

**Az önkormányzatok, kistérségi társulások szolgáltatástervezési koncepciójának
tartalmi elemeihez kapcsolódó FSZH felmér lapok elemzése**

Készítette: Mészáros Zoltán, Erdélyi Tamás

Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet

TÁMOP 5.4.1.



Tartalomjegyzék

1. Néhány szó a kutatásról.....	3
2. A felmérés lapok részletes eredményeinek bemutatása.....	4
2.1. A kérdőív kitöltők alapadatai.....	4
2.2. A koncepció elkészítésének informatikai és információs háttere.....	6
2.3. A szolgáltatástervezés felülvizsgálata és ellenőrzése.....	12
2.4. A szolgáltatástervezési koncepciók módosításának okai.....	18
2.5. Fejlesztési lehetőségek három dimenzió mentén.....	21
2.6. A hasznos vélemények tartalom elemzése.....	25
3. Szociális szolgáltatások.....	29

1. Néhány szó a kutatásról

A kutatás alapja, hogy a magyarországi szociális szolgáltatások modernizációjának részeként az Európai Unió támogatja egy olyan információs felület kialakítását, ahol célzott és naprakész információk olvashatók a szociális terület különböző szegmenseiről. Ez az információs felület egy önálló Szociális Ágazati Portál kialakítására irányul. A portálon szakmai anyagok közzétételével kívánják támogatni az önkormányzatok, társulások kötelező feladatát: többek között a szolgáltatástervezési koncepciók elkészítését, felülvizsgálatát. Ezen felül egy olyan honlapként is működik, amelyről információkat nyerhetnek:

- az állampolgárok (a szociális ellátásokról, szolgáltatásokról, nyomtatványokról),
- a szociális hatóságok (szociális és gyámhivatalok, városi jegyzők) és a szociális igazgatás szervezetei (önkormányzatok),
- szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatást, intézményt működtetők és azok fenntartói,
- szociális szakemberek, szociális képzést végző intézmények.

A projekt az FSZH illetékességi körében, általuk elkészített és e-mailben kiküldött felmérőlappal történt, az elemzést az SZMI végezte.

Az FSZH közel 1.000 kérdőívet küldött ki, melyből összesen 297 db, azaz a teljes minta 29,7 százaléka érkezett vissza. A válaszadásra a szolgáltatástervezési koncepció elkészítésének, felülvizsgálatának kialakult gyakorlata, valamint az önkormányzatok tapasztalatai alapján került sor.

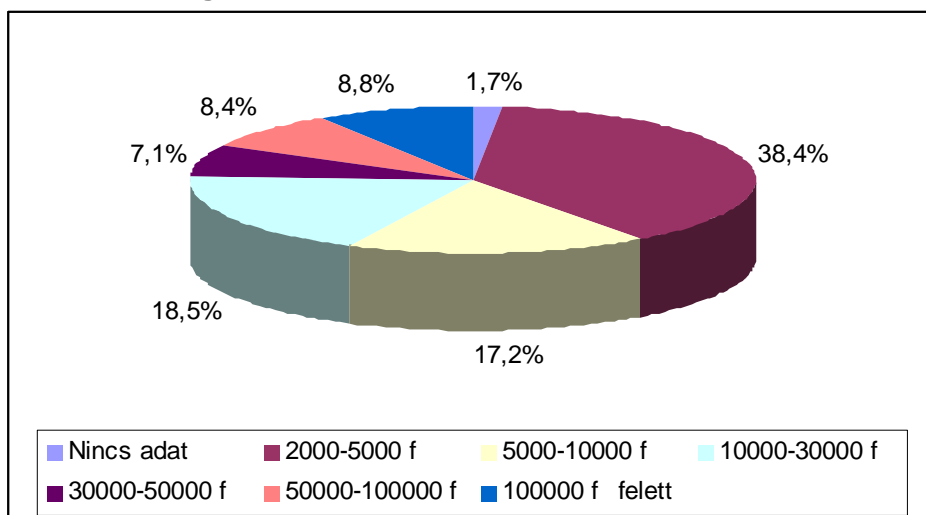
Amennyiben több típusú szolgáltatástervezési koncepció elkészítésében vett részt egy önkormányzat, úgy külön-külön kellett kitölteni az adatlapot (pl. bizonyos szolgáltatásokat az önkormányzat biztosít, míg másokat társulás keretében nyújtanak).

2. A felmérés lapok részletes eredményeinek bemutatása

2.1. A kérdőív kitöltők alapadatai

Az összesen 1.000 db felkeresett önkormányzat közül 297 esetben küldtek vissza kérdőívet. A kapott minta 38 százaléka a településnagyság tekintetében a 2000-5000 f közötti tartományba esik. Az igazán nagy városok, és a mintába került 18 db budapesti kerület a minta 17 százalékát teszi ki.

1. ábra: A minta lakosság szerinti bontásban



A minta területi megbontását tekintve az egyszer sített regionális bontásban a megkeresett önkormányzatok 19 százaléka Dél-Alföldön található. A kutatásban résztvevők közül második leg többben az Észak-Alföldi régióból kerültek ki (17,2%).

1. tábla: A minta régiók szerinti bontásban

	n	%
Közép- Magyarország	47	15,8
Közép- Dunántúl	38	12,8
Nyugat- Dunántúl	30	10,1
Dél-Dunántúl	34	11,4
Észak- Magyarország	40	13,5
Észak- Alföld	51	17,2
Dél- Alföld	57	19,2
Total	297	100

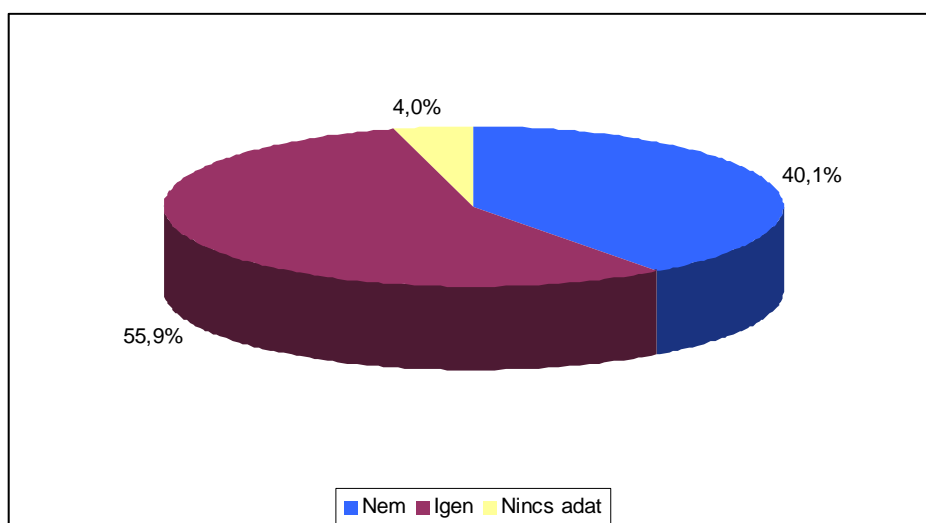
A legtöbb adatlap Nógrád megyéből (10,1%) és Budapestből (9,8%) érkezett vissza, míg a legkevesebb a Somogy megyéből (1 db kérdőív). A részletes megyei bontása a mintának a következő:

2. tábla: A minta megyék szerinti bontásban

	n	%
Budapest	29	9,8
Baranya megye	18	6,1
Bács-Kiskun megye	10	3,4
Békés megye	16	5,4
Borsod-Abaúj-Zemplén megye	13	4,4
Csongrád megye	12	4,0
Fejér megye	12	4,0
Győr-Moson-Sopron megye	6	2,0
Hajdú-Bihar megye	8	2,7
Heves megye	16	5,4
Komárom-Esztergom megye	9	3,0
Nógrád megye	30	10,1
Pest megye	9	3,0
Somogy megye	1	0,3
Szabolcs-Szatmár-Bereg megye	12	4,0
Jász-Nagykun-Szolnok megye	13	4,4
Tolna megye	26	8,8
Vas megye	27	9,1
Veszprém megye	14	4,7
Zala megye	16	5,4
Total	297	100

Az önkormányzatoknak csak kicsivel több mint fele nem ködtet Szociális kerekasztalt.

2. ábra: Kerekasztal nem ködtetése



2.2. A koncepció elkészítésének informatikai és információs háttere

- A mintában szereplő önkormányzatok 98,9 százaléka rendelkezik szélessávú internet kapcsolattal
- A 297 önkormányzat 92 százalékanak van szociális regisztere
- A mintából mindössze 285 önkormányzatnak van honlapja, s ezek közül mindössze 81 százalékuknál vannak fent a honlapon a szociális ellátást biztosító intézmények adatai.
- A honlapok meglehetősen web 1.0-ás struktúrájúak. Általában a honlapokon a következő szempontokat tüntetik fel: *a kapcsolat, a település története, lokális hírek/információk és a településen elérhető intézmények, főbb vállalkozások.*
- Siralmas a helyzet az önkormányzati honlapokon elérhető szolgáltatástervezési koncepciókkal kapcsolatban: a minta több mint fele *nem tette fel a honlapjára az Sztk-át*, vagy annak felülvizsgálatát.
- A mintába került koncepciók szinte mindegyike (97,6%) tartalmaz *a lakosságszámra, korösszetételre, szolgáltatások iránti igényekre* vonatkozó információkat.
- A többség 6-9 közti adatforrást használt a koncepció elkészítéséhez. Amiket gyakran hivatkoztak: *lokális, saját önkormányzati adatforrásukat* (91,9%), *Népesség-nyilvántartás adatait* (93,6%) és *a KSH statisztikai kimutatásai, elemzései* (82,4%).

Az alábbiakban bemutatjuk a mintában szereplő önkormányzatok Sztk-val kapcsolatba hozható informatikai és tájékoztatási potenciálját. Az adatlapban három kérdés foglalkozott a tájékoztatási kötelezettségnek való megfelelés infrastrukturális alapfeltételeivel: a szélessávú internettel való ellátottság, szociális regiszter kialakítása megtörtént-e, illetve ha rendelkezik az önkormányzat honlappal, akkor azon megtalálható-e egyfelől az ellátást biztosító intézmények adatai, illetve maga a szolgáltatástervezési koncepció.

A mintában szereplő önkormányzatok 98,9 százaléka *rendelkezik szélessávú internet kapcsolattal*, s mindössze 2 önkormányzat esetében ez nem derült ki, és 1 önkormányzat válaszolta, hogy nincs internet elérési lehetősége.

A szélessávú internet eléréssel nem rendelkező önkormányzatnak, ahogyan a mintába került adatközlő döntő többségének (95,3%), szintén van honlapja.

A 297 önkormányzat 92 százalékának van szociális regisztere, s mindössze 6 százaléknak nincs. ami összességében jó eredménynek mondható. Persze a honlappal és szociális regiszterrel való rendelkezés még nem mutat különösebb online aktivitást, és a tájékoztatási kötelezettség ez irányú teljesítéséről sem tudunk meg sokkal többet. Ugyanakkor a honlapra kitett adatok, információk már annál inkább tájékoztatnak az önkormányzat kommunikációs tevékenységéről.

3. tábla: Rendelkezik-e az önkormányzat honlappal (%)

	Nincs adat	2000-5000 f	5000-10000 f	10000-30000 f	30000-50000 f	50000-100000 f	100000 f felett	Total
Nincs	0	2,6	3,9	5,5	14,3	4,0	0	4,0
Van	100	95,6	96,1	94,5	85,7	96,0	100,0	95,3
Nincs adat	0	1,8	0	0	0	0	0	0,7
N valid	5	114	51	55	21	25	26	297

A honlappal rendelkezés sok esetben csak az alap információk közzétételét jelenti. Azaz általában a honlapokon a következő szempontokat tüntetik fel: *a kapcsolat, a település története, lokális hírek/információk és a településen elérhető intézmények, főbb vállalkozások.* Ez meglehetősen web 1.0-ás tájékoztatás, azonban ez sem teljesül maradéktalanul.

Az internet tájékoztatás, külső kapcsolattartás céljából történő kiaknázása már lényegesen kevesebb önkormányzatra jellemző. A mintából mindössze 285 önkormányzatnak van honlapja, s ezek közül mindössze 81 százalékuknál vannak fent a honlapon a szociális ellátást biztosító intézmények adatai. Viszonylag magas azon önkormányzatok aránya (18%) a mintában, ahol erre vonatkozóan semmilyen információ nem található.

4. tábla: A honlapon elérhető-e a szociális ellátást biztosító intézmények adatai

	n	%
Nem elérhető	51	17,9
Elérhető	230	80,7
Nincs adat	4	1,4
N valid	285	100

Síralmas a helyzet, amikor az önkormányzati honlapokon elérhet szolgáltatástervezési koncepciókra kérdeztünk rá. Ebben az esetben több mint a minta fele *nem tette fel a honlapjára az Sztk-át*, vagy annak felülvizsgálatát.

5. tábla: A honlapon elérhet -e a szolgáltatástervezési koncepció

	n	%
Nem érhető el	153	53,7
Elérhető	127	44,6
Nincs adat	5	1,8
N valid	285	100

Az információ szolgáltatás nem csak a tájékoztatás meglétéén és minőségén, hanem az információ tartalmi elemein is múlik. A koncepciókra vonatkozóan elmondható, hogy az önkormányzatok nyilatkozata alapján általában egy féle koncepció készült, csak elhanyagolható esetben fordult el, hogy egy önkormányzat több típusú koncepciót is készített volna.

6. tábla: Az elkészült koncepciók típusa

	n	%
Települési koncepció	195	64,8
F városi koncepció	2	0,7
Kerületi koncepció	17	5,6
Megyei koncepció	14	4,7
Társulási koncepció	63	20,9
Nem derül ki	10	3,3
Total	301	100

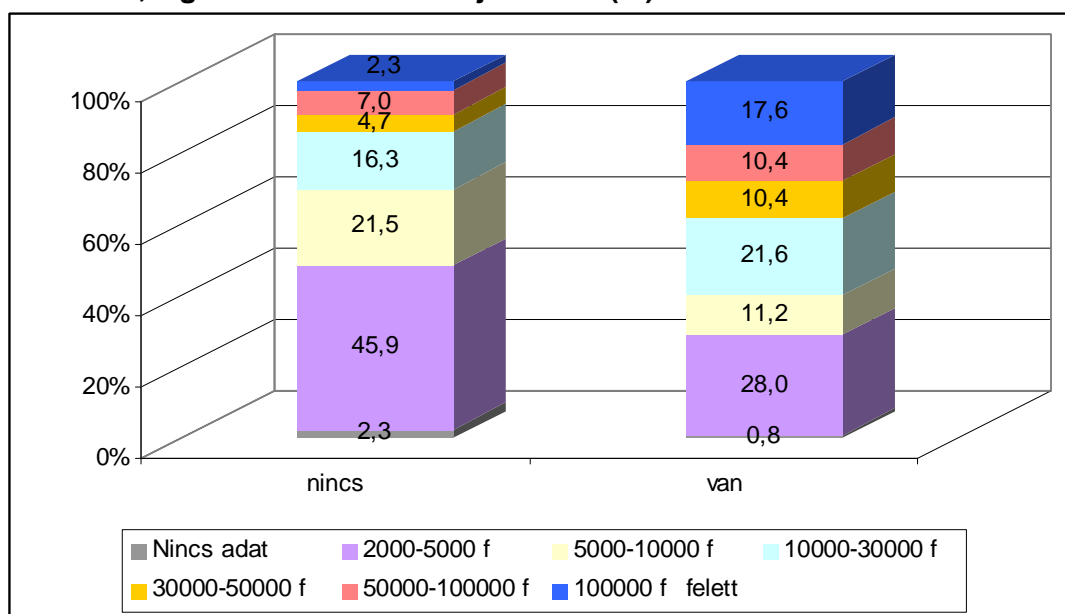
Az FSZH arra is kíváncsi volt, hogy az elkészült koncepciók milyen tartalmi elemekre épülnek. Egy kivétellel minden önkormányzat jelölt valamilyen tartalmi szempontot. A többválaszos kérdés alapján elmondható, hogy a mintába került koncepciók szinte mindegyike (97,6%) tartalmaz a lakosságszámra, korösszetételre, szolgáltatások iránti igényekre vonatkozó információkat. A legkevesebb feltüntetett téma az egyes ellátotti csoportok sajátosságaihoz igazodóan a speciális ellátási formák, szolgáltatások biztosításának szükségességéhez kapcsolódik.

7. tábla: A szolgáltatástervezési koncepció tartalmi elemei

	n	%
lakosságszám, korösszetétel, szolgáltatások iránti igények	290	97,6
ellátási kötelezettség teljesítésének helyzete, ütemterv a szolgáltatások biztosításáról	248	83,5
szolgáltatások m ködtetési, finanszírozási, fejlesztési feladatai, együtm kódési keretek	222	74,7
egyes ellátotti csoportok sajátosságaihoz kapcsolódóan a speciális ellátási formák, szolgáltatások biztosításának szükségessége	207	69,7
fenntartott intézményrendszer struktúrája, szerkezete, jellemz i	235	79,1
szakosított ellátások iránti igények alakulása, várakozók száma, korösszetétele, legfontosabb szociális jellemz i	125	42,1
intézményrendszer korszer sítésének irányai	215	72,4
N Valid	297	100

Felhívánk a figyelmet arra, hogy ténylegesen a szakosított ellátási formák iránti igények jellemz inek bemutatása szerepel legkevesebbszer a koncepciókban, de a szakellátás típusok nem is mindenhol kötelez ek.

3. ábra: Szakosított ellátások iránti igények alakulása, várakozók száma, korösszetétele, legfontosabb szociális jellemz i (%)



Ha a településnagyság kategóriákkal vetjük össze az adatokat, akkor megállapítható, hogy a minta 38 százalékát kitev 2000 és 5000 f közti települések esetében a legkisebb ennek a tartalmi elemnek az el fordulási esélye, ami nem meglep . Hiszen a szociális törvényben egyértelm en rögzítve van, hogy a lakosságszám

TÁMOP 5.4.1. Gyorsjelentés II.

emelkedésével már el fordulnak a szakosított ellátások és így várható a koncepciókban ezeknek a témáknak a kimunkálása is.

8. tábla: Szakosított ellátások iránti igények alakulása, várakozók száma, korösszetétele, legfontosabb szociális jellemzői (%)

	Nincs adat	2000-5000 f	5000-10000 f	10000-30000 f	30000-50000 f	50000-100000 f	100000 f felett
nincs	69,3	72,5	50,9	38,1	48,0	15,4	57,9
van	30,7	27,5	49,1	61,9	52,0	84,6	42,1
Total	100	100	100	100	100	100	100

Az egyes lakosságszám kategóriák szerinti adatok alapján jól látszik, hogy a 10.000 f feletti településeknél, ahol elvileg magasabb az el fordulási lehet sége a szakosított ellátásoknak, az 50.000 és 100.000 lakosú települések esetében a legjobban kimunkált a kérdés: az ebbe a kategóriába es települések 85 százalékánál fordul el ez a téma.

A többség 6-9 közti adatforrást használt a koncepció elkészítéséhez. Az összes mintába került önkormányzat 62 százaléka ebbe a tartományba esik (10 adatbázist a minta 6,4 százaléka használt a dokumentum kimunkálásához).

9. tábla: Felhasznált adatbázisok

	n	%
0 db	2	0,7
1-5 db	62	20,9
6-10 db	203	68,4
11- x	30	10,1
Total	297	100

Ha részletesebben is megvizsgáljuk a választható hivatkozásokat, akkor látható, hogy azok körében, akik használtak forrásokat és ezt jelölték is, a 90 százalékot meghaladó arányban két adatforrást használtak az önkormányzatok: a *lokális, saját önkormányzati adatforrásukat* (91,9%) és a *Népesség-nyilvántartás adatait* (93,6%). Ehhez közeli, de szintén gyakran felhasznált adatbázis a *KSH statisztikai kimutatásai*,

elemzései (82,4%). Viszont az egyéb kategórián kívül a legkevésbé használt adatforrások a VÁTI (12,9%) és az SZMI (18,6%) kimutatásai, tanulmányai.

10. tábla: Felhasznált adatbázisok részletes bemutatása

	n	%
KSH	243	82,4
VÁTI	38	12,9
SZMI	55	18,6
Munkaügyi Központok/Kirendeltségek adatbázisa	233	79,0
Népesség-nyilvántartás	276	93,6
Települési anyakönyvi nyilvántartás	203	68,8
Helyi önkormányzati nyilvántartás	271	91,9
Szociális regiszter	93	31,5
Háziorvosi egészségügyi statisztikai adatbázis	123	41,7
Véd n i nyilvántartás	169	57,3
Szociális szolgáltatók, intézmények nyilvántartásai	221	74,9
Saját kutatások	185	62,7
Egyéb adatbázisok	49	16,6
N valid	295	100

2.3. A szolgáltatástervezés felülvizsgálata és ellenőrzése

- Az eszmei időpontban (2003-ban) a mintánkba került önkormányzatok mindössze 11 százaléka készült el a koncepcióval.
- Meglepő, de a minta 13 százalékában csak az elmúlt 2,5 esztendőben történt meg az alapkoncepció kialakítása is!
- A minta mindössze 37 százaléka nem készt, és 13 százaléka, mivel csak az elmúlt két évben készült el a koncepció, nem is késztetett a dokumentum 2 évenkénti felülvizsgálatával.
- Elvileg 2003 óta már 3 felülvizsgálatnak kellett volna elkészülnie, de ez csak a minta 5 százalékában teljesült.
- A felülvizsgálatok során az önkormányzatok saját hatáskörben próbálják meg leginkább megoldani ezt a feladatot, s csak kis arányú a kapcsolat külső szereplővel.
- A legtöbb esetben vagy a humán erőforrás hiánya (46,3%) és/vagy a 2 éves felülvizsgálati idő rövidsége (36,2%) miatt maradt el a feladat teljesítése.

Az adatlap azt is vizsgálta, hogy volt-e koncepció, annak a felülvizsgálatára sor került-e, illetve betartották-e az önkormányzatok a Szoc.tv.-ben rögzített 2 éves felülvizsgálati időtartamot. A kérdésekre adott válaszok alapján, azaz hogy *Mikor készült el az alapkoncepció?* a mintába került önkormányzatok közül mindössze 4 nem töltötte ki ezt a kérdést.

11. tábla: Volt-e alapkoncepció?

	n	%
Nem volt koncepció	4	1,3
Volt koncepció	293	98,7
Total	297	100

A szolgáltatás tervezési koncepciók elkészülésének éve azért fontos adat, mert úgy rendelkezik a Szoc.tv., hogy 2003-ban kellett volna az első koncepciót elkészíteniük az önkormányzatoknak. Ehhez képest jelentős szóródást mutatnak a válaszok. Mint a táblázatban is látható, az eszmei időpontban a mintánkba került önkormányzatok mindössze 11 százaléka készült el a koncepcióval. És ami igen meglepő, hogy a

minta 13 százalékában csak az elmúlt 2,5 esztendőben történt meg az alapkoncepció kialakítása is!

12. tábla: A szolgáltatástervezési koncepció elkészülésének az éve

	n	%
Nem volt koncepció	4	1,3
1995	1	0,3
2002	2	0,7
2003	32	10,8
2004	104	35,0
2005	70	23,6
2006	22	7,4
2007	23	7,7
2008	23	7,7
2009	15	5,1
2010	1	0,3
Total	297	100

A koncepció elkészültének évét véve bázisévként, arra is választ kaptunk, hogy késett-e az önkormányzat az első felülvizsgálattal ehhez az időponthoz képest (a Szoc.tv. úgy rendelkezik ez ügyben, hogy két évente kell felülvizsgálni a koncepciókat)? A minta mindössze 37 százaléka nem késett, és 13 százaléka, mivel csak az elmúlt két évben készült el a koncepció, nem is késleltetett a dokumentum 2 évenkénti felülvizsgálatával.

13. tábla: A felülvizsgálat késedelme

	n	%
Nem késelt	110	37,0
Nincs itt a határideje	38	12,8
Késelt	72	24,2
Nem volt felülvizsgálat	73	24,6
Nincs adat	4	1,3
Total	297	100

De hogy ténylegesen mikor készültek el a koncepciók felülvizsgálatai, azt a következő táblázat mutatja:

14. tábla: Az első felülvizsgálat éve

	n	%
Nem volt felülvizsgálat	115	38,7
2004	1	0,3
2005	22	7,4
2006	44	14,8
2007	50	16,8
2008	31	10,4
2009	33	11,1
2010	1	0,3
Total	297	100

Mint látható, az alaphoz min. 5 db, késedelem nélküli 110 db felülvizsgálathoz még 5 db dokumentum adódott hozzá, utóbbiak az adathiányos kitöltés eredményei.

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy a Szoc.tv. által elírt eszmei időponthoz (2003. év) képest mennyit késnek az egyes felülvizsgálatok. Ideális esetben 2005-ben kellett volna elkészülniük az önkormányzatoknak az első felülvizsgálatokkal, majd utána két évente ismét meg kellett volna tenni a felülvizsgálatok frissítését. Mint látható, a mintába került önkormányzatok 86,9 százaléka késett legalább egy, de maximum hét évet az aktualizálással, az eszmei időponthoz képest.

15. tábla: Az elkészülés hány évet késett 2003-hoz képest

	n	%
Nem késett	39	13,1
1 évet késett	103	34,7
2 évet késett	72	24,2
3 évet késett	22	7,4
4 évet késett	22	7,4
5 évet késett	23	7,7
6 évet késett	15	5,1
7 évet késett	1	0,3
Total	297	100

A minta 19,2 százalékában nem kaptunk választ erre a kérdésre. Elvileg 2003 óta már 3 felülvizsgálatnak kellett volna elkészülnie, de ez csak a válaszolók 5 százalékánál teljesült. A válaszolók negyed pedig egyáltalán nem készített felülvizsgálatot. A többség (39%) legfeljebb egy felülvizsgálatot készített.

16. tábla: Felülvizsgálatok száma Ő ahol volt

	n	%
0 db	60	25,0
1 db	94	39,2
2 db	74	30,8
3 db	12	5,0
N valid	240	100

A koncepció felülvizsgálata esetében érdemes, s t a szabályozás is ajánlja is, hogy szakért személyeket vagy intézményeket, vállalkozásokat javasolt bevonni. Mint az alábbi táblázatból is látszódik, az önkormányzatok saját hatáskörben próbálják meg leginkább megoldani ezt a feladatot: a két kiemelked en legtöbbet említett válasz az *alapellátási intézmény munkatársaira* (60,9%) és az *önkormányzatok szociálpolitikai munkatársa* (60,6%) vonatkozott. Érdekes módon, a tartalomelemzésben kapott eredmények alapján egy elvárt, s t vágyott célja az önkormányzatoknak, hogy a civil szférával er sítsék a kapcsolatot, ehhez képest mindössze a minta 35,7 százaléka tesz említést civilek részvételér l is.

17. tábla: A koncepció felülvizsgálata során bevont szakemberek, intézmények

	n	%
önkormányzatok szociálpolitikai munkatársa	180	60,6
statisztikusok	21	7,1
szakosított intézmény munkatársai	113	38,0
alapellátási intézmény munkatársai	181	60,9
módszertani intézmények	38	12,8
házi orvosok	82	27,6
véd n i szolgálat	105	35,4
civil szervezetek	106	35,7
kisebbségi önkormányzatok képvisel i	84	28,3
szociálpolitikai szakért k	52	17,5
egyéb	65	21,9
N valid	297	100

A teljes mintánk felére jellemz , hogy nem tartották be a felülvizsgálati szabályt:

18. tábla: A felülvizsgálati szabályt betartották-e?

	n	%
nem tartották be	149	50,2
betartották	114	38,4
nincs információnk	34	11,4
Total	297	100

Arra is kitért az Adatlap egy zárt, többválaszos kérdés formájában, hogy ha nem tartották be a szabályt, akkor annak milyen indokai voltak. A legtöbb esetben vagy a humán erőforrás hiánya (46,3%) és/vagy a 2 éves felülvizsgálati idő rövidsége (36,2%) miatt maradt el a feladat teljesítése.

19. tábla: A két éves felülvizsgálati idő elmaradásának indoka – ahol elmaradt

	n	%
nem volt elegendő idő egy megalapozott felülvizsgálathoz	54	36,2
humán erőforrás hiány következtében	69	46,3
pénzügyi források hiányában	18	12,1
mint kevésbé fontos feladat időben átütemezésre került	20	13,4
egyéb kategória	33	22,1
N valid	149	100

Arra vonatkozóan, hogy a kötelezően ellátandó önkormányzati feladatok, valamint a szolgáltatástervezési koncepció elkészítése tárgyában a szociális hatóság végrehajtott-e bármilyen ellenőrzést a következő táblázatban található adatok:

20. tábla: A szociális hatóság által végzett ellenőrzés célja

	kötelezően ellátandó önkormányzati feladatokat tekintve		szolgáltatástervezési koncepció elkészítését tekintve	
	n	%	n	%
Nem volt ellenőrzés	136	45,8	226	76,1
Volt ellenőrzés	145	48,8	49	16,5
Nincs adat	16	5,4	22	7,4
Total	297	100	297	100

Mint látható, a szociális hatóság által végzett ellenőrzések döntő többsége inkább egy általános célt szolgált: a kötelezően ellátandó önkormányzati feladatokra irányult.

Az önkormányzatoktól azt is megkérdezte az FSZH, hogy a változások monitorozására, visszacsatolás készítésére illetve önellen rzésre sor került-e? Amint látható, az önkormányzatok közül közel hasonló arányban tettek eleget a kötelezettségüknek, mint ahányan elmulasztották ezt a feladatukat.

21. tábla: volt-e önellen rzés?

	n	%
Nem volt önellen rzés	132	44,4
Volt önellen rzés	145	48,8
Nincs adat	20	6,7
Total	297	100

2.4. A szolgáltatástervezési koncepciók módosításának okai

- Az önkormányzatok 64 százalékánál nem került sor a koncepciók módosítására.
- A módosítás választható indokai közül a leggyakrabban a jogszabályi környezet kívülről érkező hatását jelölték meg az önkormányzatok, míg a legkevésbé egy belső hatás (*a finanszírozási feltételek változása*) befolyásolta a koncepciókat.
- A módosítással érintett legjelentősebb területek közül a legtöbben (55,8%) a *fenn tartott intézményrendszer struktúrájának, szerkezetének változása* területet jelölték meg.

Az elemzés során némi zavar okozhatott, hogy a módosítás és a felülvizsgálat összemósódhatott a válaszolók fejében. Mindenesetre az önkormányzatok 64 százalékánál nem került sor a koncepciók módosítására.

22. tábla: Szolgáltatástervezési koncepció módosítása megtörtént-e?

	n	%
Nem történt módosítás	189	63,6
Történt módosítás	102	34,3
Nincs adat	6	2,0
Total	297	100

Viszont ahol volt módosítás, ott a következő területekkel indokolták a változást:

23. tábla: A koncepció módosításának indoka É ahol történt módosítás

	igen válaszok aránya
helyi viszonyok (lakosság, korösszetétel stb.) változása	50,0
jogszabályváltozás	50,9
intézményi struktúra átalakítása	48,1
társulásba való bekapcsolódás, abból való kiválás	37,0
finanszírozási feltételek változása	21,3
egyéb indokok	23,1
N valid	108

Mint látható, a választható indokok közül a leggyakrabban a jogszabályi környezet kívülről érkező hatását jelölték meg az önkormányzatok, míg a legkevésbé egy belső hatás (a finanszírozási feltételek változása) befolyásolta a koncepciókat.

Az adatlapban arra is kíváncsi volt az FSZH, hogy ha történt módosítás, akkor az önkormányzatoknak be kellett jelölniük a módosítással érintett legjelentősebb területeket is. Az önkormányzatok közül mindösszesen 36 % jelölt valamilyen területet, mely konzisztenciát mutat a módosítás indokára választ adók arányával.

24. tábla: A módosítással érintett legjelentősebb területek feltüntetése az adatlapban

	n	%
Nem jelölt	184	62,0
Jelölt	107	36,0
Nincs adat	6	2,0
Total	297	100

Ha csak az erre a kérdésre adott igen válaszok arányát vesszük figyelembe (több válasz is jelölhető volt), akkor jól látszik, hogy: a módosítással érintett területek közül a legtöbben (55,8%) a fenntartott intézményrendszer struktúrájának, szerkezetének változását jelölték meg, míg a legkevésbé (14,2%) a szakosított ellátások iránti igények alakulásának, a várakozók számának, korösszetételnek, legfontosabb szociális jellemzőknek a változását.

25. tábla: A módosítással érintett legjelentősebb területek

	igen válaszok aránya (%)
lakosságszám, korösszetétel, szolgáltatások iránti igények változása	50,4
ellátási kötelezettség teljesítésének változása	49,6
szolgáltatások biztosításához kapcsolódó ütemterv változása	27,4
szolgáltatások működtetési, finanszírozási, fejlesztési feladatainak, együttműködés kereteinek változása	49,6
az egyes ellátotti csoportok (idős, fogyatékos személyek, hajléktalan személyek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek) sajátosságaihoz kapcsolódóan a speciális ellátási formák, szolgáltatások biztosítása szükségességének változása	28,3
fenntartott intézményrendszer struktúrájának, szerkezetének változása	55,8
szakosított ellátások iránti igények alakulásának, a várakozók számának, korösszetételnek, legfontosabb szociális jellemzőinek változása	14,2
intézményrendszer korszerűsítésének üteme, irányainak változás	36,3
N valid	113

2.5. Fejlesztési lehetőségek három dimenzió mentén

- Nehezen értelmezhetők a dimenziók: a három dimenzióra adott válaszok közt sok az átfedés.
- Azok körében, akik említettek valamilyen fejlesztési irányokat a szabályozási hatáskörben, az első említés során a legtöbben a jogharmonizációt és helyi rendeletek aktualizálását tartották legfontosabbnak.
- Az ellátási hatáskörben mindegyik említés során a legfontosabbnak tartott szempont az alapellátás fejlesztése volt.
- az intézményi hatáskörben, mindegyik említés során a legfontosabbnak tartott szempont a meglévő szolgáltatások minőségének emelése volt.

Az Adatlapban arra is rákérdezett az FSZH, hogy *„Milyen feladatok, fejlesztési irányok kerültek meghatározásra szabályozási, ellátási és intézményi szinten?”* A válaszolók nyitott kérdésben írhatták be spontán válaszaikat, melyeket az elemzés során átkódoltunk zárt válaszkategóriákká. A feldolgozás során, dimenzióként a következőbb item-eket alakítottuk ki:

SZABÁLYOZÁSI:

1. ellátási kötelezettség minimumának biztosítása (hiányzók kiépítése, szakvégtzettség megszerzése, személyügyi kérdések rendezése, hiányzó települések bevonása a szolgáltatásba)
2. helyi komplex (jóléti/egészségügyi/foglalkoztatási) fejlesztési stratégia kidolgozása
3. jogharmonizáció és helyi rendeletek aktualizálása
4. szolgáltatásfejlesztés - új ellátások megszervezése (pl. szolgáltatás kialakítás, társulás, integrált intézmény létrehozása, ISO minősítés, innovációk)
5. intézményfelügyelet hatékonyságának növelése
6. célcsoport elérése, rászorultság és térítési díjak felülvizsgálata
7. finanszírozás és költségvetés allokációs tervek
8. kommunikációs és tájékoztatási hatékonyság növelése
9. dokumentációs, adminisztrációs harmonizáció (pl. ágazati szinten nyilvántartás kezelése, közös adatbázisok létrehozása pl. kistérségben, információs szolgáltatás bevezetése, szabályozása; beszámolási kötelezettség fejlesztése)
10. külső partnerekkel való együttműködés fejlesztése
11. esélyegyenlőségi intézkedések (pl. akadálymentesítés, szolgáltatás hozzáférés, elektronikus esélyegyenlőség)

TÁMOP 5.4.1. Gyorsjelentés II.

ELLÁTÁSI:

1. az igényekhez igazodó szolgáltató rendszer, intézményhálózat kiépítése (leghatékonyabb és szakmai szempontból indokolható ellátási formák közötti választás, összehangolása a szolgáltatásoknak, lakossági igényfelmérés)
2. alapellátás fejlesztése, bővítése
3. szakellátás bővítése, fejlesztése, kiszervezése
4. célcsoport elérése, célcsoport újragondolása: rászorultság és térítési díjak felülvizsgálata
5. tárgyi feltételek biztosítása
6. pályázati tevékenység fokozása

INTÉZMÉNYI:

1. intézmények alapvető működőképességének biztosítása, javítása
2. tárgyi és infrastrukturális feltételek javítása (műszaki fejlesztés, akadálymentesítés)
3. meglévő szolgáltatások minőségének emelése (pl. Szülői hivatásra felkészítő kurzus beindítása, Házi segítségnyújtás biztosítása az esti órákban és hétvégén)
4. pályázati aktivitás fokozása
5. HR jellegű kérdések, képzések és átképzések

Mindenekelőtt már az is informatív tényező, hogy a három dimenzióra adott válaszok között sok az átfedés. Azok körében, akik említettek valamilyen fejlesztési irányokat a szabályozási hatáskörben, az első említés során a legtöbben a *jogharmonizációt és helyi rendeletek aktualizálását* tartották legfontosabbnak, míg 9 százalékponttal lemaradva a második legfontosabb szempont volt az *ellátási kötelezettség minimumának biztosítása*.

A második és harmadik említésnél hasonló szempontok kaptak vezető szerepet: különböző lehetőségeket kimerítve, illetve különböző eszközökkel elképzelve a *szolgáltatásfejlesztés, új ellátások megszervezése* domináns volt.

26. tábla: Az említett fejlesztési irányok szabályozási hatáskörben, említés sorrendje szerint

	els. említés		második említés		harmadik említés	
	n	%	n	%	n	%
ellátási kötelezettség minimumának biztosítása	20	18,2	8	14,0	9	26,5
helyi komplex fejlesztési stratégia kidolgozása	2	1,8	2	3,5	2	5,9
jogharmonizáció és helyi rendeletek aktualizálása	30	27,3	1	1,8	2	5,9
szolgáltatásfejlesztés, új ellátások megszervezése	19	17,3	24	42,1	9	26,5
intézményfelügyelet hatékonyságának növelése	9	8,2	4	7,0	1	2,9
célcsoport elérésének javítása	7	6,4	4	7,0	-	-
finanszírozás és költségvetés allokációs tervek	8	7,3	3	5,3	2	5,9
kommunikációs és tájékoztatási hatékonyság növelése	4	3,6	-	-	2	5,9
dokumentációs, adminisztrációs harmonizáció	4	3,6	4	7,0	4	11,8
küls. partnerekkel való együttm. ködés fejlesztése	5	4,5	3	5,3	2	5,9
esélyegyenl. ségi intézkedések	2	1,8	4	7,0	1	2,9
N valid	110	100	57	100	34	100

Azok körében, akik említettek valamilyen fejlesztési irányokat az ellátási hatáskörben, mindegyik említés során a legfontosabbnak tartott szempont *az alapellátás fejlesztése volt*. Ezt követ. leggyakrabban emlegetett szempontok voltak: *az igényekhez igazodó szolgáltató rendszer kiépítése és a szakellátás b. vitése, fejlesztése, kiszervezése*. Ez a két utóbbi fejlesztés váltakozott a második és a harmadik említésben a második és a harmadik helyezés közt.

27. tábla: Az említett fejlesztési irányok ellátási hatáskörben, említés sorrendje szerint

	els. említés		második említés		harmadik említés	
	n	%	n	%	n	%
az igényekhez igazodó szolgáltató rendszer kiépítése	56	26,7	24	18,0	19	22,4
alapellátás fejlesztése, b. vitése	111	52,9	66	49,6	36	42,4
szakellátás b. vitése, fejlesztése, kiszervezése	25	11,9	28	21,1	19	22,4
célcsoport elérésének pontosítása	4	1,9	2	1,5	-	-
tárgyi feltételek biztosítása	8	3,8	10	7,5	6	7,1
pályázati tevékenység fokozása	6	2,9	3	2,3	5	5,9
N valid	210	100	133	100	85	100

Azok körében, akik említettek valamilyen fejlesztési irányokat az intézményi hatáskörben, mindegyik említés során a legfontosabbnak tartott szempont a *meglév szolgáltatások min ségének emelése* volt. Ezt leggyakrabban az egyes említéseknel a *tárgyi és infrastrukturális, valamint humáner forrás feltételek javítása* követte.

28. tábla: Az említett fejlesztési irányok intézményi hatáskörben, említés sorrendje szerint

	els említés		második említés		harmadik említés	
	n	%	n	%	n	%
intézmények alapvet m kód képességének er sítése	26	14,4	5	5,7	3	5,9
tárgyi és infrastrukturális feltételek javítása	43	23,9	26	29,9	9	17,6
meglév szolgáltatások min ségének emelése	84	46,7	41	47,1	27	52,9
pályázati aktivitás fokozása	8	4,4	3	3,4	2	3,9
HR jelleg kérdések, képzések	19	10,6	12	13,8	10	19,6
N valid	180	100	87	100	51	100

Általánosságban a fejlesztésre vonatkozó állítások közül is választhattak az adatközl k. Ha részleteiben elemezzük az egyes szempontokat, akkor elmondható, hogy a fejlesztéseket egyik esetben sem követték dönt többségben a felsorolt szempontok. Kapacitás szabályozás a fejlesztések mindössze 26 százalékához, id tábla készítése 38 százalékához és költségvetési tábla szintén csak 26 százalékához kapcsolódott.

29. tábla: A fejlesztésekre vonatkozó állítások

	kapacitásszabályozás		id tábla a fejlesztés ütemezésére		költségvetési tábla	
	n	%	n	%	n	%
Nem történt	172	57,9	144	48,5	180	60,6
Történt	77	25,9	112	37,7	77	25,9
Nincs adat	48	16,2	41	13,8	40	13,5
Total	297	100	297	100	297	100

2.6. A hasznos vélemények tartalom elemzése

Az adatszolgáltatóknak lehet segítségük volt külön megjegyzés feltüntetésére bármelyik kérdéssel összefüggésben, vagy attól függetlenül, de a szolgáltatástervezési koncepciót érintően az adatlap végén. Itt lényegében az Sztk-ra, a szabályozásra, a szociális rendszerhez fűződő önkormányzati felelősségvállalással kapcsolatos vélemények kibontására volt lehetőség, melyek a standard kérdévszerkesztés (ez zömmel zárt kérdéseket jelent) miatt nem tudtak érvényesülni. A kvalitatív tartalom elemzés módszertanát követve dolgoztuk fel ezeket az információkat. Ez az elemzési típus lényegét tekintve összegzi és tipizálja az egyes válaszokat, majd bemutatja a legfontosabb véleményáramlatokat.

A válaszadók leggyakrabban a forráshiányt jelölték meg, mint okot, az Sztk.-k elkészítésének és felhasználásának gátlaként. A forráshiány a szolgáltatások működésénél, és a tervezési dokumentum elkészítésénél egyaránt jelentkezik.

(ő) a források megvonásra kerülnek, amely nem csak a tervezésnek jelent fejtörést, hanem leginkább a szolgáltatást igénybevevőknek és munkatársaknak (létebizonytalanság).+

A pénzügyi források hiányosságát mutatja az a vélemény is, amely a meglévő szolgáltatások fenntartását tartja elsődleges fontosságú feladatnak, nem pedig a tervezést.

A gazdasági és szervezeti feltételek hiánya miatt fejlesztési lehetőség nincs, a meglévő ellátások fenntartására törekszünk.+

Szintén ezzel összefüggésben merült fel a humán erőforrás területén mutatkozó hiányosság. Nincs megfelelő számú szakember, aki a napi feladatai mellett még a tervezési feladatokat is el tudná végezni.

A koncepció felülvizsgálatának elmaradásának okát elsősorban a humán erőforrás hiányában határoztuk meg viszont ebben a gazdasági helyzetben a tervezhetőség egyre inkább nehéz. Változik továbbá

intézmények létszámnormatívája is, ami néhány intézményt szinte ellehetetlenít.+

sAz önkormányzatoknak, így Győr Megyei Jogú Város Önkormányzatának sincs forrása arra, hogy a koncepció elkészítésébe küls szakembereket vonjon be, illetve küls cégre bízza az elkészítését. Így ez a munka teljes mértékben a hivatal szociálpolitikával foglalkozó munkatársaira hárul, ami nagy terhet ró rájuk.+

Az anyagi források csökkenése miatt, küls megbízásra sem lehet gondolni. Ugyanakkor a szakdolgozók kötelezően elvégzendő adminisztrációja is e forrásokat von el a tényleges munkától.

+A koncepció elkészítését végző önkormányzati munkatársak (szociális ügyintézők) leterheltek. s

A pénzügyi hiányok említése mellett, nagyon sok válaszadó részletesen kitért a szolgáltatások működését meghatározó törvények kiszámíthatatlan és véleményük szerint igen gyakori változása miatt kialakult helyzetre.

sUgyancsak megnehezíti, illetve időnként a koncepció létjogosultságát is megkérdőjelezi a gyakori jogszabály változások, a kötelező önkormányzati feladatok szolnap+már lehet, hogy nem lesz kötelező, valamint a szolgáltatásban dolgozók adminisztrációs terheivel veszélyeztetni az ellátások minőségének biztosítását is.+

sProblémát jelent a koncepció elkészítésében az ágazati jogszabályok állandó és sok esetben egymásnak ellentmondó változása.+

A gyakori szabályozórendszerbeni változtatások miatt gyakran megjelenik változtatási javaslat volt, a felülvizsgálati idő meghosszabbítása, általában 2 évvel, azaz a kötelező felülvizsgálat négy évre történő kiterjesztése. Néhány önkormányzat a választási ciklushoz igazítva a felülvizsgálati időt, mások ezt meghaladóan 5 évre változtatnák meg azt.

sTapasztalatunk szerint a megfelelő el készítés legalább fél év időtartamot vesz igénybe, az adatok bekérése és feldolgozása, a tervezet véleményeztetése, stb. több szakember összehangolt munkáját igényli. A kétévenkénti felülvizsgálat betartása esetén szükségszerűen nem készülnek átfogó, mindenre kiterjedő koncepciók, és az igények változásai nem is igénylik az ilyen gyakori felülvizsgálatot. Indokolt lenne a felülvizsgálat gyakoriságát ritkábban, pl. 5 évben meghatározni.+

A költségvetés témakörében felmerült az önkormányzati és az állami feladatok elosztásának újragondolása is.

“(ő .) rendszerint nem állnak rendelkezésre megfelelő források az újonnan kialakítandó ellátások feltételeinek megteremtésére, a költetésére, illetve a meglevő fejlesztésére. A folyamatos forrás-kivonás a szociális ellátások területén az állami, önkormányzati feladatok újragondolásának hiánya+

Az egyes szolgáltatási szintek tervezési dokumentumainak összehangolása a válaszadók szerint azért sem működik jól, mert a kistérségek, kistérségek, és a kapcsolódó megyei önkormányzatok felülvizsgálati időpontjai jelentősen eltérnek egymástól, így az egymásra épülő dokumentumok valójában nem naprakészek. Az egyeztetési folyamat másik problémája az, hogy a törvényben rögzített útvonalat bejárja a dokumentum, de visszacsatolás nem történik.

sProblémás az egyeztetés, a felülvizsgálat rendszere is, annak ellenére, hogy a szociális törvény a megyei önkormányzatokat kötelezte az önkormányzatok koncepció készítésére, ezt követően egy éves időközönként az önkormányzatokat. Ez az évek alatt úgy eltolódott, hogy a két éves felülvizsgálati kötelezettségnél már nem lehetett a megyei koncepcióhoz igazítani a helyi, mert időben teljesen különváltak, a megyei koncepció felülvizsgálata még nem történt meg.+

sA koncepciót véleményeztetni kell a Szociálpolitikai Tanács helyi szervezetével is, komoly keresés után derült ki, hogy nálunk az

TÁMOP 5.4.1. Gyorsjelentés II.

egyesület a véleményez , elküldtem nekik a koncepció felülvizsgálat tervezetét postán. Visszaírtak e-mailben, küldjük el elektronikusan is, azt is megtettem, azóta aztán semmi reakció nem történt.+

A felülvizsgálat elmulasztásának szankcionálása mindössze egy önkormányzat részér l merült fel.

sA koncepció készítésre kötelezett önkormányzatok, kistérségi társulások jelent s része nem rendelkezik koncepcióval. A törvényi kötelezettség elmulasztása komolyabb következményekkel nem járt. E tekintetben szükség lenne szankció bevezetésére.+

A koncepció készítésének lakosságszámhoz kötését egy válaszadó módosítaná, és kiterjesztené a 2000 f nél kisebb lélekszámú kistelepülésekre is, tekintettel arra, hogy a szociális problémák jelent s számban halmozódnak ezeken a településeken.

sJelenleg nem kötelez a koncepció készítése 2000 lakos alatti településeken, miközben éppen ezek a méret települések a legkevésbé ellátottak szociális szolgáltatásokkal. Célszer lenne valamennyi település számára el írni a koncepció készítését vagy önálló koncepció, vagy kistérségi társulás esetén kistérségi koncepció formájában.+

A negatív megállapítások mellett volt olyan önkormányzat is, mely pozitív hozadékot is említ.

sA fenntartó élt a tervezés során még nem látható pályázati lehet ségekkel, aminek következtében a koncepcióban nem szerepl fejlesztések is megvalósultak.+

3. Szociális szolgáltatások

Külön fejezetet kapott a szociális szolgáltatásnyújtás módjainak bemutatása, mivel a fejlesztésre, koncepcióalkotás körülményeire vonatkozó blokkoktól tartalmilag teljesen eltér kérd ívkérdésr l van szó. Éppen ezért ezt csak a statisztikai évkönyvek szerkesztési gyakorlatához hasonlóan egy nagy táblázatban közöljük.

30. tábla: Szociális alapellátások (db)

Intézményi típus szerinti megoszlás	Összesen	Ebből:					Több részről biztosított
		Nem biztosított	Önkormányzat biztosítja	Ellátási szerződést kötött	Társulás keretében biztosítja	Nem állami, egyházi fenntartó biztosítja a településen/megyén/társulás területén	
falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás							
Falugondnoki szolgáltatás	232	212	16	-	1	3	3
Tanyagondnoki szolgáltatás	241	191	36	3	7	4	4
Étkeztetés	219	9	128	4	77	1	36
Házi segítségnyújtás	215	8	80	8	119	-	46
Családsegítés	229	11	85	2	131	-	35
Jelző rendszeres házi segítségnyújtás	224	49	33	11	123	8	27
közösségi ellátások							
Szenvedélybetegek közösségi ellátása	178	129	4	13	20	12	12
Pszichiátriai betegek közösségi ellátása	172	141	-	7	15	9	14
Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása	179	129	7	8	23	12	10
Támogató szolgáltatás	197	89	13	12	60	23	21
Utcai szociális munka	159	129	5	16	4	5	14
Nappali ellátás							
Idősek nappali ellátása	209	34	96	6	71	2	28
Fogyatékos személyek nappali ellátása	166	110	26	7	14	9	18
Szenvedélybetegek nappali ellátása	163	138	5	8	8	4	10
Pszichiátriai betegek nappali ellátása	165	144	5	7	5	4	4
Hajléktalanok nappali ellátása	166	125	11	16	13	1	20

31. tábla: Szakosított ellátások (db)

Intézményi típus szerinti megoszlás	Összesen	Ebből:					Több részről biztosított
		Nem biztosított	Önkormányzat biztosítja	Ellátási szerződés kötött	Társulás keretében biztosítja	Nem állami, egyházi fenntartó biztosítja a településen/megyébe n/társulás területén	
Ápolást-gondozást nyújtó intézmények							
Idősek otthona	190	94	47	7	35	7	25
Fogyatékos személyek otthona	176	150	15	4	6	1	3
Pszichiátriai betegek otthona	170	157	12	1	-	-	4
Szenvedélybetegek otthona	172	153	11	4	4	-	3
Hajléktalanok otthona	173	157	2	8	5	1	3
Rehabilitációs intézmények							
Pszichiátriai betegek rehabilitációs intézménye	170	162	4	2	-	2	2
Szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye	167	159	5	2	-	1	3
Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye	170	161	8	1	-	-	1
Hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye	168	163	1	3	-	1	1
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények							
Időskorúak gondozóháza	174	125	38		9	2	12
Éjjeli menedékhely	164	143	8	8	5	-	9
Fogyatékos személyek gondozóháza	163	152	7	4	-	-	2
Szenvedélybetegek átmeneti otthona	162	157	2	2	-	1	4
Pszichiátriai betegek átmeneti otthona	163	159	1	2	-	1	3
Hajléktalan személyek átmeneti szállása	164	137	10	6	10	1	10

TÁMOP 5.4.1. Gyorsjelentés II.

Bázis-szállás	165	161	-	1	3	-	
Lakóotthon							
Fogyatékos személyek lakóotthona	169	148	14	2	2	3	4
Pszichiátriai betegek lakóotthona	171	159	11	1		-	1
Szenvedélybetegek lakóotthona	170	163	6	-	-	1	-

Módszertani megjegyzés a táblázatok olvasásához:

A táblázatokban soronként eltér elemszám található. Ennek oka, hogy kihagytuk azokat az eseteket, melyeknél nincsen adat, így csak az Adatlap 12. és 13. kérdésére adott tényleges jelöléseket vettük számításba.