

Az ellátási kötelezettségről.

Tapasztalatok:

1. Az önkormányzatok életét és a szociális szolgáltatásokat alapvetően meghatározó két törvény, az önkormányzati és a szociális törvény nincsenek összhangban. Az Szt. település nagysághoz kötötten, illetve az alapellátások tekintetében minden külső paramétertől függetlenül ír elő teljesítési kötelezettséget. Ezt „oldja fel” az Ötv. amikor a 8.§ (1) bekezdésben az önkormányzatok feladatai között a szociális ellátásról való gondoskodást írja elő, majd a (2) bekezdésben a lakosság igényei, az önkormányzat anyagi lehetőségétől függően határozhatja meg, hogy mely feladatokat, milyen mértékben és módon lát el. Az Ötv. 8 § (4) bekezdése a szociális alapellátásról való gondoskodást kötelezően írja elő. Ezen kötelezettségeket a (3) bekezdés szerint törvény határozza meg, amelyek függhetnek a település nagyságától, a lakosságszámtól, és egyéb feltételektől, de ezektől eltérő módon is megállapíthatók.

Ez a szabályozási kettősség és ellentmondás elbizonytalanít, ugyanis amit a törvény előírt, azt az igény hiányra, illetve az önkormányzat szűkös anyagi forrásaira hivatkozással nem lesz kötelező megszervezni.

Ezek az indokok – legalább is a forráshiány – általában igaz is, hiszen egy-egy új intézmény kialakítása komoly megterhelést jelent, később pedig annak a fenntartása. Igen könnyű a pénzügyi gondok mellett – ami mérhető – arra hivatkozni, amire igazából nincsenek felmérések, mutatók, hogy mire van reális igény egy-egy településen, hogy a lakosság nem igényli az ellátást. De ennek okait ritkán keresik. Másrészt a még meglévő, de esetleg „nyűgös” szolgáltatásokat is olyan színvonalon szervezik meg, hogy tudatosan sorvasszák azt el, és így ténylegesen ne is legyen rá igény.

2. Egy másik ellentmondás, hogy az Szt-ben rögzített lakosságszám és a települések teherbíró képessége nem feltétlenül áll egyenes arányban egymással. Hiszen ha egy kis településen működik egy kiemelt termelőüzem, akkor annak a településnek a saját bevétele sokkal magasabb lesz, mint akár a hasonló nagyságú szomszédé.
3. Az Szt. felsorolása túl általános, különösen a nappali és az átmeneti ellátások megjelenítésekor. Nem lehet tudni, hogy pl. a 30.000 feletti településnek minden átmeneti és minden nappali ellátási formát meg kell-e szerveznie, vagy csak azt amire igény van, vagy ezek közül egyet, vagy kettőt. Így nem egyértelmű, hogy kinek mi a kötelező ezekből az ellátásokból.
4. Pontos adatok nincsenek, de járva a településeket, beszélgetve a települések vezetőivel, a szociális intézmények vezetőivel, dolgozóival azt lehet rögzíteni, hogy sok esetben az igények a jogszabályban megfogalmazott kötelezettségek nem esnek egybe. Erre már láthatóan az egyik jó példa lesz a minden településen kötelezően megszervezendő közösségi pszichiátriai szolgáltatás. Egyes ellátások szervezési kötelezettsége magasra emelkedett, pl. az idősek klubja, míg más ellátások igen alacsony ellátási szintre kerültek, pl. családsegítés.

5. A jelenlegi rendszer nem preferálja az önként vállalt feladatok ellátását, hiszen az önkormányzatok által fenntartott ilyen intézmények zömében nem 1993. után jöttek létre, hanem sokkal korábban, és pontosan a lakossági igények miatt nem adták át a megyei önkormányzatnak ezeket a kis intézményeket. Ugyanakkor ezeknek a felújítása, a korszerű szabványoknak való megfeleltetésére nincs elegendő forrása egyik településnek sem. Ezeket a kislétszámú, családias hangulatú bentlakásos intézményeket vétek lenne megszüntetni, hiszen nem kell az idős embereknek elhagyni megszokott környezetüket, rokonaikat, ismerőseiket, megmaradnak a településsel az egyéb kötődések is.
6. Megyénkben az az általános tapasztalat, hogy az Ötv-ben rögzített társulási formákat nem szívesen alkalmazzák az önkormányzatok. Így intézmény fenntartó társulás is alig működik, még mindig erősebb a vagy saját magam csinálom meg, vagy sehogy elv. Ebben az is benne van, hogy még élénken él a közös tanácsi rendszer, és mindenki attól fél, hogy a másik jobban jár, mint ő. Eddig semmilyen szabályozás sem preferálta az ilyen társulások létrejöttét, pl. többlet források biztosításával.
7. Az előzőekben jelzett gondolkodásmód tükröződik abban is vissza, hogy nem szívesen vesznek fel egy települési önkormányzat által fenntartott intézménybe más településről gondozottakat. Nem alakultak ki azok a szerződéses formák, amelyek esetleg a hozzájárulás módját szabályoznák. Végül is az a település, amelyik az intézményt fenntartja, a gondozottat oda jelenti be állandó lakosnak, így a lakosságszámhoz kötött normatívákat ő kapja, az intézményi normatíva pedig ma még a férőhelyekhez kapcsolódik. A másik település a volt lakója után már semmilyen támogatásban nem részesül, így miből és miért is fizetne. Az Ötv. ugyan lehetővé teszi, hogy a más által fenntartott intézmények működéséhez támogatást nyújtson, de ha ilyen példát találunk, az akkor is az adott településen belül működik, pl. az ellátási szerződéssel átadott feladatok tekintetében.
8. A jelenlegi rendszer semmilyen módon nem szankcionálja az ellátási kötelezettség nem teljesítését. Ha az Szt-ben kapott felhatalmazás alapján nem alkot rendeletet a szolgáltatásokra vonatkozóan az önkormányzat a törvényességi ellenőrzés eszközével lehet élni, ami köztudomásúan eléggé súlytalan. Az önkormányzat több esetben eleget tesz rendeletalkotási kötelezettségének, de a szolgáltatást már nem szervezi meg. Szintén a szolgáltatás elszorvasztását okozza, ha a helyi rendeletben túl magasra állítják a jogosultsági feltételeket, és gyakorlatilag senki nem fér bele. A fenntartói feladatok teljesítését a közigazgatási hivatal ellenőrzi, azonban ennek még nincs kialakult módszere, rendszere, legfeljebb céllellenőrzés keretében végzi a hivatal. A kötelezettség szegés megállapításán túl azonban semmilyen szankció, vagy kikényszerítő eszköz nincs ma a közigazgatás kezében. Másrészt a már jelzett ellentmondások miatt nem is lehet pontosan tudni, hogy kitől mit kell megkövetelni.
9. Az alapellátás tekintetében vannak a legnagyobb gondok megítélésem szerint. A szolgáltatás megszervezésének szabadsága miatt megyénkben a legtöbb településen nincs külső kontroll a szolgáltatás felett. Igen sok településen a szakfeladaton foglalkoztatottak látják el a szolgáltatásokat, amely nem intézményi forma. Így nincs működési engedélye, az alkalmazott dolgozó szakképzésének a megléte csak az önkormányzat jogkövető magatartásán alapul. A fenntartó ilyen esetekben nem ellenőriz, hiszen gyakorlatilag saját magát kellene ellenőrizni, így legfeljebb az ellátással kapcsolatos mutatókról tájékozódik, de a szakmai színvonalról nem. Másrészt az önkormányzatnál nincsenek sok helyen

megfelelő végzettséggel rendelkező szakemberek. Ezzel súlyos csorbát szenved az ellátások szakmaisága.

Ezt a szervezeti megoldást igen szívesen alkalmazzák megyénkben az 1-2.000 fős települések. Ugyanakkor 6 falugondnoki szolgálat működik, amely már engedélyköteles, és ellenőrzött szolgáltatás. Így az a helyzet áll elő, hogy egy 500 fős településen a működést engedélyező városi jegyző ellenőríz, de a 2.000 fős településen senki.

10. Komoly feszültséget hordoz, különösen kisebb településeken, hogy míg az alap és az idős ellátásban, illetve a gondozási központok esetén elegendő a középfokú állami iskolai végzettség, addig a beosztott családsegítőnek, illetve családgondozónak felsőfokú végzettségűnek kell lennie. Az integrált intézmények esetében nem véletlen, hogy a családsegítést igyekeznek nem az idős ellátáshoz kapcsolni, hanem kivétel nélkül mindenütt a gyermekjóléti szolgáltatásokhoz. Ezt indokolja egyrészt a feladatok hasonló jellege, és alapvető mássága az idősgondozástól, de több esetben bevallottan személyi okai is vannak.
11. Az ellátások jelenlegi finanszírozása nem ösztönöz, az állami támogatás az intézmények működési költségeinek 60-70 %-át teszi ki. Nincs elkülönült juttatás az alapellátásra, holott az egyes szolgáltatások anyagi igénye lényegesen eltér egymástól. Nincs tekintettel a rendszer a települések eltérő sajátosságaira, ugyanazért a szolgáltatásért mindenki ugyanannyit kap. Ez a normatíva ráadásul még független az ellátottak számától is, azaz ha egy főt gondoznak, ugyanannyit kapnak, mintha a fél település gondozott.
12. Az önként vállalt feladatok ellátását sem preferálja a mostani rendszer, és a kötelezően előírt intézmények kialakításához sincs kiszámítható állami támogatás. A pályázati rendszer bizonyos körben jó, de nincs benne garancia.
13. Ha az EU-hoz csatlakozik hazánk és a közigazgatás korszerűsítésében a regionalitás a ma ismert mértékben valósul meg, akkor a jelenlegi megyei önkormányzati szerepvállalást más szintre kell telepíteni, hiszen 2-3 megyére kiterjedő módon nem lehet érdemi fenntartói feladat teljesítést elvárni.
14. A jelenlegi jogi szabályozás nem ad választási lehetőséget, és átjárhatóságot. Nincs lehetőség arra, ha magasabb szintű ellátást nyújtok, akkor más ellátás alól mentesüljék. Klasszikus példája ennek az idősek otthona és a gondozóház dilemmája. Ha működtetnek egy idősek otthonát, amire nem vagyok köteles, és abban igény szerint határozott idejű felvétellel átmeneti ellátást is biztosítok, az jelenleg az ellátási kötelezettség nem teljesítését jelenti, mert nincs önálló intézmény a gondozóházra.
15. Ma még nincs olyan felmérés, adatsor, egységesen alkalmazható zsinórmérték, ami az egyes települések szociális jellemtőjét mérné, és egy szolgáltatási struktúra kialakításának az alapját képezhetné. A szolgáltatás tervezési koncepció jó ötlet, de az igazodási irány megítélésem szerint téves. A megyei koncepciót kellett volna a települési elképzelések után elkészíteni, hiszen akkor látszik, hogy mely szolgáltatások ellátását nem vállalták a települések, és hol vannak hiányok az igények kielégítésében.
16. A létre nem hozott szolgáltatások, a ki nem elégített lakossági igények nem szakmai síkon jelennek meg, hanem a politika terén, különösen ami a helyi választásokkor éleződik ki.

De ma nincs arra jogi lehetőség, hogy a ki nem elégített jogos igény meglétekor jogorvoslatot kérjen az állampolgár.

17. Az ellátási kötelezettség címzettjeinek, és a telepített kötelezettségek jellegének újragondolása szükséges, annak minden jogi következményével, és újra szabályozási igényével együtt.

Javaslatok, figyelemmel a várható közigazgatási reformra.

1. Az ellátási kötelezettség definíciója

A mai szabályok szerint feloldva az Ötv. és az Szt. közötti disszonanciát, az ellátási kötelezettséget jogszabályban kell rögzíteni. Nem biztos, hogy a lakosság szám az a paraméter, amely egyértelműen meghatározza, hogy kinek mit kell ellátnia.

A jelenlegi szabályozásban rövidtávon is pontosítani szükséges az átmeneti és a nappali ellátás tekintetében, hogy milyen településnagyság mellett mit kötelező megszervezni. A 20.000 fő feletti települések esetében az egyéb nappali ellátások közül legalább kettőt, míg a 30.000 fő feletti települések esetén az egyéb átmeneti intézmények közül is legalább kettőt kelljen megszervezni. Preferálni kellene a fogyatékosok nappali intézményét és a hajléktalanok átmeneti szállását, éjjeli menedékhelyét. Ebben történt előrelépés, hiszen a hajléktalanok nappali ellátását, éjjeli menedékhelyét, és az idősek gondozóházát a 10.000 fő feletti településeknek biztosítani kell.

Az ellátási kötelezettség újragondolása során felvetődik, hogy a szolgáltatások terén is van, vagy megteremthető egy szociális minimum, amely állami feladatvállalást jelent.

Az állami feladatvállalás megjelenése több módon is lehetséges: egyes kiemelt rétegek ellátása pl. fogyatékos, pszichiátriai -, szenvedélybeteg, hajléktalan, vagy az idősellátásban a lakosság korösszetételéhez igazodóan. Az állami szerepvállalás azt jelentené, hogy gondozotti létszámkorlát nélkül, teljes finanszírozással, állami ellenőrzés mellett, de a szervezés lehet akár önkormányzati, akár más szervezet által ellátott is.

Az alapellátásban az állami szerepvállalás azokban az esetekben lépne be az idős ellátásban ha pl. egy településen az idősek, azaz a 62 éven felüliek aránya meghaladja az állandó lakossághoz viszonyítva a 20-25 %-ot.

Az ellátási kötelezettség újragondolásánál a megyei önkormányzat szerepét is át kell gondolni. Megítélésem szerint az intézményfenntartó megyei önkormányzatnak nincs hosszútávon perspektívája, különös tekintettel az erősödő regionalitásra, és az uniós csatlakozásra.

Mindenképpen olyan rendszert kell kialakítani már most is, hogy a működési engedély nélküli, egy személyes szolgáltatásokat váltsa fel valamilyen magasabb szinten szervezett, ellenőrzött szolgáltatás, vagy az egy személyes szolgáltatásokra is a falugondnokhoz hasonlóan szakmai szabályokat kell megfogalmazni, és működési engedélyhez kötni.

2. Mutatószámok ellátási kötelezettség

Az ellátási kötelezettség újraszabályozása esetén kialakítható egy olyan rendszer, amely nem a lakosság számához kapcsolja a kötelező feladatok ellátását. Van arra a mai közigazgatásban is példa, hogy az adott ellátást jellemző mutatószámok alapján történik a feladat meghatározása, és ehhez rendelődik a finanszírozás is. A mutatószámok képzése hasonlóan is kialakítható, mint a hatályos költségvetési törvény 3. számú mellékletében a 9. és 10. pontban szereplő szociális ellátásokhoz kapcsolódó eltérő összegű normatív támogatás, ahol bizonyos paramétereket, amelyek az ellátásokat leginkább jellemzik, meghatározott súlyozott arányban kell figyelembe venni.

Egy ilyen mutatószámú rendszer kialakítása célszerűbb lenne, mivel ez mérhető, statisztikailag követhető adatokhoz kötné a kötelező feladatokat. A beszámításra kerülő adatok között mindenképpen szerepelnie kell a célzott szociálisan rászoruló kört érintő alapadatoknak, a település/kistérség/megye/térség teherbíró-képességét jelző mutatószámoknak is. Ez megadható egy képletben, amelybe a saját adatait mindenki be tudja helyettesíteni, és képes a változásokat nyomon követni. Az ellátási kötelezettség meghatározásánál a számolt képlet alapján 5-10 év adatainak az összehasonlításában lehetne egy sávot rendszert kialakítani, amelyhez eltérő finanszírozási mértékek is kapcsolódhatnak.

Egy ilyen rendszer kialakításához az is elengedhetetlen, hogy a KSH adatszolgáltatás tartalma megújuljon, és a feldolgozása gyorsabb legyen.

Ezzel párhuzamosan kialakítható egy minimális elérendő ellátási szintnek a definiálása is, amely a későbbi intézményi férőhelyeknek, illetve új intézmények kialakításakor lehetne igazán célszerű adat. Ezeket az ellátási szinteket meg lehet határozni akár regionális szinten is, akár kezdetben megyei szinten is. Ezt a célt szolgálná, hogy egyik intézménytípus se kerüljön ellátási túlsúlyba, illetve ha a szint feletti férőhelyeket alakítanak ki, akkor ehhez csökkentett mértékű támogatás is kapcsolódhatna.

Az ellátási szint meghatározására elsősorban a bentlakásos intézmények esetében kerülhet sor, és az alapadatok kidolgozásakor a két legfontosabb jelenleg is ismert mutató a már működő és betöltött férőhelyek, illetve a várakozók száma. Az ezen túl jelentkező igények számolása, felmérése különböző technikákkal megoldható, illetve a korosztályi, vagy speciális ellátást igénylők számának ismeretében tervezhető. Gondolok itt olyan számokra, hogy pl. megyénkben jelenleg van kb. 1300 idősek otthona férőhely, várakozik pl. 100 fő, a 62 éven felüliek száma 91.000 fő. Így 1400 fő igénye jelentkezik az idős korosztályból, azaz minden 65. idős ember szeretne intézménybe kerülni. Ha a korosztályhoz viszonyított meglévő férőhelyek száma pl. 70-re nő egy új intézmény kialakítása során, akkor annak az állami támogatása kisebb mértékű lehetne, vagy nem kapna végleges működési engedélyt.

A többi ellátotti csoport esetében is képezhető ilyen szám.

Ha viszont olyan intézmény létesítésre, vagy férőhely bővítésre kerül sor, ahol az ellátási szint a meghatározott alatt van, akkor annak kialakításához többlet állami források legyenek lehívhatók.

Ez az ellátási szintes rendszer lehetővé tenné, hogy területileg kiegyenlítették legyenek a szolgáltatások, és ne a megyei önkormányzat jóindulatán és forrásain múljon, hogy kinek milyen esélyei vannak életminőségének javításában, gondozásának megszervezésében.

A mutatószámok ellátási kötelezettség meghatározása elsősorban a települési önkormányzatok feladatait határozza meg, míg az ellátási szint definiálása a területi/megyei/ regionális tervezést és intézményi struktúra kialakítását célozza.

A két rendszer megítélésem szerint párhuzamosan is működhet, és jól körülhatárolt esetben egymást kiegészíti.

Ebben a logikai sorban az is megjelenik, hogy az állami szerepvállalásnak a szolgáltatások terén, mint szolgáltatónak is helye van. Az állami feladatvállalás köthető bizonyos igen rossz mutatókat produkáló önkormányzat esetén helyi szolgáltatásokhoz, de jelentheti azt is, hogy egyes intézménytípusokat alakít ki és tart fent az állam.

Az állami szerepvállalás szintjét jogszabályban rögzített mutatószámok határoznák meg, és ezeknek a szinteknek az elérése esetén kerülne döntési helyzetbe az önkormányzat:

- továbbra is saját fenntartásban működteti a szolgáltatást
- a szolgáltatás működtetését vállalja, azonban teljes állami finanszírozás és szoros ellenőrzés mellett
- átadja a feladatot az államnak, aki azt vagy saját intézményrendszerén belül működteti, vagy ellátási szerződéssel más szervezetnek adja át.

Az nem lenne baj, hogy a rendszer esetleg bonyolult, csak stabil, hosszútávra szóló, kiszámítható, és részletes szabályokat tartalmazó legyen.

A jogi garanciát megfogalmazza az Alkotmány is, hiszen a 70/E § rögzíti a rászorulókon való segítséget. Gond az Szt. 2.§-a, amely a szubszidiaritás elvét követve az állami, önkormányzati szerepvállalást teszi az utolsó helyre, és az állam központi szerveinek feladatát sehol nem részletezi, illetve csak irányítási, jogalkotási feladatokat és néhány nevesített intézmény fenntartását rögzíti.

Az Ötv. a szociális alapszolgáltatásokra vonatkozó szabályokat utalja a külön jogszabályban megfogalmazottakra, de a mostani hasonló felmentő szabályokat ne tartalmazzon. Az Szt., vagy majdani szolgáltatási törvény tartalmazza a részleteket, illetve az eljárási kérdéseket, a mutatószámokat kormányrendelet szabályozza. A mutatószámok esetleges korrekcióját évente el kell végezni, és közzé kell tenni.

Az ellátási szint szabályozása pedig elsősorban az új intézményekre, illetve a férőhelyek bővítésére, a központi forrásokat is igénylő felújítások tekintetében lenne meghatározó.

3. A megyei, kistérségi, települési, állami feladatvállalás

Mind ebből a rendszerből következik, de ettől függetlenül is szükséges a megyei szerepvállalás fokozatos csökkentése. A megyei fenntartású intézmények átadása során az ellátások megszervezésében elsősorban a településeknek, az egyházaknak, civil szervezeteknek, vállalkozásoknak és az államnak kell szerepet vállalnia. Az intézmények átadásának azonban alapvető feltétele azok „kistafirungozása”, hiszen leromlott állagú, lepusztult intézményt senki nem fog átvenni. A felújításokat, rekonstrukciókat felgyorsított ütemben kellene végrehajtani, és elsősorban a pszichiátriai, szenvedélybeteg, fogyatékos és rehabilitációs intézmények tekintetében. Legvégül az idős otthonokra kerülne sor, mivel ott a gondozottak részéről is van mobilizálható tőke, amelyet sikeresen lehet mozgatni gyakorlatilag fenntartótól függetlenül.

A lebontás több lépcsőben képzelhető el:

- annak a településnek, vagy közeli térségi feladatot ellátó városnak kellene felajánlani, ahol az intézmény működik
- ha nincs önkormányzati jelentkező, akkor nyilvános pályázat alapján egyházi, vagy civil szervezet működtethetné tovább, alapvetően térítés mentes átadással
- a még szabadon maradt intézmények esetén fizetési kötelezettség, vagy más ellenszolgáltatás teljesítésével pl. teljes felújítás, viheti el a vállalkozói kör. Legnagyobb kereslet valószínűleg az idős otthonok iránt lesz.
- a senkinek sem kellő intézményeket amelyeket ellátási érdekből továbbra is fent kell tartani az állam vállalná a fenntartását, teljes finanszírozással, esetlegesen önkormányzati közreműködéssel. Várhatóan ebbe a körbe a fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybeteg intézmények fognak tartozni.

Az ellátási kötelezettség jelenlegi szabályozásától eltérően a körzetközponti feladatokat ellátó városoknak, vagy a térségi szerepet betöltő, és a feladatot ellátni képes településeknek sokkal nagyobb szerepet kellene biztosítani. A városok esetében nem szükséges a lélekszám megkötés, ugyanis a városi rang elnyerésének feltétele, hogy bizonyos infrastruktúrával, intézményrendszerrel, körzeti kisugárzással rendelkezzen, és gazdaságilag is legyen megfelelő teljesítőképessége. Ez a teljesítőképesség azonban változhat, és ezt figyelembe kell venni, lehetőséget adva az ellátási kötelezettség megváltoztatására.

Az alapellátások között is vannak ma olyan szolgáltatások, amelyeknek a megszervezése nem szükségszerű minden településen, viszont kisebb földrajzi távolságok esetén elérhető az igénybevevők részéről. Ilyen központok a fentebb felsoroltak. Az ide tartozó szolgáltatások lehetnek a családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás, a közösségi pszichiátriai szolgáltatás. Ezek a szolgáltatások magasan kvalifikált szakembereket igénylenek, ugyanakkor nem szükségszerű, hogy valamennyi településen állandóan nyitva tartó szolgálatok működjenek. Elő lehet írni, hogy hetente legalább egy-két alkalommal legalább 4 órában a körzetközpontokhoz tartozó településeken legyen kihelyezett szolgáltatás.

A települések részére előírt ellátási kötelezettség alapja a fentiek szerint nem csak a lakosságszám lenne, hanem egy szociális mutató, vagy ha az idős ellátásra koncentrálnánk, akkor egy idős mutató. Az önkormányzatnak a szolgáltatáshoz való hozzájutást azonban meg kell szerveznie, hiszen ellátatlanul nem maradhat senki.

4. A rászorulókat szerinti feladatellátásról

Az idős ellátás a leginkább lefedett, itt működik a legtöbb települési önkormányzat által önként vállalt feladatként fenntartott intézmény, valamint egyházi és vállalkozói fenntartású otthon. A demográfiai adatok alapján azonban továbbra is erős lesz az igény az ilyen jellegű intézményekre, és elsősorban a nők körében. További várható tendencia, hogy egyre idősebb korban, és egyre több segítséget igénylő állapotban, esetleg szinte teljes gondozásra szorulva kerülnek már be az intézménybe. Így az ápolási részlegek iránti igény növekedésével kell számolni, amelynek más szakember és költség igénye is van, mint a fennjáró idős emberek esetében.

A fogyatékos ellátásban sajnálatosan nincs megbízható adat a fogyatékosok számát, illetve a fogyatékosok típusát illetően. Csak hozzávetőleges adatokat jelent a fogyatékosok támogatásában, illetve az emelt összegű családi pótlékban részesülők köre. A nem intézményben ellátottak számának így csak a nagyságrendje becsülhető, az ellátás iránti igényük nem.

A fejlett országok és az eddigi hazai tapasztalatok alapján azonban várhatóan a nappali ellátások iránti igény növekszik, hiszen ez a családok tehermentesítését, illetve rehabilitációs célokat egyaránt szolgál. A nappali ellátások esetében azonban nemcsak a szociális ágazatnak kellene szerepet vállalnia, hanem más humán ágazatoknak is. A kiskorú nem súlyos és nem halmozottan fogyatékos gyermekek esetében a gyógypedagógiai intézmények és a fogyatékos gyermekeket oktató intézmények lehetnének a bázisai a nappali ellátásnak egy speciális óvoda, illetve iskola előkészítő jelleggel. Hiszen egy-két év múlva az ő kisdíákjuk lesz a fogyatékos gyermek, és akkor esetleg már késő a szakszerű, összehangolt fejlesztés beindítása. Különösen fontos lehet ez a mozgásfogyatékosok, a látás és hallásfogyatékosok esetében, illetve a enyhe fokban értelmi sérültek körében.

Ezekben az intézményekben megvan a megfelelő szakember gárda, és felkészültség, összehangoltan képesek a gyermek fejlesztése érdekében együttműködni. Az ilyen jellegű integrációnak is meg kell a jogszabályi feltételét teremteni, és különböző kedvezményekkel, felmentésekkel biztosítani a megfelelő szakember ellátottságot pl: nem biztos, hogy önálló logopédust kell alkalmazni, lehet az az iskola főfoglalkozású dolgozója akár megbízási szerződéssel, akár túlórában is a nappali intézmény alkalmazottja. Azaz meg lehessen a szakmai szolgáltatást vásárolni, és csak egy minimális létszám legyen főfoglalkozású dolgozó.

A halmozottan fogyatékos, vagy súlyos értelmi fogyatékosok esetében a nappali ellátást vagy önálló intézményben, vagy már működő hasonló jellegű bentlakásos intézményhez integráltan érdemes kialakítani. A bentlakásos intézményhez közeli szervezés segíti egy későbbi esetleges intézményi elhelyezésékor az előgondozást, másrészt a szakmai feladatok is leginkább ahhoz hasonlóak.

A fogyatékosok nappali ellátásának a címzettje a jelenlegi rendszerben a városok kellene, hogy legyenek, és térségi kihatással kellene megszervezniük. A nappali ellátás alapvetően a települési önkormányzat által biztosított támogató szolgálatra, nevezetesen a szállító szolgáltatásra épülhetne.

A pszichiátriai betegek alap, nappali és átmeneti ellátása különleges szakértelmet és odafigyelést igényel. Csak az egészségügyi alap és szakellátással szoros együttműködésben valósítható meg. Hazánkban igen jó a kórházi pszichiátriai ellátás, és nem rossz az ahhoz kapcsolódó járóbeteg szakellátás sem. Azonban az alapellátásban dolgozó háziorvosoknak kevés információjuk van a pszichiátriai betegek állapotáról, gyógyszeres kezeléséről, ami gondot okozhat a szociális alap és nappali ellátás megszervezésekor. Ez egy olyan terület, amely sokkal jobban kötődik az egészségügyhöz, és hosszabb távon az ahhoz történő közelítés lehet a cél.

A pszichiátriai betegek számát az egészségügyi statisztikák tartalmazzák, de adatvédelmi szempontok miatt személyre szóló, a beteg állapotát követő információt valószínűleg nem adnak ki a szociális gondozónak. Komoly megfontolást igényel, hogy a pszichiátriai betegek ellátását szolgáló alapellátási formát kísérletképpen néhány településtípuson kellene csak

bevezetni, a mindenütt kötelezővé válás határidejének eltelte előtt. Komoly félelmem, hogy ennek az ellátásnak a telepítése valamennyi önkormányzathoz végrehajthatatlanságot fog hozni. A közösségi pszichiátriai gondozást és a nappali ellátást is szerencsésebb lenne városi szintre telepíteni, és ott is azokat preferálni, ahol megfelelő egészségügyi szakmai háttér van, vagy kórházi pszichiátriai osztály, vagy járóbeteg szakrendelés formájában. Így a gondozottak folyamatos segítése és figyelése is megoldott lenne, és várhatóan az egészségügy leterheltségét is csökkentené. Több idő jutna egy-egy betegre, és a szakrendelés nemcsak a gyógyszerek felírására korlátozódna.

Hasonló kompetencia határok kialakítására van szükség a szenvedélybetegek nappali ellátásában is. A szenvedélybetegek számát csak igen puha becslések alapján lehet tippelni, hiszen az elvonókúra általában önkéntes, vagy a bíróság rendeli el a kényszergyógykezelést. Ezek száma azonban elenyésző. A családok mindennapjait megkeserítő alkoholizmus, illetve a nagy ivók száma becsülhetetlen, reálisan szociális ellátás nehezen tervezhető rá. Igazi jelentőségét ez az ellátás is kapná meg, ha az egészségügyi intézményekkel szoros együttműködés alakulhatna ki, és folyamatos gondozást, figyelemmel kísérést, utógondozást jelentene az egészségügyi ellátás után a szociális gondoskodás.

A hajléktalan ellátás tekintetében a 30.000 fős lakosságszám feletti önkormányzatok gyakorlatilag a megyei jogú városokat jelentik. Természetesen az is igaz, hogy a hajléktalanság nagyvárosi probléma. Ha azonban csak a megyei jogú városoknak kötelező megszervezni ezt az ellátást, jogosan vetik fel, hogy a megyéből mindenki oda fog behúzódni a jobb ellátás reményében. Ugyanakkor a kisebb településeken legfeljebb 4-5 személy tekinthető hajléktalannak, de sokkal inkább lakás nélkülinek.

A települések önkéntes feladatvállalását segítené, ha az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény esetén a gondozotti létszám 10-nél kevesebb is lehetne. Több településen egy családi házban működik ilyen intézmény, de 10 főt nem tudnak benne elhelyezni, meg nincs is rá igény.

Szintén javítaná a hajléktalanokkal való foglalkozási készséget, ha emelkedne a hajléktalan ellátásban a bentlakást biztosító intézmények normatívája, hiszen ezekben az intézményekben gyakorlatilag nincs térítési díj bevétel, ami pl. az idősek otthonában közel 25%-át adja a költségvetésnek. Különösen igaz ez a civil szervezetek által működtetett intézmények esetén, ahol még önkormányzati támogatás sincs a rendszer mögött. Egy kiegészítő normatíva biztosítása a civil fenntartók részére – hasonlóan az egyházi bármilyen típusú intézményekhez – sokat javítani a hajléktalan ellátás színvonalán és finansziális nehézségein.

A legkevesebb gond az idős ellátásban van, így annak átfogó reformja nem szükséges.

5. Ki döntson az ellátási kötelezettségről és mikor

Mint már korábban is jeleztem, az ellátási kötelezettséget mindenképpen törvénynek kell rögzíteni, kiegészítő szabályokat, eljárási kérdéseket természetesen alacsonyabb szintű jogszabály is rendezhet.

A jelenlegi jogszabályi feltételek között nincs érdemi szankciója a nem teljesítésnek. A közigazgatási hivatal célvizsgálatai körében jelzi, hogy nem tett eleget az önkormányzat a törvényi kötelezettségének, illetve tehet törvényességi észrevételt. Ezzel azonban csak annyi történt, hogy írás van a hiányosságról. De az átmeneti és a nappali ellátás tekintetében komoly

bizonytalanság van, hogy mi a kötelező, és mi alól, kit és miért ment fel az Ötv. a teljesítés alól. Ez jogbizonytalanságot, ellátatlanságot, és számon-kérhetetlenséget okoz.

Ha a fentebb vázolt kettős rendszerben gondolkozunk, ahol van egy mutatószámú ellátási kötelezettség, amelyet törvény határoz meg, akkor lenni kell egy olyan szervezetnek, aki ennek változását és teljesítését folyamatosan figyelemmel kíséri. Az ellátási szint meghatározása és a fejlesztési irányok kialakítása során komoly koordinációs feladat jelentkezik az érintett földrajzi terület tekintetében, amelynek ma szintén nincs szervezetrendszer.

A mai közigazgatási szervezetben csak a közigazgatási hivatal lehet ez a szervezet, aki engedélyezhet, ellenőrizhet, és szankciókat állapíthat meg. Nincs másik olyan középszintű államigazgatási szervezet, amely a szociális ellátások, illetve szolgáltatások terén hatáskörrel rendelkezne, vagy feladat telepíthető lenne. A legjobb megoldás az lenne, amelyre már korábban több kísérlet volt, hogy legyen a szociális ügyeknek egy megyei szintű, önálló dekoncentrált szerve. A közigazgatás korszerűsítéséről szóló kormány határozat alapján azonban úgy tűnik, hogy új, önálló deko szerv nem hozható létre, hanem a közigazgatási hivatalon alakítható csak ki ilyen szervezet. Erre is van példa, a gyámhivatalok, és fogyasztóvédelmi felügyelőség esetében. Mindenképpen szükséges lenne egy létszámban, szakemberekkel megerősített hivatal, vagy hivatali szervezet kialakítására a további zökkenőmentes feladatellátás érdekében.

Ha a fenti modellben gondolkozunk, amikor mutatószámok határozzák meg a kötelező feladatokat, akkor ezek nyomonkövetése minden évben településenként szükséges. Változtatni azonban legfeljebb öt évente lehetne. Rendkívüli helyzetben – pl. kivonul a településről egy multi a vállalatával együtt - azonban ettől rövidebb időtartam után is elképzelhető változtatás. Ha valaki a törvényi kötelezettségtől kevesebbet akar teljesíteni, azaz intézményt nem akar létrehozni, vagy meg akar szüntetni, ahhoz előzetesen a középszintű szociális hivatalnak az engedélye kelljen. Akkor pedig, ha valaki a reá vonatkozó törvényi kötelezettségtől többet kíván ellátni, önként vállalt feladatként, akkor ahhoz előzetes egyeztetés kelljen a hivatallal, ahol az ellátási szint szabályait kell elsősorban figyelembe venni.

Igy az ellátási kötelezettségről elsősorban a feladat címzettje dönt, de ha el kíván térni akár pozitív, akár negatív irányba, akkor azt a középszintű szociális hivatalon keresztül teheti csak meg. A hivatal feladata lenne annak jelzése, ha valamelyik település adatai alapján az állami feladatvállalási mutatót elérte, és szükséges az átvétel, vagy a megváltozott finanszírozás előkészítése. Szintén folyamatosan figyelemmel kísérené az ellátási szint területi mutatójának változását és javaslatot tehetne állami szerepvállalásra a legegésőbb hiányok pótlására, elsősorban a bentlakásos intézmények tekintetében, ha más módon a szolgáltatás nem hozható létre. Az is elképzelhető, hogy a hivatal jelenne meg, mint állami fenntartó a szolgáltatások terén. Továbbra is megmaradna a működési engedélyezési és ellenőrzési funkciója, illetve a szociális hatósági ügyekben a II. fokú hatásköre. Meggondolandó lenne az önkormányzati hatáskörű döntésekre való kiterjesztése az ellenőrzési jogkörének, de ennek ma komoly jogszabályi akadályai vannak. A helyi szociális rendeletek törvényességi ellenőrzésében azonban mindenképpen jogosítványokkal kellene rendelkeznie.

5. A kistérség lehetséges szerepe

A közigazgatási reform kapcsán bizonyos feladatok várhatóan a települési szintről magasabb, kistérségi szintre kerülnek.

Lehetséges megoldás a szociális szolgáltatásokban, hogy az irányító, szervező és gazdálkodási tevékenység elválik a szolgáltatás tényleges nyújtásának helyétől. Jelenleg is hasonlóan működik a jelzőrendszeres házi gondozás. Ennek a tapasztalataira alapozva megvalósítható a kistérségi centrumok koordinálásában elsősorban az alapellátások biztosítása. A támogató szolgálatok esetében is sokkal gazdaságosabb, hatékonyabb lenne a szervezési, fenntartási feladatok központosítása.

Ebben a rendszerben az „intézmény” székhelye a kistérségi centrum lenne, míg a tényleges szolgáltatást végzők munkavégzésének helye az adott település. az intézmény fenntartással járó többlet feladatok nem terhelnék az önkormányzatot, sem munkában sem költségekben, de a szolgáltatás ellenőrzött keretek között, magasabb szakmai színvonalon lenne biztosítható.

A nappali ellátást nyújtó intézmények közül az idősek klubjait érdemes meghagyni a mostani keretek között, mivel hosszú évek óta kialakult rendszere, hagyománya van a településeken. A speciális ellátotti körbe tartozó fogyatékosok, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek, hajléktalanok tekintetében a kistérségi centrumok láthatnák el a feladatot, és a településeken megszervezett, és jól működtetett támogató szolgálat tenné lehetővé a napi bejutást.

A bentlakásos intézmények fenntartói körét a fentebb vázoltak figyelembe vételével kellene újraszervezni, és itt elsősorban a megyei szerep csökkentése képzelhető el.

Regionális szintre lehet telepíteni:

- nem állami intézmények finanszírozása,
- a szenvedélybetegek és hajléktalanok otthonainak működtetését,
- egyes igazgatási, ellenőrzési feladatokat, pl. az engedély nélkül működő bentlakásos intézmények problematikáját,
- a mutatószámok ellátási kötelezettség módosulásának változásait,
- az állami szerepvállalás megvalósulásának ellenőrzését.

Remélem tudsz belőle valamit használni.

Debrecen, 2004. július

Üdvözlettel:

Ráczné dr. Lehóczky Zsuzsa