Szakmai tanulmányok támogató szolgáltatásokról és közösségi ellátásokról

2010. május 30.

Foglalkoztatási és Szociális Hivatal
Szociális Főosztály

Szakmai tanulmányok

támogató szolgáltatásokról és

közösségi ellátásokról

A tanulmányban szereplő felmérések, szakmai anyagok elkészítését, és a tanulmány költségeit a Szociális és Munkaügyi Minisztérium támogatta, a Foglalkoztatási és Szociális Hivatallal kötött 14225-2/2009-016SZFŐ sz. megállapodásban foglaltak alapján

A tanulmányt szerkesztette és szakmailag lektorálta:
Kovács Ibolya

A tanulmányokat készítették: a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal Szociális Főosztálya Ellenőrzési és Szolgáltatási Osztály munkatársai, valamint a Referencia Intézmények munkatársai

Kiadja: Foglalkoztatási és Szociális Hivatal

Felelős kiadó:
Pirisi Károly főigazgató

Készült:
A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal digitális nyomdájában

Felelős vezető:
Szauer Miklós
1082/2010

Budapest 2010. május

FSZH Szociális Főosztály, Ellenőrzési és Szolgáltatási Osztály munkatársai:

Kovács Ibolya főosztályvezető
Farkasné Farkas Gyöngyi főosztályvezető helyettes
Velkei Mariann támogató szolgálatok szakreferense
Heidl Beáta szociális intézményi főreferens
Paári Angéla szociális intézményi főreferens
Szigetvári Ferenc szociális intézményi főreferens

Referencia Intézmények munkatársai:

Támogató szolgáltatás:
Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzata Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága Támogató Szolgálata: Meleg Sándor

Regionális Szociális Forrásközpont Nonprofit Kft. Szombathely és Kistérsége Integrált Támogató Szolgálata: Füzessy Józsefné, Sutáné Hoffer Helga

Pszichiátriai betegek közösségi ellátásai:
Völgy Alapítvány Integrált Szociális Szolgálatai, Bázakerettye: dr. Ádám Szilvia, Marketti Judit, Tolnai-Tóth Melinda

Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátások:
Forrás Lelki Segítők Egyesület Forrás Mentálhigiénés Központ, Debrecen: Berényi András, Fehér Otília

Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásai:
Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány: Bukovics István, Gyékiss Roland, Vadász Viktória

Egyéb résztvevők, együttműködők:
Debreceni Egyetem Mentálhigiénés Program: Tóth Anikó Panna

Képforrás:

- AUT-PONT Autista Gyermekekért és Fiatalokért Alapítvány, TÁM-PONT Támogató Szolgálat
- Regionális Szociális Forrásközpont Nonprofit Kft., Szombathely és Kistérsége Integrált Támogató Szolgálata
- Balmazújvárosi Kistérség Többcélú Társulása, Balmazújvárosi Kistérség Humán Szolgáltató Központ Közösségi Ellátása

Tartalomjegyzék

BEVEZETŐ **7**

I. A TÁMOGATÓ SZOLGÁLATOK ÉS KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSOK INDULÓ HELYZETE AZ ÚJ TÍPUSÚ FINANSZÍROZÁST MEGELŐZŐEN **9**

1. ELŐZMÉNYEK: A TÁMOGATÓ SZOLGÁLATOK ÉS KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSOK FINANSZÍROZÁSI RENDSZERÉNEK MEGÚJULÁSA 9
2. AZ ÚJ TÁMOGATÁSI RENDSZER SZERKEZETE 10
3. AZ FSZH 2008. ÉVI HELYSZÍNI ELLENŐRZÉSÉNEK TAPASZTALATAI 14

II. A PÁLYÁZTATÁS ÉS A FINANSZÍROZÁS RENDSZERE **20**

1. AZ I. KÖRÖS ÁLTALÁNOS PÁLYÁZAT 2008. ÉVBEN 20
2. AZ II. KÖRÖS ÁLTALÁNOS PÁLYÁZAT 2009. ÉV 29
3. MEGHÍVÁSOS PÁLYÁZAT 2009. ÉV 29
4. FEJLESZTÉSI PÁLYÁZAT 2009. ÉV 30
5. SZERZŐDÉSEK MÓDOSÍTÁSA 32
   5.1.Évközi feladatmutató módosítások *33*
   5.2.A 2010. évi feladatmutató igénylés alapján történt szerződésmódosítások *36*
6. MEGSZÜNTETÉS ALATT ÁLLÓ SZOLGÁLTATÁSOK 38
7. SZAKMAI RENDEZVÉNYEK ÉS TÁJÉKOZTATÓK 38
   7.1. Az FSZH saját szervezésű rendezvényei *38*
   7.2. Külső felkérések rendezvényein való részvétel *40*
   7.3. Tájékoztató anyagok *41*
      7.3.1. A jelentési kötelezettségek összefoglaló tájékoztatója: 41
8. REFERENCIA INTÉZMÉNYEK 47
9. A JELEN ÉS A 2010. ÉV TOVÁBBI FELADATAI 49
   9.1. Általános pályázat *50*
   9.2. Éves elszámolás *50*
   9.3. Évközi feladatmutató módosítás *62*
   9.4. A 2010. év további feladatai: *62*

III. A SZOLGÁLTATÁSOK 2010. ÉVI ELLENŐRZÉSEINEK TAPASZTALATAI, ÚJ MÓDSZEREK, TECHNIKÁK **64**

1. ELŐZMÉNYEK 64
2. ÚJ MÓDSZEREK, TECHNIKÁK, A „BEMUTATÓ ELLENŐRZÉS” 64
3. A 2010. ÉVBEN VÉGZETT ELLENŐRZÉSEK TAPASZTALATAI 67
   3.1.Tárgyi feltételek *69*
      3.1.1. Helyiség: 69
      3.1.2. Gépkocsi: 70
   3.2. Dokumentációs rend *70*
   3.3. Személyi feltételek *73*
   3.4. Pénzügyi feltételek *74*
   3.5. Szakmai jellemzők *74*
   3.6. Ellátotti jogok érvényesülése *75*

IV. FELMÉRÉSEK A SZOLGÁLTATÁSOK KÖRÉBEN **76**

1. ELŐZMÉNYEK A SZOLGÁLTATÓK SZEMSZÖGÉBŐL 76
2. A TANULMÁNY SZERKEZETE 77

IV/A. A TÁMOGATÓ SZOLGÁLTATÁSOK ORSZÁGOS FELMÉRÉSÉNEK EREDMÉNYEI **77**

1. A TÁMOGATÓ SZOLGÁLTATÁSOK FELMÉRÉSÉNEK CÉLJA 77
2. A FELMÉRÉS FŐBB KÉRDÉSKÖREI 78
3. A FELMÉRÉS FOLYAMATA 78
4. A FELMÉRÉS EREDMÉNYEI 79
   4.1. A visszaérkezett kérdőívek területi megosztása *79*
   4.2. A szolgáltatások területi megoszlása *79*

IV/B. A KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSOK ORSZÁGOS FELMÉRÉSÉNEK EREDMÉNYEI **112**

1. A SZOLGÁLTATÁSRÓL RÖVIDEN 112

2. ELŐZMÉNYEK, A SZOLGÁLTATÁSRA VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS INFORMÁCIÓK 113
2.1. A szolgáltatási forma bevezetésének célja, helye az ellátórendszerben *113*
2.2. Az ellátási kötelezettség címzettje *114*
A szolgáltatással való országos szintű lefedettségre vonatkozó információk *114*
3. A FELMÉRÉS CÉLJA 114
3.1. A felmérés módszertan *114*
3.2. A kérdőíves felmérés bemutatása, feltett kérdések *115*
4. A KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁST NYÚJTÓ SZOLGÁLTATÓK VÁLASZAINAK ELEMZÉSE 115
4.1. A felmérésben résztvevő szolgáltatók összetétele *115*
4.2. A közösségi ellátások és az ellátottak kapcsolata *116*
4.3. A szolgálatok által ellátott célcsoport bemutatása *116*
4.4. Szakmai tevékenység *117*
4.5. Ellátottak érdekvédelme és adatvédelem *119*
4.6. Emberi erőforrások *119*
4.7. Az együttműködésekről információkat az alábbi ábrák adnak: *119*
4.8. Az új finanszírozási rendszerre való átállás *120*
4.9. Dokumentáció *121*
4.10. Vélemények *122*
4.11. Javaslatok *122*
5. A SZENVEDÉLYBETEGEK KÖZÖSSÉGI ELLÁTÁSÁT NYÚJTÓ SZOLGÁLTATÓK VÁLASZAINAK FELDOLGOZÁSA 123
5.1. Előzmények, szolgáltatási tartalom *123*
5.2. A Szolgáltatatók a számok tükrében *124*
5.3. A szolgáltatók és az ellátottak kapcsolata *125*
5.4. Ellátottakra vonatkozó kérdések *126*
5.5. Az ellátottak érdekvédelme *126*
5.6. Emberi erőforrások *127*
5.7. Együttműködések *128*
5.8. Finanszírozás *128*
5.9. Dokumentáció *130*
5.10. Vélemények *131*
5.11. Javaslatok *132*
6. A SZENVEDÉLYBETEGEK RÉSZÉRE NYÚJTOTT ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁST BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÓK VÁLASZAINAK ÖSSZEGZÉSE 133
6.1. A kérdőív *133*
6.2. Főbb eredmények *134*
6.3. kérdőíves felmérés korlátai *134*
6.4. A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátást biztosító szolgáltatók *135*
6.5. Finanszírozás *135*
6.6. Dokumentáció *136*
6.7. Vélemények *137*
6.8. Dokumentáció *140*
6.9. Szakmai tevékenység *142*
6.10. A felmérés összefoglalása *144*
Következtetések *144*
Javaslatok a szolgáltatás rövid távú fejlesztésre *145*
Javaslat hosszú távú fejlesztésre *145*

VI. MELLÉKLETEK 148

ALKALMAZOTT JOGSZABÁLYOK: 148
KÉPTÁR 149

Bevezető

A szociális alapszolgáltatásokat az elmúlt években több változás érintette. A szociális törvény megalkotása óta (1993. év) mindig is fontos szempont volt a szociális szolgáltatásokat igénylők lakókörnyezetben történő közvetlen ellátása, amely hosszú ideig az 1970-es években létrejött házi gondozásra és napközi ellátásra épült, és 1993-tól a házi segítségnyújtást, az étkezést, a családsegítést és a különböző típusú nappali ellátásokat foglalta magába.

1998-2002 év között kezdődött el a szolgáltatások differenciálása, amely a speciális igényű állampolgárok segítését korszerű alapelvekre és más országokban már alkalmazott szolgáltatási típusokra építette. A szociális törvény módosításával az alapszolgáltatásokban **2003. január 1-től** (2001.évi LXXIX. tv.) lehet ún. „**speciális alapellátásokat**" így támogató szolgáltatást működtetni a fogyatékos személyek részére, közösségi ellátásokat a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek részére, a bentlakásos intézmények között pedig lakóotthonokat.

A támogató szolgálat létrehozásáról az Országgyűlés már 1998. március 16.-án döntött, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényt jóváhagyva. A támogató szolgálat segítő munkája, a már több országban is alkalmazott mozgalomra épül, a fogyatékos személyek **„önálló életvitelének**" segítésére. Az Önálló Életvitel Mozgalom a fogyatékos emberek önmegvalósító, önrendelkező életformájára épül, amelyben az alábbi alapelvek érvényesülnek:

- a fogyatékos emberek *önrendelkezési joga*,
- *életfilozófia, szemléletmód, ideológia*,
- *lehetőség az egyenértékű élethez*,
- *saját életük feletti kontroll*, amely minimalizálja a másoktól való függést,
- a fogyatékos egyén *saját kezébe helyezi vissza* − hasonlóan a társadalom többi felnőtt tagjához − *életének irányítását* azáltal, hogy önmaga hoz döntéseket sorsa felől, amiért felelősséget is vállal,
- a fogyatékos embert, mint *individuumot* veszi figyelembe, hangsúlyozva, hogy elsősorban az egyén az, aki felelős saját sorsáért, tőle függ, hogy mennyire kiszolgáltatott, milyen mértékben döntenek helyette.

Az Önálló Életvitel Mozgalom **alapelveiben** érvényesül:

- a *fogyasztói érdekvédelem elve*: a fogyatékosok embernek korrekt és teljes körű információhoz kell jutnia ahhoz, hogy a döntéseket meg tudja hozni,
- a *normalizációs elv*: a társadalomnak azonos életfeltételeket és életkörülményeket kell biztosítani minden állampolgára számára, beleértve a fogyatékosokat is.

A társadalom felelőssége abban van, *hogy a döntésekhez megteremtse a feltételeket*[1]

Az akkori ágazati irányítást végző minisztérium valamennyi új ellátást megelőzően **modellkísérleti programokat** indított, pályázati támogatás keretében kért fel szolgáltatásokat az első kísérleti programok megszervezésére, amelyeknek tapasztalatai beépültek a szabályozásba.

Az új szolgáltatások elterjedését az állami normatív támogatás - akkor még kedvezőbb összege – felgyorsította, ugyanakkor a szabályozás enyhébb követelményei, a működési engedélyezés egyszerűsége, és az ellenőrzés hiánya a szolgáltatások területi aránytalanságaihoz, egyes fenntartók túlvállalásaihoz, vagy nem az adott szolgáltatási típusra előírt speciális működési megoldásaihoz vezetett. 2006-2007 években már látható volt, hogy

[1] Tájékoztató Füzet Motiváció Alapítvány 2001.

ezeken a területeken jelentős a forráskiáramlás, felgyorsult a szolgáltatásszervezés, miközben a szakmai munka és a személyes szolgáltatások nem az eredeti szakmapolitikai céloknak megfelelőek.

A 2009. január 1-től hatályba lépő jogszabályváltozások jelentős módon átalakították a szolgáltatások szervezésének, működtetésének és finanszírozásának módjait. Hogy ez az átalakítás elérte-e és milyen módon azt a szakmapolitikai célt, amit az ágazati irányítás kitűzött, és az átszervezés hogyan hatott a szolgáltatást fenntartókra, működtetőkre, az ellátást igénybevevőkre – több szempontból érdemes vizsgálni és megítélni.

Ehhez ad segítséget jelen kiadványunk, amely különböző szakmai szempontok alapján mutatja be és értékeli:

- **a támogató szolgáltatások és**
- **közösségi ellátások** gyakorlati munkáját, a pályáztatás folyamatát és az új finanszírozási rendszer működését, az ellenőrzések tapasztalatait.

A szakmai tanulmány részei:

- a szolgáltatások pályáztatásával, finanszírozásával, és ellenőrzésével kapcsolatos adatok és tapasztalatok összegzése (FSZH munkatársai összeállításában),
- a szolgáltatásokban dolgozók véleményének kikérése kérdőíves felméréssel, és a tapasztalatok ismertetése (Referencia intézmények munkatársainak összegyűjtésével).

A szakmai tanulmány közreadásával fontosnak tartjuk, hogy az érintett szolgáltatások ezen időszakában megtörtént eseményeket rögzítsük, elemzésre és a következtetések levonására alkalmassá tegyük, illetve összegyűjtsük és értékeljük az átalakítás előnyeit – hátrányait. A leírtakat közre adjuk mindazoknak, akik ennek részesei, vagy érdeklődői egy szolgáltatás átszervezési folyamatnak.

Miután a résztanulmányok elkészítése több szakembernek a munkája, így azokban többféle szaktudás, szemlélet és gondolkodás jelenik meg, mivel különböző szerepkörökben mindannyian részesei vagyunk a folyamatoknak. Így lehet elfogultságot, részre hajlást feltételezni, de azt nem lehet elvitatni, hogy az írásokat azok készítették, akik ennek a szakterületnek hiteles szakemberei és igen jó ismerői.

Köszönöm munkájukat.

Kovács Ibolya
főosztályvezető

I. A támogató szolgálatok és közösségi ellátások induló helyzete az új típusú finanszírozást megelőzően

1. Előzmények: A támogató szolgálatok és közösségi ellátások finanszírozási rendszerének megújulása

Az egyes szociális tárgyú törvények módosításáról szóló – a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló **1993. évi III. törvényt** (továbbiakban Szt.) is módosító – **2007. évi CXXI. törvény** rendelkezett arról, hogy a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások (pszichiátriai betegek-, szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás, szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás) normatív állami támogatása megszűnik, így 2009. január 1-től már nem tartozik a kötelező önkormányzati feladatok közé. Az Szt. 131/A. §-a alapján **a szolgáltatások működését** az állam főszabályként **3 évre megkötött finanszírozási szerződések útján támogatja**.

A finanszírozási rendszer átalakítását több tényező is indokolta:

Egyrészt jelentős **területi egyenlőtlenséget** mutatott a szolgáltatások hozzáférhetősége az ország régiói, megyéi és kistérségei között. A szolgálatok száma az átalakítást megelőzően rendkívül dinamikusan bővült, de a lefedettség adatai nem minden esetben igazodtak a szükségletekhez, egyes területeken indokolatlanul nagy, máshol pedig a szükségesnél jóval kisebb volt az ellátási kapacitás. Ennek oka, hogy a korábban nyújtott állami normatíva a **szolgáltatók számának szétaprózásával** járt, mert a szolgálatalapú finanszírozás miatt - jellemzően főleg a támogató szolgáltatásra - a fenntartók érdeke azt diktálta, hogy **azonos ellátási területen minél több szolgáltatót** hozzanak létre. A szükségesnél több vezető, az adminisztrációs teher és a külön szervezeti egység fenntartási költségei **nem eredményezett hatékony szervezeti struktúrát és gazdálkodást**.

A területi kiegyenlítésre irányuló törekvés első lépéseként a 2007. és 2008. évben induló új, nem állami szolgáltatások csak abban az esetben vehettek igénybe normatív állami hozzájárulást, ha azokat a szociális és munkaügyi miniszter befogadta az irányított területi kiegyenlítési rendszerbe (ITKR)[2].
Ugyanakkor ez a rendszer nem tudta megszüntetni a szolgáltatások korábban kialakult egyenlőtlenségeit, egyrészt azért, mert csak a nem állami fenntartókra vonatkozott, másrészt pedig csak az új szolgáltatások belépését szabályozta.

Másrészt elmondható, hogy a **szolgálatonkénti fix összegű támogatás** nem vette figyelembe a területen jelentkező ellátási igényeket, így a szolgálatok egy része nem folytatott a támogatás összegével arányos ellátási tevékenységet, míg más szolgálatok esetében jelentősen akadályozta a kapacitás bővítését.

[2] 239/2006. (XI. 30.) Korm. rendelet - A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatások 2007. évi irányított területi kiegyenlítési rendszeréről

Kiemelt célként jelent meg a **területi szükségletekhez leginkább igazodó ellátórendszer létrehozása** a célcsoport, a felmerülő igények és a településszerkezeti sajátosságok figyelembe vétele mellett. A pályázati alapú finanszírozási rendszer bevezetésével csökkenthetővé váltak a meglévő területi különbségek, lehetővé vált a rendelkezésre álló **források szakmailag megalapozott elosztása**.

A szétaprózott szolgáltatók **integrációjának ösztönzése** mellett **hatékonyabb gazdálkodás** valósulhatott meg a teljesítményhez kapcsolt támogatással. Az összevonások mentén a kapacitás megmaradása mellett a vezetői létszám és a külön szervezeti egység fenntartási költségeinek csökkenése több feladat vállalását tette lehetővé. Előremutató változás volt a fentiek mellett, hogy a **szektor-semleges finanszírozással** megszűnt a civil fenntartók lépéshátránya.

Az új finanszírozási rendszer várható hatása volt, hogy az alacsony kihasználtságú, vagy nem hatékonyan működő szolgáltatók nem lesznek képesek megfelelni a teljesítményalapú finanszírozás követelményeinek, nem lesznek érdekeltek a pályázati rendszerben való részvételre. Ugyanakkor ez a körülmény lehetővé tette azt, hogy a szervezetileg és szakmailag hatékonyabb szolgáltatások a teljes forrás felhasználásával magasabb ellátási színvonal mellett működjenek.

A támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozási rendjéről megalkotott **191/2008. (VII.30.) Kormányrendelet** (továbbiakban **Tkr**.) foglalja magában a szolgáltatások finanszírozási rendjét, a támogatások szerkezetét, a pályáztatási eljárást, a finanszírozási szerződés, valamint a támogatás folyósításának és visszafizetésének szabályait, az ellenőrzés hátterét, illetve a kapcsolódó kormányrendeletek módosítását. A kormányrendelet megalkotásában kezdettől fogva aktívan részt vettek az egyes szolgáltatásokat működtető szakmai szervezetek is.

2. Az új támogatási rendszer szerkezete

A Tkr. alapján kialakított támogatási rendszer a támogató szolgáltatást és a közösségi alapellátásokat illetően 2 részből áll:

- a vállalt feladatmutatótól függetlenül jelentkező állandó költségek fedezetére szolgáló **alaptámogatásból** (ilyen költségek többek között a helyiség fenntartásának kiadásai, a támogató szolgáltatás esetén az információs szolgáltatás költsége stb.),
- és a vállalt feladatmutatótól függő **teljesítménytámogatásból**.

A 2009. évre meghatározott támogatási összegek változatlanok maradtak a 2010. évre vonatkozóan is, alakulásukat az alábbi táblázat szemlélteti:

2009-2010. év finanszírozására vonatkozó támogatási összegek						
Szociális szolgáltatás típusa	Alap-támogatás (Ft/szolgál-tatás)	Teljesítménytámogatás			integrálás támogatási összege (Ft/megszüntetett szolgálat)*	Támogatási összeg (Ft/szolgáltató)
		(Ft/fő)	3000 feladategységig (Ft/feladategység)	3000 feladategység felett (Ft/feladategység)		
támogató szolgáltatás	3 000 000		1 500	1 800	3 000 000	
pszichiátriai betegek nyújtott közösségi alapellátás	2 000 000	150 000				
szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás	2 000 000	150 000				
szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás						7 000 000
** 2009-2011. közötti finanszírozási időszakra azon több támogató szolgáltatást működtető fenntartónak nyújtott támogatás, amelyik vállalta, hogy 2008. december 31-ig összevonással megszüntet egy vagy több szolgáltatást úgy, hogy a pályázatban részt vett szolgáltatatásuk kötelezően teljesítendő feladatmutatóját arányosan megemelte. Ebben az esetben legfeljebb 2 megszüntetett szolgáltató utáni alaptámogatásra szerezhetett jogosultságot.*						
Megjegyzés: *a teljesítménytámogatás a feladatmutató és az egy feladategységre jutó támogatás szorzata.*						

Az **egy feladategység támogató szolgáltatás** esetén a szociálisan rászorult **személyek segítésével töltött 1 óra** (halmozottan fogyatékos és autista személy esetén 40 perc, tekintettel az ő ellátásukkal járó nagyobb megterhelésre, ösztönözve ennek a leginkább rászoruló csoportnak az ellátását), illetve a szociálisan rászorult személyek **szállítása közben megtett 5 kilométer.**

Közösségi alapellátások esetén egy **feladategység egy** olyan **főt** jelent, aki egész évben ellátásban részesül, a Tkr-ben részletesen meghatározott BNO 10 kódkönyv szerinti diagnóziskód alapján. Az egy feladategységet el nem érő teljesítés esetén arányos elszámolásra van lehetőség, pl. ha néhány hónapig részesült közösségi alapellátásban az adott személy.

A jogszabály bevezette a **kötelezően teljesítendő feladatmutató** fogalmát is, amely támogató szolgáltatás esetén évi 3000 feladategység, közösségi alapellátások esetén pedig éves átlagban 40 fő, nem egész évben történő támogatás esetén ezek időarányos része.
Emellett meghatározásra került, hogy támogató szolgáltatás esetén évente minimum 1200 feladategységet, vagy annak időarányos részét kell személyi segítéssel teljesíteni, ennek hiányában a szállítási szolgáltatás teljesített feladatmutatójából kerül levonásra a hiányzó személyi segítés teljesítménye.

A **közösségi alapellátásoknál** százalékos arányban került meghatározásra a BNO kódkönyv besorolása alapján elfogadható teljesített feladatmutató éves szinten:

> *2. §. (7) A teljesített feladatmutató meghatározása során nem vehető figyelembe*
> *a) pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátás esetén az a BNO 10 kódkönyv F 40-42 diagnóziskódba tartozó ellátottakkal teljesített feladatmutató, amely éves szinten meghaladja az összes figyelembe vehető feladatmutató 10 százalékát,*
> *b) szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás esetén az a BNO 10 kódkönyv F 10-19 diagnóziskódba nem besorolható ellátottakkal teljesített feladatmutató, amely éves szinten meghaladja az összes figyelembe vehető feladatmutató 30 százalékát.*

Az **alacsonyküszöbű ellátás** tekintetében a pályázati kiírás határozta meg az ellátási körzeteket és a hozzá kapcsolódó támogatási összeget, előírva, hogy az adott körzetben hány szolgáltatót támogat. Ennek oka az, hogy az alacsonyküszöbű ellátások anonim szolgáltatások, így igazolható feladatmutató teljesítése nem követelhető meg a fenntartóktól. Ugyanakkor az ellátási területükön teljes körűen kell az ellátást nyújtaniuk azon tevékenységek vonatkozásában, amelyet a pályázatban megjelöltek, majd a finanszírozási szerződésben vállaltak. Ilyen tevékenységek lehetnek a pszicho-szociális intervenciók, információs és felvilágosító szolgáltatások, megkereső munka, „Drop In" azaz „Toppanj be" központ működtetése, telefonos-információs vonal, illetve tűcsere szolgáltatások.

A támogató szolgáltatást és közösségi ellátást nyújtó fenntartók kiválasztása a Tkr. alapján **pályázati úton történik**. Az **általános és nyílt pályázatot** 3 évente teljes körűen kell lefolytatni, majd azt követően a részben vagy teljesen ellátatlan területek lefedésére a költségvetési források függvényében újabb nyílt vagy **meghívásos pályázat** írható ki. A jogszabály a fentieken túl lehetővé teszi **fejlesztési pályázat** lebonyolítását, amely a fenntartó működési támogatásán túl fejlesztési támogatást nyújt a szolgáltatás feltételeinek kialakításához.

A Tkr.-ben meghatározottak végrehajtása a Foglalkoztatási és Szociális Hivatalhoz (FSZH) új feladatokat rendelt. Ennek keretében első feladat a **pályáztatás lebonyolítása**, amely 2008-ban az Európai Szociális Alap Nemzeti Programirányító Iroda Társadalmi Szolgáltató Kht. (továbbiakban ESZA Kht.) közreműködésével történt. A hivatal **működteti a pályázati bizottságokat**, akik a pályázatokat véleményezik. A jogszabály alapján legalább egy-egy bizottságot kell létrehozni úgy, hogy a támogató szolgáltatásra 5 tagból, a közösségi ellátásokra 4 tagból álljon össze. A bizottság

- elnökét a miniszter jelöli ki,
- egy tagját az FSZH,
- egy tagját a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet jelöli,
- egy tagját az Országos Szociálpolitikai Tanács,
- egy tagját támogató szolgáltatás esetén az Országos Fogyatékosügyi Tanács kéri fel.

A bizottsági tagjainak összetétele, a működésre vonatkozó eljárási rend, az eljárási határidők rögzítése és a jegyzőkönyvek nyilvánossága megfelelő garanciát nyújt a kiválasztás átláthatóságára és szakmai megalapozottságára.

A pályázatot követő **döntési rendszer** a Tkr. 7. §. (1) bekezdése értelmében **kétszintű**:

- elsőként a **miniszter** a felterjesztés beérkezését követő 8 napon belül dönt a nyertes pályázók személyéről, valamint támogató szolgáltatás és közösségi alapellátások támogatására kiírt általános pályázat esetén az alaptámogatás és az egy feladategységre jutó támogatás általános összegéről,

- másodsorban pedig a miniszteri döntés keretein belül, annak kézhezvételét követő 8 napon belül dönt az **FSZH főigazgatója** az (5) bekezdés ca)-cd) alpontok szerinti egyéb feltételekről. Ezek körébe tartozik az ellátási terület, továbbá a támogató szolgáltatás és közösségi alapellátások finanszírozási szerződésében az első költségvetési évre meghatározandó feladatmutató és működési támogatás, valamint kiegészítő működési támogatás biztosítása esetén annak összege és feltételei.

A döntést követően az FSZH és a fenntartó a **finanszírozási szerződést** a 3 éves finanszírozási ciklus egészére, illetve annak hátralévő idejére köti meg. A finanszírozási szerződés alapján járó támogatást a Magyar Államkincstár (továbbiakban MÁK) igazgatóságai **folyósítják.**

Kérhető a teljesítménytámogatás alapjául szolgáló, fenntartó által vállalt **feladatmutató évközi módosítása is**, továbbá ez a mutató évente felülvizsgálatra kerül, így a fenntartók a rendelkezésre álló forrás által biztosított keretek között az ellátási igényekhez igazodva rugalmasan alakíthatják kapacitásukat. Ha a szolgáltató a finanszírozási szerződésben vállaltnál kevesebb feladatmutatót teljesít, akkor a támogatás arányos részét vissza kell fizetnie, abban az esetben pedig, ha a Tkr.-ben meghatározott minimális szintet sem teljesíti, akkor az alaptámogatás arányos részét is vissza kell térítenie, a finanszírozási szerződése pedig felmondható.
A felhasznált támogatásról a **fenntartó évente köteles elszámolni**, ennek pénzügyi **ellenőrzését** a MÁK igazgatóságai, a szakmai ellenőrzést pedig a működést engedélyező szerv és az FSZH végzi.

Az előzményeket tekintve 2009-es évben a pénzügyi forrást a Magyar Köztársaság **2009. évi** költségvetéséről szóló törvény XXVI. SZMM fejezet 16/48/4 „A támogató szolgáltatás, közösségi ellátások finanszírozása" fejezeti kezelésű előirányzat biztosította. A felhasználható keret a **6.910.000.000 Ft** működtetéssel csökkentett része, amelyet az év során azonban 337.300.000 Ft, majd 197.000.000 Ft zárolás érintett (felhasználható keret: 6.375.700 Ft).
Mivel az új finanszírozási rendszer szektor semleges, sajnos ez a költségvetési keret már nem tartalmazta a 2008. évben még ezen szolgáltatásokra rendelkezésre álló egyházi kiegészítő támogatást, és a kistérségi ösztönző támogatást. Láthatóan 2009. évtől jóval alacsonyabb költségvetési forrásból kellett megoldani a szolgáltatások pályáztatását, működtetésének finanszírozását. (A kiegészítő támogatások elvonása és a zárolás több mint 1,3 mrd Ft-al csökkentette a szolgáltatásokra fordítható keretet már az új típusú finanszírozás első évében.)

Ha az új finanszírozási rendszer 2010. évi forráshelyzetét vizsgáljuk, megállapítható hogy a Tkr. kibővült a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatásával, melynek hátterét a Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetését megalapozó egyes törvények módosításáról szóló 2009. évi CIX. törvény biztosította, amely erre vonatkozóan rendelkezett a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény módosításáról.
Ezért **2010. évben** a Magyar Köztársaság 2010. évi költségvetéséről szóló 2009. évi CXXX. törvény XXVI. SZMM fejezete 16/ 48/ 4 fejezeti kezelésű előirányzat alapján felhasználható összeg **7.056.944.000** Ft, melyből **mindhárom típusú szolgáltatás**, a támogató szolgálatok és közösségi ellátások, továbbá a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás támogatása és a végrehajtás költségei fedezhetők.

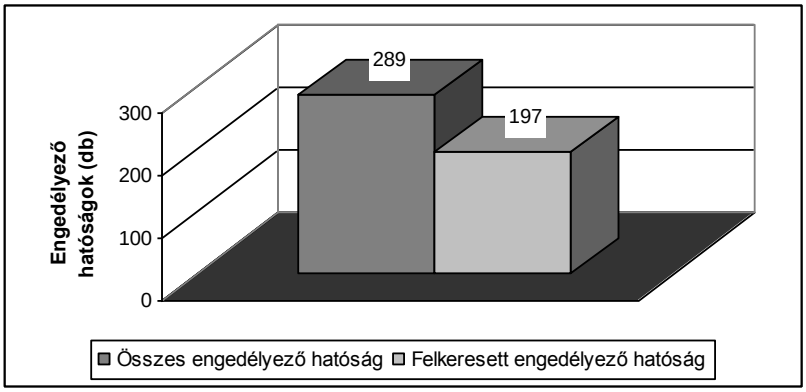
3. Az FSZH 2008. évi helyszíni ellenőrzésének tapasztalatai

Az Állami Foglalkoztatási Szolgálatról szóló **291/2006. (XII. 23.) Kormányrendelet** 5. § (1) e) pontja 2008. január elsejétől az FSZH új feladataként nevesítette a szociális szolgáltatások ellenőrzését. Az ellenőrzések lefolytatására e rendelet, valamint az akkor hatályos személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről szóló **188/1999. (XII. 16.) Kormányrendelet** (továbbiakban: Szmr.) 2/D. § (6) bekezdés alapján került sor. [3]

Az új támogatási rendszer kialakítását megelőzően, 2008. február és szeptember hónapok között sor került az országban lévő **valamennyi támogató szolgálat és a közösségi ellátás helyszíni ellenőrzésére**.
Az FSZH 15 fő intézményi főreferens ellenőrrel bonyolította le ezt a nagy volumenű feladatot, területi megoszlás szerint három irodához kapcsolódva: Budapesten 7 fő, Debrecenben 5 fő, és Pécsett 3 fő. Az ellenőrzés átfogó képet adott a két szolgáltatási típus fenntartók, szolgáltatók szerinti működéséről.

Az engedélyezett közösségi ellátások és támogató szolgálatok szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi országos nyilvántartásban szereplő adatainak kigyűjtését követően megkezdődött a **működési engedélyeket kiadó hatóságok felkeresése**.

2008. február és március hónapban a **289 engedélyező** hatóság közül mindazokkal személyes kapcsolatfelvételre került sor, akik ezekre a szociális szolgáltatókra vagy intézményekre működési engedélyt adtak ki, vagyis **197 engedélyező hatósággal történt meg az adatok egyeztetése**, ezt szemlélteti az alábbi diagram:

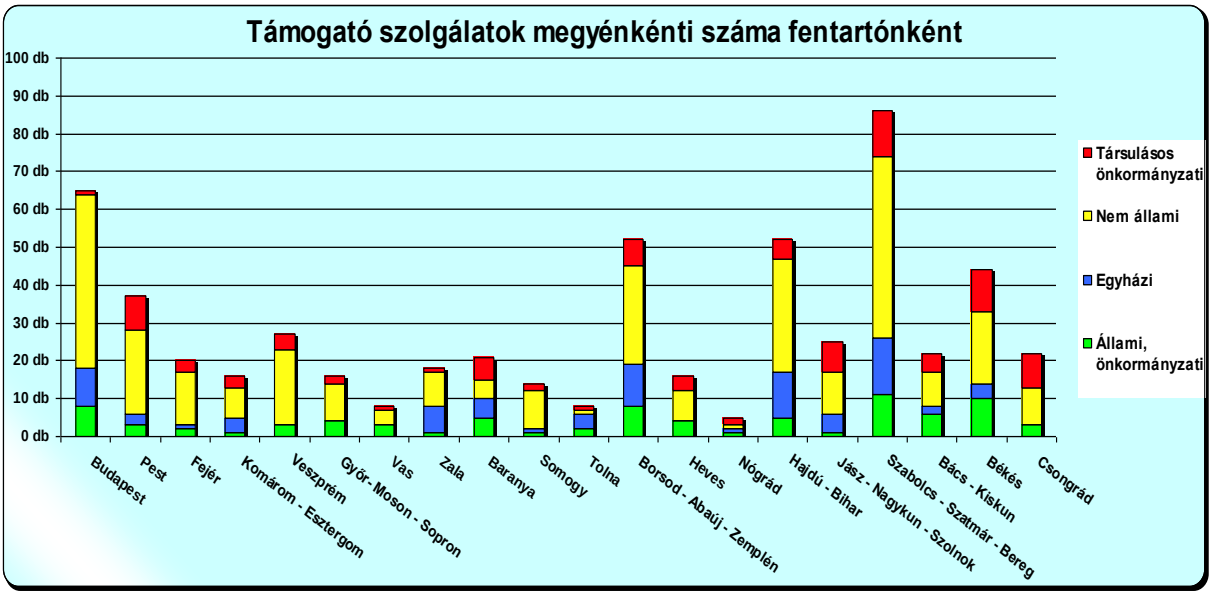


2008. március 31.-i zárással a kiadott működési engedélyek alapján **574 támogató szolgálat és 309 közösségi ellátás (összesen 883) működött az országban.**

[3] ***Megjegyzés***: Ez utóbbi jogszabály hatályon kívül helyezése miatt 2010. január 01-től a szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről szóló **321/2009. (XII. 29.) Kormányrendelet** 15. § (1) bekezdése alapján végzi ellenőrzését az FSZH.

> *15. **§** (1) Az FSZH ellenőrizheti, hogy a fenntartó a szociális szolgáltatót, intézményt a jogszabályokban és a működési engedélyben foglaltaknak megfelelően működteti-e. Az FSZH a miniszter felkérésére ellenőrzést végez.*

Támogató szolgálatok megyénkénti eloszlása – 2008. március 31.-i adatokkal



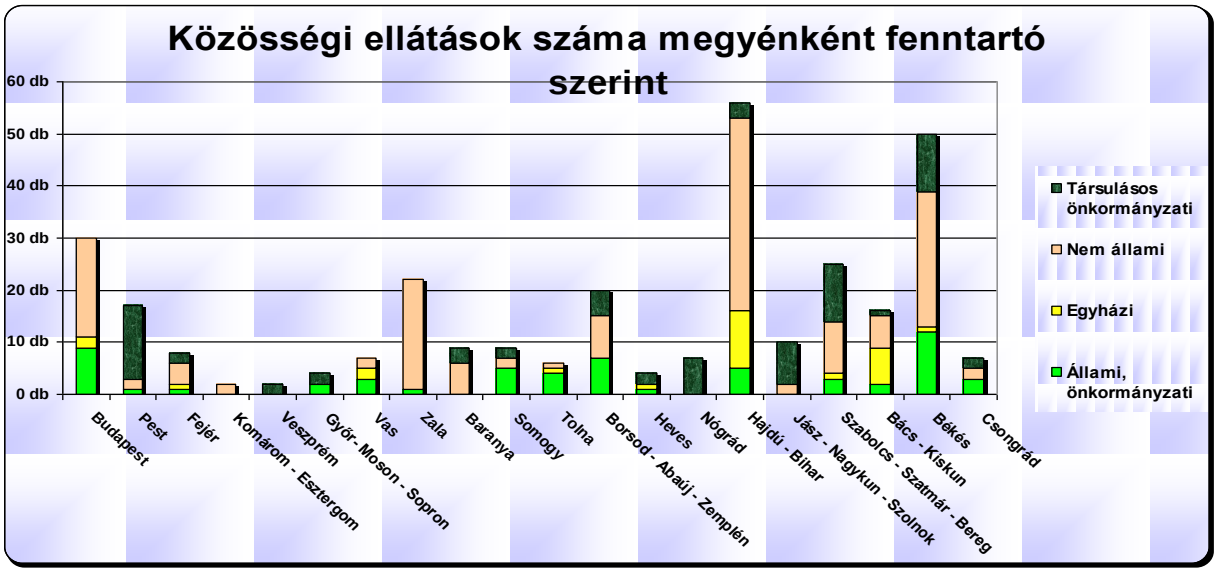
A támogató szolgálatok területi eloszlása szerint, a települések számához viszonyítva a következők látszottak:

- A legtöbb szolgáltatás **Budapesten** volt, itt minden kerületre 2,83 támogató szolgálat és 1,3 közösségi ellátás jutott.
- Ezzel szemben **Nógrád** megyében mindössze 5 támogató szolgáltatás és 7 közösségi ellátás működött, amely a megye kis lélekszáma mellett is igen alacsony.
- Ugyancsak rosszul ellátott **Vas** megye, ahol 8 támogató szolgálat és 7 közösségi ellátás található.

- Hasonlóan rossz volt a helyzet még **Tolna** (8 támogató szolgálat és 6 közösségi ellátás) és **Komárom-Esztergom,** valamint **Veszprém** megyében**,** ahol a közösségi ellátások száma alacsony. (2-2 db.)
- Az ország **keleti megyéiben** viszont a népességszámhoz viszonyítottan jóval **több** támogató szolgálat és közösségi ellátás működött, mint az ország egyéb megyéiben. **Szabolcs-Szatmár-Bereg** megyében 86 támogató szolgálat és 25 közösségi ellátás, **Hajdú-Bihar** megyében 52 támogató szolgálat és 56 közösségi ellátás, **Pest** megyében 37 támogató szolgálat és 17 közösségi ellátás működött.
- A Dunántúlon, **Veszprém** megyében szintén magas volt a támogató szolgálatok száma (27), amely a lakosságszámhoz viszonyítva több mint az ideális számú szolgáltató, ugyanakkor nagyon alacsony volt a közösségi ellátások száma (2).

Régiókra lebontva a legtöbb szolgáltató Észak-alföldön, míg a legkevesebb a Nyugat-Dunántúli régióban működött.

Közösségi ellátások megyénkénti eloszlása - 2008. március 31.-i adatokkal



Az ellenőrzési tevékenység az **FSZH szociális ellenőrzési rendszerének, eljárásrendjének** alapján valósult meg, amely tartalmazza az ellenőrzési stratégiát, illetve a munkafolyamathoz szükséges ellenőrzési eljárásrendet, az alkalmazott dokumentációkat és iratmintákat, valamint az elkészített, és a fenntartók, szolgáltatók, engedélyező hatóságok rendelkezésére bocsájtott tájékoztatókat. A fenntartók, szolgáltatók, hatóságok részére tájékoztatókat állított össze a Hivatal, a szabályszerű működés megteremtése, a jogkövető magatartás biztosítása, továbbá az ellenőrzött szolgáltatásokra vonatkozó elvárások megfogalmazása céljából.

A helyszíni ellenőrzés során feltárt hiányosságok, adminisztrációs problémák, az esetleges hiányos jogszabályi ismeretekből fakadó működési bizonytalanságok megszüntetésére az ellenőr azonnali teljes körű, átfogó segítséget adott. Az ellenőri munkát a jobbító, segítő szándék jellemezte, amely az ellenőrzött szolgáltatók kimagasló hányadában pozitív fogadtatást nyert. Súlyos hiányosságok esetén azonban, amelyek az ellátottak jogait sértették, több esetben szükségessé vált a szociális igazgatási bírság kiszabása is. Ehhez kapcsolódóan kidolgozásra került az ellenőrzési rendszerhez kapcsolódó, a szociális igazgatási bírság kiszabásának szabályait és eljárásrendjét tartalmazó iránymutatás is. Célja az ellenőrök munkájának segítése, az egységes bírságolási gyakorlat kialakítása és a jogsérelmekhez tartozó bírságösszegek egységes alkalmazása. Rögzítésre került az egyes tipikus jogsértések indoklása és az ellátottjogi sérelmekkel való összefüggése, illetve az Szmr. egyes tételeihez való illeszkedése is.

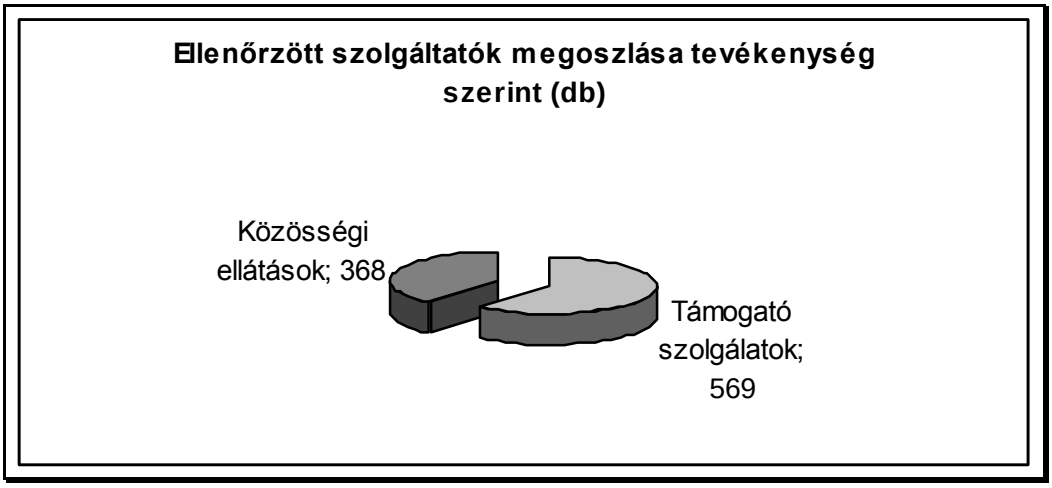
Az FSZH Szociális Főosztályának munkatársai **2008. szeptember 30-ával bezárólag összesen 937 szolgálatot ellenőriztek le, ebből 569 támogató szolgálat, és 368 közösségi ellátás volt.**

A 2008. március 31-ig kiadott működési engedélyek **883 szolgáltatót tartalmaztak** (a szociális regiszter nyilvántartásában szereplően).
Az engedélyező hatóság megkeresésével, a közvetlenül leegyezetett, iratanyagokban szereplő adatok alapján 2008. június hónapban már **954 (575 támogató és 379 közösségi) működési engedéllyel rendelkező szolgáltatást rögzítettünk** (71-el többet).

Az ellenőrzések ugyanakkor **937 szolgáltatást érintettek, mégis teljes körűek voltak,** mivel

- időközben is kerültek kiadásra engedélyek,
- vagy nem voltak rögzítve a regiszterben, és utólag pótolták a hatóságok,
- vagy „út közben" találtak még szolgáltatásokat az ellenőrök, amelyekre ugyan volt engedély, de ténylegesen nem azt a feladatot látták el (ételszállító gépkocsival támogató szolgálatot, házi segítségnyújtást közösségi ellátásra szóló engedéllyel),
- vagy az ellenőrzésről szóló kiértesítés kézhezvétele után kérték a működési engedélyük azonnali visszavonását azok a fenntartók, akik nem nyújtották a szolgáltatást, bár volt engedélyük és igénybe is vették az állami támogatást,
- vagy volt a fenntartó birtokában működési engedély, de még nem szolgáltatott (a területi kiegyenlítés rendszerébe nem nyert befogadást, de vissza sem vonta az engedélyét).

Tehát nagyon **vegyes megoldások** fogadták az ellenőröket, amelyek egy részénél beigazolódott, hogy a szolgáltatási tartalom teljesen eltér az eredeti céloktól, és főként a költségvetési támogatás ösztönözte a szolgáltatás létrehozását.



A 2008. évben lefolytatott ellenőrzések jellemzőbb tapasztalatai:

- Mindkét szolgáltatásra igaz az a megállapítás, hogy a fenntartók általában nem végeztek valós helyzetfelmérést a szolgáltatás indítása előtt. Volt olyan szolgáltató, amelyik egy évig nem tudott ellátotti létszámot felmutatni, azzal töltötte idejét, hogy ellátottakat „kutasson fel" az ellátási területén. Mindez felveti a megalapozatlan, szükségletekre nem épülő szolgáltatásfejlesztést.
- Többször előfordult, hogy egy ellátottat több szolgáltatás is felkeresett (egyik szállította, másik bevásárolt, harmadik otthonában segített). Ebből következik, hogy a „túlszolgáltatás" és a párhuzamos ellátás igénybe vétele bármikor előfordul, míg nincs egységes adatbázis az ellátást igénylőkről.
- A szolgáltatások szakmai tartalma rendkívül sok hiányosságot mutatott. Ott, ahol több szolgáltatás is működött egy integrációban, vagy egy fenntartónál, egyáltalán nem különültek el a különböző típusú ellátások szakmai specialitásai – minden „alkalmas" volt mindenre – különösen a gépkocsi minden féle szállítási tevékenységre, de a személyi segítés, vagy a közösségi gondozás is a házi segítségnyújtás feladatainak az ellátására.
- A dokumentációk vezetése során a szolgáltatások jelentős része nem követte a jogszabályi változásokat, elavult, már nem hatályos előírások mentén dolgoztak.
- Jellemzően nagyobb hiányosságként mutatkozott az ellátotti jogok ismeretének hiánya, a jogsérelmek, az ellátottjogi képviselő elérhetőségének hiánya, továbbá a nem megfelelően történt tájékoztatás az intézményi és személyi térítési díjakról,
- A szolgáltatások többsége ugyanakkor igen jelentős feladatellátást végzett az érintett célcsoportban, igyekeztek megfelelő színvonalon, a szociális munka tanult eszközeivel és módszereivel dolgozni, az ellátás biztosítását, a szolgáltatásnyújtást előtérbe helyezni. Ez viszont sok esetben elvette az időt a dokumentációk szabályos vezetésétől, a jogszabályi változások követésétől, az ellátottak széles körű tájékoztatásától.

Az ellenőrök munkájukat mindvégig segítő jelleggel végezték. Az ellenőrzések megtörténte után feljegyzést írtak a szolgálatnál tapasztaltakról, melyben megfogalmazásra kerültek a megteendő intézkedések. Ezek tartalmazták a ténymegállapítást, a hiányosságok tételes felsorolását, a jogszabályi hátteret, és a határidőt.

A szolgáltatásokról kiállításra került egy „Minősítő lap”, amelynek megállapításai a beadott pályázatok értékelése során a bírálati szempontok között szerepeltek.

Általános tapasztalat volt, hogy mind a fenntartók, mind a szolgáltatók pozitívan fogadták az ellenőrzési segítséget, elmondásuk szerint könnyebben tudták így pótolni a hiányosságaikat és jobban fel tudtak készülni a pályázatra, a finanszírozási átalakulásra. Azon szolgáltatások esetében, ahol több és nagyobb hiányosságot tapasztaltunk utóellenőrzésre is sor került. Az ellenőrzések minden esetben a megtett intézkedések megküldése, bemutatása után, lezáró levéllel fejeződtek be.

Összefoglalóan elmondható, hogy a helyszíni ellenőrzések és azok tapasztalatai hozzásegítették mind a fenntartókat a pályázat korrekt elkészítéséhez, az új elvárások és követelmények megértéséhez, mind az FSZH-t és a pályázati bizottságokat az új finanszírozási rendszerre való átállásra. Így többek között a nyílt kommunikáció, a fenntartók és a szolgáltatások „helyzetbe kerülésének”, folyamatos informálásának segítése, egy közvetlen és a szolgáltatás-specifikus dokumentációs rendszer kialakítása, elektronikus úton történő aktuális tájékoztató anyagok megjelentetése, a felkészítések, képzések szervezése is beillesztésre került az FSZH szakmai munkájába.

II. A pályáztatás és a finanszírozás rendszere

1. Az I. körös általános pályázat 2008. évben

Ahhoz, hogy 2009. január 1-től a szolgáltatások finanszírozása egy teljesen új rendszer szerint történjen**, már 2008. augusztus 01-én** megjelent az **első általános pályázati felhívás**, a támogató szolgáltatást, a közösségi ellátásokat és az alacsonyküszöbű ellátást működtető szolgáltatók állami finanszírozási rendszerbe történő befogadására és működésének támogatására. A Szociális és Munkaügyi Miniszter a pályázat teljes lebonyolításával a Foglalkoztatási és Szociális Hivatalt bízta meg azzal, hogy a pályázat befogadását, formai ellenőrzését és hiánypótoltatását az ESZA végezte.

A pályázati kiírásban meghatározásra került a pályázók köre. Ennek keretében a **fenntartóknak minden szolgáltatásra külön pályázatot kellett benyújtaniuk** 2008. szeptember 01-jei határidővel, de a Tkr. rendelkezését figyelembe véve egy ellátási területen, egyfajta szolgáltatásból minden fenntartó legfeljebb egy szolgálatra nyújthatott be pályázatot. Amennyiben a fenntartó több szolgáltatóval működött, abban az esetben a szolgáltatásokat **integrálhatta** és azok mutatóit összevonhatta.

Támogató szolgáltatás esetén a pályázó alaptámogatást az integrálás után - az integrátorral együtt – legfeljebb 3 szolgálat esetén igényelhetett, ha a 2 integrált szolgálattal együtt azonban a kötelezően teljesítendő feladatmutatónak csak részleges emelését vállalta, akkor az alaptámogatás arányos csökkentett részére lett jogosult.

Közösségi ellátások integrálásánál a fenntartó egy alaptámogatásra volt jogosult, de az összevont szolgálatok mutatószámainak összevonásával lehetővé vált a teljesítménytámogatásának növelésére.

Alacsonyküszöbű ellátásnál a pályázat mellékletét képezte a megpályázható ellátási területek felsorolása, esetükben, ha a fenntartó több működési engedély birtokában pályázott, akkor a bíráló bizottság a szolgáltatások anyagát külön-külön és összességében is bírálta.

A fenntartók közül előnyben részesültek a pályázat benyújtását megelőzően normatív állami hozzájárulást élvezők illetve azok, akik a szolgáltatás tárgyi feltételeinek kialakításához korábban állami vagy európai uniós támogatásban részesültek.

A pályázatokat elektronikus úton a regisztrációs eljárást követően a http://eper.esf.hu honlapon lehetett benyújtani, az adatlapok hiánytalan kitöltésével és a pályázati kiírásban meghatározott alábbi mellékletek becsatolásával:

- a szolgáltató szakmai programja,
- a működési engedély másolata vagy a működési engedély iránti kérelemnek, illetve a működési engedélynek a módosítása, ismételt kiadása iránti kérelemnek a működést engedélyező szerv által érkeztetett példánya,
- a szolgáltatónak a finanszírozási időszakra (3 évre) elkészített pénzügyi-gazdálkodási terve,
- közösségi alapellátások esetén a közösségi munkacsoport tagjaival és a területi pszichiátriai, addiktológiai gondozó intézettel kötött, külön jogszabály szerinti részletes tartalommal bíró együttműködési megállapodások,

- a már működő alacsonyküszöbű szolgáltatások esetében az egészségügyi – szociális intézményekkel kötött együttműködési megállapodások,
- már működő szolgáltatások esetén az előző évről készített szakmai, működési és pénzügyi beszámoló,
- munkatársak végzettséget igazoló tanúsítványai.

A pályázati felhívás részét képezte az a táblázat, ami a **pályázattal kapcsolatos felkészítést** és további szakmai segítségnyújtást tartalmazta az FSZH Szociális Főosztályának munkatársai részvételével:

Szolgáltató működési helye	**Pályázati felkészítés helyszíne, időpontja**		**Pályázati tanácsadás kérhető az FSZH munkatársaitól**
Budapest, Pest megye.	Pest Megyei Önkormányzat Hivatala 1052, Bp. Városház u 7.	augusztus 11. 10-14 óra	Farkasné F. Gyöngyi 0630/5845606
Komárom-E, Fejér, Nógrád, J-N-Szolnok megye	Pest Megyei Önkormányzat Hivatala 1052, Bp. Városház u 7.	augusztus 12. 10-14 óra	Utassyné Kovács Anita 0630/5845779
Győr-M-S, Vas, Zala, Veszprém megye	Veszprém Megyei Önkormányzat Hivatala 8200 Veszprém, Megyeház tér 1.	augusztus 12. 10-14 óra	Ulrich Csaba 0630/5844416
Somogy, Tolna, Bács-K., Baranya megye	Baranya Megyei Önkormányzat Hivatala 7621, Pécs, Széchenyi tér 9.	augusztus 18. 10-14 óra	Paári Angéla 0630/5846706
Csongrád, Békés megye	Békés Megyei Önkormányzat Hivatala 5600 Békéscsaba, Derkovits sor 2.	augusztus 14. 10-14 óra	Gergelyné Gyuricza Ágnes 0630/5900893
Hajdú-Bihar megye	Hajdú- Bihar Megyei Önkormányzat Hivatala 4024, Debrecen, Piac u. 54.	augusztus 11. 10-14 óra	Ráczné dr. Lehóczky Zsuzsa 0630/5841788
Borsod-A-Z, Heves megye	Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Önkormányzat Hivatala 3525, Miskolc, Városház tér 1.	augusztus 12. 10-14 óra	Heidl Beáta 0630/5849946
Szabolcs-Sz-B megye	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Önkormányzat Hivatala 4400, Nyíregyháza, Hősök tere 5.	augusztus 13. 10-14 óra	Ráczné dr. Lehóczky Zsuzsa 0630/5841788

A helyszínen történő pályázati felkészítést megelőzően első lépésként **2008. július 29-én** az FSZH Kálvária tér 7. sz. alatti konferenciatermében megtörtént a munkatársak, mint multiplikátorok felkészítése, hogy mindenütt egységes előadásanyagokkal, és egyeztetett válaszokkal álljunk a szolgáltatások rendelkezésére. Megbeszélésre került a **felkészítő előadások stratégiája**, az előadás diák, a szakmai anyagok bemutatása, a felkészítést végző munkatársak tájékoztatása.

A szakmai értekezleten részt vettek a pályáztatás folyamatában érdekelt szervezetek úgy, mint SZMM, MÁK, ESZA, SZMI, valamint a támogató szolgálatok és közösségi ellátások szakmai képviselői. Ekkor került véglegesítésre a 8 helyszínen végzett pályázati felkészítők programterve. A helyszíneket igyekezett az FSZH úgy kiválasztani, hogy jól megközelíthető, központi helyen lévő, magas létszámot befogadó, kulturált körülményeket biztosító épületek legyenek. A megyei önkormányzati hivatalok nagytermeit bérelte ehhez a feladathoz az FSZH és biztosította a felkészítő hosszú időtartama alatt a büfészolgáltatást a résztvevőknek.

A pályázati felkészítők a szakmai munka alaposabb átgondolását, tervszerű felépítését preferálták abból a célból, hogy sikeres pályázatot tudjanak készíteni a résztvevők.
A pályázati felkészítők során különböző **szakmai módszerek** alkalmazására került sor:

- előadás megtartása power-point bemutatóval,
- internet használatával a pályázat dokumentációs rendszerének megtekintése,
- konzultáció, valamint
- telefonos és e-mailes tanácsadás.

Ezen módszerekkel sikerült megvalósítani a **felkészítések szakmai céljait**:

- a finanszírozási rendszer változásához kapcsolódó új ismeretek átadása,
- a fenntartók felkészítése a pályázatok szakszerű elkészítésére és a megfontolt döntésre, a feladatvállalás, a szervezeti átalakulás átgondolásának segítése,
- az elvárt követelmények (dokumentációk és szakmai ajánlások, ellátási szükségletek és az ellátást végzők „megfelelősségének", területi arányok) ismertetése,
- egy komplex rendszer bemutatása (jogi szabályt, pályázatást, dokumentációt, szakmai ajánlásokat, ellátási térképeket), átláthatóan, rendszerszerűen ismertetni.

A **felkészítő napok tematikája** a szakmai célokhoz igazodóan az alábbiak szerint alakult:

1. Felvezető, időkeretek és témakörök ismertetése
2. Támogató szolgáltatások, közösségi ellátások szabályai
3. Pályázati felhívás és Útmutató
4. Pályázati Űrlap szerkezete, kitöltése
5. Finanszírozási szerződés és mellékletei
6. Szolgáltatások dokumentációs rendje, szakmai ajánlások
7. Ellátási térképek, táblázatok, érintett lakosságszám
8. Szolgáltatások ellenőrzésének tapasztalatai
9. Konzultáció

A pályázati felkészítők teljes körűen megvalósultak a pályázati kiírásban foglalt helyszíneken és időpontokban. A fenntartók és szolgáltatók részére az ország 7 nagy városában 8 alkalommal tartott **felkészítő előadásokon összesen 950 fő jelent meg**, az igen magas részvételi arány jól tükrözte a rendezvény igény-jogosultságát. Továbbá **kb. 1800 bejövő hívással vették igénybe a telefonos tanácsadást** is a pályázók.

A visszajelzések alapján pótolhatatlan segítséget kaptak a fenntartók a pályázati anyagok értelmezéséhez, a szolgáltatók pedig a későbbi szakmai feladataik ellátásához.

A pályázati felkészítést követően beadásra kerültek a pályázatok, ezzel párhuzamosan kidolgozásra került az **FSZH-MÁK együttműködésének eljárásrendje**, valamint az **FSZH által működtetett bizottság eljárásrendje**, melyeket közös munkamegbeszélések követtek. A bizottság működésének megszervezése, a munkájuk hátterének biztosítása segítséget adott abban, hogy megfelelő információk birtokában, gyors és hatékony munkavégzéssel a szolgáltatási feladatokra leginkább alkalmas pályázókat tudják kiválasztani.

Az I. körös pályázati felhívásra összesen <u>722 db pályázat</u> (392 támogató szolgálat, 330 közösségi ellátás) <u>érkezett be</u> (a 954 működési engedéllyel rendelkező szolgáltatás 76 %-ára pályáztak a fenntartók).

Mivel a fentiekben leírtak alapján a fenntartó integrálhatta a szolgáltatásait, így az összevont szolgáltatásokat is figyelembe véve a **pályázati időszakra kb. 100 szolgáltatással kevesebb igény jelentkezett**, ezen szolgáltatások többsége visszaadta a működési engedélyt, illetve nem kívánta 2009. évtől vállalni az új finanszírozás kötöttségeit.

A Tkr. értelmében ehhez a magas számhoz, továbbá a különböző szolgáltatási típusokhoz igazodva összeállításra kerültek a bizottságok, és 4 bizottság kijelölésére került sor:

- 1. számú bizottság 6 fővel: támogató szolgáltatások Közép - Magyarország és Dunántúl,
- 2. számú bizottság 6 fővel: támogató szolgáltatások Észak – Kelet Magyarország és Dél Alföld,
- 3. számú bizottság 5 fővel: pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás
- 4. számú bizottság 5 fővel: szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás és alacsonyküszöbű ellátások.

A bizottságok tagjainak felkészítő megbeszélését az FSZH **2008. szeptember 18-án** tartotta. Itt a bizottsági tagok részletes betekintést nyerhettek az új finanszírozásra való áttérés elveiről, követelményeiről, az elektronikus pályázatok kezeléséről, a bírálati szempontok és értékelések elvégzéséről.

Véglegesítésre került az FSZH által elkészített **Bizottsági működés rendje**, amely alapján a bizottsági tagok vállalták a megfelelő szintű felkészülést, a véleményalkotást, a közös döntésben való részvételt, továbbá a kijelölt tagok aláírták a titoktartási és összeférhetetlenségi nyilatkozatokat. A bizottságok időtervet dolgoztak ki a személyenkénti munkára és a közös ülésekre vonatkozóan. Ennek megfelelően a bizottsági ülések számát 6 alkalomban határozták meg, amelyre a helyszínt az FSZH Szociális Főosztálya biztosította. Minden bizottsági ülésre jegyzőkönyvvezetőt delegált az FSZH, akik a bizottsági ülés eseményei mellett a befogadásról vagy elutasításról szóló javaslatot is írásba foglalták.

A Korm. rendelet értelmében a beérkezést követően 5 napja volt az ESZA Kht-nak összerendezni a pályázatokat, és 8 napos határidővel a hiánypótlásokat bekérni, amelyek legalább a pályázók 40 %-át érintették. A bizottság a hiánypótlás függvényében a közös bizottsági megbeszéléseket szeptember 15-e után tudta megkezdeni, addig a bizottsági tagok egyénileg az elektronikus pályázati rendszerben leadott anyagokat áttekintették, majd kiállították az elbírálás értékelő lapját a szakmai értékelési szempontok alapján pontozva.

A pályázatok elbírálását segítették az FSZH által elkészített **táblázatok** (a potenciális rászorulók adataival),

- amely a támogató szolgálatok esetében megyénként és kistérségenként tartalmazta a potenciális ellátottak számát és megoszlását a jogosultsági feltételeket illetően úgy, mint fogyatékossági támogatásban, vakok személyi járadékában, emelt összegű családi pótlékban részesülők, illetve
- a közösségi ellátások területi elhelyezkedésének bírálatához szükséges adatokat a pszichiátria, és szenvedélybetegekről településsorosan, és kistérségi összesítésben.

Elkészítettük a támogató szolgáltatásokra **kistérségenként az ellátási térképet,** amely tartalmazta a potenciálisan ellátásra szorulók, valamint a meglévő szolgáltatások területi elrendezését, illetve az ezekből az adatokból képzett ellátási mérőszámot.

- a MÁK által szolgáltatott 2008. júniusi adatok alapján **192.479** súlyosan fogyatékos személy vette igénybe a fogyatékossági ellátásokat (Fot.) = jogosultak köre,
- 2008 márciusa óta végzett FSZH ellenőrzés adatai alapján 540 támogató szolgálat működött az országban, kb. 19.250 fő az igénybevevők száma (az érintettek 10 %-a),
- ha a 192.479 potenciális ellátottak számához viszonyítjuk az 540 támogató szolgáltatás kapacitását, megállapíthatjuk, hogy átlagosan **1 szolgálat 356 fő potenciális igénybe vevő ellátására szervezhető** (ez az ideális szolgáltatói szám, azaz a 100 egység)
- ez a szám egy viszonyítási alap, melytől való eltérés mutatja az adott kistérség, kerület eltérési mutatóját.

Ahol az általunk képzett átlagos ellátási szintnél jóval több szolgáltatás volt jelen a kistérségben, sötét színű folttal jeleztük a „**túlszolgáltatást**”, ahol pedig nem volt szolgáltatás a „**fehér folt**” jelent meg a kistérség térképén, tehát oda mindenképpen szükséges szolgáltatást szervezni.

Ellátási térképek magyarázata:

Komárom megyei kistérségek
Támogató Szolgáltatások által ellátott területei
(Eltérési mutatók)

Kistérségek eltérési mutatói (%)			
Dorogi	115	Oroszlányi	0
Esztergomi	134	Tatabányai	48
Kisbéri	0	Tatai	145
Komáromi	51		

Eltérési mutató skála:

0%		Ellátatlan terület
1 - 50		Az optimálistól jelentősen kevesebb szolgáltató
51 - 100		Az optimálistól kevesebb szolgáltató
100 -		Ideális szolgáltatás szám
101 - 200		Az optimálist meghaladó szolgáltató
201 - 300		Az optimálist jelentősen meghaladó szolgáltató
301 - felett		Irreálisan sok szolgáltató

58

A **bizottsági ülésen** került sor a közös vélemény kialakítására, melynek során a pályázati kiírásban foglalt szempontok mellett az értékelésnél figyelembe vette a bizottság az ESZA Kht. által összeállított adatokból készült sorrendi listákat, valamint az FSZH Szociális Főosztályának ellenőrei által elvégzett ellenőrzések megállapításait, a szolgáltatásonként készített „**Minősítő lapokat**”, illetve a kiszabott szociális igazgatási bírságról szóló határozatokat.

A bizottsági vélemény kialakítása 3 szakaszban történt:

- **1 szakaszban** az elutasításra javasoltak listáját állították össze a Tkr.-ben foglaltak alapján indokolva úgy, mint:
    - a pályázatot határidőn túl nyújtotta be, vagy a hiánypótlási felhívásnak határidőben nem, vagy nem megfelelően tett eleget.
    - nem felel meg a jogszabályokban és a pályázati kiírásban meghatározott feltételeknek,
    - a szakmai programban foglaltak nincsenek összhangban az ellátási terület szükségleteivel és a vállalt feladattal,
    - a pénzügyi- gazdálkodási tervben tervezett bevételek nem teljesíthetők, a kiadások nem állnak összhangban a szakmai programban bemutatott személyi és tárgyi feltételekkel és a vállalt feladatokkal, vagy a szolgáltató működésének pénzügyi feltételei egyéb okból nem biztosítottak.
- **2. szakaszban** összeállították a befogadásra javasolt fenntartók és szolgáltatók listáját, első szűrésben főként az érintett célcsoport szükségletei és az ellátási térkép alapján (mennyiségi meghatározás és területi elosztási elvek figyelembe vételével), második szűrésben a szakmai és finanszírozási feltételekkel együtt mérlegeltek.
- **3. szakaszban** a finanszírozás javaslatára került sor, az ellátási terület meghatározása mellett. Kialakították a feladatmutatóra szóló javaslatot, megtárgyalták a kiegészítő működési támogatás nyújtásának lehetőségét, majd meghatározásra került a javasolt teljesítményre jutó finanszírozás összege (alaptámogatás, teljesítménytámogatás) a támogatási volumenkorlát figyelembevétele mellett.

A bizottsági ülést az elnök vezette, a pályázatokról egyenként szavaztak, majd a végső javaslatokból elektronikus formában **jegyzőkönyv készült**, amit nyomtatás után a bizottsági tagok aláírásukkal hitelesítettek. A jegyzőkönyv nyilvános, abba az adott szolgáltató betekinthet, tartalmazza a bizottság jelen lévő tagjainak nevét, a bizottsági vélemény meghozatalának napját, a pályázatról kialakított bizottsági véleményt és annak indoklását, valamint az esetleges kisebbségi véleményt is.

Miután a bizottságok határidőre elvégezték az értékelést, ezután került sor a dokumentumok (jegyzőkönyvek, táblázatok) rendezésére, a pénzügyi adatok ellenőrzésére, majd a **miniszteri előterjesztés** kidolgozására. A miniszter részére a bizottsági javaslatokat egységes szerkezetbe foglalva az FSZH Szociális Főosztálya készítette el az előterjesztést**.** A miniszteri döntéshez szükséges dokumentumok összeállítása során a döntési folyamat megkönnyítését célzóan került összeállításra a belső tartalom, a 4 ellátási típus szerint külön-külön fejezetként:

- a bizottság befogadásra javasolt pályázóinak listája,
- a bizottság által elutasításra javasoltak listája,
- térképek a befogadásra és elutasításra javasoltak megyei számairól, megoszlásáról,
- összesítő táblázatok a miniszteri befogadás megtörténtét követő támogatás bemutatásáról (melyben döntést az FSZH Főigazgatója hozott a miniszteri döntést követően).

Az FSZH és a pályázatokat értékelő bizottság a felterjesztések előkészítésével lezárta a pályáztatási folyamat szakaszát. A bizottság és az FSZH munkájának volumenét az alábbi táblázat jól mutatja, a felterjesztett javaslat összesített számadataival:

Ellátási típus	Pályázatok (db)			Finanszírozás (millió Ft)		
	Összes beérkezett pályázat	Befogadásra javasolt	Elutasításra javasolt	Rendelkezésre álló keret*	Elosztásra javasolt 2009. év	Maradvány 2009 évtől pályázatra, teljesítmény-növelésre*
Támogató szolgálatok	**392**	**338**	**54**	**4264**	**3848**	**416**
Közösségi ellátás pszichiátriai	**138**	**80**	**58**	**1068**	**751**	**317**
Közösségi ellátás szenvedélybeteg	**145**	**69**	**76**	**1067**	**686**	**381**
Alacsonyküszöbű ellátások	**47**	**36**	**11**	**511**	**266**	**245**
Összesen	**722**	**523**	**199**	**6910**	**5551**	**1359**

* Megjegyzés: a rendelkezésre álló keret a Tkr. által meghatározott működtetési költséget is tartalmazza

A beérkezett 722 db pályázatból 523 szolgáltatás befogadására került sor (72,4 %-os elfogadottság) a pályázati eljárás végeredményeként, ebből azonban 2 szolgáltatás esetében nem kötött finanszírozási szerződést a fenntartó, 1 db pályázat pedig érvénytelennek bizonyult.

Ha a **2008. évi júniusi** adatokat vesszük figyelembe, ahol a működési engedéllyel rendelkező szolgáltatások száma 954 db volt, láthatóan szinte megfeleződött a befogadott és finanszírozási szerződési ajánlattal megkínált szolgáltatások száma 2008. év végére, amely egyrészt a megszűnő szolgáltatásoknak, illetve az integrációnak, valamint a miniszteri befogadás elutasításának a következménye.

A bizottságok a végső javaslataik összeállításánál az alábbi problémákkal szembesültek:

- **A támogató szolgálatok** esetén beérkezett pályázatok **támogatási igénye több mint 3 milliárd forinttal nagyobb volt a rendelkezésre álló keretnél,** ezért a támogatási igények drasztikus csökkentését kellett elvégezni a bizottságoknak.
- Emellett a keret elosztását nehezítette, hogy a kormányrendelet értelmében **csökkenteni kellett a** korábbi években kialakult **területi ellátási aránytalanságokat,** ami azt eredményezte, hogy a relatíve jól ellátott megyékben jelentős mértékben – jellemzően a 2007. évi teljesítményszintjük alá – kellett csökkenteni az ajánlatokat, míg a kevésbé ellátott megyékben mód volt jelentősebb teljesítményemelésre is.
- A legkirívóbb elosztási problémák megelőzése érdekében a nyugati megyecsoportoktól **forrásátcsoportosítás t**örtént a keleti megyékhez mind a támogató szolgálatoknál, mind pedig a közösségi ellátásoknál annak érdekében, hogy az eddig ellátottak szolgáltatásai lehetőleg ne kerüljenek veszélybe.

Támogató szolgáltatásra beérkezett pályázatok (Nyugat-magyarországi bontás 1.)

Támogató szolgáltatásra beérkezett pályázatok (Kelet-magyarországi bontás 2)

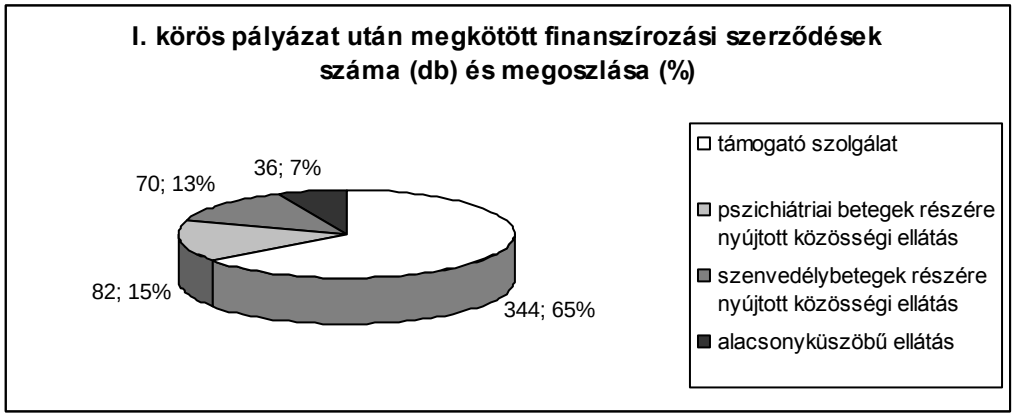
- Mindegyik ellátási típusnál jellemző volt, hogy egyes ellátási területekre nem érkezett be pályázat, illetve az adott megyére (támogató szolgáltatás és közösségi ellátások esetén) vagy településre (alacsonyküszöbű ellátás esetén) a kiszámolt keret töredéke került felosztásra az alacsony számú pályázatok miatt. Ezért a bizottságok tartalékalap

képzését javasolták a befogadást követően is ellátatlan területek pótlólagos megpályáztatására.

- A támogató szolgálatok pályázati űrlapjain az integrálások száma sokszor hibásan került kitöltésre, az összevont szolgálatok száma nem felelt meg a megszüntetésről szóló határozatoknak, ezért ennek alapján korrigálni kellett az alaptámogatás és a teljesítménytámogatás összegét is, amelyre már több esetben is csak a szerződéskötés megkötése előtt került sor a benyújtott dokumentumok alapján.
- A miniszteri, majd főigazgatói döntést követően a beérkezett jelzések alapján az FSZH javaslatot tett azon elutasításra került pályázatok felülvizsgálatára, ahol adminisztrációs hiba következtében nem a fenntartó nyújtotta be a pályázati dokumentumokat, illetve azon 2 esetben ahol már a pályázatkezelő (ESZA) helytelenül érvénytelennek nyilvánította a pályázati anyagot. A Hivatal javaslatát elfogadta az ágazati miniszter, így a korábbi elutasítás helyett befogadást nyertek az érintett fenntartók.

A pályázati eredmények az SZMM, az ESZA és az FSZH honlapjain publikálásra kerültek.

2008 decemberében megfeszített tempóban végzett munka eredményeként aláírásra került mind az **532** db finanszírozási szerződés, amelyből a Magyar Államkincstár régiók szerinti igazgatóságai felé összesítő táblázatokat készített az FSZH, ellátási típusokra és államháztartási besorolásra lebontva az utalandó támogatáshoz tartozó adatokat.
Az egész évi működési támogatásból első negyedévre eső **2.658.658.250** Ft összeget a Magyar Államkincstár igazgatóságai határidőben**, 2009. január 25.-ig** átutalták a fenntartók részére.



Összegzésként a 2008 év II. félévében lebonyolított pályáztatás és finanszírozási szerződéskötési folyamatokról megállapíthatjuk, hogy az időben megkezdett (2008. augusztus 1.) fenntartók és szolgáltatók részére nyújtott pályáztatási felkészítő ellenére is **kellett 5 hónap feszített tempóban végzett munka ahhoz, hogy a fenntartók zökkenőmentesen át tudjanak állni az új finanszírozásra, és időben hozzájussanak az állami támogatáshoz.**

Azzal, hogy 2009. decemberben már minden fenntartó kezében volt **a 3 évre kötött finanszírozási szerződés,** valamint – az év eleji költségvetési nyitás nehézségei ellenére – sikerült már január hónapban a támogatásokat átutalni (alaptámogatást egész évre, a teljesítménytámogatást negyed évre előre), nagyon összehangolt, és szervezett munkára volt szükség.

Megállapíthatjuk, hogy akármilyen szolgáltatási típus állami támogatásának, működtetési feltételeinek átalakításáról legyen is szó**, szükséges**:

- legalább egy költségvetési évvel előre jelezni az állami szándékot a fenntartók részére, a végrehajtási rendeletekben szabályozott részletekkel együtt,
- legalább fél évet adni a lebonyolítás megszervezéséhez, és egy fél évet a szolgáltatók átállásához (dokumentációs rend, szakmai elvárások).

Ez tehát azt jelenti, hogy legalább 2 év azaz időszak, amely rendszerbeli változások esetén kellő felkészülésre ad lehetőséget minden oldalról.
Sajnos ez a 2010. évtől átalakuló jelzőrendszeres házi segítségnyújtásnál, és a szociális foglalkoztatásnál nem így történt.

2. Az II. körös általános pályázat 2009. év

Mivel az első pályázati eljárás nem tudta teljes körűen megvalósítani a területi kiegyenlítettséget, ezért az ellátatlan és részben ellátatlan területek lefedésére **II. körös pályázati eljárás kiírására** került sor a támogató szolgálatok és az alacsonyküszöbű ellátások tekintetében **2009. április 23-án**. 24 kistérség lett megjelölve a támogató szolgáltatásnál és 35 település az alacsonyküszöbű ellátásnál megpályázható ellátási területként.

A beérkezett **23** db pályázatból **12** db támogató szolgálat került befogadásra, vagy már meglévő finanszírozási szerződésük lévén befogadáson kívüli feladatmutató és ellátási terület módosítására, mindösszesen 42.501.000 Ft forrásigénnyel, továbbá miniszteri döntéssel pályázati eljáráson kívül került befogadásra **egy** első körben elutasított támogató szolgálat 3.750.000 Ft forrásigénnyel.

Továbbá a beérkezett **14** db pályázatból **10** db alacsonyküszöbű szolgáltatás került befogadásra, összességében 35.000.000 Ft forrásigénnyel, a korábban már ismertetett bírálati és döntési rendszer alkalmazásával. A statisztikai adatokat tekintve elmondható, hogy kevesebb pályázat érkezett be és került befogadásra, mint amennyit az ellátási terület és a rendelkezésre álló források lehetővé tettek volna. Így látható, hogy még a II. körös általános pályázati befogadás sem tette teljes körűvé a források felhasználását, illetve az ellátáshiányos területeken a szolgáltatások megszervezését.

A befogadott pályázatok **finanszírozási időszaka 2009. július 1-től kezdődött**, de a befejezés időszaka az általános pályázati eljáráshoz igazodva 2011. december 31-ével zárul. A szerződött fenntartók részére a finanszírozási szerződés megkötését követően a III. negyedévi utalás keretében került sor a működési támogatásuk első részletének folyósítására.

3. Meghívásos pályázat 2009. év

2009. október 8-án kiírásra került a közösségi ellátások és támogató szolgálatok **meghívásos pályázata,** a 2009.01-01 - 2011.12.31. közötti időszakban befogadásra került szolgáltatások finanszírozási szerződésének megszűnése után fennmaradó ellátatlan vagy részben ellátatlan területek ellátására, támogató szolgáltatás és pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás tekintetében. A Szociális Regiszter és a működő ellátások nyilvántartási adatait

felhasználva az FSZH összeírta azon szolgáltatókat, akik a kijelölt ellátási területen már működtették az érintett ellátási formát, figyelembe véve azon ellátásokat is, akik nem rendelkeztek finanszírozási szerződéssel.

Ennek alapján került sor 8 kistérségre vonatkozóan **20** fenntartó meghívására támogató szolgáltatás működtetésére, illetve 4 kistérségre vonatkozóan 4 fenntartó meghívására pszichiátriai betegek közösségi ellátásának nyújtására. Összesen **14** db, konkrétan támogató szolgálatok tekintetében **9** db pályázat érkezett, ebből **2** db nyert befogadást, az egyik a körmendi és vasvári kistérség, a másik a dunakeszi és gödi kistérség ellátására vonatkozóan. Pszichiátriai betegek közösségi ellátására **3** db pályázat érkezett, s ezek közül **1** fenntartó nyert befogadást a körmendi és vasi kistérség ellátására.

4. Fejlesztési pályázat 2009. év

A Tkr. alapján az általános meghívásos pályázaton túl fejlesztési pályázat megjelentetésére is lehetőség nyílt a jogszabály hatálya alá tartozó szociális ellátások részére.

> ***9. §** (1) Az általános pályázat elbírálását követően ellátatlanul vagy részben ellátatlanul maradt területek ellátása érdekében fejlesztési pályázat is kiírható. A fejlesztési pályázat keretében a működési támogatáson túl az FSZH fejlesztési támogatást is nyújt.*

Ennek alapján **2009. szeptember 22**-én került sor **fejlesztési pályázat** kiírására, melynek keretében az FSZH-val finanszírozási szerződéssel rendelkező szolgáltatók fenntartói pályázhattak a **tárgyi és személyi feltételeik javításához** külön forrásra 2010.január 1.-től 2010.május 31.-éig tartó támogatási időszak keretében. A pályázók egyösszegű vissza nem térítendő támogatásban részesültek, amelynek összege 100.000 Ft-tól 500.000 Ft-ig terjedt. A pályázati programban való részvételhez önerő biztosítása nem volt szükséges.
Az alábbi 4 kategóriát lehetett megpályázni külön-külön, vagy egyidejűleg többet is a maximális támogatási összeg erejéig:

A.) kategória: épületek akadálymentesítése, átalakítása

A működési engedélyében feltüntetett szolgáltató székhelyének, telephelyének vagy nyitva álló helyiségének akadálymentesítésére, átalakítására vagy felújítására. Fordítható volt többek között rámpa kialakítására, akadálymentes közlekedést lehetővé tévő ajtók cseréjére, mozgáskorlátozott vizesblokk kialakítására, küszöbök megszüntetésére, helyiségek kialakítására és leválasztására, nyílászárók cseréjére, belső és külső felújításra.

B.) kategória: gépkocsi akadálymentesítése, átalakítása

A szolgáltatásnál használt, kizárólag a fenntartó tulajdonában álló gépjármű akadálymentesítésére, korszerűsítésére. Akadálymentesítés során felhasználható mobil rámpa beszerzésére, emelőszerkezet beszerelésére, 4+3 pontos rögzítés kialakítására. Korszerűsítés esetén GPS rendszerrel való ellátására, a mozgó ellátás során nyújtott egészségügyi szűrések megvalósítására alkalmas berendezések beszerzésére és beszerelésére.

C.) kategória: informatikai fejlesztés, informatikai eszközök beszerzése

Az adott szolgáltatás informatikai eszközrendszerének beszerzésére, cseréjére, korszerűsítésére. Többek között számítógép és tartozékai (billentyűzet, egér, monitor), nyomtató, laptop, fénymásoló költségeinek fedezetére, egyéb informatikai eszközök, felszerelések beszerzésére.

D.) kategória: képzések, továbbképzések részvételi díjának biztosítása

Az adott szolgáltatásban, a szakdolgozók részére olyan képzések és továbbképzések költségfedezeteként, amelyek a szakmai munkához kapcsolódnak. Előnyben részesültek a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzésére akkreditált programok, valamint a speciális ismeretet adó, az ellátás típusához igazodó képzési témakör. Felhasználható volt többek között: a jogszabályi kötelezettségként megadott támogató szolgálati és közösségi pszichiátriai ellátással kapcsolatos képzésre, a jogszabályi kötelezettségként megadott képzésre, továbbképzési kötelezettség teljesítését biztosító képzésekre, tanfolyamra, egyéb, a szakmai személyiség fejlesztését szolgáló, a szolgáltatás típusával összefüggő képzésekre, a szolgáltatás részére nyújtott szupervízió megtartására, a szupervízor költségeinek fedezetére.

A finanszírozási szerződéssel rendelkező fenntartókat az FSZH munkatársai e-mailben értesítették a fejlesztési pályázati kiírás megjelentetéséről, így a gyors és közvetlen információáramlás lehetővé tette a pályázat beadására való felkészülést, a szükséges engedélyek és nyilatkozatok beszerzését. **Az elektronikus pályázatkezelő rendszerben** a finanszírozási szerződés számának megadásával és beazonosításával vált lehetővé a pályázati űrlapok kitöltése és a szükséges dokumentumok becsatolása 2009. október 21. határidővel. A beérkezett **469** pályázatból a szociális és munkaügyi miniszter és az FSZH főigazgatója a pályázati bizottság javaslata alapján **430 pályázatot részesített támogatásban összesen 194.461.405 Ft értékben.**

A benyújtott pályázatok magas száma, valamint a fenntartóktól és szolgáltatóktól érkezett visszajelzések azt tükrözték, hogy **kedvező fogadtatásban részesült a pályázati kiírás**.

A pályázati űrlapok az egyszerű kitölthetőséget célozták meg úgy, hogy a pályázó céljait tartalmazó legfontosabb adatok teljes körűen kinyerhetők legyenek. Az elutasított pályázatok indoka ezen könnyű kitölthetőséghez kapcsolódóan nem a pályázatok tartalmi részének problémájaként jelentkezett, hanem majdnem minden esetben az volt, hogy a hiánypótlási felszólításnak nem tett eleget a fenntartó.
A bizottság munkáját nehezítette az, hogy sok esetben a pályázati adatlapok részletezett összegeit csökkentenie kellett azon költségekkel, amelyekre nem lehetett felhasználni a támogatást (pl. képzésen való részvételnél feltüntetett tananyag fénymásolásának költsége, helyettesítési díjak, szállás költsége, stb.).

Összességében elmondható, hogy a pályázók nagy többsége az **informatikai korszerűsítést** kívánta megoldani a támogatásból. Korunk erőteljes modernizációja és technikai előretörése megkívánja a szociális szolgáltatást működtetők felzárkózását is. Az informatikai eszközfejlesztés jelentős része számítógép vagy laptop beszerzését foglalta magában, amelynek hátterében áll többek között a ma már interneten elérhető és beadható pályázatok rendszere, a negyedéves jelentések elektronikus benyújtása, a kliensek felkészítése a munkaerőpiacon való megjelenésre számítógépen készített önéletrajz és motivációs levél formájában, valamint a támogató rendszerekkel való kapcsolattartás és elektronikus ügyintézés. Főleg a közösségi ellátásoknál megjelenő igény volt a projektor beszerzés, amellyel a közös élmények megörökítését követő csoportfoglalkozások lehetőségét célozták meg a pályázók.

A képzések igénybejelentő lapján elsősorban a **kötelező képzések** jelentek meg, de a szakmai minőségfejlesztést biztosító szakirányú ismereteket nyújtó akkreditált képzésekre is jelentős igény mutatkozott. Sok esetben az informatikai fejlesztéssel egyidejűleg szupervízió

vagy tanfolyam bejelölésére került sor, élve azzal a lehetőséggel, hogy több cél megvalósulhasson a szolgáltatás fejlesztése érdekében.

A **támogató szolgálatok** jelentős része igényelt forrást gépjármű átalakításra tekintettel arra, hogy 2009. december 31.-én lejárt a jogszabályban meghatározott akadálymentesítésre meghatározott türelmi idő. Helyiség átalakítást kevés szolgáltatás esetében igényeltek, ennek oka többtényezős, pl. a magas költségek jelentősebb önerőt is igényelnek, amit nem tudott a fenntartó biztosítani, vagy esetleg más pályázati forrás igénybevétele, ami ezzel a céllal került publikálásra stb.

A támogatási szerződések a fenntartók által beküldött dokumentumok megküldése után kerültek aláírásra, egy pályázó azonban elállt a szerződés megkötésétől, így a 2010. év januárjában ténylegesen kiutalt összeg **194.208.905** Ft volt.

2009. év fejlesztési pályázat									
Szolgáltatás típusa	Benyújtott pályázatok: 469 db			Szerződés megkötésétől visszalépett		Átutalt összegek (Ft-ban) a felhasználás célja szerint			
	Befogadott	Elutasított	Befogadottak támogatási összege (Ft)	Száma	Összege (Ft)	Gépjármű átalakítás / akadálymen-tesítés	Helyiség átalakítás / akadálymen-tesítés	Informatikai eszközök beszerzése	Képzés / szupervízió
támogató szolgálatok	277	22	125 281 150	1	252 500	32 891 013	4 696 730	59 124 957	28 315 950
közösségi ellátások	153	17	69 180 255	0	0	0	3 694 655	52 548 450	12 937 150
Összesen:	430	39	194 461 405	1	252 500	32 891 013	8 391 385	111 673 407	41 253 100
Mindösszesen:						**194 208 905**			

Az év során a megkötött támogatási szerződések jelentős hányada került módosításra, a fenntartó kérése alapján. A módosítások oka általában a megkötött szerződéstől független tényezők kedvezőtlen alakulása volt, pl. nem indult a megpályázott képzés, vagy már nem lehetett kereskedelmi forgalomban beszerezni a pályázatban korábban megjelölt informatikai eszközt stb.
A fejlesztési pályázat összegét 2010. május 30-ig használhatták fel a támogatási szerződéssel rendelkezők, az elszámolási kötelezettség 2010. június 15-i határidővel terhelte őket. A következő munkafázis a benyújtott elszámolások átnézése és elfogadása.

5. Szerződések módosítása

A finanszírozási szerződések megkötése óta eltelt időszakban rendkívül sok esetben került sor szerződésmódosításokra a fenntartók részéről bejelentett különféle adatváltozások miatt. Továbbá a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozási rendjéről szóló 191/2008. (VII.30.) Kormányrendelet 11. § (4) bekezdése alapján a támogató szolgáltatások és a közösségi ellátások fenntartói negyedévente kérhették a vállalt feladatmutatójuk évközi

módosítását[4], melyet a bizottság javaslatának kikérését követően az FSZH főigazgatója hagyott jóvá, majd ezt követte a finanszírozási szerződések módosítása.

A támogató szolgáltatások és közösségi ellátások tekintetében az összesített számadatok szerint **2009. évben 545 szerződés került megkötésre, és még e mellett 666 db szerződésmódosítás** készült az alábbi megoszlásban:

- támogató szolgálatok 526 db
- pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátások 57 db
- szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátások 65 db
- szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátások 18 db

Mindez (1211 db szerződés, vagy annak módosítása) rendkívül sok adminisztrációt, hihetetlen mennyiségű papírt, postaköltséget (ajánlott küldeményként kell minden szerződést, és módosítást megküldenünk a fenntartónak) jelent az FSZH számára. Ezeket a folyamatokat, és eljárási lépéseket a vonatkozó jogszabályi előírások teszik szükségessé, főként az államháztartás rendjéről szóló szabályok kötelező alkalmazása a finanszírozási szerződések megkötéséhez kapcsolódóan.

5.1.Évközi feladatmutató módosítások

2009. I. negyedévben a közösségi ellátásokat érintően összesen 25 db szolgálat kért feladatmutató emelést, ebből 16 db szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátásra, 9 pedig pszichiátriai betegek részére nyújtott ellátásra irányult.
A szervezetek közül kettő kivételével mindenki kapott feladatmutató emelést, összesen 370 feladatmutatóra, amelynek támogatási összege **55.500.000 Ft.**

A támogató szolgáltatások által kért feladatmutatós igények a későbbiekben, a II. körös pályázatokkal együtt kerültek elbírálásra a **2009. év II. negyedévében**.
Közülük 83 szervezet kért feladatmutató emelést és egy szervezet kért feladatmutató csökkentést. 3 szervezet tévesen értelmezte a módosítást, és nullás adatokkal adta le igénylését. A bizottság itt minden szervezet esetében javasolt feladatmutató emelést, összesen 48.360 feladatmutatót, melynek a csökkentés beszámításával **84.798.000 Ft** összegű forrásigénye volt.

Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátások közül egy fenntartó kért feladatmutató csökkentést, melyet a bizottság nem hagyott jóvá, mert a kötelezően teljesítendő 40 fő alatti igényt adtak le. Ugyanakkor 8 db emelésből 4-et hagytak jóvá 6.600.000 Ft összegben, míg a szenvedélybeteg ellátásban 11 db emelési igényből 3 db elfogadásával **3.900.000 Ft** pluszforráshoz jutottak az érintett fenntartók.

2009. III. negyedévben a közösségi ellátások tekintetében összesen 36 db szolgálat kért feladatmutató emelést, ebből 19 db szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátásra, 17 db pedig pszichiátriai betegek részére nyújtott ellátásra irányult.
A szervezetek közül 4 db kivételével mindenki kapott feladatmutató emelést, összesen 240 feladatmutatóra, amelynek támogatási összege **36.000.000 Ft**. Támogató szolgálatok tekintetében 115 szervezet kért feladatmutató emelést és 4 szervezet kért feladatmutató

[4] A hivatkozott kormányrendelet módosítását követően 2010. évben már csak évente egyszer, május 20-ig kérheti a fenntartó a vállalt feladatmutató évközi módosítását.

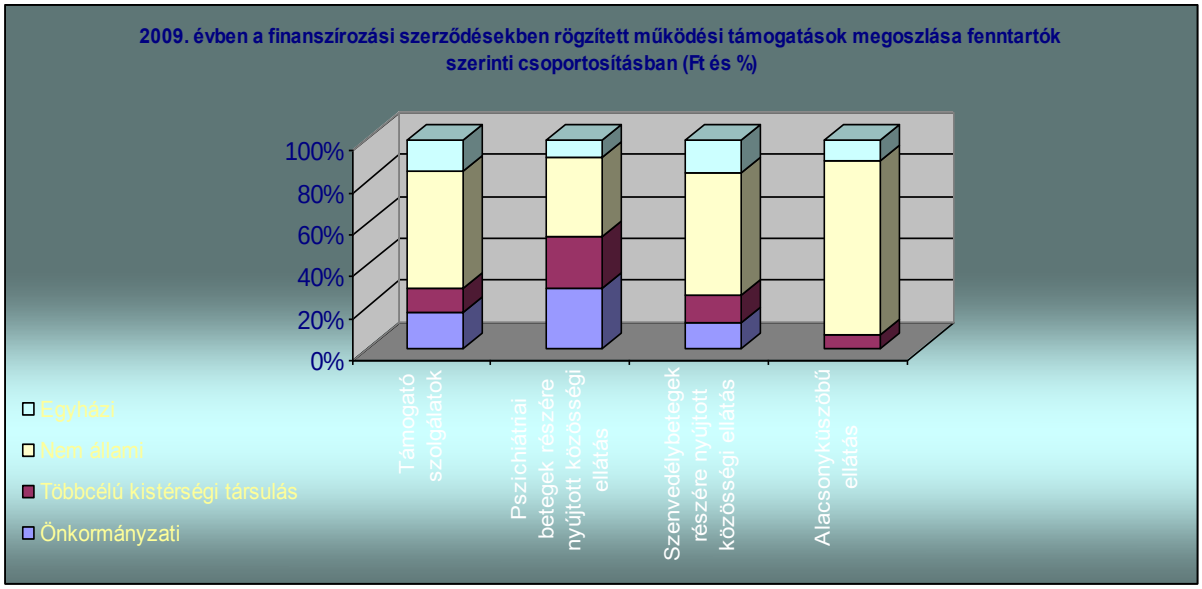
csökkentést. A bizottság itt minden szervezet esetében javasolt feladatmutató emelést, összesen 30.057 feladatmutatót, melynek támogatási összege 53.496.600 Ft. Az igényelt csökkentést csak 3 esetben hagyta jóvá a bizottság (összesen 843 feladatmutató), melynek beszámításával a támogató szolgálatoknak összesen **51.979.200 Ft** összegű forrásigénye volt.

A **IV. negyedévi** feladatmutató módosítási igénylés során a pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátások közül 3 szolgáltató részére a fenntartója csökkentést kért, 2 db pedig emelést. Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátások közül 2 db fenntartó kért emelést. Az igényelt csökkentéseket a bizottság javaslatára az FSZH főigazgatója jóváhagyta, összesen 23 feladatmutatóra 3.450.000 Ft. Közösségi ellátások tekintetében a feladatmutató emelések elutasításra kerültek a bizottság által. Támogató szolgálatok tekintetében 54 szervezet kért feladatmutató emelést. A bizottság összesen 7206 feladatmutató emelést javasolt, melynek támogatási összege **12.970.800 Ft** volt.

Összességében: a negyedéves feladatmutató módosítási igények hozzá segítik a fenntartókat, szolgáltatásokat ahhoz, hogy év közben – **az ellátás iránti igényeket figyelembe véve, azokra alapozva** – tudjanak korrigálni, és elsődlegesen növelni a vállalt feladataikat, a teljesítményeket. Láthatóan jelentős az emelés iránti igény, amely az esetek többségében megalapozott ellátási igényre épül – ezt már főként a 2009. év elszámolásával lehet leginkább igazolni, amelyben a megemelt feladatmutatók, teljesítmények kihasználására és teljesítésére a szolgáltatások szinte teljes köre sort kerített.
Ezek az igények alátámasztják azt is, hogy a **szolgáltatások tudnak és képesek többletfeladatokat vállalni, mivel a szolgáltatások iránt jelentős a kereslet.**

2009. évben a finanszírozási szerződések lezárását követően **összeállításra került a támogatási összegek kimutatása az ellátás típusára és fenntartóra történő bontásban**, amelyet az alábbi táblázat és diagramok mutatnak be részletesen:

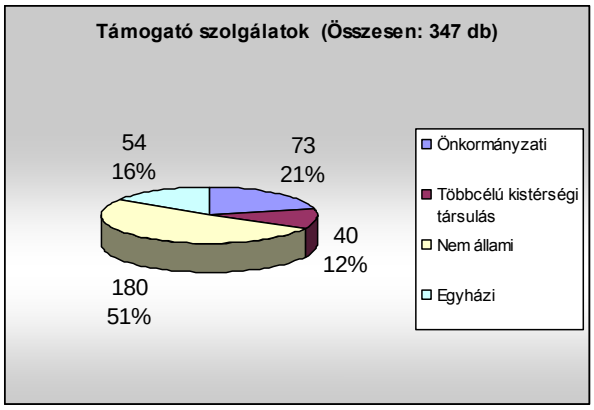
2009. évben a finanszírozási szerződésekben rögzített működési támogatás fenntartók szerinti csoportosításban								
Fenntartó szerinti csoportosítás	Támogató szolgálatok		Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás		Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás		Alacsonyküszöbű ellátás	
	Szolgáltatás száma (db)	Működési támogatás (Ft)	Szolgáltatás száma (db)	Működési támogatás (Ft)	Szolgáltatás száma (db)	Működési támogatás (Ft)	Szolgáltatás száma (db)	Működési támogatás (Ft)
Önkormányzati	73	698 270 600	28	233 417 000	12	97 500 000	0	0
Többcélú kistérségi társulás	40	478 364 000	22	199 100 000	10	94 250 000	3	21 000 000
Nem állami	180	2 299 698 600	26	301 900 000	35	439 150 000	37	248 500 000
Egyházi	54	606 088 800	7	66 350 000	13	122 300 000	5	31 500 000
Összesen	347	4 082 422 000	83	800 767 000	70	753 200 000	45	301 000 000
Szolgáltatások száma összesen: 545								
Működési támogatás összesen: 5 937 389 000								

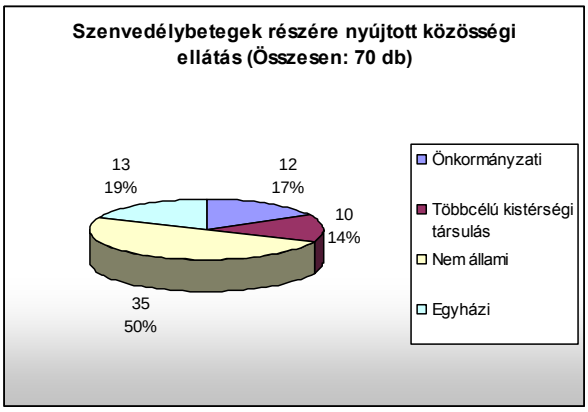


2009. év december 31-i zárással mindösszesen **545 db szolgáltatás** rendelkezett finanszírozási szerződéssel támogató szolgáltatás vagy közösségi ellátás működési támogatásának biztosítására.

A **fenntartók szerinti összetételt** vizsgálva megállapítható, hogy a nem állami szervezetek 51%-os túlsúllyal (278 db) jelennek meg a fenntartók palettáján. Ettől a számadattal messze lemaradva 20,7 %-ban (113 db) önkormányzati fenntartásban működnek a szolgáltatások, mellettük 13,8 %-os aránnyal (75 db) a többcélú kistérségi társulásban, illetve 14,5 %-os aránnyal (79 db) egyházi fenntartásban funkcionálnak a szolgáltatók.

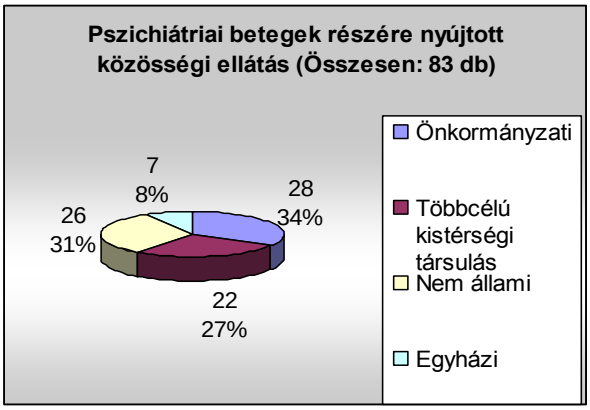
Az **ellátási típusok szerinti megoszlást** tekintve azonban a fenntartók összetétele jelentős különbséget mutat.

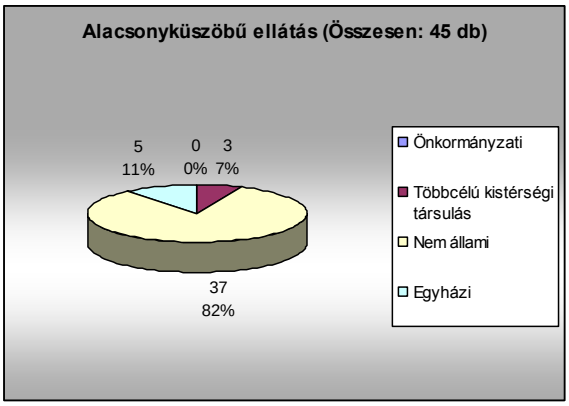




A **támogató szolgálatoknál** (51%) a **szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátáshoz** hasonlóan (50%) lényegében a fenntartók fele nem állami szervezet. Mindkét ellátási típusnál megfigyelhető, hogy a fennmaradó részben már nincs túl nagy különbség a fenntartók megoszlásában, de amíg a támogató szolgálatnál a következő magasabb számot az önkormányzatok (21%) képviselik, addig a szenvedélybeteg ellátásban az egyházi fenntartók következnek sorban (19%). Ugyanakkor mindkét ellátásnál tendencia, hogy a többcélú kistérségi társulások kisebb számban működnek (támogató szolgálatnál 12 %, szenvedélybeteg közösségi ellátásnál 14 %). Ennek háttere valószínűleg a társulások

alacsonyabb száma, de ez magában foglalja ugyanakkor azt a lehetőséget is, hogy esetlegesen jelentősebb nagyobb területeket, több települést is tartalmaz a működési engedélyük.
Az arányok mellett említésre méltó tény az is, hogy darabszámban a támogató szolgálatok (347 db) kimagaslanak a többi szolgáltatás (83, 72 és 45 db) mellett, ugyanakkor minden szolgáltatás típusból szükséges lenne az országos lefedettséget növelni főleg az ellátatlan területeken.





A **pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátásban** figyelhető meg a legkiegyensúlyozottabb fenntartói összetétel. Közel hasonló számadatok figyelhetők meg az önkormányzati (34 %), a többcélú kistérségi társulási (27 %) és a nem állami (31 %) fenntartók között. Ennél jelentősen kisebb mértékű az egyházi fenntartású szolgáltatások száma (8 %), de az összes szolgáltatónak így is 10%-át teszik ki.

Az **alacsonyküszöbű ellátás** a legalacsonyabb számú (45 db) szolgáltatás típus. Itt egyáltalán nem jelenik meg az önkormányzat önállóan, és a többcélú kistérségi társulások is alacsony számban (3db, azaz 7 %) képviselik magukat. Nem sokkal haladja meg ezt a számadatot az egyházi fenntartásban működtetett szolgáltatások száma (5 db, azaz 11 %). A nem állami szervezetek ugyanakkor kiugróan magas számban (37 db) és arányban (82%) vállalják a szolgáltatás működtetését. Bár jelen összefoglalónak nem célja annak vizsgálata, hogy az aránytalanságokat vizsgálja, de megjegyzendő, hogy az alacsonyküszöbű ellátás jelentős rugalmasságot kíván a szolgáltatás szakmai tartalmában. A hatékony működtetés, az ellátás céljainak való megfelelés a függőség széles spektrumát öleli fel, ezért több pályázati forrás is elérhető a szolgáltatás számára. Ez azonban gyors reagálást és döntést igényel, ami a nem állami fenntartók, főleg civil szervezetek erőssége.

5.2.A 2010. évi feladatmutató igénylés alapján történt szerződésmódosítások

A fenntartóknak minden évet megelőzően igényelniük kell a következő évre vonatkozó feladat mutatójukat – figyelembe véve a teljesítéseket, a szolgáltatások iránti igényeket.
A fenntartók a **2010. évre vonatkozó feladatmutató iránti igényüket** 2009. szeptember 31-ig küldték meg az FSZH-nak. A Hivatal munkatársai a papír alapon beérkezett igényeket feldolgozták, összerendezték és a bizottságok rendelkezésére bocsátották.

A bizottsági javaslat meghozatalát követő főigazgató döntés alapján **minden fenntartó szolgáltatására a 2009. évi szerződés** (a 3 évre kötött alapszerződés) **a 2010. évre megítélt**

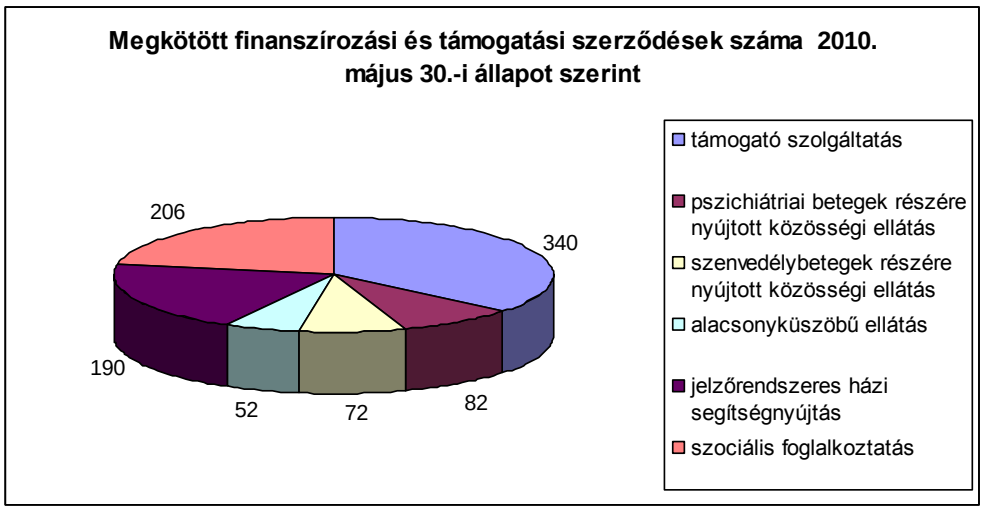
feladatmutatók alapján módosításra került, melyet a fenntartók 2010. december 28-ig aláírtak:

- Támogató szolgálatok esetében a 2010. évre összesen 2.112.676 feladatmutatót igényeltek a fenntartók, ebből 1.668.226 került kiosztásra.
- Pszichiátria betegek részére nyújtott közösségi ellátás esetében összesen 4532 feladatmutatóra érkezett igény, s ebből 4482 került megadásra.
- Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás esetében pedig 4407 feladatmutatóra érkezett igény, melyből 4383 igénylés bizonyult megalapozottnak.

A Tkr. lehetővé teszi, hogy a fenntartó egyeztetést kezdeményezzen az FSZH-val abban az esetben, ha a részére ajánlott feltételeken módosítani kíván. A támogató szolgálatok fenntartói közül többen is jelezték erre vonatkozó szándékukat elsősorban azért, mert az ajánlott feladatmutatót kevesellték a bejövő igények és az addigi teljesítményeik alapján. A rendelkezésre álló forrást ugyanakkor a támogató szolgálatok teljesen kimerítették, ezért az eredetileg ajánlott teljesítményeknek megfelelően kerültek aláírásra a 2010. évre vonatkozó finanszírozási szerződések módosításai.

2010. május 30-án a kézirat lezárásakor a **finanszírozási vagy támogatási szerződéssel rendelkező szolgáltatások száma** a következőképpen alakult:

Ellátás típusa	Finanszírozási és támogatási szerződések száma	
	2010. május 30-ig megkötött	Megkötésre váró
támogató szolgáltatás	**340**	**0**
pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás	**82**	**0**
szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás	**72**	**0**
alacsonyküszöbű ellátás	**52**	**1**
jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	190	10
szociális foglalkoztatás	206	1
Összesen:	**942**	**12**



Az egyes szociális ellátások új típusú finanszírozási rendszerének eredményeire építve a támogató szolgáltatást és a közösségi ellátást követően sor került további két szolgáltatás – a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és a szociális foglalkoztatás - bevonására. A 2010. évi pályázati kiírásokat követően **942 db megkötött finanszírozási** és támogatási **szerződés** mellett még további 12 szerződés megkötése várható a szükséges dokumentumok benyújtását követően.

Az elmúlt másfél év lezárásaként elmondható, hogy a **támogató szolgálatok és közösségi ellátások összesített számadata jelenleg 546 db szolgáltatást foglal magában**, itt már csak egy alacsonyküszöbű ellátás finanszírozási szerződésének megkötése maradt függőben.

6. Megszüntetés alatt álló szolgáltatások

2009. év során összesen **9 esetben** (7db támogató szolgálat és 2 db pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás) jelezték a fenntartók, hogy **szolgáltatásuk megszűnik.** Ezek közül bizonyos esetekben meg sem kezdték a működést, volt ahol az engedélyező hatóság vonta vissza az engedélyt, mert nem nyújtották a szolgáltatást.

A megszűnő szolgáltatások nagyobb része azonban a **korábbi évek normatíva visszafizetési kötelezettsége miatt** nem tudta a továbbiakban fenntartani működését, esetükben **köztartozás** miatt a működési támogatásuk folyósítása is felfüggesztésre került. A tárgyévben befolyó visszatérülés bevételként elszámolásra került, ezen összeget a szolgáltatások feladatmutatójának növelésére használtuk fel.
A jelenlegi helyzetképre vonatkozóan megjegyzendő, hogy a kintlévőségek egy része még nem került visszafizetésre, ezeknél a fenntartóknál a MÁK által végzett helyszíni ellenőrzések után bejövő jegyzőkönyvek függvényében a visszafizetési összegek változhatnak, ezért az elszámolások jelenleg folyamatban vannak.

7. Szakmai rendezvények és tájékoztatók

7.1. Az FSZH saját szervezésű rendezvényei

Az FSZH Szociális főosztálya felé rendszeresen jelezték a szolgálatok, hogy szükségük van az új típusú feladatellátáshoz, a pályáztatáshoz és finanszírozáshoz kapcsolódóan tanácsokra, szakmai konferenciák és műhelyek megszervezésére. A fenntartók és szolgáltatók aktivitását mutatja, hogy minden rendezvényre a kapacitást sokszorosan meghaladó jelentkezéseket regisztrálunk. Nem csak budapesti szervezésben gondolkodunk, mert a résztvevőknél felmerülő utazás idő- és költségigénye sokszor nehézséget okoz, így az ország különböző részein szerveztünk szakmai találkozókat.
A visszajelzések alapján a megtartott rendezvények szakmailag rendkívül tartalmasnak és hasznosnak bizonyultak.

A rendezvények során **ellátási típusonként** foglalkoztunk a működtetés aktuális kérdéseivel - különös tekintettel a jogszabályi változásokra -, a dokumentációs követelményekkel, az ellenőrzésre való felkészüléssel, az éves elszámolások szakmai információival és tapasztalataival. A 2008. évi általános pályázati felkészítőt követően a bejövő igényeket szem

előtt tartva több konferenciát és műhelyt szerveztünk 2009-ben és 2010-ben az alábbi helyszíneken és időpontokban a szolgáltatók és fenntartók részére:

Időpont: 2009. március 3., 4. és 6. majd április 7., 8. és 9.
Helyszín: Módusz Irodaház 1087 Könyves Kálmán krt. 76. konferenciaterem.
Program: Szakmai műhely. Egy napos rendezvények keretében a támogató szolgálatok és közösségi ellátások finanszírozási szerződéseivel kapcsolatos kötelezettségek áttekintése, beérkezett kérdések és válaszok ismertetése, kötelezően vezetendő dokumentációk.

Időpont: 2009. szeptember 16-17.
Helyszín: FSZH Képző és Pihenő Központ Balatonboglár 8630 Hunyadi u. 96/a.
Program: Konferencia pszichiátriai betegek részére közösségi ellátást nyújtó szolgáltatóknak

Időpont: 2009. október 19-20.
Helyszín: FSZH Képző és Pihenő Központ Balatonboglár 8630 Hunyadi u. 96/a.
Program: Konferencia támogató szolgálatok részére

Időpont: 2010. március 17-18.
Helyszín: Debrecen Kálvin Hotel 4026 Kálvin tér 4.
Program: Konferencia támogató szolgálatok részére.

Időpont: 2010. május 10-11.
Helyszín: FSZH Képző és Pihenő Központ Balatonboglár 8630 Hunyadi u. 96/a.
Program: Konferencia szenvedélybetegek részére közösségi alapellátást és alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújtó szolgáltatók részére

Időpont: 2010. május 12-13.
Helyszín: Novotel Hotel 6721 Szeged Maros u. 1.
Program: Konferencia támogató szolgálatok részére

A **2 napos konferenciákon** előadások hangzottak el aktuális tudnivalókról és újdonságokról, majd kiscsoportban megrendezett szekciók követték, amelyek az előadások témaköreinek gyakorlati alkalmazását célozta meg forgó rendszerben, azaz minden résztvevő mindegyik szekcióban részt vehetett. Interaktív módon kerültek megvitatásra a gyakorlati problémák, együttes értelmezések és feldolgozások keretében dolgozták fel a kiválasztott témát, módszerek és stratégiák kerültek átbeszélésre és azok gyakorlati adaptációjának lehetőségét tárták fel.

Az **előadók főbb témaköreiből** szemezve:

- A támogató szolgáltatás / pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás / szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás valamint az alacsonyküszöbű szolgáltatás működésének aktualitásai.
- Nemzetközi tapasztalatok a pszichiátriai ellátásban
- „Így csináljuk mi!" különböző módszerek bemutatása dokumentációvezetésre
- Elektronikus dokumentációs rendszer bemutatása
- Éves elszámolások tapasztalatai: nehézségek, eredmények, statisztikai adatok.
- A helyszíni ellenőrzések és az évközben megszűnő szolgáltatások elszámolásának tapasztalatai
- Jogszabályi változások áttekintése, jelentési kötelezettség, határidők,
- Kommunikációs technikák a klienssel való kapcsolatfelvétel és gondozás során
- Referencia intézmények bemutatkozása, feladataik ismertetése
- A Szolgáltatási Osztály tapasztalatai a 2009. évi finanszírozási időszakban

- Hogy „éltük” meg az első 10 hónapot (beszámoló egy fenntartó/szolgáltató szemszögéből)?

A **szekciók munkájából** kiemelt ízelítők:

- Gyakorlati, szituációs tréning kiscsoportokban szekció: a dokumentációk, szükségletfelmérő adatlapok felvételének gyakoroltatása, beszélgetések gyakoroltatása
- Dokumentációvezetés során felmerülő problémák átbeszélése. Gyakorlati kérdések szekciója
- Ötletbörze alkalmazható módszerekre, technikákra a gondozás során szekció
- Hozott esetek feldolgozása csoportmunkával
- Hatályos jogszabályok és dokumentációk áttekintése, módosítási javaslatok
- A helyszíni ellenőrzések tapasztalatainak gyakorlatba történő átültetése, próbaellenőrzés
- Kommunikációs módszerek gyakorlati alkalmazása a gondozási tevékenység során; módszerek, stratégiák és ezek dokumentálása

A Szolgáltatási Osztály saját szervezésű rendezvényei mellett a **Szociális Főosztály szervezésében tartott egyéb rendezvényeken** is tartottunk előadásokat a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátás aktualitásai témakörében többek között a Regionális Szociális és Gyámhivatalok vezetőinek és munkatársainak, valamint a gyermekvédelmi és szociálpolitikai szakértőknek.

7.2. Külső felkérések rendezvényein való részvétel

Az ország különböző helyszínein tartott rendezvényekre rendkívül sok meghívást kaptunk, egyrészt a módszertanok szervezésében, de intenzív igény mutatkozott az egyes fenntartók részéről is közvetlen felkészítő munkára való felkérésben, előadások megtartására és szakmai műhelyen való részvételre. Ezek közül néhány:

- szakmai műhely Budapesti és Pest megyei közösségi ellátások részére,
- Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület Közép-Magyarországi Regionális Szociális Módszertani Központja - információs műhely,
- SZOCIONET Dél-Dunántúli Regionális Módszertani Humán Szolgáltató Központ - szakmai nap,
- Ipolypart Ápoló Gondozó Otthon és Rehabilitációs Intézet Ludányhalászi - szakmai nap,
- Debreceni Egyetem Mentálhigiénés Program és a Lelkierő Fiatalon a Fiatalokért Egyesület szervezésében az Országos Közösségi Ellátások Egyesülete – szakmai nap,
- Mentálhigiénés Egyesület, a Dél-alföldi Regionális Szociális Pszichiátriai és Szenvedélybeteg ellátás módszertana - regionális szakmai nap
- Katolikus Karitász - Caritas Hungarica - szakmai tanácskozás a Katolikus Karitász budapesti Rév Szenvedélybeteg-segítő Szolgálata 15 éves fennállásának alkalmából
- „Viktória” Ápoló-Gondozó Otthon és Módszertani Központ Nyíregyháza: Regionális Fogyatékosügyi Konferencia
- Országos Közösségi Ellátások Egyesülete - szakmai nap

7.3. Tájékoztató anyagok

Az FSZH Szociális Főosztálya a finanszírozási rendszer átalakulásával járó **tájékoztatási feladatának** több lehetőség igénybevételével tett eleget.
Így a **www.afsz.hu honlapon** (többségében a **Szociális és gyermekvédelem** menüpont alatt) rendszeresen jelentetünk meg tájékoztató anyagokat, a szakmai szervezetek ezért folyamatosan figyelemmel kísérik híreinket.
Kiemelten igény mutatkozott az alábbi témakörök közzétételére és részletes magyarázatára:

- az adott szolgáltatás típust érintő jogszabályváltozások összegyűjtése és azok egyszerűsített magyarázata,
- új pályázatok és ahhoz kötődő felkészítők időpontjai,
- kötelezően vezetendő dokumentációk tartalmi részeinek kitöltési útmutatója,
- Gyakran Ismételt Kérdések (GYIK) vezetése,
- határidőnapló,
- működő szolgáltatások elérhetőségei,
- jelentési kötelezettségek összefoglaló tájékoztatói,
- szakmai rendezvények meghívói
- ellenőrzési szempontsorok és ütemtervek

Összességében elmondható, hogy a pályázati úton finanszírozott ellátások igénylik és igénybe is veszik a rendszeres tájékoztatást, egyaránt törekednek a jogkövető magatartásra és a szakmai minőség biztosítására, fejlesztésére.

7.3.1. A jelentési kötelezettségek összefoglaló tájékoztatója:

A támogató szolgálatok és közösségi ellátások negyedéves jelentési kötelezettsége szorosan kapcsolódik a finanszírozási rendszerhez. A Tkr. rendelkezése alapján a működési támogatás folyósítása felfüggesztésre kerülhet akkor, ha a fenntartó a bejelentési, illetve az országos jelentési rendszerbe történő adatszolgáltatási kötelezettségét megszegi, a kötelezettség teljesítéséig. Az emiatt nem folyósított működési támogatást a következő negyedévben utalásra kerülő összeggel együttesen kell folyósítani. Az FSZH-nak a működést engedélyező szerv és a Magyar Államkincstár ellenőrző igazgatóságai mellett haladéktalanul értesítenie kell a folyósító igazgatóságot.

A jelentési kötelezettségnek **a www.afsz.hu szociális regiszter menüpont** alatt található **tájékoztatókban** foglaltak alapján lehet eleget tenni, **a fenntartó számára** – az ágazati azonosító megkérésével egy időben – **az FSZH által kiadott felhasználó név és jelszó használatával.**

A honlapon található **tájékoztató tematikus felépítésben tartalmazza** az országos szociális jelentési rendszer felhasználására vonatkozó tudnivalókat az alábbi témakörökkel:

- a regiszter használatának célja

  Olyan egységes, országos nyilvántartás működtetése, mely lehetővé teszi a Magyarországon működő szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi intézmények adataihoz való hozzáférést.

  A rendszer használatával naprakész információhoz juthatnak:

- a működést engedélyező hatóságok
- a szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti területen működő intézmények, telephelyek és azok fenntartói
- az érdeklődő személyek a publikus portálon keresztül.

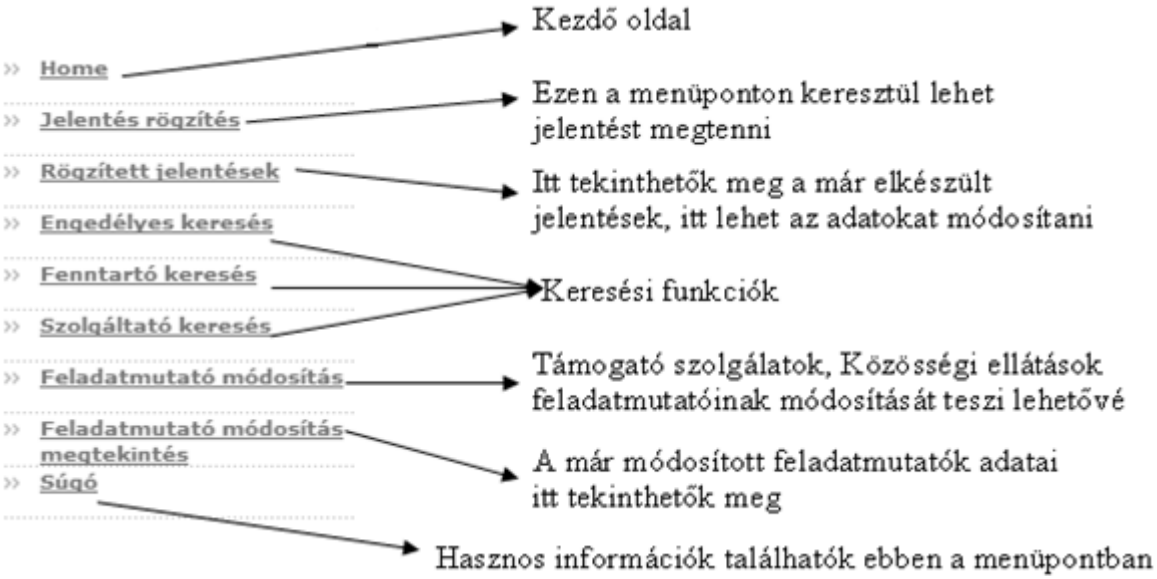
A regiszter által kiadott, nyilvántartott ágazati azonosító egyértelműen beazonosíthatóvá teszi az ellátórendszerben szereplő intézményt, telephelyet, a jelentési rendszer adatainak segítségével pedig lehetővé válik országos adatok kinyerése a döntéshozók számára, helyzetfelmérés, elemzések, tanulmányok készítése.

- jelentésre kötelezettek köre
- jogszabályi háttér
- jelentési időszakok értelmezése

Jelentési időszakok összefoglaló táblázata 2010. évben:

Naptári negyedévek	Jelentés leadásának határideje:	Jelentési időpont	Jelentési időszak
2009/4. negyedév	2010. január 10	2009. december 31	2009. október 1.-december 31.
2010/1. negyedév	2010.április 10.	2010. március 31.	2010. január 1.-március 31.
2010/2. negyedév	2010. július 10.	2010. június 30.	2010. április 1-június 30.
2010/3. negyedév	2010. október 10.	2010. szeptember 30.	2010. július 1.-szeptember 30.
2010/4. negyedév	2011. január 10	2010. december 31	2010. október 1.-december 31.

- szakkifejezések értelmezése
- belépés a rendszerbe
- a regiszter menürendszere



- a jelentés rögzítésének fázisai

- a jelentés űrlapjainak tartalma

A közzétett tájékoztató minden finanszírozott ellátási típusra vonatkozóan részletesen ismerteti a jelentési sorok értelmezését, tanácsot és példát nyújt a kitöltésre vonatkozóan. A finanszírozott ellátási típusok közül **példaként a támogató szolgáltatást kiemelve az alábbi részletezésben olvasható a tájékoztató**:

Statisztikai elnevezés	Érték
Az összes ellátott vonatkozásában:	
1.1.4.1. a jelentési időszakban a szolgáltatást igénybe vevők száma a fogyatékosság típusa szerint (összesen)	
- látássérült	
- hallássérült	
- értelmi sérült	
- mozgássérült	
- autista	
- halmozottan fogyatékos	
- egyéb	
1.1.4.2. a jelentési időszakban az egy személyi segítőre jutó gondozási órák száma	
1.1.4.3. a jelentési időszakban egy személyi segítőre jutó esetszám	
1.1.4.4. a jelentési időszakban az igénybevevők közül az új és a régi igénybevevők száma (összesen)	
- új igénybevevő	
- régi igénybevevő	
1.1.4.5. a jelentési időszakban a szolgáltatás nyújtására használt gépkocsi (gépkocsik) átlagos utaskilométere	
1.1.4.6. a jelentési időszakban a személyi segítés óradíja szociálisan rászorult személy esetében	
1.1.4.7. a jelentési időszakban a személyi segítés óradíja szociálisan nem rászorult személy esetében	
1.1.4.8. a jelentési időszakban a szállítási kilométer díja szociálisan rászorult személy esetében	
1.1.4.9. a jelentési időszakban a szállítási kilométer díja szociálisan nem rászorult személy esetében	
1.1.4.10. a jelentési időszakban az ellátásra legalább 15 munkanapja várakozók száma	
1.1.4.11. a megállapodások száma	
1.4.13. a jelentési időszakban a személyi segítők átlagos száma	
Az összes ellátott közül a támogatásnál figyelembe vehetőek vonatkozásában:	
1.1.4.1. a jelentési időszakban a szolgáltatást igénybe vevők száma a fogyatékosság típusa szerint (összesen)	
- látássérült	
- hallássérült	
- értelmi sérült	
- mozgássérült	
- autista	
- halmozottan fogyatékos	
- Egyéb	
1.1.4.2. a jelentési időszakban az egy személyi segítőre jutó gondozási órák száma	
1.1.4.3. a jelentési időszakban egy személyi segítőre jutó esetszám	
1.1.4.4. a jelentési időszakban az igénybevevők közül az új és a régi igénybevevők száma (összesen)	
- új igénybevevő	
- régi igénybevevő	
1.1.4.5. a jelentési időszakban a szolgáltatás nyújtására használt gépkocsi (gépkocsik) utaskilométere	
1.1.4.6. a megállapodások száma	
1.4.11. a jelentési időpontig az adott évben személyi segítéssel teljesített feladatmutató	

1.4.12. a jelentési időpontig az adott évben szállítási szolgáltatással teljesített feladatmutató	

Kategória magyarázatok:

Az összes ellátott vonatkozásában

***Magyarázat**: Ezen pontban felsorolt kategóriában a támogatásnál figyelembe vehető és a támogatásnál nem figyelembe vehető ellátottakat egyaránt fel kell tüntetni. Támogatásnál nem figyelembe vehető személyek: szociálisan nem rászorultak, valamint a finanszírozási szerződéssel rendelkező támogató szolgálatoknál azok a szociálisan rászorultak, akiket a működési engedély szerinti ellátási területről fogadnak, de az ellátási területük nem finanszírozott.*

A továbbiakban az érték rubrikák kitöltésénél jelen tájékoztató 4.) pontjában megjelölt értelmezéseket kell alkalmazni a jelentés időpontjára és időtartamára vonatkozóan.

1.4.1. - A jelentési időszakban a szolgáltatást igénybe vevők száma fogyatékossági típus szerint:

***Magyarázat**: A működési engedélyben vagy a meghatározott teljes ellátási területet figyelembe véve azon szociálisan rászorult és nem rászorult ellátottak összes létszáma, akik az adott negyedévben igénybe vették a szolgáltatást. Az 1.1.4.1. sorban megjelentett számnak az alatta lévő sorokban megbontott számok összegével meg kell egyeznie. A halmozottan fogyatékos és az autista kategóriába kizárólag a 191/2008 (VII.30.) Korm. rendelet 1.§ (2) bekezdés d) és e) pontjában leírt személyeket lehet besorolni. Egyéb kategóriába lehet feltüntetni azokat az ellátottakat, akik nem sorolhatók be a felette lévő konkrét kategóriába, de rendelkeznek megállapodással (pl. a szociálisan nem rászorultak, a magasabb összegű családi pótlékban részesülő egyéb beteg stb.)*

1.4.2. - A jelentési időszakban az egy személyi segítőre jutó gondozási órák száma:

***Magyarázat**: Az adott negyedévben az összes gondozási órát osztani kell a személyi segítők számával. Kizárólag a személyi segítő munkakörben foglalkoztatottak számával kell osztani. Finanszírozási szerződéssel rendelkező támogató szolgáltatás esetén az itt feltüntetett órák számának a kötelezően vezetendő dokumentációk II/9. számú „Havi összesítő adatlap személyi segítés idejéről" című nyomtatványokon kiszámolt órákkal kell megegyeznie. Helyettesítés esetén a helyettesített óraszámokat is be kell számítani, de ez nem jár a személyi segítők számának emelésével.60 perc/óra értelmezéssel kell számolni minden esetben.*

1.4.3. - A jelentési időszakban az egy személyi segítőre jutó esetszám:

***Magyarázat**: Az adott negyedévben az esetek száma osztva a személyi segítők számával. Minden egyes gondozási alkalom esetszámnak minősül, függetlenül attól, hogy ugyanazon személy veszi igénybe.*

1.4.4. - A jelentési időszakban az igénybevevők közül az új és a régi igénybevevők száma:

***Magyarázat**: Csak azokat a személyeket kell figyelembe venni, akik az adott negyedévben a szolgáltatást igénybe vették. Új igénybevevő az a személy, aki a szolgáltatást első alkalommal veszi igénybe. Régi igénybevevő minden olyan személy, aki az érvényes megállapodása alapján már az adott negyedévet megelőzően is igénybe vette a szolgáltatást. Az 1.4.4. sorban megjelentett számnak az alatta lévő sorokban megbontott számok összegével meg kell egyeznie.*

1.4.5. - A jelentési időszakban a szolgáltatás nyújtására használt gépkocsi (gépkocsik) átlagos utaskilométere.

***Magyarázat**: Finanszírozási szerződéssel rendelkező támogató szolgáltatás esetén a kötelezően vezetendő dokumentáció II/11. számú „Szállítási elszámoló adatlap" havi összesítés nyomtatványokról a „Hasznos km összesen" sorban megjelentett értéket kell feltüntetni az adott negyedévet tekintve. Az „egyéb nem elszámolható" km-t nem lehet beleszámolni. Amennyiben a támogató szolgáltatás több gépkocsit használ, akkor az összes gépjárművet együttesen kell számolni. A szociálisan rászorult és szociálisan nem rászorult személyekkel megtett kilométert kell osztani az esetek (személyek) számával az érték meghatározásánál.*

Amennyiben valaki a bővített szállítási elszámoló adatlapot használja, akkor abban az esetben a sorszám megegyezik az itt használatos esetek számával, hiszen ezen az adatlapon a támogatásnál nem figyelembe ellátottak is feltüntetésre kerültek. Amennyiben a szolgálat az először megjelentettet szállítási elszámoló adatlapot használja, abban az esetben a sorszám kizárólag a támogatásnál figyelembe vehető ellátottak esetszámát jelenti, amit ki kell egészíteni a támogatásnál nem figyelembe vehető ellátottak esetszámával.

1.4.6. - A jelentési időszakban a személyi segítés óradíja szociálisan rászorult személy esetében:

***Magyarázat**: A fogyatékossági támogatásban, vakok személyi járadékában és az emelt összegű családi pótlékban részesülők számára megállapított óradíj személyi segítés igénybevétele esetén. Sávos személyi térítési díj használata esetén a sávos értékek átlagát kell kiszámolni és feltüntetni (A sávos átlagszámítás módja: sávban szereplő végösszegek összeadott értékét a sávok darabszámával kell elosztani. Pl. 0-50.000 Ft jövedelemig 50 Ft/óra, 50.000-70.000 Ft jövedelemig 80 Ft/óra díjat számító támogató szolgálat esetén az átlagolás 80+50/2=65 Ft/óra, ezt kell beírni a jelentéshez).*

A jelentési időpontban éppen aktuális összegekkel kell számolni.

1.4.7. - A jelentési időszakban a személyi segítés óradíja szociálisan nem rászorult személy esetében:

***Magyarázat**: Minden olyan ellátott esetén megállapított óradíj a személyi segítés igénybevételéhez, aki <u>nem részesül</u> fogyatékossági támogatásban, vakok személyi járadékában vagy emelt összegű családi pótlékban. Sávos személyi térítési díj használata esetén a sávos értékek átlagát kell kiszámolni és feltüntetni. A jelentési időpontban éppen aktuális összegekkel kell számolni.*

1.4.8. - A jelentési időszakban a szállítási kilométer díja szociálisan rászorult személy esetében:

***Magyarázat**: A fogyatékossági támogatásban, vakok személyi járadékában és az emelt összegű családi pótlékban részesülők számára megállapított kilométer díj szállítási szolgáltatás igénybevétele esetén. Sávos kilométer díj használata esetén a sávos értékek átlagát kell kiszámolni és feltüntetni.*

A jelentési időpontban éppen aktuális összegekkel kell számolni.

1.4.9. - A jelentési időszakban a szállítási kilométer díja szociálisan nem rászorult személy esetében:

***Magyarázat**: Minden olyan ellátott esetén megállapított óradíj a szállítás igénybevételéhez, aki <u>nem részesül</u> fogyatékossági támogatásban, vakok személyi*

járadékában vagy emelt összegű családi pótlékban. Sávos kilométer díj használata esetén a sávos értékek átlagát kell kiszámolni és feltüntetni.
A jelentési időpontban éppen aktuális összegekkel kell számolni.

1.4.10. - A jelentési időszakban az ellátásra legalább 15 munkanapja várakozók száma:

***Magyarázat**: A finanszírozási szerződéssel rendelkező támogató szolgálatokat a finanszírozott ellátási területükön a szerződésükben rögzített feladatmutató erejéig ellátási kötelezettség terheli. Ez azt jelenti, hogy erről az ellátási területről jelentkező, a szociális rászorultságot igazoló ellátottat a szolgálat nem utasíthat el, hanem várólistára kell felvenni akkor, ha azért nem tudja számára azonnal biztosítani az ellátást, mert a teljesített feladategységeit időarányosan már teljesítette.*

1.1.4.11. - A megállapodások száma:

***Magyarázat**: Az adott negyedév utolsó napján érvényes megállapodások száma. Ha ugyanazon ellátottal külön-külön megállapodás készült a személyi segítésre és a szállításra, akkor az minden esetben csak egy megállapodásnak számít.*
Ezen számadatba azon ellátottakat is bele kell venni, akik adott negyedévben ugyan nem vették igénybe a támogató szolgálat nyújtotta lehetőségeket, de érvényes megállapodással rendelkeznek.

1.4.13. - A jelentési időszakban a személyi segítők átlagos száma

***Magyarázat:** A személyi segítők átlagos számát során az adott negyedévre vonatkozóan kell kitölteni. Az adatok pontossága miatt, ha nem teljes munkaidőben történő munkavégzés keretében látják el feladatukat a támogató szolgáltatás munkatársai, akkor a tényleges létszámot az alábbiak szerint kell feltüntetni: Az adott munkakörben dolgozók napi óraszámát összesen elosztjuk 8 órával (a teljes munkaidővel), megváltozott munkaképességűek esetén 7 órával.*

Az összes ellátott közül a támogatásnál figyelembe vehetőek vonatkozásában

***Magyarázat**: Ezen pontban felsorolt kategóriában a kizárólag a támogatásnál figyelembe ellátottakat kell feltüntetni. Támogatásnál figyelembe vehető személyek: szociálisan rászorultak, akik a finanszírozási szerződéssel rendelkező támogató szolgálatok esetén a szerződésben megjelölt ellátási területen rendelkeznek lakóhellyel, továbbá azok, akik a szolgáltató illetve intézmény ellátási területén tartózkodnak, de ott nem rendelkeznek bejelentett lakóhellyel vagy tartózkodási hellyel.*
Azoknál a támogató szolgálatoknál, ahol kizárólag támogatásnál figyelembe vehető ellátottakat látnak el, ott a két kategória (az összes ellátott és az összes ellátott közül a támogatásnál figyelembe vehető ellátottak) számadatai azonosak lesznek egymással.

1.1.4.5. - A jelentési időszakban a szolgáltatás nyújtására használt gépkocsi (gépkocsik) utaskilométere

***Magyarázat**: Finanszírozási szerződéssel rendelkező támogató szolgáltatás esetén a kötelezően vezetendő dokumentáció II/11. számú „Szállítási elszámoló adatlap" havi összesítés nyomtatványokról a „Támogatásnál figyelembe vehető hasznos km" sorban megjelentett értéket kell feltüntetni az adott negyedévet tekintve. Amennyiben a támogató szolgáltatás több gépkocsit használ, akkor az összes gépjárművet együttesen kell számolni.*

1.4.11. - A jelentési időpontig az adott évben személyi segítéssel teljesített feladatmutató

***Magyarázat**: Az egyes negyedéves jelentések során göngyölített adatot kell megjeleníteni. Ez azt jelenti, hogy az első negyedévben a január 1.-től március 31.*

napjáig személyi segítéssel teljesített feladatmutatót kell feltüntetni, a második negyedévben azonban már a június 30-ig egész évben teljesített feladatmutatót, beleértve az első negyedéves feladatmutató adatokat is.

1.4.12. A jelentési időpontig az adott évben szállítási szolgáltatással teljesített feladatmutató
***Magyarázat**: Az egyes negyedéves jelentések során göngyölített adatot kell megjeleníteni. Ez azt jelenti, hogy az első negyedévben a január 1.-től március 31. napjáig szállítási szolgáltatással teljesített feladatmutatót kell feltüntetni, a második negyedévben azonban már a június 30-ig egész évben teljesített feladatmutatót, beleértve az első negyedéves feladatmutató adatokat is.*

- A jelentés rögzítésének utolsó fázisa, a mentés
- Jelentési adatok megtekintése
- Keresési funkciók használata
- Gyakran előforduló problémák a jelentés megtételében.

Összességében elmondható, hogy a szociális regiszter jelentési kötelezettsége rendszeres kötelezettséget ró a fenntartókra, ennek során az FSZH a részletes tájékoztatóval, és annak szükség szerinti módosításával lehetővé teszi, hogy a szolgáltatásokra vonatkozóan **friss, aktuális és jogszabály szerinti adattartalom legyen elérhető minden felhasználó számára**.

8. Referencia intézmények

A minisztérium engedélyével 2010. február 01-én **meghívásos formában** kiírásra került az FSZH feladatszervezéséhez tartozó ellátási típusok referencia intézményeinek kiválasztására szóló pályázat. A pályázatok támogatására rendelkezésre álló keretösszeg a Magyar Köztársaság 2009. évi költségvetéséről szóló törvény SZMM fejezetében erre a célra meghatározott éves előirányzatból az FSZH működési célú felhasználására átadott összegből került meghatározásra, összesen 35.500.000 Ft összegben.

A referencia intézmények működtetésének célja: az FSZH szakmai feladatellátásának célzott segítése, a befogadásra került szolgáltatások finanszírozásához kapcsolódó feladatellátásban szakmai segítségnyújtás, a szolgáltatást fenntartók és működtetők felé „bemutató napok", jó módszerek terjesztése, az adott szolgáltatás gyakorlati feladatellátásában szakmai tanácsadás biztosítása.

A pályázat során **olyan intézmények kerültek kijelölésre**, ahol a fenntartói és szolgáltatói feladatellátás olyan **magas szakmai színvonalú**, hogy azok teljes körű bemutatása lehetővé válik, és a szervezetek, szolgáltatások által alkalmazott módszerek továbbadásra érdemesek, így a szolgáltatásban dolgozók a látottakat, hallottakat használni tudják napi munkájukban.

A pályázatot elektronikus úton kellet benyújtani a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal részére melyhez csatolni kellett többek között beszámolót a tevékenységekről, amelyek szorosan kapcsolódnak a referencia intézmény megjelölt feladataihoz, valamint egy részletes leírást a referencia intézményként tervezett szakmai programokról. Bekérésre került a 2008-2009. évben megtartott rendezvények, képzések listája, valamint a meghívott intézmény szakmai szervezetekkel való kapcsolati hálójának és eszközrendszerének bemutatása is.

A befogadott pályázatokat az FSZH a fenti kormányrendelet alapján összeállított Pályázati Bizottságok elé terjesztette, akik javaslatukat az alábbiak figyelembevételével hozták meg: a szolgáltató/intézmény

- mennyire széleskörű tapasztalattal rendelkezik képzés, képzésfejlesztés, publikálás, szakmai rendezvények megtartása terén,
- mennyire megalapozott és eredményes szakmai tevékenysége az adott ellátási formában,
- mennyire jelenik meg szakmai tevékenységében a kreatív, újító munka,
- milyen jellegű, rendszerességű a szakmai és komplex szolgáltatásokkal való kapcsolata, szakmai elfogadottsága,
- milyen tárgyi és személyi feltételekkel rendelkezik a feladat ellátásához,
- milyen szakmai programot állított össze a referencia intézményi feladat ellátásához,
- milyen a pályázati űrlapon kifejtett pénzfelhasználási terve,
- milyen módon összeegyeztetett a pályázati űrlapon és a tervezett programban felvázoltak megvalósíthatósága.

A bizottságok javaslatának kikérését követően az FSZH főigazgatója döntött a nyertes pályázók személyéről.

Ellátási típusonként 1 szolgálat került befogadásra kivéve a támogató szolgáltatás esetében, ahol a szolgálatok nagy számára való tekintettel egy - egy szolgálat került befogadásra a Kelet-magyarországi és a Nyugat-magyarországi régióban.
A közösségi ellátási típusokat tekintve 3 db közösségi (ellátási típusonként egy-egy darab), a 2010. évtől ellátott új feladatokban (jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, szociális foglalkoztatás) is 1-1- intézmény, így mindösszesen 7 db referencia intézmény került kiválasztásra.

A pályázati eljárás lezárásaként **támogatási szerződését kötöttünk** 2010.február 26-tól 2011.március 31-ig tartó időszakra az alábbi referencia intézményekkel:

Befogadott pályázatok referencia intézményre				
Ellátás típusa	**Támogatási összeg** (Ft)	**Fenntartó neve**	**Intézmény neve**	**Intézmény címe**
támogató szolgálat nyugati régió	6.000.000	Regionális Szociális Forrásközpont Nonprofit Kft.	Szombathely és Kistérsége Integrált Támogató Szolgálata	9700 Szombathely, 11- es huszár u. 116.
támogató szolgálat keleti régió	6.000.000	Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzata	Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága	Kecskemét, Piaristák tere 7.
szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás	4.000.000	Forrás Lelki Segítők Egyesülete	Forrás Mentálhigiénés Központ	4031 Debrecen, Kishegyesi u. 36.
szociális foglalkoztatás	6.000.000	Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat	Bács-Kiskun Megyei Önkormányzat "Harmónia" Integrált Szociális Intézménye	6211 Kaskantyú, III. kerület 1.
szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás	3.500.000	Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány	Kék Pont Alapítvány Kontakt Programok	1089 Budapest, Kálvária tér 5.

jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	6.000.000	Magyar Máltai Szeretetszolgálat Egyesület	Magyar Máltai Szeretetszolgálat Közép-Magyarországi Régió Gondviselés Háza Szociális Alapszolgáltatásokat Nyújtó Integrált Intézmény	1033 Budapest, Mikós u. 32.
pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás	4.000.000	Völgy Alapítvány	Völgy Alapítvány Integrált Szociális Szolgálatai - Pszichiátriai Közösségi Szolgálat Nagykanizsa Megyei Jogú Város Közigazgatási Területén	8887 Bázakerettye, Fő út 68.

A közös együttműködés elindításaként 2010. március 04-én sor került az alakuló ülésre, melyen a befogadott intézmények képviselőin túl meghívottként részt vettek az SZMM munkatársai is. Minden befogadott lehetőséget kapott saját intézményük, azon belül a rendelkezésre álló kapacitásaik és lehetőségeik bemutatására. Pontosításra, meghatározásra kerültek a jövőbeli feladatok szakmai tartalma valamint az időbeli ütemezések.

A referenciaintézmények a pályázat útján elnyert támogatásból – az adott szolgáltatáshoz kapcsolódóan - **az alábbi feladatok megvalósításában vesznek részt**:

- Szakmai nap megtartása, a szolgáltatás szakmai munkájának, dokumentációjának, feladatszervezésének bemutatásával (havonta legalább 1 alkalommal).
- Szakmai anyagok készítése, szolgáltatások működésének hatékonyságára, szakmai tartalmára, gyakorlati működtetésére, a jogszabályokban előírtak megvalósítására.
- Képzések, továbbképzések tematikájának, szakmai programjának kidolgozása, esetenként azok szervezése, lebonyolítása - FSZH megbízás alapján külön szerződéssel is.
- Szakmai dokumentumok véleményezése.
- Elektronikus, telefonos és adott esetben személyes tanácsadás biztosítása.
- Szakmai irányelvek elkészítése, aktualizálása, ehhez szakmai vélemények egyeztetése.
- A szolgáltatások által kötelezően vezetendő dokumentumok kidolgozása és aktualizálása kiemelten a jogszabályváltozásokra vonatkozóan.
- Jó gyakorlatok összegyűjtése, bemutatása, leírása.
- Az FSZH szervezésében megrendezett konferenciákon és szakmai napokon való részvétel, a programok összeállításában való közreműködés, esetenként bemutatók, bemutatkozó előadások megtartása.
- A szakmai vélemények összegyűjtése, rendezése, javaslatok kidolgozása.

Az alakuló ülést követően intenzív szakmai munka indult az intézmények mindegyikénél, a szakterülethez tartozó ellátások megkeresésével, mentori napok megtartásával, bejövő kérdések összegyűjtésével és megválaszolásával, ezek tanácsadói füzetbe történő felvezetésével. Továbbá a referencia intézmények közreműködésével készült el a jelen szakmai kiadvány részét képező kérdőíves felmérésen alapuló tanulmány is.
A referencia intézmények bemutatkozó anyagai és szakmai munkája folyamatosan nyomon követhető a **www.afsz.hu** honlapon erre a célra létrehozott menüpont alatt: **Szociális – referencia intézmények** megnevezéssel.

9. A jelen és a 2010. év további feladatai

Az FSZH feladatai nem zárultak le 2009 év végén, az első év csak megalapozta azokat a folyamatokat, ami a hatékony, gazdaságos, magas szakmai színvonalú munkát teszi lehetővé mind a fenntartók és szolgáltatók, mind pedig a Hivatal részére.

A kiadvány megjelentetésének időpontjában 2010 évre vonatkozóan lezárult és folyamatban lévő események röviden a következők:

9.1. Általános pályázat

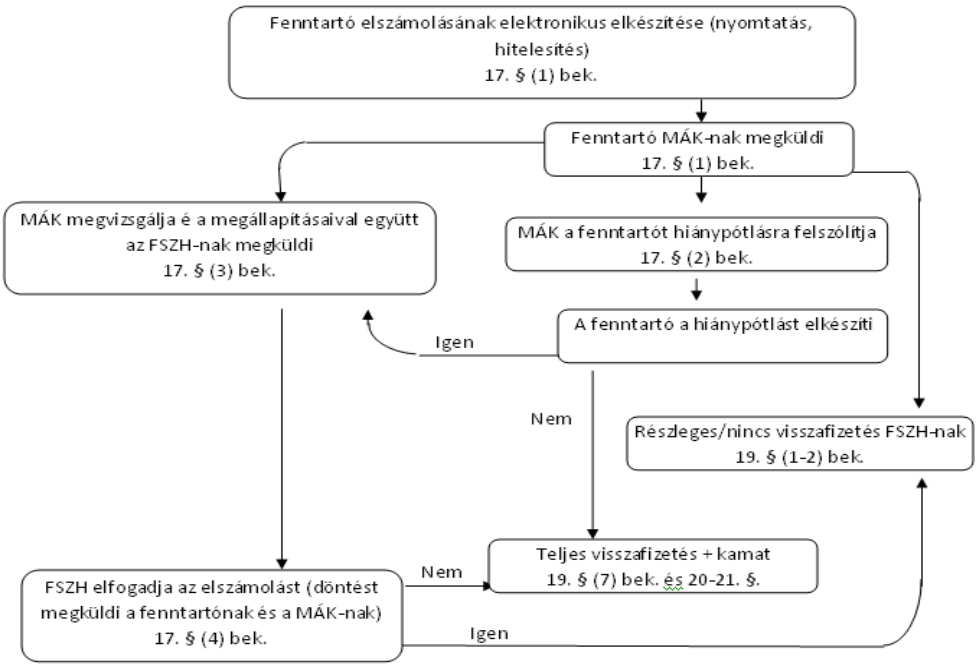
2010. január 31-én került kiírásra a közösségi ellátások általános pályázata (megjegyzés: a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásra és a szociális foglalkoztatásra kiírt pályázatokkal egyidejűleg). A pszichiátriai-, a szenvedélybetegek közösségi ellátására és az alacsonyküszöbű ellátásra a felhívásban megjelentetett ellátatlan és részben ellátatlan területre lehetett pályázatot beadni. **A pályázati eljárás lezárult**, a bizottságok javaslata alapján a miniszteri és főigazgatói döntéseket közzétettük. Összesen **3** db pszichiátriai-, **10** db szenvedélybeteg-, és **15** db alacsonyküszöbű ellátásra érkezett be pályázat, ami messze elmaradt a várakozásoktól és a fenntartók által korábban igényelt lehetőségtől. A benyújtott pályázatokból **2-2 db került támogatásra a két közösségi alapellátás esetén**, és további **9 db az alacsonyküszöbű ellátásoknál** úgy, hogy 1-1 pályázó már korábban befogadásra került, esetükben csak finanszírozási szerződés módosítására kerül sor. A költségvetési törvény 2010-ben a működtetési költségek 3%-os levonása után 7.056.944.000 Ft-os keretet nyújt a támogató szolgálatok, közösségi ellátások és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás finanszírozására. Jelenleg a finanszírozási szerződések megkötésének folyamata zajlik a működési engedélyek és a szerződéshez szükséges egyéb iratok benyújtásának függvényében.

9.2. Éves elszámolás

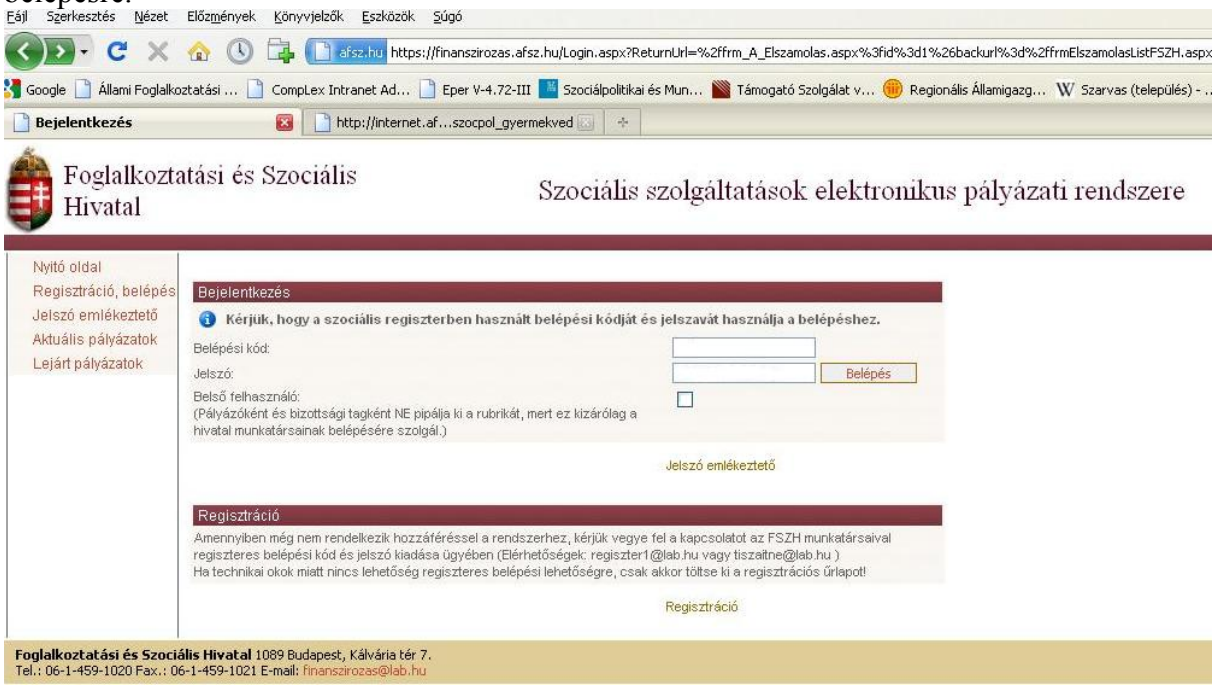
A Tkr. 17-21. §-ai rendelkeznek a működési támogatás elszámolásáról, a felhasználás ellenőrzéséről és az esetleges visszafizetés módjáról. Ennek alapján a fenntartók 2010. február 28-ig készítették el a 2009. évi működési támogatásról szóló elszámolásukat, melyet kinyomtatva és hitelesítve a folyósító igazgatóságoknak megküldtek. A Hivatal honlapján **tájékoztató anyagot jelentettünk meg** az elszámolások elkészítése és szabályszerűsége érdekében. A tájékoztató az éves elszámolás elkészítésének teljes körű lebonyolítását tartalmazza, több fejezet köré csoportosítva a tennivalókat.

A jogszabályi háttér ismertetése adta a kiindulási alapot, melynek értelmezését az elszámolás **folyamatábrája** segítette:

AZ ELSZÁMOLÁS FOLYAMATÁBRÁJA



Az FSZH pályázatkezelő rendszerében a fenntartók a **https://finanszirozas.afsz.hu** internetes oldalra való belépés után tudták elkészíteni az éves elszámolásukat, úgy hogy a szociális regiszter használatához megadott felhasználónevével és jelszavával váltak jogosulttá a belépésre.



Majd ezt követően az „Elszámolás benyújtása” menüpont kiválasztását követően tudták kitölteni az adatlapot ellátási típusonként külön-külön. A fenntartók és szolgáltatók azonosító adatait a rendszer a regiszter és a finanszírozási szerződés adatbázisából emelte be, ezért az adatok feltöltése csak a pénzügyi és szakmai beszámoló részben vált szükségessé.

A **szolgáltatási típusok sajátosságaihoz igazodó útmutató** az elszámoló adatlap minden pontjára kiterjedően került kidolgozásra, szükség esetén konkrét példákon keresztül bemutatva a helyes kitöltést.

- A támogató szolgáltatás integrálása kapcsán a feladatmutatók és a hozzá kapcsolódó támogatás elszámolását tartalmazó táblázat több fenntartónak értelmezési nehézséget jelentett, ezért az **integrálás** összes lehetőségének felsorolásával, az alap és teljesítménytámogatás összegét végigszámolva jelent meg az útmutató az alábbi példákkal:

II. Tényleges feladatmutatóra jutó támogatás összegének, valamint az elszámolás különbözetének meghatározása: (Ft)

Támogatás megnevezése	A finanszírozási szerződésben meghatározott működési támogatás összege	2009. évre kiutalt támogatás összege	A tényleges feladatmutatók alapján járó támogatás összege
1.	2.	3.	4.
1. Alaptámogatás összege:			
2. a. Teljesítmény támogatás összege: 3000 feladatmutatóig			
2.b Teljesítménytámogatás összege: a 3000 feladatmutatót meghaladó feladatmutatóra jutó			
3. Kiegészítő támogatás összege:			
4. Összesen:			
5. Különbözet: (0 / -)			

  - *„Nem történt integrálás. A szolgáltató 3.000 feladategységet vállalt. Ebben az esetben a teljesítmény támogatásra vonatkozóan csak a 2.a pontot kell kitölteni (3.000 feladategység x 1.500 Ft), azaz 4.500.000 Ft összeget kell beírni. A 2.b pontba nullát kell feltüntetni.*
  - *Nem történt integrálás. A szolgáltató 7.000 feladategységet vállalt. Ebben az esetben a teljesítmény támogatásra mindkét pontot ki kell tölteni. A 2.a pontba (3.000 feladategység x 1.500 Ft), azaz 4.500.000 Ft összeget kell beírni. A 2.b pontba pedig /7.000-3.000 feladategység/ = 4.000 feladategység x 1.800 Ft), azaz 7.200.000 Ft összeget kell beírni.*
  - *1 szolgáltatás integrálása esetén 5.500 feladategységet vállalt a szolgáltatás. Ekkor a táblázat 2.a. pontban kell feltüntetni a (5.500 feladategység X 1.500 Ft) 8.250.000 Ft összeget. A 2.b pontba nulla kerül.*
  - *1 szolgáltatás integrálása esetén 6.500 feladategységet vállalt a szolgáltatás. Ebben az esetben a teljesítmény támogatásra mindkét pontot ki kell tölteni. A táblázat 2.a. pontban kell feltüntetni a (6.000 feladategység X 1.500 Ft) 9.000.000 Ft összeget. A 2.b pontba pedig /(6.500-6.000 feladategység/= 500 feladategység x 1.800 Ft), azaz 9. 000 Ft összeget kell beírni.*
  - *2 szolgáltatás integrálása esetén 8.000 feladategységet vállalt a szolgáltatás. Ekkor a táblázat 2.a. pontban kell feltüntetni a (8.000 feladategység X 1.500 Ft) 12.000.000 Ft összeget. A 2.b pontba nulla kerül.*
  - *2 szolgáltatás integrálása esetén 10.000 feladategységet vállalt a szolgáltatás. Ebben az esetben a teljesítmény támogatásra mindkét pontot ki kell tölteni. A táblázat 2.a. pontban kell feltüntetni a (9000 feladategység X 1500 Ft) 13.500.000 Ft összeget. A 2.b pontba pedig /10.000-9000 feladategység/= 1.000 feladategység x 1800 Ft), azaz 18.000 Ft összeget kell beírni."*

- A támogató szolgáltatás elszámolásának további specialitása a működési **többlettámogatás felhasználásának bemutatása**, melyre vonatkozóan a Tkr. előírja, hogy annak legalább 50 %-át a szolgáltatás fejlesztésére kell fordítani:

„Az a pályázaton nyertes fenntartó, amely e rendelet hatálybalépéskor több, támogató szolgáltatást nyújtó, normatív állami hozzájárulásban részesülő szolgáltatót tart fenn, és vállalja, hogy ezek közül egyet vagy többet 2008. december 31-ig összevonással megszüntet, továbbá vállalja a pályázatban szereplő szolgáltató kötelezően teljesítendő feladatmutatójának arányos megemelését, a 2009-2011. közötti finanszírozási időszakban legfeljebb két megszüntetett szolgáltató után járó alaptámogatásra is jogosult. A többlettámogatás legalább 50 százalékát a szolgáltatás fejlesztésére kell fordítani."

A szolgáltatásfejlesztés sokrétűen valósítható meg, minden olyan ráfordítás fejlesztésnek minősül, ami bővíti a szolgáltatás meglévő javait, beleértve a szellemi javakat is. Ezért az elszámolásról szóló útmutatóban - igazodva az adatlap kategóriáihoz - az alábbi példákat jelentettük meg a felhasználási lehetőségekről::

- Dologi fejlesztés: ingatlan vagy gépjárművásárlás, ezek akadálymentesítése vagy korszerűsítése, informatikai vagy irodatechnikai fejlesztés, bútor vagy berendezés vásárlás, segédeszközök beszerzése későbbi kölcsönzés céljából, gyermekek szállításához gyerekülés vagy magasító beszerzése stb.
- Humán fejlesztés: létszámbővítés, a szolgáltatás jellegéhez igazodó képzés-, továbbképzés biztosítása, szakvizsga díja stb.
- Egyéb kategóriába azokat a fejlesztéseket kell beírni, amelyek a fenti kategóriába nem illeszthetők bele.

Kiemelésre került az a fontos tény is, hogy a működési többlettámogatás dologi fejlesztéséhez kapcsolódóan figyelemmel kell lenni arra, hogy a felhalmozásnak minősülő összeg csak abban a mértékben elszámolható, amennyi a finanszírozási szerződés módosításában rögzítésre került.

- A **szakmai jellemzőknél** a munkaidő és gépjármű kihasználtsági mutatók mellett a személyi feltételekre vonatkozóan készült részletesebb tájékoztatás tekintettel arra, hogy a foglalkoztatás munkaóra számára vonatkozó eltérések miatt nem volt elegendő csak a létszámot megjeleníteni. A 4, 6, 8 órás vagy egyéb megosztásban betöltött munkakörök összehasonlíthatóságát és a szakmai létszámminimumnak való megfelelősségét itt is részletes leírással és példákon keresztül mutattuk be.

4. SZEMÉLYI FELTÉTELEK

Alkalmazottak létszáma:

Beosztás	1/2000 (I.7.) SZCSM rendelet 2. melléklete 5. pontban előírt létszám	Tényleges létszám	Létszámkülönbözet (+ vagy – előjellel)
szolgálatvezető	1	1	0
személyi segítő	2	2	0
gépkocsivezető	1	1	0

„Az adatok pontossága miatt, ha nem teljes munkaidőben történő munkavégzés keretében látják el feladatukat a támogató szolgáltatás munkatársai, akkor a tényleges létszámot az alábbiak szerint kell feltüntetni: Az adott munkakörben dolgozók napi óraszámát összesen elosztjuk 8 órával (a teljes munkaidővel), megváltozott munkaképességűek esetén 7 órával.

- *1. számú példa: Van 2 fő 8 órás személyi segítő és 1 fő 4 órás személyi segítő, akkor (2 x8)+(1x4)=20 óra / 8óra= 2, 5 fő a tényleges létszám.*
- *2. számú példa**:** van 2 fő 6 órás gépkocsivezető és 1 fő 7 órás gépkocsivezető, akkor (2x6) + (1x7)= 19 óra/8 óra= 2,375 fő a tényleges létszám….”*

- A közösségi alapellátásoknál elsősorban a **diagnóziskód szerinti bontások megjelenítésére** vonatkozóan nyújtottunk kiegészítő információkat, összevetve a kötelezően vezetendő dokumentáció Gondozási és eseménynaplójával, kiemelten a kerekítés szabályaira.
- Az **alacsonyküszöbű ellátás elszámoló adatlapján** kevés számadatot kellett kitölteni. A tájékoztatóban felhívtuk a figyelmet arra, hogy a szabad szöveges **szakmai beszámoló** kitöltése kötelező, amelyben a szolgáltatás egész éves munkájának sajátosságait, specialitásait kértük felvázolni, a tapasztalatok hasznosításának bemutatásával.

A fentieken túl az elszámolásról szóló tájékoztatás részletesen tartalmazta a **pénzügyi elszámolásra vonatkozó szabályokat**, a bevételi és kiadási számlákkal, bizonylatokkal szembeni követelményeket példákon, felsorolásokon keresztül.

Az **FSZH** a MÁK-tól beérkezett javaslatokat figyelembe véve **megküldte a fenntartók részére szóló értesítőket az elszámolás elfogadásáról**. A fenntartók minden szolgáltatás esetében eleget tettek az elszámolás benyújtására vonatkozó kötelezettségüknek, illetve azok hiánypótlásának. A szolgáltatások kisebb hányadában fordult elő, hogy visszafizetési kötelezettsége keletkezett a fenntartónak, de ennek még nem minden esetben tettek eleget. Az elszámolás elfogadásához kapcsolódóan fontos tény, hogy a MÁK helyszíni ellenőrzése még módosíthatja a papír alapon benyújtott elszámolásokat.

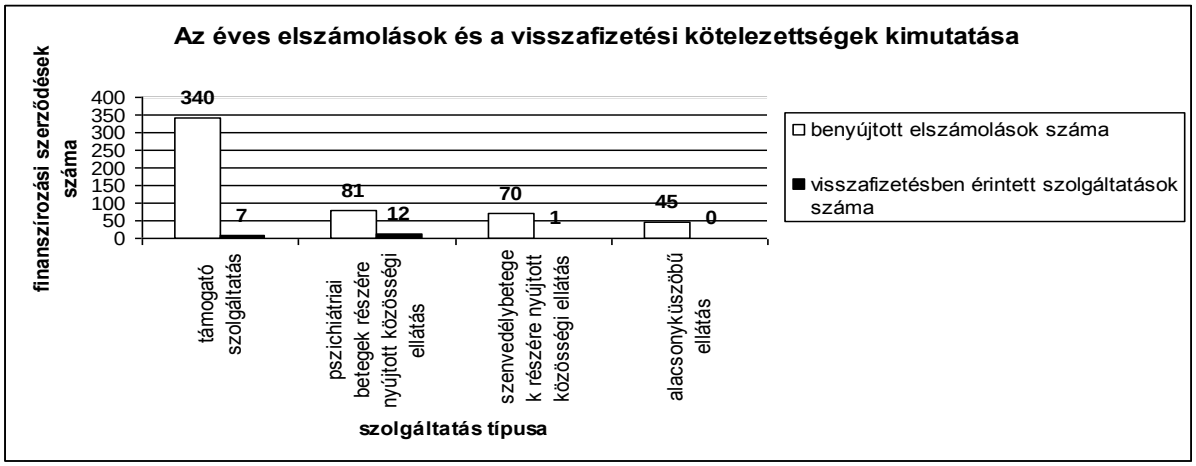
Ellátás típusa	Támogató szolgáltatás és közösségi alapellátások 2009. évi elszámolásának összefoglaló adatai										
	benyújtott elszámolások száma (db)	visszafizetési kötelezettség keletkezett (db)	visszafizetési kötelezettség nincs (db)	2009.évi feladatmutató		feladatmutató megoszlása a tényleges teljesítés alapján elfogadott éves elszámolásokban					
				Finanszírozási szerződés alapján	Elfogadott tényleges teljesítés alapján	személyi segítés	szállítás	F 10-19 diagnózis kód	Egyéb ellátottak	F 20-29, F 31-32 diagnózis kód	F 40-42 diagnózis kód
támogató szolgáltatás	340	7	333	1.706.314	2.385.388	1.087.484	1.297.904				
pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás	81	12	69	4.184	4.344					4.025	319
szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás	70	1	69	4.088	4.446			4.286	160		
Alacsonyküszöbű ellátás	45	0	45								
összesen	536	20	516								

A fenti táblázat számadatai a 2009. évről szóló elszámolás országos összesített adatait tartalmazza a finanszírozási szerződéssel rendelkező fenntartók vonatkozásában.

Összesen **536 db elszámolás érkezett be**, amelyek közül mindegyik elfogadásra került az FSZH által úgy, hogy **nem keletkezett visszafizetési kötelezettség 516 esetben (96,3 %)**. Az elszámolás benyújtásának a hiánypótlási felhívást megelőzően csak elenyésző számú

fenntartó nem tett eleget, ők a felszólítást követően az elektronikus kitöltést követően soron kívül postára adták MÁK igazgatóságok részére elszámolásukat.

Az elszámoláshoz készült informatikai rendszer egyrészt azon esetekben csökkentette a hibalehetőséget, ahol a konkrét számolási műveleteket automatikusan végezte, továbbá kizárta a kötelezően töltendő mezők üresen hagyását azzal, hogy nem engedte a továbblépést és véglegesítést az adatok feltöltése nélkül. Ennek ellenére a kincstár visszajelzése alapján több esetben szükségessé vált a hiánypótoltatás is, de a **MÁK-FSZH-fenntartók együttműködésének hatékonyságát** jól mutatja, hogy az összes elszámolás beérkezett és azok mindegyike elfogadásra is került pár esetet érintő minimális visszafizetési kötelezettség mellett.

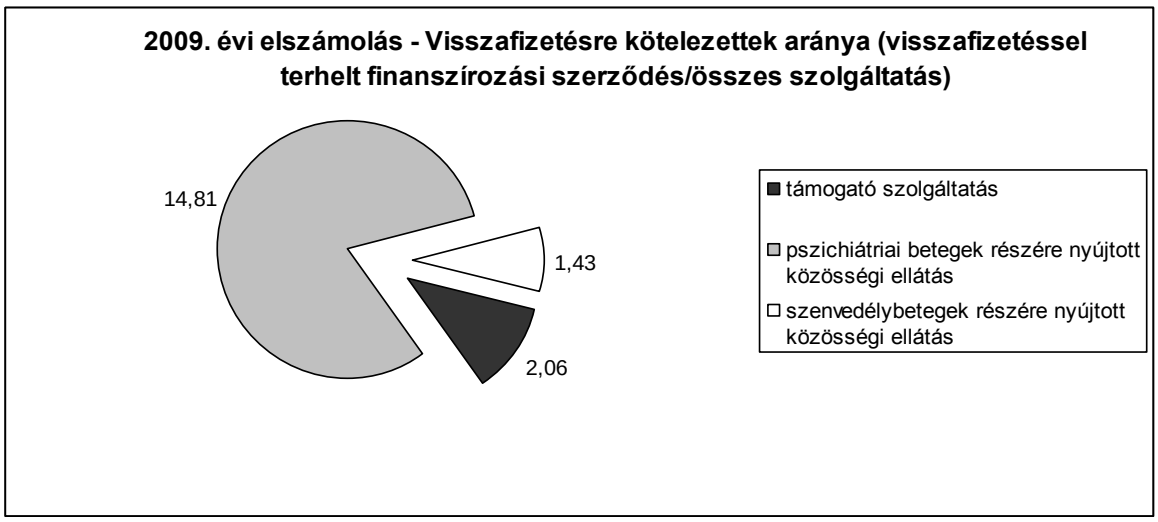


Az 536 elszámolásból **20 esetben keletkezett visszafizetési kötelezettség**, mindösszesen **25.193.550 Ft értékben**, amely tartalmazza a kamatokat is azon fenntartók esetében, ahol a vállalt feladatmutatók tényleges teljesítése nem érte el a 90 %-ot, illetve a jogszabály szerinti minimálisan teljesítendő feladatmutató értékét.

Az elszámolások benyújtásával egyidejűleg 10.918.831 Ft visszafizetésére került sor, az elszámolások elfogadásáról szóló értesítésben további 14.243.672 Ft visszafizetési kötelezettség teljesítésére szólítottuk fel az érintett fenntartókat.

Arányait tekintve az összes benyújtott elszámolás **3,73 %-át érinti a visszafizetési kötelezettség,** mindez mutatja azt is, hogy a fenntartók felelősségteljes döntést hoztak, amikor a teljesítménymutatókat meghatározták (elfogadták), vagy azoknak az emelése, csökkentése érdekében benyújtották igényüket.

2009. év finanszírozási támogatása ezzel 99,57 %-ban a szerződésben meghatározottak szerint került felhasználásra. Ez rendkívül jó arány és kellőképpen alátámasztja az új finanszírozási rendszer működésképességét.



Támogató szolgáltatás esetén 2,06 %, pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátások esetén 14,81 %, szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátásnál 1,43 % a **visszafizetésre** kötelezettek aránya, melynek **okai** a következőkben foglalhatók össze:

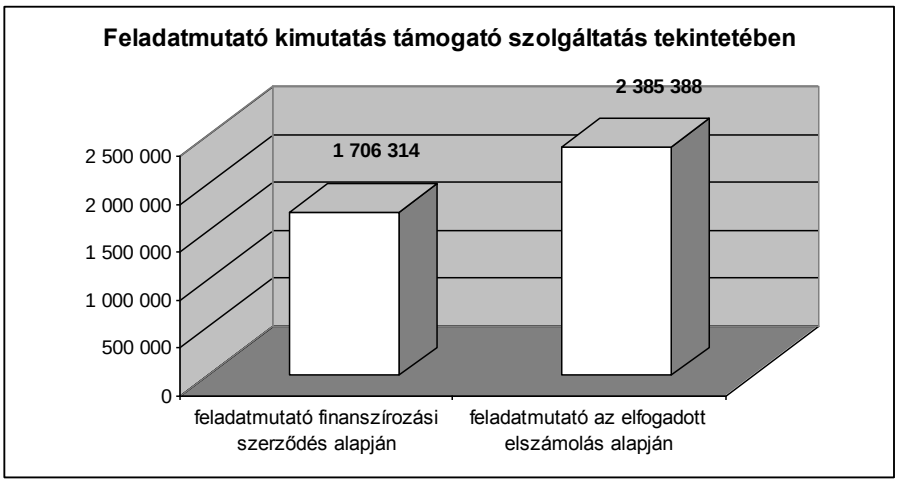
- **A támogató szolgálatok** száma 340 db, amely az összes szolgáltatás 63,43 %-a, így a magasabb szolgáltatói számból adódóan lemérhető, hogy a visszafizetésre kötelezettek aránya ehhez képest alacsony. A szolgáltatásra alapvetően jellemző, hogy magasan meghaladja a teljesített feladatmutatók száma a szerződésben vállalt feladatmutatókat. Folyamatos igény mutatkozott mind a pályázatoknál, mind pedig az év közbeni módosítási lehetőség esetében a feladatmutatók számának emelésére, amelyet azonban a költségvetés rendelkezésre álló forrásai behatároltak.

- **A pszichiátriai közösségi ellátásnál** mutatkozott a legmagasabb visszafizetési arány, 14,8 %.
    - Ennek egyik oka az, hogy az igénybevétel pszichiáter vagy neurológus szakvéleményhez kötött, amelyet sok esetben nehezen tudnak beszerezni a kliensek az orvosok leterheltsége miatt, több hónapos várakozólistára kell feljelentkezniük.
    - Továbbá előfordul az is, hogy az igénybevevő még nem motivált a szükséges dokumentum beszerzésében.
    - A finanszírozási időszak kezdetén értelmezési problémát jelentett a feladatmutatók éves teljesítése, ennek feloldásaként az FSZH tájékoztató anyagai, szakmai műhelyei és konferenciái tették lehetővé a jogszabály értelmezésének tisztázását. Előfordult pár esetben, hogy kisebb összegű fizetési kötelezettség adódott abból, hogy a fenntartók nem vették figyelembe, hogy a naptári napokra lebontva kell teljesíteniük a szerződésben vállalt feladatmutatót.

- **A szenvedélybeteg ellátásban** a visszafizetés aránya 1,43 %, ez mindösszesen 1 finanszírozási szerződést érintett 24.000 Ft értékben. A számadatokból lemérhető, hogy az igénybevétel a pszichiátriai közösségi ellátással ellentétben nem kötődik szakvéleményhez, könnyebbség, hogy a kliensek diagnózis kódba történő besorolását az ellátásban dolgozó koordinátor az orvos konzulenssel közösen állapítja meg.

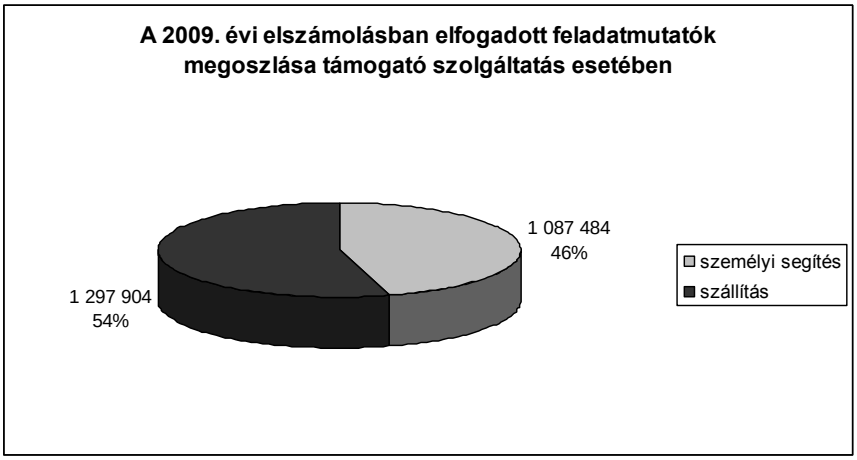
- **Az alacsonyküszöbű ellátás** a legkevesebb dokumentációs kötöttséget jelentő forma, az igénybevevőknek semmilyen különleges feltételt nem szab. Amennyiben az éves elszámolásban nyilatkozott a fenntartó arról, hogy az általa vállalt feladatoknak maradéktalanul eleget tett, és az ellátotti adatok, személyi feltételek mellett a szolgáltatás szakmai jellemzőit is bemutatta, akkor az elszámolása elfogadásra került.

Az éves elszámolásban bemutatott alapvető szakmai jellemzők:



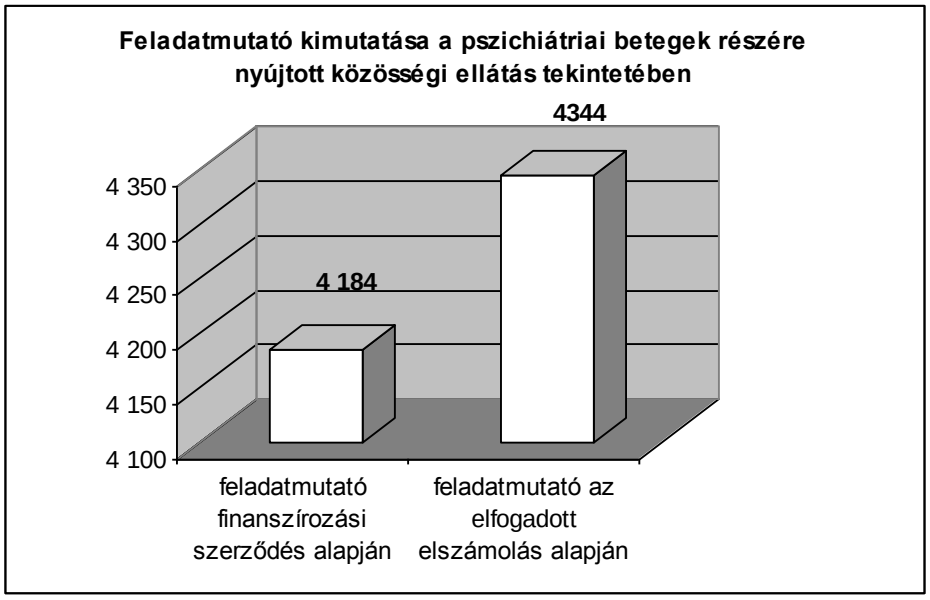
Támogató szolgáltatás esetén az éves elszámolásokban elfogadott feladatmutató összesen 2.385.388 volt, szemben a finanszírozási szerződésben szereplő 1.706.314 feladatmutatóval, mindez 139.80 %-os túlteljesítést jelentett.
Szállítással 54,41 %-ot teljesítettek a fenntartók, mindösszesen 1.297.904 feladatmutató formájában. Ez utóbbi számadat mutatja azt, hogy nagy igény mutatkozik a szállítási szolgáltatás igénybe vételére, összesen 6.489.520 km-t (1.297.904 feladatmutató X 5 km) tettek meg a támogató szolgáltatások által üzemeltetett gépjárművek.

Emellett a **személyi segítésre** fordított feladatmutatók az összes teljesített feladatmutató **45,59 %-a,** számszerűsítve 1.087.484.



A Tkr. előírja a minimum 1200 feladategység teljesítését személyi segítésre.
A 340 finanszírozási szerződéssel ez **408.000 feladategység teljesítését tette kötelezővé**, ugyanakkor az **elszámolásokban 1.087.484 feladategység került feltüntetésre (266 %-os a túlteljesítés).**

Mindez azt mutatja országos átlagban, hogy a szállítás mellett **a személyi segítésre vonatkozóan is kiugróan magas igény mutatkozik**, figyelembe véve azt a tényt is, hogy a fenntartók jelentős része halmozottan fogyatékos és autista személyek gondozása során 40 perces személyi segítést tudnak egy feladategységnek elszámolni.

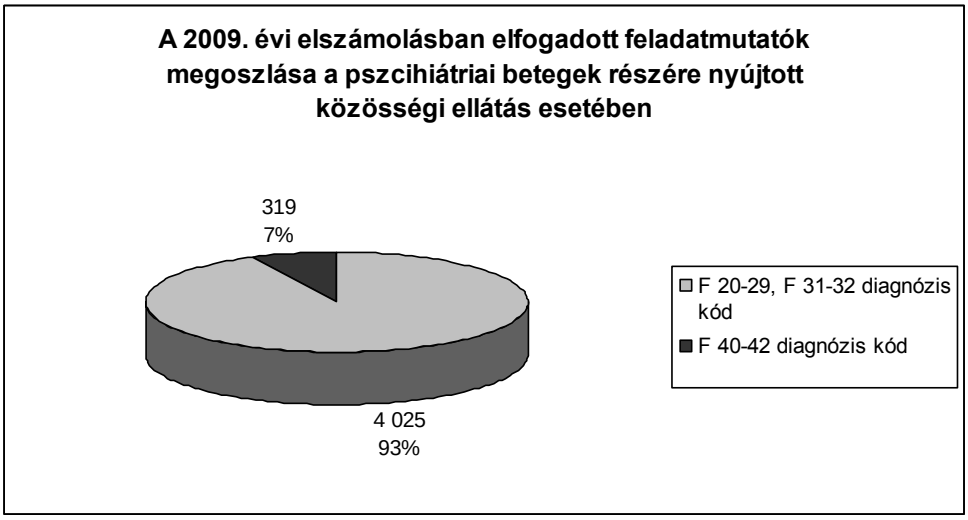


Pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátás esetén az éves elszámolásban elfogadott feladatmutató összesen 4344 volt, szemben a finanszírozási szerződésben szereplő 4184 feladatmutatóval, mindez 103,82 % túlteljesítést jelentett.

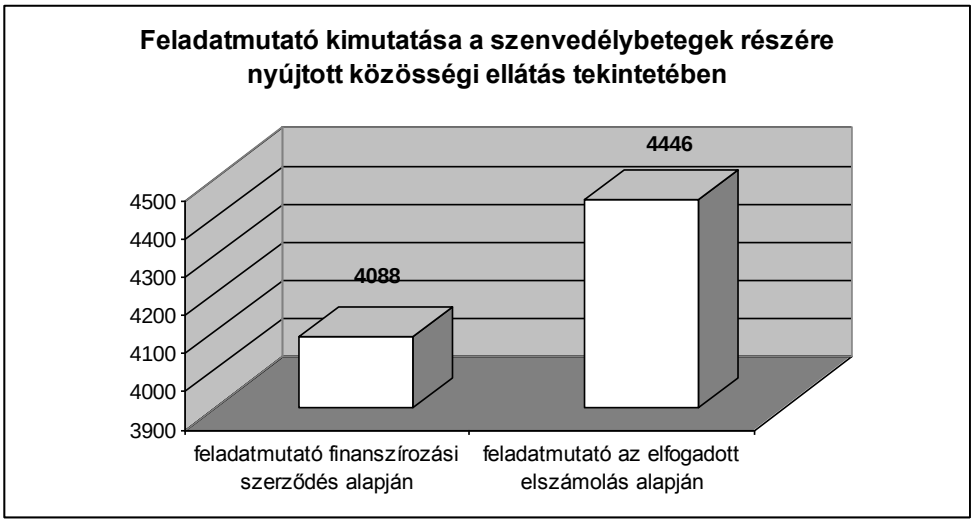
A Tkr. alapján elszámolható feladategységek teljesítése az alábbi megoszlásban került elfogadásra:

- A BNO 10 kódkönyv F 20-29 és F 31-32 diagnóziskódba sorolhatóan 92,66 %-ot teljesítettek a fenntartók, mindösszesen 4025 feladatmutató formájában.
- A BNO 10 kódkönyv F 40-22 diagnóziskódba sorolhatóan 7,34 %-ot, azaz 319 feladategységet számoltak el.

További szabály, hogy a teljesített feladatmutató meghatározása során nem vehető figyelembe a BNO kódkönyv F 40-42 diagnóziskódba tartozó ellátottakkal teljesített feladatmutató, amely éves szinten meghaladja az összes figyelembe vehető feladatmutató 10 %-át.
Országos átlagot számolva a jogszabály által előírt arányszám megvalósult, az összes feladatmutatóra vonatkozóan 434,4 feladatmutató lehetne az F 40-42 kategóriában, ezzel szemben 319 feladatmutató került elszámolásra, nem meghaladva a 10 %-ot.



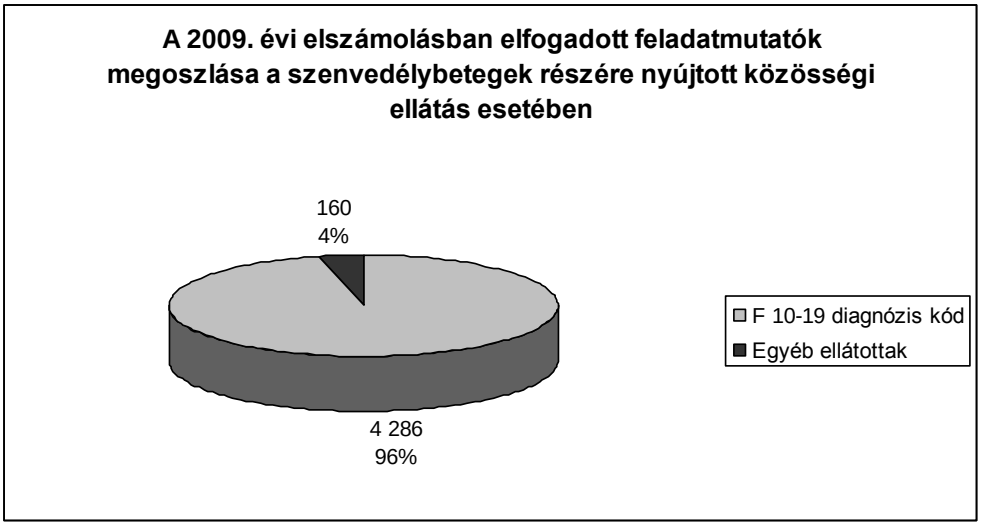
Ezen ellátásnál az országos átlagon túlmutatva jelentősek az eltérések, egyes szolgáltatásoknál dinamikusan nő az ellátást igénybe vevők száma, míg más szolgáltatások nagy nehézségek árán tudják teljesíteni a minimálisan előírt feladatmutatót. Ebben az ellátási formában okozza a legnagyobb nehézséget az, hogy a pályázati kiírások ellenére továbbra is ellátáshiányos területek vannak.



Szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi ellátás esetén az éves elszámolásban elfogadott feladatmutató összesen 4446 volt, szemben a finanszírozási szerződésben szereplő 4088 feladatmutatóval, mindez 108,76 % túlteljesítést jelentett.
A Tkr. alapján elszámolható feladategységek teljesítése az alábbi megoszlásban került elfogadásra:

- A BNO 10 kódkönyv F 10-19 diagnóziskódba sorolhatóan 96,4 %-ot teljesítettek a fenntartók, mindösszesen 4286 feladatmutató formájában.
- Egyéb ellátottak közé sorolhatóan 3,6 %-ot, azaz 160 feladategységet számoltak el.

További szabály, hogy a teljesített feladatmutató meghatározása során nem vehető figyelembe a BNO kódkönyv F 10-19 diagnóziskódba nem besorolható ellátottakkal teljesített feladatmutató, amely éves szinten meghaladja az összes figyelembe vehető feladatmutató 30 %-át.
Országos átlagot számolva a jogszabály által előírt arányszám megvalósult, az összes feladatmutatóra vonatkozóan 1333,8 feladatmutató lehetne az F 10-19 kategóriában, ezzel szemben 160 feladatmutató került elszámolásra, nem meghaladva a 30 %-ot.



A pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátáshoz hasonlóan ebben a szolgáltatási formában is nehézséget okoz, hogy a pályázati kiírások ellenére továbbra is jelentős ellátáshiányos területek vannak, ugyanakkor az európai országokhoz hasonlóan hazánkban is nagy kihívást jelent a szenvedélybetegek elérése, rehabilitációja és hosszabb távon a munkaerő piacra történő visszavezetése.

Alacsonyküszöbű ellátások 2009. évi elszámolásának adatai

2009. év hónapjai	alkalmi igénybevevők száma	rendszeres igénybevevők száma	összes igénybevevők száma
Január	3384	3879	7263
Február	3600	4982	8582
Március	3960	6077	10037
Április	4306	4907	9213
Május	4242	4913	9155
Június	3210	4470	7680
Július	5259	4805	10064
Augusztus	3191	4454	7645
Szeptember	4328	5746	10074
Október	4802	5753	10555
November	5364	6726	12090
December	4252	5159	9411
Összesen:	49898	61871	111769
Átlag (összesen / hónapok száma/ellátások száma)	92,40	114,57	206,97

Az **alacsonyküszöbű ellátás éves elszámolásának** szabad szöveges szakmai beszámolói részletesebb képet vázoltak fel az adott ellátási forma specialitásairól. Annak ellenére, hogy mutatkoznak különbségek a célcsoport, a nyújtott szolgáltatások, vagy akár a hozzáférési lehetőségek között, mégis jellemző tendenciák figyelhetők meg a leírásokban országos szinten.

Az alábbi **jellemző mondatok** fordultak elő témacsoportonként:

A.) **célcsoport összetétele**

- „igénybe vevők életkora a 14-16 éves korosztálytól eltolódott a 17-18 évesek irányába”
- „programot felkeresők 2/3-a férfi, míg az 1/3-a nő”
- „az állandó klienseink többsége egyedülálló, 25 és 35 év közötti, munkanélküli férfi”
- „női szerhasználó aránya növekedést mutat”

B.) **szerhasználat jellemzői**

- „elsősorban kannabisz, amfetamin, és benzodiazepin (nyugtató) szereket használnak”
- „amfetamin egyre népszerűbb a kliensek körében, azonban az idősebb korosztályra inkább a heroin használata jellemző”
- „klienseink életvitelében egyre inkább megjelenik a legális szerek gyakori, ill. az illegális szerek alkalmi használata”
- „tapasztalatunk, hogy a városban 12-13 éves korú gyerekek már alkoholt fogyasztanak a szórakozóhelyeken, illetve rendszeresen dohányoznak”
- „a szórakozóhelyeken megfigyelhető új szerfogyasztási tendencia a legális szerekre helyeződő hangsúlyt mutatja: egyre gyakoribb a GHB és a mefedron használata, illetve az alkohol-energiaital kombinációja”
- „az ellátottak zöme thc- problémás, alkoholfogyasztó, stimuláns-használó. több mint 90 %-uk nikotinfogyasztó”

C.) **az igénybevételt generáló problémák**

- „programot a korábbinál nagyobb arányban keresik fel nehezebb élethelyzetben lévő (iskolai kudarcokkal, családi problémákkal küzdő), a szabályokat, kereteket nehezebben tartó, esetenként agresszíven viselkedő fiatalok”
- „drog, alkohol, játék mellett a gyógyszerfüggőség és az étkezési zavarokkal témakörét feldolgozó kiadványokra is mutatkozott igény”
- „új elemként jelent meg a BV intézetben fogvatartottak számára szervezett csoportfoglalkozás - közülük többen kábítószerrel kapcsolatos bűncselekmény miatt vannak elítélve”
- „magasan felülreprezentált az ellátottak között a pszichiátriai és neurotikus problémával küzdők száma”
- „évek óta megfigyelhető tendencia az agresszió-kezelési nehézségek”
- „a fiatalok által megfogalmazott, „hozott” főbb problémák: Legális és illegális szerhasználat • Viselkedéses addikciók • Tanulási nehézségek, iskolából kimaradás • A keretekhez való alkalmazkodás problémája • Normaszegés, szabályszegés Agresszív viselkedés, konfliktus-kezelési nehézségek • Unalom, céltalanság • Párkapcsolati problémák”
- „egyre többen fordulnak hozzánk halmozott problémával, mint például hajléktalansággal, politoxykomániával vagy kettős diagnózissal”

- „jelentősen megnőtt azoknak az ellátott szenvedélybetegeknek a száma, akik józan életük kezdetén továbbra is igénylik a segítő kapcsolatot, védett környezetet, közösséget. Szintén nőtt a hajléktalan szerhasználó klienseink száma is”

D.) **kapcsolatrendszer erősítése**

- „kiemelt figyelmet tulajdonítunk a hozzátartozói, támogatói környezet bevonásával, a család kohéziós, integratív szerepének, a társas kapcsolatok, hatások, viszonyok, re-és újrakonstruálásába, értelmezésében, jelentésadásában”
- „szinergia és integritás megteremtése a cél a különböző egészségügyi és szociális ellátások között az ellátás eredményessége érdekében”
- „távlati célként jelöltük meg - tekintve a helyi szenvedélybeteg ellátások és szolgáltatások alulfejlettségét - a kezelési lánc folyamatosságának, a különböző kezelési szintek, ellátási területek, szolgáltatások összehangolásának, és azok hatékony, komplementer működtetésének erősítését”
- „a lehető legtöbb környékbeli rendezvényen részt vettünk, annak érdekében, hogy minél több személyt informáljunk és tájékoztassunk, a szenvedélybetegségekkel kapcsolatban”

E.) az igénybevétel módja

- „információadást az elmúlt évben nem csak személyesen, és telefonon igényelték, hanem egyre gyakoribb az e-mail-es információadás is”
- „megkeresések egy része a világhálón keresztül futott be: az e-mailes, bloggos, fórumos érdeklődések”
- „telefonos megkeresések alkalmával egyeztetett időpontokon való megjelenési arány elég alacsony”
- „a programba kerülés leggyakoribb módja, hogy a már szolgáltatást igénybevevők ajánlják barátaik számára ezt a lehetőséget”
- „az összes kontakt száma jelentősen növekedett 2009. évben”

9.3. Évközi feladatmutató módosítás

A fenntartók a Tkr. alapján meghatározott 2010. május 20-i határidővel benyújtották évközi feladatmutató igényüket, amelyet a bizottsági javaslatok figyelembe vételével az FSZH főigazgatója döntésével jóváhagyott. A bizottságok a támogató szolgálatok és közösségi ellátások esetén a **2010. évre rendelkezésre álló költségvetési források kimerítésével** támogatták a megalapozott igényeket (így 2010. évi költségvetési keretünk ezekre a szolgáltatásokra teljes egészében felhasználásra került).
A döntési táblák az FSZH honlapján elérhetőek. A következő időszak nagy volumenű feladata lesz az összes ellátási típus majdnem 500 db finanszírozási illetve támogatási szerződésének módosítása az új feladatmutatónak és támogatásának megfelelően.

9.4. A 2010. év további feladatai:

- valamennyi finanszírozási szerződésnél a felhalmozási kiadásokkal járó adatok bekérése, ehhez kapcsolódóan a szerződések módosítása,

- a dokumentációs rendszer áttekintése, a beérkező javaslatok függvényében annak módosítása,
- a hatályos jogszabályokról tájékoztatók készítése, a változtatások követése,
- szakmai rendezvények, felkészítők szervezése, kiemelten az éves elszámolásokra, majd a 2011. évben aktuális általános pályáztatásra vonatkozóan,
- szolgáltatásszervezési, szakmai tartalomfejlesztési feladatok folyamatos ellátása,
- finanszírozás bonyolítása negyedévenként,
- 2011 évre vonatkozó feladatmutató igénylések fogadása, 2011. évi költségvetés tervezésében való részvétel,
- ellenőrzések lebonyolítása, a szolgáltatások szabályos működésének nyomon követése, összefoglalók publikálása a tapasztalatokról,
- az ágazati irányítás számára a gyakorlati tapasztalatok visszacsatolása.

A finanszírozási rendszer átalakításának folyamatában a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal kiemelt feladatkört lát el. **A kormányprogram megvalósítása a Hivatal által nyújtott háttérmunka révén feszültségmentes átállást tett lehetővé**, az érintett fenntartók, szolgáltatók számára.

A szervezetek közötti kapcsolatrendszerek megerősödtek, a kommunikáció intenzívvé vált, a partneri viszony került előtérbe. A hivatali eljárások erőteljesen összekapcsolódtak a szolgáltatás jellegű szakmai munkával.

Összességében – a szakminisztérium, a szolgáltatók, fenntartók, szakemberek folyamatos visszajelzései alapján - azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az FSZH-hoz telepített állami feladatszervezés a szakmapolitikai elvárásoknak megfelelően történt. Hivatalunk elkötelezetten vállal és vállalt helytállást ebben a nagy volumenű feladatban, folyamatosan szem előtt tartva a célszerűségi, takarékossági és a hatékonysági szempontokat is.

III. A szolgáltatások 2010. évi ellenőrzéseinek tapasztalatai, új módszerek, technikák

1. Előzmények

A támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről szóló 191/2008. (VII. 30.) Korm. rendelet 18. § (3) bekezdése alapján a rendeletben, valamint a finanszírozási szerződésében foglaltak betartását a 3 éves finanszírozási időszakban legalább egyszer ellenőrzi az FSZH.
2009. évben csak azon szolgáltatások vonatkozásában végeztünk - valamennyi esetben segítő jellegében hangsúlyos – ellenőrzést, amelyek egyéb, így kistérségi, komplex intézményi ellenőrzésekhez társíthatóak voltak, továbbá amelyek ellenőrzése feltétlenül szükségessé vált a finanszírozási rendszer megváltoztatásához köthető módosult szolgáltatási környezet támogatása miatt.

Hivatalunk 2009. évben tervezetten nem kívánta az ellenőrzéseket e szolgáltatások vonatkozásában nagy arányban megvalósítani, lehetővé téve ezzel, hogy a szolgáltatók, fenntartók egy év alatt elsajátíthassák az új finanszírozási szerződéshez kapcsolódó dokumentációs és szakmai elvárásoknak megfelelő kötelezettségeiket, azokat megfelelően megismerhessék, gyakorlatot szerezhessenek benne. A szerződések mellékletét képező dokumentumok elektronikus úton közzétételre kerültek. Azok magyarázata szintén ismert, megismerhető volt az írásbeli tájékoztatók, valamint a szervezett szakmai rendezvények, személyes konzultációk révén, valamint az ellenőrzések során történt egyeztetések kapcsán is.

2010. évben viszont megkezdtük a szolgáltatások nagyobb számban történő ellenőrzését, ahhoz, hogy a 2011. december 31.-ig tartó finanszírozási szerződési időszak alatt valamennyi szolgáltatás ellenőrzése megtörténhessen.

2. Új módszerek, technikák, a „bemutató ellenőrzés”

Az ellenőrzések megkezdésekor a jelentősebb számú szolgáltatást fenntartók - Magyar Máltai Szeretetszolgálat, Magyarországi Református Egyház, Magyar Vöröskereszt, Veled - Érted Egyesület - valamint a későbbiekben az ezt kérő szolgáltatók számára a Szociális Főosztály szociális intézményi főreferensei egy új módszert találtak ki az ellenőrzésekre, így 2010. évben úgynevezett „**bemutató ellenőrzéseket**” tartottak, **ahol több szolgálat munkatársai egyszerre voltak jelen, egy szolgáltatás ellenőrzésének** (nyílt színen történő) **lebonyolításánál**.
A jellegében is új típusú ellenőrzési forma egy **innovatív módszer** a szolgáltatások szabályos működésének segítésében.

A bemutató ellenőrzések abban kívántak hatékony segítséget nyújtani a szolgáltatóknak - az eddigiekben is alkalmazott segítő/partneri ellenőrzést előtérbe helyezve, az új módszer előnyeit kihasználva-, hogy sikeresen tudják teljesíteni a jogszabályi előírásokat, az elszámolásokat és a támogatások felhasználását is érintő **hiányosságokat képesek legyenek felismerni, azonnal javítani, a problémákat megelőzni, azok kiküszöbölésére szakmai tanácsot igénybe venni**.

Szakmai meggyőződésünk szerint **ezzel a módszerrel a szolgáltatók felkészültsége növelhető**, munkájuk eredményesebbé tehető, aminek következtében az igénybevevők érdekei is teljesebben érvényesülhetnek.

A bemutató ellenőrzés **előnyei**:

- Az ellenőrzés teljes körűen megismerteti a szolgáltató szakembereivel az FSZH ellenőrzési szempontrendszereit, amit így az önellenőrzésre is megfelelőn alkalmazhatnak.
- A szolgálatvezetők/intézményvezetők „élőben" kísérhetik figyelemmel egy konkrét ellenőrzés lefolytatását, ezzel felkészülhetnek a saját ellenőrzésükre.
- A szakemberek - az ellenőrzést „kívülről" nézve - olyan hiányosságokat vehetnek észre és megoldási módokkal találkozhatnak, amelyek saját munkájukban, „belülről" elkerülhetik a figyelmüket.
- A jelen lévő különböző szolgáltatók egymástól megismerhetik a szolgáltatási jó példákat, követendő gyakorlatokat.
- A fenntartó közvetlen tapasztalatot szerezhet a finanszírozási szerződésből adódó követelményrendszer alkalmazásáról, továbbá az éppen ellenőrzés alatt álló szolgálatán keresztül az adott szolgáltatási területének aktuális helyzetéről.
- A bemutató ellenőrzés a leghatékonyabban olyan fenntartók esetében alkalmazható, akik több szolgáltatást működtetnek, illetve időben megelőzi a szolgáltatások tényleges ellenőrzését, hogy legyen idő a hibákat kijavítani.
- Az ellenőrző hatóságnak lehetősége van az ellenőrzési szempontrendszer gyakorlati alkalmazásával annak további aktualizálására, pontosítására, a résztvevők visszajelzései (és igényei) alapján.

A bemutató ellenőrzés **módszerei, feltételei**:

- A helyszínnek alkalmasnak kell lennie a fenntartó több, lehetőség szerint valamennyi szolgálat/intézmény vezetőjének részvételével lefolytatott ellenőrzésre, szükséges továbbá megfelelő helyiség a résztvevők – akár 50 fő is lehet – konzultációjára.
- A konkrét ellenőrizendő szolgálat kiválasztására a fenntartóval történő konzultáció - szolgálat, időpont, helyszín egyeztetése - után kerülhet sor. Az ellenőrzés előkészítésénél a fenntartónak aktívan részt kell vennie, a résztvevők körének meghatározásában, részvételük biztosításában.
- Az ellenőrzést végzőktől az ilyen típusú ellenőrzés fokozottabb felkészülést igényel, tekintettel arra, hogy ezen ellenőrzés nagyobb súllyal bírhat a szolgáltatások fejlesztésében, mint a megszokott eljárás, ennek megfelelően az ellenőrzéseket megelőzően meghatározásra és megosztásra kerülnek a vizsgálandó területek az ellenőrök között. Egy-egy meghatározott ellenőrzési tárgykörnek „önálló gazdája" van, aki az ellenőrzés során a tényleges vizsgálatot és a tárgykörön belüli konzultációt is megvalósítja. A tárgykörök felosztásánál fontos szempont, hogy a finanszírozási szerződésből adódó valamennyi kötelezettség megfelelő hangsúlyt kapjon.

A bemutató ellenőrzés **lebonyolítása**:

- Nagyon fontos, hogy az ellenőrzött szolgálatvezető/intézményvezető feszültségét a munkavégzéshez alkalmas szintre csökkentsük, hiszen a helyzet fokozott megterhelést jelent. A stressz-helyzet oldása érdekében több módszert is alkalmazhatunk. Lehetőség van egy előzetes személyes találkozásra az adott szolgálat székhelyén, telephelyén, ami alkalmas a tárgyi feltételek vizsgálatára is abban az esetben, ha a bemutató

ellenőrzés helyszíne nem egyezik meg a vizsgált szolgálat székhelyével, telephelyével. Ezen találkozáskor átbeszélésre kerül a teljes ellenőrzés menete is.

- A bemutató ellenőrzés alapvetően nem térhet el a hatósági vizsgálatoktól, így a vizsgálatot végzőknek a közigazgatási szabályoknak megfelelően kell eljárnia, vagyis eleget kell tenni kötelezettségeiknek, mint a bemutatkozás, megbízólevelek bemutatása, az ellenőrzés menetéről való tájékoztatás, az „ügyfél" jogállásából adódó jogok és kötelezettségek, valamint azok kihatásainak és az ellenőrzés lezárási módjának ismertetése.
- A bemutató ellenőrzések alkalmával hangsúlyt kell fektetni az adott szolgáltató bemutatkozására is (a megjelentek előtt). A szolgálatvezető/intézményvezető ismerteti az adott szolgáltatás ismérveit, így az ellátás igénybevételének folyamatát, a jellemzőbb szolgáltatási elemeket, a tevékenységekben megjelenő specialitásokat, jellegzetességeket. Ez a bemutatkozás jellemzően elegendő alapot jelent a partneri kapcsolat kialakulásához, ami elősegíti az ellenőrzés hatékony lefolytatását.
- A szolgáltatás bemutatkozását követően valósulhat meg a részterületeknek az ellenőrzési szempontsor alapján történő vizsgálata. Önállóan kerülnek vizsgálat alá az azonosító adatok, regiszterrel kapcsolatos kérdések, intézményi és ellátotti dokumentációk, személyi és tárgyi feltételek, pénzügyi kérdések, ellátotti jogokkal kapcsolatos tevékenységek és a szakmai kérdések. Ennek során bemutatásra kerülnek a szükséges dokumentumok, egyéb írásos bizonyítékok, továbbá megbeszélésre kerülnek a gyakorlati alkalmazás során felmerült kérdések, problémák, javaslatok. Azon területek, amelyek több tárgykört is érintenek, többször is előkerülnek. Erre azért is szükség van, hogy ezzel is felhívjuk a figyelmet annak fontosságára és a többi területtel való kapcsolódásán keresztül az ellenőrzés alapvető céljára, az ellátási színvonal emelésére.
- A témakörrel kapcsolatban minden résztvevő kérdéseket tehet fel az ellenőröknek, azokat az adott részterület ellenőrzésével megbízott ellenőr válaszolja meg, szükség esetén kibővített konzultációra is van lehetőség.
- A lefolytatott bemutató ellenőrzések tapasztalatai szerint, azzal, hogy az ellenőrzés alá vont és egyéb jelenlévő szakemberek, nem csak szemlélőjévé válnak az eseményeknek, hanem aktív megvalósítójává is, az ellátásról aktív konzultációt folytathatnak – a problémák, okok, megoldási alternatívák feltárásával, iránymutatással, tanácsadással egybekötve.
- A részterületek ellenőrzésének lezárása után valósulhat meg az egész ellenőrzés tapasztalatainak összegzése, amelyeket az adott tárgykörök vizsgálatát végző ellenőrei tartják.
- Végezetül sor kerül a jegyzőkönyv felvételére és annak ismertetésére a jelenlévőkkel.
- Az ellenőrzés zárásaként a konkrét szolgáltatásra vonatkozó tapasztalatokon túl az általánosítható tapasztalatok elemzésében is fontos szerepe van az együttműködő fenntartóknak.

A bemutató ellenőrzés által számos új, az eddigi ellenőrzési tapasztalatoktól eltérő ismeretet szerzett Hivatalunk. Ennek egyik oka, hogy a bemutatott helyzetben könnyebben megnyílnak a kollégák, a jelenlévők nagy része – nem alaptalanul – úgy érzi, hogy mivel nem róluk, nem az ő szolgáltatásukról van szó, ezért az ő értelmezésük jelentheti a jó megoldást egy-egy problémára. Ezeknek a problémáknak a tisztázására mindig különös hangsúlyt szükséges fektetni, hiszen később minden érintett szolgálat vizsgálatára sor kerül.

A leírt ellenőrzési módszer az érintett fenntartók, szolgáltatók visszajelzése alapján hatékony segítséget adott a félreértések, jogértelmezési problémák csökkentésére is.

3. A 2010. évben végzett ellenőrzések tapasztalatai

2010. évben, az FSZH éves ellenőrzési munkatervének megfelelően az év első félévben megvalósultak a szolgáltatások betervezett ellenőrzései. A finanszírozási szerződéssel rendelkező fenntartók szolgáltatásainak ellenőrzését ütemezetten végezték az ellenőrök, amelynek megfelelően **2010. I. félévében 144 db támogató szolgáltatás és 74 db közösségi ellátás, mindösszesen 218 szolgáltatás ellenőrzése** valósult meg.

Hivatalunk valamennyi fenntartónak, illetve szolgáltatónak segítséget kíván adni a megfelelő működtetéshez azzal, hogy a hivatali honlapon - **www.afsz.hu** - megtalálható valamennyi ellenőrzési szempontsor és valamennyi eddigi ellenőrzési terület lezárt ellenőrzési tapasztalata elemzés formájában. A honlapon található szempontsorok használatával, esetleges önellenőrzés kapcsán történő alkalmazásukkal a szolgáltatóknak lehetőségük van önrevízióra is, illetve megfelelő alapossággal készülhetnek az időszakos ellenőrzésekre. Mivel a szempontsorok tartalmazzák a hatályos vonatkozó joganyagot és a szükséges magyarázatot is, a szakemberek a változó jogi környezetben könnyebben tudnak tájékozódni. Tekintettel arra, hogy az egyéb ellenőrzési tevékenységet végző hatóságok, a saját ellenőrzéseikhez is egyre inkább hasznosítják az FSZH szempontsorait még nagyobb jelentőséggel bír, hogy ezeket a fenntartók és szolgáltatók elérhetik és megismerhetik.

Az elkövetkezőkben az eddig lezárt ellenőrzések alapján kerül sor a támogató szolgáltatások és közösségi ellátások működtetése során betartandó előírások, követelmények bemutatására, az ellenőrzési tapasztalatok összegzésével.

A **közösségi ellátások** fenntartói, illetve a szolgáltatást nyújtó szervezetek jellemzően maradéktalanul teljesítették az új szabályozások mentén megjelenő kötelezettségeiket.
A támogató szolgálatok esetében, bár összességében a 2008. évi ellenőrzések tapasztalataihoz képest - a folyamatos támogató együttműködés, kiépített kapcsolatrendszer és dokumentumrendszer, felkészítések, tájékoztatók eredményeképpen - jelentős szolgáltatási javulás érzékelhető, mégis a szervezetek egy részénél tapasztaltak az ellenőrzések olyan súlyos hiányosságokat, amelyeket a jogszabályi előírások mentén szankcionálni kellett.

A hiányosságok, amelyek esetében a működést engedélyező szerv szociális igazgatási bírságot szab ki a szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről szóló 321/2009. (XII. 29.) Korm. rendelet 14. § (1) bekezdésében felsorolt jogsértések. A bírságolásra okot adó hiányosságok közül a legjellemzőbb, a pénzügyi feltételek nem megfelelősége, az intézményi térítési díj, valamint a személyi térítési díj jogszabálysértő megállapítása, továbbá a megállapodások hiányosságai és a tájékoztatási jog sérülése.

- **Térítési díjszámítási problémák**

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet (továbbiakban: Tkr.) 14/A. § (1) bekezdés értelmében *a támogató szolgáltatás térítési díja az egy feladategységre jutó szolgáltatási önköltség és a finanszírozási szerződésben meghatározott egy feladatmutatóra jutó állami hozzájárulás különbsége alapján megállapított támogató szolgálati óradíjból és szállítási kilométerdíjból áll.* Erre hivatkozással jogszabályellenesen jár el a szolgáltató, amikor a szállítás személyi térítési díját nem Ft/km, hanem Ft/alkalom, Ft/nap, vagy Ft/hónap alapján állapítja meg. A szállítás személyi térítési díjának megállapítása nem történhet alkalmanként, illetve napi fizetés formájában. A hivatkozott szakasz (4) bekezdése szerint szállításra fordított kilométernek a

fuvarlevélen feltüntetett és a szállított személy, illetve törvényes képviselője által igazolt kilométerek számítanak.

Nem fogadható el az a gyakorlat, miszerint az ellátottak csoportos szállítás esetén egyformán, egy meghatározott összeget, azaz általány fizetnek. Esetükben minden szállított személyre külön-külön ki kell számítani a megtett kilométer alapján fizetendő díjat. Azon esetben, ahol azonos útszakaszon több személy együtt utazik, meg kell osztani köztük a megtett kilométerek számát, azt kell szorozni a kilométer díjjal. Segíti a csoportos szállítás pontos dokumentálását a honlapon megjelent bővített tartalmú szállítási elszámoló lap, amelynek alkalmazása javasolt.

Jogszabály ellenes az a gyakorlat is, amikor a szolgáltató személyi segítés esetén is havi díjat, azaz általány állapít meg, mivel a szolgáltatás biztosítása során teljesített óraszám havonta eltérő lehet, nem megfelelő a Ft/hónap meghatározású un. „minimálisan fizetendő díj" sem.

Az ellenőrzések több esetben tárták fel, hogy a szolgáltatásért fizetendő intézményi térítési díj és az ellátást igénylő által fizetendő személyi térítési díj alapja nem a jogszabályoknak megfelelő volt, azaz nem megfelelően kerültek kiszámításra, illetve kiszámlázásra. A térítési díjakkal okozott jogsértések szankcionálásakor Hivatalunk mérlegelte, hogy a jogsértő gyakorlat az ellátottakat ténylegesen megkárosította-e.

- **Tájékoztatási hiányosságok**

Jellemző hiányosság a tájékoztatási kötelezettség elmulasztása, illetve a tájékoztatások nem megfelelősége. Jogsértő, ha a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szt.) 94/E. § (3) bekezdésben foglalt tájékoztató nem kerül kifüggesztésre az ellátottak számára nyitva álló helyiségben. A hivatkozott jogszabály hely szerint *az ellátást igénybe vevőnek joga van az intézmény működésével, gazdálkodásával kapcsolatos legfontosabb adatok megismeréséhez. Ennek teljesítése érdekében az intézmény vezetője évente tájékoztatót készít az intézmény gazdálkodásáról és azt az intézményben jól látható helyen kifüggeszti, illetve szükség esetén szóban ad tájékoztatást az ellátást igénybe vevő részére. A tájékoztató tartalmazza a) az intézmény működési költségének összesítését, b) az intézményi térítési díj havi összegét, c) az egy ellátottra jutó havi önköltség összegét.*
A jogszabályi előírás szerint tehát az ellátottak tájékoztatáshoz való joga sérül, ha a szolgáltatás gazdálkodásáról szóló tájékoztató nem készül el, az önköltség és intézményi térítési díj számításról szóló tájékoztató nem került kifüggesztésre a nyitva álló helyiségben, intézményben.

Jogsértő, ha nem valósul meg a tájékoztatás az ellátottjogi képviselőről, az általa igénybe vehető szolgáltatásról és elérhetőségéről. Az Szt. 94/K.§ taglalja az ellátottjogi képviselő tevékenységét, valamint azt, hogy *a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény vezetője az ellátottakat tájékoztatja az ellátottjogi képviselő által nyújtható segítségadás lehetőségéről, az ellátottjogi képviselő elérhetőségéről.*
Tekintettel arra, hogy a jogszabály tájékoztatást nevesít, az nem megfelelő eljárás, ha a szolgáltató az ellátottjogi képviselő nevét, elérhetőségét a szolgálat azon irodájában függeszti ki, amelyben ellátottakat nem fogad, így a tájékoztatás ténylegesen nem valósul meg. A finanszírozási szerződés II/5. mellékletét képező megállapodás alapján az ellátottal kötött dokumentumnak is tartalmaznia szükséges az ellátottjogi képviselő nevét és értelemszerűen elérhetőségét is.

- **Megállapodások problémái**

A jogsértések következő csoportja a megállapodások hiányosságaihoz kötődtek. Az ellátás igénybevételét, az intézményi jogviszony keletkeztetését a megállapodás alapozza meg, amely az intézményi jogviszony létesítéséhez kapcsolódó valamennyi lényeges kérdést rögzíti. Garanciális kérdés, hogy az ellátott tisztában legyen az általa igényelt szolgáltatás nyújtásának feltételeivel és annak tartalmával. A nem megfelelő tartalommal kötött megállapodás esetében nem tudja az ellátott, hogy milyen tartalmú szolgáltatásra, milyen gyakorisággal lehet igénye, a szolgáltatásért kell-e fizetnie térítést, amennyiben igen annak mennyi az összege és milyen módon kell azt fizetni. Amennyiben pedig a nyújtott szolgáltatások köre kapcsán merül fel vitás kérdés a szolgáltató és az igénybevevő között, akkor annak a konfliktusnak a megoldását sem segíti a dokumentum. Ennek okán elsődleges, hogy a jogszabályoknak megfelelő megállapodások alapján szolgáltassanak a fenntartók, ezen dokumentum egy érvényes, hatályos példánya az ellátottnak átadásra kerüljön.
A megfelelő tartalmú megállapodás tehát nélkülözhetetlen dokumentuma az ellátásnak, ennek megléte, megfelelősége nélkül sérül az ellátottak számos alkotmányos és ellátotti joga, így a tájékoztatáshoz és szociális biztonsághoz való jog is. Mivel a támogató szolgálatok és a közösségi ellátások esetén is a megállapodás a kötelezően megadott és vezetendő iratok között szerepel, így a hiányosságok nem elsősorban annak tartalmában, hanem a pontatlan, felületes kitöltéséből fakadtak.

- **Szociális igazgatási bírság**

A szociális igazgatási bírság alkalmazásakor az ellenőrzött szolgáltatások tekintetében az ellenőrzést végzők minden esetben figyelemmel voltak a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozásának rendjéről szóló 191/2008.(VII. 30.) Korm. rendelet 15. § (1) bekezdés e) pontjában meghatározottakra, miszerint ***az FSZH a finanszírozási szerződést*** *– a miniszter egyetértésével – 60 napos felmondási idővel* ***felmondhatja,*** *ha a szolgáltatással összefüggésben egy naptári éven belül összesen 100 000 forintot meghaladó összegű szociális igazgatási bírságot szabtak ki.* A bírságok kiszabásakor, fentiek okán különösen fontos, hogy minden szempont figyelembe vételével mérlegeljenek az ellenőrök és az eset összes körülményére tekintettel állapítsák meg a bírság összegét.
Hivatalunk tapasztalt olyan jogsértő esetet, ami kapcsán magasabb összegben megállapított bírság lett volna indokolt, ugyanakkor világossá vált, hogy a szolgáltatásra az adott ellátási területen elengedhetetlenül szükség van, figyelembe véve az ellátottak összetételét is, amely a leginkább rászoruló halmozott fogyatékos személyekből áll. Minden körülmény figyelembe vétele után tehát az FSZH a bírság meghatározásakor nagyobb súllyal vette figyelembe az ellátási érdeket, mint a hiányosságokat.

A következőkben a szolgáltatóknak valamennyi szolgáltatási elem vonatkozásában kívánunk az ellenőrzéseken tapasztalt hiányosságokról, azok arányszámairól visszajelzést adni, amely remélhetően hatékony segítséget nyújt a szolgáltatások fejlesztéséhez.

3.1.Tárgyi feltételek

3.1.1. Helyiség:

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet (továbbiakban: Szakmai rendelet) 4. §-a szerint *a személyes gondoskodást nyújtó intézményt úgy kell kialakítani, hogy az tömegközlekedési eszközzel könnyen megközelíthető legyen, épületeinek építészeti megoldásai tegyék lehetővé az akadálymentes közlekedést, bútorzata és berendezési, felszerelési tárgyai,*

az életvitelhez szükséges körülmények feleljenek meg az ellátottak életkori sajátosságainak, egészségi és mozgásállapotának.
A Szakmai rendelet 39/C. § (1) bekezdés alapján, *ha a támogató szolgálat a székhelyén vagy más helyiségében ellátottakat fogad, a helyiségnek meg kell felelnie a 4. §-ban meghatározott feltételeknek.*
Amennyiben több nyitva álló helyiséggel rendelkeznek a szolgáltatások, abban az esetben tehát minden helyiségnek meg kell felelnie a fenti előírásoknak. Az ellenőrzött szolgáltatók 70%-a felelt meg teljes körűen a fenti előírásnak. Azon szolgáltatók esetében, akikre vonatkozóan a jogszabály későbbi határidőt jelöl meg, a fenti előírás nem sérül.

3.1.2. Gépkocsi:

A Szakmai rendelet 39/C. § (2) bekezdés alapján *a támogató szolgálat gépjárművének alkalmasnak kell lennie elektromos kerekes székes személy szállítására, valamint rendelkeznie kell mobil rámpával vagy emelőszerkezettel, valamint 4+3 pontos biztonsági rögzítéssel.*
Az ellenőrzött szolgáltatók 20%-a még nem felelt meg, vagy részben felelt meg fenti előírásnak. A szolgáltatások egy részénél folyamatban volt megnyert pályázat kapcsán a tárgyi feltételek megfelelőségének biztosítása. Az ellenőrzés során azon esetekben, amikor a fejlesztési pályázat felhasználásával tervezték az akadálymentesítés végrehajtását, határidő kijelölésével elfogadásra került ez a tény, a megvalósulás későbbi bemutatásának kötelezettségével.

3.2. Dokumentációs rend

- **Szociális regiszter**

A 226/2006. (XI. 20.) Korm. rendelet 11. § alapján *támogató szolgáltatás, közösségi ellátások… esetén a fenntartó minden naptári negyedév első hónapjának 10. napjáig a) az azt megelőző naptári negyedév utolsó napjára, mint jelentési időpontra, b) az azt megelőző naptári negyedévre, mint jelentési időszakra szolgáltatja az 5. számú mellékletben meghatározott adatokat*. Fenti rendelet 13. § (1) és 13/A § (1) szerint, *ha a fenntartó vagy az engedélyes az országos jelentési rendszerben hibás vagy hiányos adatot észlel, köteles arról soron kívül - az adatszolgáltatással megegyező módon - értesíteni a Hivatalt. A Hivatal szociális igazgatási bírságot szabhat ki a fenntartóval szemben, ha az országos jelentési rendszerbe történő bejelentési kötelezettségét határidőben részben, vagy egészben nem teljesíti, vagy valótlan adatot szolgáltat. Nem szabható ki szociális igazgatási bírság, ha a hibás, vagy hiányos adatról – az adatszolgáltatással megegyező módon – a fenntartó, vagy az engedélyes értesítette a Hivatalt.*

Az ellenőrzött szolgáltatók szinte teljes körűen megfeleltek a fenti előírásnak. Ezen ellenőrzési pont kiemelt jelentőséggel bír a finanszírozási szerződéshez kapcsolódó működési támogatás utalása miatt, mivel annak feltétele a megfelelően megvalósuló jelentés.

- **Finanszírozási szerződés**

191/2008. (VII.30.) Korm. rendelet 11. § (1) bekezdés alapján a rendeletben meghatározott adatváltozásokat a fenntartó 15 napon belül köteles bejelenteni. A bejelentéssel egyidejűleg meg kell küldeni a megváltozott adattal kapcsolatos iratokat.
Az ellenőrzött szolgáltatók 10%-a, jellemzően - a gépkocsi-változás bejelentésének elmulasztása miatt - támogató szolgálatok nem feleltek meg az előírásnak. A

szerződésmódosítás bejelentését a honlapról letölthető formanyomtatvány kitöltése és hitelesítés után a Hivatal felé való megküldéssel lehet megtenni.

- **Működési engedély, tanúsítvány** hiányosságait az ellenőrzések 25%-ban tártak fel.

A működési engedély hivatalból történő módosítását, tanúsítvány kiállítását a jogszabályi változások okán a szolgáltatások jelentős részénél 2010. december 31-éig szükséges elvégezni.

- **Házirend**

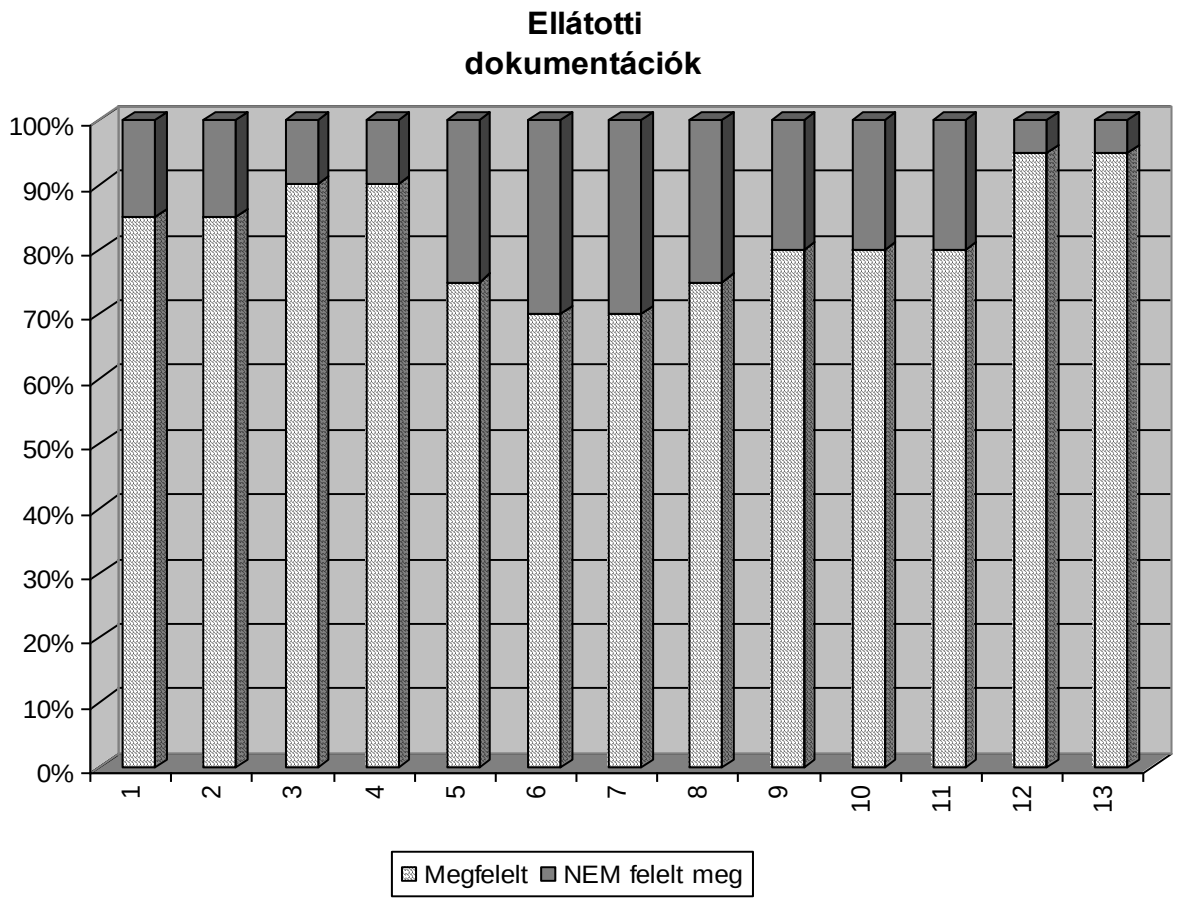
Hiányosságát, vagy hiányát az ellenőrzött szolgáltatók 10%-ánál tárták fel az ellenőrök. A *Szakmai rendelet 5. § (2) bekezdés) b pont szerint- akkor kell házirend, ha a támogató szolgálat szociális intézményhez integráltan működik.* A dokumentumok jellemzően megfelelően szabályozzák az igénybevételt és a szolgáltatásokat, bár több esetben nem aktualizáltak.

- **Szervezeti és működési szabályzat, szakmai program**

A szakmai program hiányosságait 25%-ban, a **szabályzatok** hiányosságát 35%-ában tárták fel a vizsgálatok. Jellemző a munkaruha juttatás szabályzat hiánya, nem megfelelően értelmezett vagy méltánytalanul alacsony színvonalú, nem bizonyított tényleges juttatás. A Szakmai rendelet 6. § (11) bekezdés szerint *a személyes gondoskodás körébe tartozó feladatokat ellátó személyek részére munkaruhát kell biztosítani. A munkaruha-juttatás feltételeit a munkáltató állapítja meg. Az alap- és a szakellátást biztosító intézményekben az ellátást igénybe vevőkkel közvetlenül foglalkozó személyek részére szükség esetén védőruhát is kell biztosítani.*
A támogató szolgáltatások esetében a pénzkezelés szabályozása több esetben nem valósult meg elég részletességgel az ellátottakkal való pénzmozgásra vonatkozóan.

- **Ellátotti dokumentáció**

Az ellátotti dokumentációk kapcsán a szolgáltatók számára pontos útmutatásokat ad a Hivatal által kiadott, a Finanszírozási szerződés mellékletét képező kötelezően és ajánlottan vezetendő dokumentáció. A kötelezően vezetendő dokumentumoktól értelemszerűen tartalmában nem lehet eltérni csak bővítő jelleggel. Az ellenőrzések több esetben írták elő a megállapodások módosítását, különös tekintettel a 2009. január 1. előtt kötött megállapodások hiányos adattartalma okán. A nyilvántartásokat a szolgáltatók egy része minden évben újraírja, ami kevéssé teszi őket követhetővé, továbbá felesleges adminisztrációs terhet jelent. Az egyéni gondozási tervek negyede sablonos, nem egyénre szabottan határozza meg az ellátásban részesülő állapotának megfelelő gondozási, ápolási, fejlesztési feladatokat és azok megvalósításának módszereit, a felülvizsgálatok részben szintén sablonosak vagy elmaradnak.
A gondozási naplók kapcsán feltárt hibákat nagy részben a formai pontatlanságok – kis kockás füzetben, kimaradt sorok, áttekinthetetlenség, stb. - eredményezték. Helytelen gyakorlat a gondozási időtartam pontatlan felvezetése, amikor az nem percben, hanem óra-percben kerül megadásra, ami megnehezíti az összesítést a későbbi feladatmutató számításánál.



Dokumentum megnevezése	Megfelelt	NEM felelt meg
1. Kérelem a szolgáltatások igénybevételéhez	85%	15%
2. Nyilatkozat más szolgáltatónál igénybevett alapszolgáltatásról	85%	15%
3. Egyszerűsített előgondozási adatlap	90%	10%
4. Értesítés a szolgáltatás biztosításáról	90%	10%
5. Nyilatkozat szociális rászorultság megállapításáról	75%	25%
6. Megállapodás	70%	30%
7. Nyilvántartás a szolgáltatásban részesülő személyekről	70%	30%
8. Egyéni gondozási terv	75%	25%
9. Gondozási naplók	80%	20%
10. Szállítási elszámoló adatlap	80%	20%
11. Havi nyilvántartás a tényleges feladatmutató számításáról	80%	20%
12. Havi összesítő adatlap személyi segítés idejéről	95%	5%
13. Információszolgáltatási napló	95%	5%

A közösségi ellátások jellemzően teljes körűen elsajátították a kötelező dokumentációk pontos vezetését, jellemzőbb hiányosság a csoportfoglalkozások kapcsán megjelenő pontatlan gondozási idő számítása.

3.3. Személyi feltételek

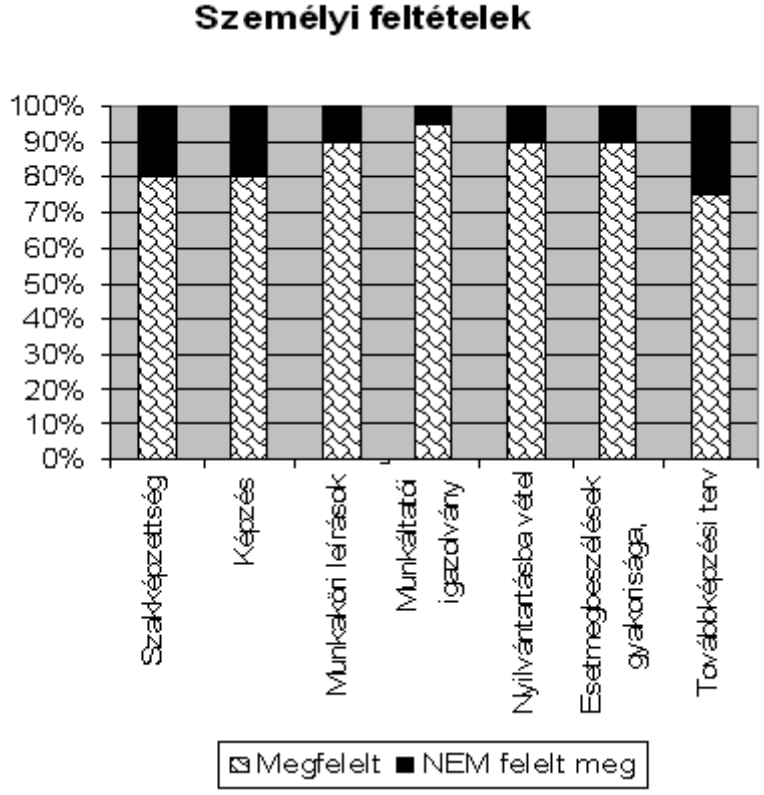
A szolgáltatások 80%-ában megfelelőek a személyi feltételek. A szolgáltatók egy része ugyanakkor csatolt munkakörökben alkalmazza a koordinátorokat, szolgálatvezetőket, a kötelező speciális képzések elvégzése esetenként elmaradt.

Szakképesítés: A Szakmai rendelet 39/D. §-a szerint *vezetői, személyi segítői vagy gépjárművezetői munkakörben alkalmazott személynek a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított négy hónapon belül … be kell jelentkeznie támogató szolgálati képzésre, és azt a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két éven belül el kell végeznie. Szakirányú szakképzettséggel nem rendelkező, a 3. számú mellékletben meghatározott képzettségű személy 2003. április 1-jétől vezetői és a személyi segítői munkakörbe nem vehető fel.*
Ezen a jogszabályi előírást csak az azon dolgozókra kell vonatkoztatni, akik a jogszabály módosítás hatályba lépését követően, azaz 2010. január 1-jét követően álltak munkába, egyéb esetben a régi dolgozókra az ezt megelőző jogszabályi előírás mérvadó, azaz, a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két hónapon belül be kell jelentkeznie a támogató szolgálati képzésre, és azt a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított négy éven kell elvégeznie.
A Szakmai rendelet 39/I. §-a szerint a *közösségi gondozó vagy közösségi koordinátor munkakörben alkalmazott személynek a foglalkoztatás kezdő időpontjától rendelkeznie kell a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet által kiadott közösségi pszichiátriai ellátással kapcsolatos képzés tanúsítványával. Felmentés adható, amennyiben a munkakört betöltendő személy a képzésben már hallgatói jogviszonnyal rendelkezik és azt két éven belül elvégzi. A közösségi pszichiátriai ellátással kapcsolatos képzésre történő jelentkezéseket a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézethez kell benyújtani.*

A **munkaköri leírásokat** 10%-ban szükséges módosítani, jellemzően a tartási, életjáradéki és öröklési szerződés tilalmának megismertetése hiánya miatt. A Szakmai rendelet 6. §-a (10) bekezdése szerint *a személyes gondoskodást nyújtó intézményben foglalkoztatott személy, valamint közeli hozzátartozója [a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény (a továbbiakban: Ptk.) 685. § b) pontja] az ellátásban részesülő személlyel tartási, életjáradéki és öröklési szerződést az ellátás időtartama alatt – illetve annak megszűnésétől számított egy évig – nem köthet.*

Munkáltatói igazolvánnyal szinte kivétel nélkül valamennyi foglalkoztatott rendelkezik. A személyes gondoskodást végző személyek **működési nyilvántartásba való** adatszolgáltatás 10%-ban még nem valósult meg. Az Szt. 92/E. § (1) bekezdése alapján *a személyes gondoskodást végző személy … meghatározott adatait működési nyilvántartásba kell venni. 92/F. § (3) A munkáltató az adatbejelentést a foglalkoztatás megkezdésétől, illetőleg az adatváltozás időpontjától számított 30 napon belül teszi meg.*

Az **esetmegbeszélések gyakorisága, dokumentálása** a szolgáltatók 10%-ánál nem, vagy nem pontosan valósulnak meg, azt a Szakmai rendelet 39/A. §-a alapján legalább két hetente kell támogató szolgálat esetében megtartani. A **továbbképzési terv** a szolgáltatók negyedénél módosításra szorul.



3.4. Pénzügyi feltételek

A pénzügyi kérdések vonatkozásában a szolgáltatók 10%-ánál tapasztalható hiányosság, súlyosnak minősülő jogsértés csak néhány szolgáltatónál volt tetten érhető. Ezek egyrészt az önköltségszámítás, intézményi térítési díj dokumentálatlanságából, nem megfelelőségéből származtak, másrészt a személyi térítési díj megállapításának vagy megfizettetésének szabályellenességéből. Az Szt. 115 §-a szerint *a kötelezett által fizetendő térítési díj összegét az intézményvezető konkrét összegben állapítja meg és arról az ellátást igénylőt az ellátás igénybevételét megelőzően írásban tájékoztatja. A személyi térítési díj nem haladhatja meg az intézményi térítési díj összegét, kivéve, ha az intézményi térítési díj számítása nem eredményez pozitív számot. Ebben az esetben külön jogszabályban meghatározott összegű személyi térítési díjat kell fizetni.* A Tkr. 31. § (1) bekezdés alapján *a térítési díjat az igénybevétel napjától havonként – ha e rendelet, az önkormányzat rendelete vagy a megállapodás másként nem rendelkezik – a tárgyhónapot követő hónap 10. napjáig kell befizetni az ellátást nyújtó intézmény elszámolási számlájára.*

3.5. Szakmai jellemzők

A támogató szolgálatok egy részénél feltárták a vizsgálatok, hogy a szállítás közbeni segítségnyújtást igénylők nem rendelkeznek pszichiáter, neurológus általi szakvéleménnyel. A 340/2008. (XII. 30) Korm. rendelet 24. § (2) bekezdése kimondja, hogy a pszichiáter vagy neurológus szakorvos által kiállított igazolást 2009. április 1-ig kell beszerezni. Eddig az időpontig az ellátott szállításának időtartama - ezen igazolás nélkül is - egyidejűleg elszámolható személyi segítésként, 2009. április 1-je után csak az igazolással rendelkező ellátottak esetén számolható el személyi segítésnek is.

A **közösségi ellátásoknál** a közösségi munkacsoport működtetése jelent problémát több helyen, a bevonásra kerülő külső személyek kapcsán a közösségi ellátók nem mindegyike tartja be a jogszabályi előírásokat. A közösségi munkacsoportot az ellátottak szükségleteinek megfelelően kell összeállítani, bevonva a gondozási, személyi segítési feladatok hatékony ellátásához szükséges személyeket (gondnok, háziorvos, védőnő, pszichiáter, pszichiátriai gondozó, pszichológus, illetve a szociális alap- és szakellátás, a családsegítő szolgálat, a gyermekjóléti szolgálat, a gyámhivatal, a munkaügyi központ, az önsegítő és civil szervezetek, a szabadidős szolgáltatást nyújtó intézmények képviselői).

3.6. Ellátotti jogok érvényesülése

A már leírtak szerint esetenként nem valósulnak meg az ellátottjogi képviselőről történő tájékoztatások, továbbá a panaszkezelés a szolgáltatók egy részénél nem dokumentált.
Szt. 94/E. § (14) bekezdése alapján *az intézményvezető tizenöt napon belül köteles a panasztevőt írásban értesíteni a panasz kivizsgálásának eredményéről. Amennyiben az intézményvezető határidőben nem intézkedik, vagy a panasztevő nem ért egyet az intézkedéssel, az intézkedés kézhezvételétől számított nyolc napon belül a fenntartóhoz fordulhat jogorvoslattal.*

Tekintettel arra, hogy az ellenőrzött szolgáltatások igénybevevői heterogén csoportot alkotnak, nagyon eltérő környezetben, szociális helyzetben, egészségi és mentális állapotban élnek, ennél fogva eltérő és személyre szóló gondoskodást igényelnek. Ezen túl valamennyi igénybevevőnek joga van az egyéni szükségletein alapuló magas színvonalon nyújtott ellátásra, amely során lehetőséget kell adni arra, hogy a legteljesebb mértékben részt vegyenek a velük kapcsolatos döntések meghozatalában. Ezek a szolgáltatások azok, amelyek a leírtakat megvalósítva lehetőséget adhatnak az ellátottak mind teljesebb társadalmi integrációjához is, de csak akkor, ha folyamatosan törekednek arra, hogy a szolgáltatásaik a jogszabályi előírásoknak megfeleljenek, a szakmai alapelvek és az egyéni ellátotti érdekek mentén fejlesszék is azokat. Ehhez kíván hozzájárulni Hivatalunk valamennyi tevékenységével, így a segítő ellenőrzések végzésével is.

IV. Felmérések a szolgáltatások körében

2010 áprilisában a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal a támogatási szerződéssel rendelkező referencia intézményeket felkérte olyan komplex tanulmány elkészítésére, mely a **finanszírozási szerződéssel rendelkező ellátások gyakorlati munkájának feltérképezését jelentette az új finanszírozási rendszer tükrében.**

A referencia intézmények feladata volt **szolgáltatási típusonként** a felmérés összeállítása, feldolgozása, majd szöveges összegzése, illetve a tapasztalatokra építve javaslatok készítése a jövőbeli teendőkre, a hatékony működtetésre vonatkozóan.

Ennek keretén belül **öt referencia intézmény kérdőíves felmérést végzett** a szolgáltatók körében, feladatuk közt szerepelt a kérdőívek összeállítása, feldolgozása és szöveges elemzése.

A közösségi ellátásokban a kérdőíveket a szolgáltatók az EvaSys program segítségével online tölthették ki, miután megkapták az erre vonatkozó felkérő levelet és a kérdőív kitöltéséhez szükséges kódokat. A lekérdezés nem volt anonim, ugyanakkor az elemzésben a szolgáltatók nevei nem jelennek meg.

1. Előzmények a szolgáltatók szemszögéből

2009. január 1-től a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások (pszichiátriai betegek-, szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátás, szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás) normatív állami támogatása megszűnt, már nem tartozik a kötelező önkormányzati feladatellátás közé.

2008. évig a normatív állami támogatás rendszerében a szociális szolgáltatásokra kapott működési engedély automatikusan jelentett jogosultságot a finanszírozásra. Mivel a működési engedélyezési eljárás kizárólag a jogszabályszerű (tárgyi, személyi, szakmai) feltételek biztosítására irányult, sem a rászorultak száma, sem a ténylegesen jelentkező igény nem befolyásolta a szolgálatok működését. Kirívó területi aránytalanságok jellemezték ezt a rendszert, amely egyes településeken irreális számú szolgálatot eredményezett, míg számos térségben egyáltalán nem volt elérhető a szolgáltatás. A finanszírozás a tárgyalt szolgáltatások körében felülről nyitott volt, mely előre nem tervezhető többletkiadással terhelte a központi költségvetést. Támogató szolgálatok és közösségi ellátások finanszírozási aránytalanságának indoka elsődlegesen az volt, hogy nem a szolgáltatást igénybevevők száma, hanem a szolgálatok száma határozta meg a finanszírozás mértékét.

Az átalakítás kiemelt céljaként jelent meg a területi szükségletekhez szervesen igazodó ellátórendszer létrehozása, a célcsoport, a felmerülő igények és a településszerkezeti sajátosságok figyelembe vétele mellett. A pályázati alapú finanszírozási rendszer bevezetésével csökkenthetővé váltak a meglévő területi különbségek, lehetővé vált a rendelkezésre álló források szakmailag megalapozott elosztása. A finanszírozási rendszerhez kötött, pályázati rendszerben való támogatás segíti a nagymértékű (és sokszor megalapozatlan) normatíva kiáramlásának visszafogását. A pályázati rendszerbe történő bekerülés, mint szakmai szűrő, a megkötött támogatási szerződésekben szereplő részletes előírások és kötelezően vezetendő dokumentumok a magasabb szinten történő feladatellátást támogatják.

A pályázati finanszírozás szektor semleges, mivel kizárólag a teljesített feladategység határozza meg a támogatást, kliens-központúan kell, hogy megszervezésre kerüljön a feladatellátás.

A felmérés az eltelt több mint egy év (2009. január 01-től 2010. április 30-ig) **finanszírozási időszakának tapasztalataira építve** több kérdéssor alapján térképezi fel a szolgáltatók véleményét. Vizsgáltuk többek között az átalakítás céljaként megjelölt tényezők megvalósulását, a szolgáltatások napi tevékenysége során felmerülő igényeket, problémákat és lehetőségeket.

2. A tanulmány szerkezete

A felmérés célja, hogy képet kapjunk a 2009. évtől 3 éves befogadásban részesült, az új finanszírozási rendszerben működő szervezetekről. Ennek megismerése érdekében a szolgáltatók több kérdéscsoportra kiterjedő kérdőívet töltöttek ki (az összes ellátási típusról szóló kérdőív a mellékletben található).
A kérdőív kiterjedt a szolgáltatóra, fenntartóra vonatkozó adatokra, az ellátás és az ellátottak kapcsolatára, a mindennapi életükre, aktivitásukra, az ellátottak érdekvédelmére, adatvédelemre, a szervezetek erőforrásaira, együttműködésekre, az ellátásban részesülő célcsoportra.

IV/A. A támogató szolgáltatások országos felmérésének eredményei

A támogató szolgáltatások országos felmérését két referencia intézmény közösen végezte el, és készítette el az összefoglaló tanulmányt, a megküldött adatok alapján:

- a Kecskemét Megyei Jogú Város Önkormányzata Egészségügyi és Szociális Intézmények Igazgatósága Támogató Szolgálata és
- a Regionális Szociális Forrásközpont Nonprofit Kft. Szombathely és Kistérsége Integrált Támogató Szolgálata.

1. A támogató szolgáltatások felmérésének célja

A felmérés célja a finanszírozási szerződéssel rendelkező támogató szolgáltatások **gyakorlati munkájának feltérképezése, különös tekintettel az új finanszírozási rendszer hatásaira**.
A kérdőíves felmérés a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal által előzetesen összeállított 28 probléma- és kérdéssort helyezte fókuszba. A kérdőívet az FSZH valamennyi szolgáltatóhoz kiküldte, amelyek a referencia intézményekhez érkeztek vissza és itt történt meg a kapott adatok feldolgozása, majd szöveges értékelése. Az elkészített tanulmány a felmérés eredményeinek és tanulságainak összefoglalásán túl felhívja a figyelmet az egyes területek további vizsgálatot, kutatást igénylő elemeire, illetve javaslatokat fogalmaz meg a jövőbeli intézkedésekhez.

2. A felmérés főbb kérdéskörei

A felmérés során az alábbi kérdéskörök vizsgálatát végeztük el:

- A támogató szolgálatok, illetve a szolgáltatási kapacitás területi eloszlásának jelenlegi képe, illetve az elmúlt időszakban történt változásai.
- Az ellátáshiányos területek jellemzői, az ellátáshiány megszüntetéséhez szükséges intézkedések felmérése.
- Az egyes ellátotti csoportok jelenléte a szolgáltatásban, az ellátást igénybe vevők demográfiai jellemzői. Az ellátásból kieső csoportok észlelése és a jelenség mögötti okok felderítése. A szolgáltatásra várakozók helyzete, ellátáshoz jutásukat segítő intézkedések felmérése.
- A nyújtott szolgáltatások jellemzői, az ellátásban részt vevők számának, az igénybevétel gyakoriságának, eloszlásának, jellemzőinek feltérképezése.
- Az alapfeladatokon túl biztosított szolgáltatások jellemzőinek felmérése, tevékenységek összegyűjtése.
- A támogató szolgáltatások kapcsolata különböző szervezetekkel, hatóságokkal, intézményrendszerekkel.
- A finanszírozási szerződés óta történt változások értékelése, a felmerülőt problémák vizsgálata.
- A támogató szolgáltatások gazdálkodásának vizsgálata, különös tekintettel a főbb anyagi források és kiadások összetételére és arányára.
- A szolgáltatással kapcsolatos fejlesztési szükségletek, igények felmérése.
- A szolgálatok szakmai támogatásának lehetőségei.
- Az elektronikus adatszolgáltatással kapcsolatos tapasztalatok, visszajelzések összegyűjtése.

3. A felmérés folyamata

A felmérés **két időszakban** zajlott (2010. április és május hónapokban), mivel az első határidőre visszaérkezett kérdőívek alacsony száma (145 darab visszaküldött kérdőív) miatt nem lehetett reálisan összegezni a tapasztatokat, ez nem nyújtott valós képet a működő szolgáltatásokról.
A felmérés céljainak elérése érdekében az FSZH meghosszabbította a tanulmány elkészítésének határidejét, és újra kiküldte a kérdőíveket e-mailen a szolgálatokhoz. A kérdőívek újrafeldolgozása (**226 db**) már reális helyzetképet ad a szolgálatokról.

Jelen beszámoló a kérdőíves felmérés lebonyolítását, az összegyűjtött eredményeket, a következtetéseket és javaslatokat foglalja össze.

4. A felmérés eredményei

4.1. A visszaérkezett kérdőívek területi megosztása

Az ország 19 megyéjében és Budapest területén 340 támogató szolgálat működik 2010-ben. A felmérés során **340 kérdőívből összesen 226 darabot** küldtek vissza a megkérdezettek, ez **66,47%**-os arányt jelent (lásd Támogató szolgáltatás 1. és 2. számú ábráját a mellékletben).

A visszaérkező kérdőívek száma erős területi egyenlőtlenségeket mutat mind a kérdőívek abszolút számában, mind a működő szolgálatokhoz viszonyított arányában. A visszaküldések száma megyénként 3 és 32 kérdőív közötti, arányát tekintve 33,33% és 100% között változott.

A működő szolgálatok számához viszonyítva a legnagyobb arányban *Vas* és *Csongrád* (100%), *Budapest* (92,86%), *Szabolcs-Szatmár-Bereg* (76,19%), *Borsod-Abaúj-Zemplén* (75,76%) és *Nógrád* (75%) megye szolgálatai töltötték ki a kérdőívet. A legkisebb visszaküldési arányt *Veszprém* megye (33,33%) esetében tapasztaltuk.

A **felmérést reprezentatívnak tekinthetjük**, mivel a beérkezett kérdőívek száma elegendő ahhoz, hogy a felmérés főbb témaköreiben alapvető megállapításokat tegyünk és a további intézkedéseket segítsük. A területi egyenlőtlenség miatt válaszokban erősen dominál a közép-magyarországi, az észak-magyarországi és az észak alföldi régió szolgálatainak véleménye.

4.2. A szolgáltatások területi megoszlása

A felmérés egyik kiemelt célja volt, hogy vizsgálja a támogató szolgálatok, illetve a szolgáltatási kapacitás területi eloszlásának jelenlegi helyzetét, illetve az elmúlt időszakban történt változásait, az ellátáshiányos területek jellemzőit, az ellátáshiány megszüntetéséhez vezető lehetséges és szükséges intézkedéseket.
Fontosnak tartottuk az egyes ellátotti csoportok jelenlétének feltérképezését a szolgáltatásokban, az ellátást igénybe vevők szolgáltatás szempontjából fontos jellemzőinek vizsgálatát. Reméltük, hogy a felmérés során lehetőség nyílik az ellátásból kieső csoportok észlelésére és a jelenség mögötti okok felderítésére. Felmérésünk tárgyát képezte a szolgáltatásra várakozók helyzete, az ellátáshoz jutásukat segítő intézkedések felmérése.
Sajnos az időhiány, a visszaérkezett kérőívek alacsony száma és aránytalan területi eloszlása számos területen eredeti vizsgálati céljaink feladására kényszerített bennünket.

4.3.**Az ellátáshiányos területek jellemzői**

A felmérés egyik témája az ellátatlan területek jellemzőinek megismerésére irányult, mely területeken, településeken nem érhető el a támogató szolgáltatás, ennek mi áll a hátterében és milyen úton lehetne a helyzetet javítani.
A beküldött kérdőívek alapján számos olyan tanulságot meg tudtunk fogalmazni, melyet mindenképpen szükséges rögzíteni.
A kérdőív összeállítása, illetve a beérkező válaszok vizsgálata során ismertük fel, hogy az „**ellátatlanság" mint fogalom** a támogató szolgáltatás esetében több megközelítésből is meghatározható, elemezhető.

Minden további munka előtt szükséges a vizsgált fogalom pontos meghatározása, ugyanis csak ennek alapján határozhatjuk meg azt a kritériumrendszert, mely mentén kérdezünk és vizsgálódunk.

Abszolút ellátatlanság

A szolgáltatás esetében az ellátás, szolgáltatás abszolút hiányát az alábbi módon határozhatjuk meg:

- Abszolút ellátatlan az a terület, mely egyetlen támogató szolgálat ellátási területéhez sem tartozik. Ebben az esetben a helyi „potenciális ellátottak" nem juthatnak hozzá a szolgáltatáshoz. Az ellátás hiánya kimutatható a működési engedélyek vizsgálatával, hiszen ezekből egyértelműen kitűnik, hol vannak azok a területek, melyeken támogató szolgáltatás egyáltalán nem érhető el.
- Abszolút ellátatlan lehet az a terület is, mely egy vagy több támogató szolgálatnak az ellátási területéhez tartozik, de valamilyen okból nincsenek aktív (megállapodással rendelkező) igénybevevők. Az ellátáshiány ebben az esetben már csak a szolgáltatók nyilatkozata alapján vizsgálható, hiszen a működési engedély, a finanszírozási szerződés már nem tartalmaz olyan adatokat, mely alapján érdemi információkhoz juthatnánk.
- Abszolút ellátatlan lehet a potenciális ellátottak egy olyan, demográfiai jellemzők (fogyatékossági típus, életkor, településtípus, stb.) alapján jól azonosítható csoportja is, mely valamilyen okból egyáltalán nem jut hozzá a támogató szolgáltatáshoz. Az előző ponthoz hasonlóan ez a terület is csak közvetlenül a szolgáltatótól nyert információk alapján vizsgálható.

Relatív ellátatlanság

Az ellátás relatív hiánya szintén több megközelítésből definiálható:

- Relatív ellátatlan az a terület, melyen a szolgáltatás ténylegesen hozzáférhető, de a területre jutó szolgáltatási kapacitás elmarad a szolgáltatási igényektől. Az adott térségben a szolgáltatás ugyan hozzáférhető, de a kapacitás nem elegendő a szükségletek és igények kielégítésére. A valós szükségletek és a kapacitás közötti eltérés viszont nehezen vizsgálható. A tájékozódásban segíthet minket az ellátásra várakozók száma, illetve a szolgáltatásra várakozás ideje.
- A relatív ellátáshiány meghatározható úgy is, hogy az adott területen a szolgáltatás hozzáférhető, de a kapacitás elmarad az országos átlagtól, vagy az optimális kapacitásmennyiségtől. Ebben az esetben a vizsgálat egyszerűbb, mert az országos adatok könnyen hozzáférhetőek.

Az ellátáshiányra adott válaszok

Az ellátási területen ellátatlan településekkel rendelkező szolgálatokat megkérdeztük, szerintük milyen tényezők játszanak szerepet az ellátás hiányában, illetve milyen intézkedéseket tartanának hatékonynak és eredményesnek az ellátáshoz való hozzájutás biztosítására. Ez potenciálisan jóval pontatlanabb és bizonytalanabb válaszokat eredményezhet, ugyanakkor jelezhet olyan problémákat, jelenségeket, melyeket esetleg az objektív, tényekre épülő vizsgálat nem. A jelen vizsgálat során feltett kérdések így is adtak közelítő válaszokat, hogy az objektív vizsgálat az adathiány miatt nem volt elvégezhető.

Először azt a kérdést vizsgáltuk, hogy **milyen okok állnak egyes területek, települések ellátatlansága mögött.** Itt 11 olyan állítást soroltunk fel, melyeket különböző szakmai rendezvényeken és fórumokon a szolgálatban dolgozóktól hallott problémákra építve

fogalmaztunk meg. A válaszokat egy ötfokozatú skálán lehetett értékelni, annak tükrében, mennyire értenek egyet az állítással a kitöltők.
Válaszokat csak azoktól vártunk, akiknél ellátatlan település van, bár sokan válaszoltak olyanok is, akik az ellátási területük minden településen biztosítják a szolgáltatást.

Kérdés során véleményezett állítások:

1. *„Az ellátási terület olyan nagy kiterjedésű, hogy képtelenség lefedni szolgáltatással minden települést"*
2. *„Van olyan település, ahol nem élnek fogyatékos emberek"*
3. *„Az ellátási terület közlekedési infrastruktúrája olyan rossz, hogy nem tudunk mindenhova eljutni"*
4. *„A szolgáltatásunk jelenlegi kapacitása (feladatmutatója) nem elegendő arra, hogy minden településre eljussunk"*
5. *„A településen élő potenciális ellátottak nem tudnak a szolgáltatásról, így nem kérik"*
6. *„A településen élő potenciális ellátottak bizalmatlanok a szolgáltatással szemben, így nem kérik"*
7. *„A településen élő potenciális ellátottak nem képesek megfizetni a szolgáltatást"*
8. *„Egy másik szolgáltató alacsonyabb áron szolgáltat, így ott nem tudunk ellátottat szerezni"*
9. *„A szolgáltatás forráshiány miatt nem képes arra, hogy az adott településen megoldja az ellátást"*
10. *„Egy másik szolgálat már ellátja a települést, ránk ott nincs szükség"*
11. *"Kapacitásunkat a jelenlegi ellátási terület lefedi, nem kívánjuk a többi települést jelenleg ellátni"*

Mivel csak a szolgálatok azon részétől vártunk választ, ahol ellátatlan település van, a kérdőívet kitöltők nagy részben nem minősítették az állításokat. A válaszadók egy további jelentős része adta a *„nem releváns"* választ. Így az egyes állításokat ténylegesen értékelő válaszok száma állításonként 96 és 120 közé (átlagosan 111) esett, ami az összes kérdőív 42,47-53,10%-a (átlagosan 49,12%).

A kitöltők válaszaik alapján egyetlen megállapítás kivételével inkább nem értettek egyet az állításokkal, bár az elutasítás mértéke különböző volt.

A legkevésbé jellemzőnek ezek közül az alábbiakat jelölték meg:
„A településen élő potenciális ellátottak nem tudnak a szolgáltatásról, így nem kérik"
„A településen élő potenciális ellátottak bizalmatlanok a szolgáltatással szemben, így nem kérik"
„Van olyan település, ahol nem élnek fogyatékos emberek"
„Egy másik szolgáltató alacsonyabb áron szolgáltat, így ott nem tudunk ellátottat szerezni"

Az állításokat értékelők egyetlen állítás esetében adtak egyértelműen pozitív választ, ez pedig a következő volt:
„A szolgáltatásunk jelenlegi kapacitása (feladatmutatója) nem elegendő arra, hogy minden településre lejussunk"

Második kérdésünkben arra kerestünk választ, hogy **milyen intézkedések segítenék az ellátás javítását, kiterjesztését** az eddig ellátatlan településekre. Itt 6 intézkedést soroltunk

fel, melyeket egy háromfokozatú skálán lehetett értékelni, annak tükrében, mennyire tartják eredményesnek az adott intézkedést a szolgálatban dolgozók. Emellett egy maximum 500 karakteres keretben lehetőséget adtunk további intézkedések felvetésére, illetve a vélemények részletesebb kifejtésére.

Véleményezendő intézkedések:

1. *A feladatmutató és a hozzá tartozó finanszírozás emelése*
2. *Újabb szolgálatok befogadása az ellátási területre*
3. *A potenciális ellátottak jobb tájékoztatása*
4. *Az ellátási terület módosítása*
5. *A szolgáltatás minőségét emelő beruházások, képzések megvalósítása*
6. *A szolgáltatás szabályozásának módosítása*

Csak a szolgálatok azon részétől vártunk választ, ahol ellátatlan település van, így a kérdőívet kitöltők nagy részben nem minősítették az állításokat. A válaszadók egy további része a *„nem releváns”* választ adta. Az egyes állításokat ténylegesen értékelő válaszok száma állításonként 98 és 114 közé (átlagosan 104) esett, ami az összes kérdőív 43,36-50,44%-a (átlagosan 46,02%). Ez kis mértékben alacsonyabb volt, mint az első kérdés esetében

A válaszadók leginkább **a finanszírozott feladatmutató emelését tartják a leghatékonyabb, legtöbb eredményt hozó intézkedésnek**.
A *szolgáltatás minőségét javító fejlesztések, beruházások* állnak a második helyen, a harmadik legeredményesebbnek tartott intézkedés *a szolgáltatás szabályozásának a módosítása*.
A *potenciális ellátottak tajtékoztatásának javítását* a várt eredményesség tekintetében a középmezőnybe sorolhatjuk.
A kitöltők többsége szerint **újabb szolgálatok befogadása nem javítaná az ellátatlan területeken a szolgáltatáshoz jutást**, az *ellátási terület módosítását* pedig egyértelműen a legkevésbé eredményesnek vélik a szolgálatok.

A két kérdés feldolgozása alapján megállapíthatjuk, hogy

- a szolgálatban dolgozók tudatában vannak annak, hogy az ellátatlan településeken potenciálisan ellátandó fogyatékossággal élő személyek élnek,
- a fogyatékos személyek - a szolgálatok szerint - tudnak a támogató szolgáltatásról, az igénybevételt pedig a szolgáltatással szembeni bizalmatlanság nem akadályozza. Ennek megfelelően a tájékoztatás javítása a szolgáltatáshoz való hozzájutást lényegesen nem javítaná.

A válaszok alapján a szolgáltatáshoz való hozzájutást *a szolgálatok közötti árverseny* nem befolyásolja, és nem állja meg a helyét az állítás sem, hogy azért nem látnak el egy adott települést a szolgálatok, mert egy *másik szervezet kielégíti a településen keletkező összes igényt*.

Mindkét kérdésben egyértelműen kitűnik, hogy a választ adó szolgálatok jelentős része úgy gondolja, hogy:

- **az ellátás kiterjesztésének egyik legfőbb akadálya a szolgáltatás finanszírozott kapacitásának elégtelensége**,
- **az ellátatlan települések esetében a szolgáltatás elérhetősége egyértelműen a kapacitás növelésével érhető el, másodsorban olyan fejlesztésekkel, mely a szolgáltatás működésének minőségét javítja**.

A kérdéshez szöveges formában érkezett megjegyzések a fenti megállapítással összhangban állnak, annak megállapításait megerősítik.

4.4. A szolgáltatásra várakozók helyzete

A támogató szolgáltatás a hatályos jogszabályok szerint mindazon személyeket, akik igénylik a szolgáltatást, de aktuálisan az ellátásukra kapacitással nem rendelkeznek, várólistára helyezi. Az igények kielégítése (elméletileg) a várólistán elfoglalt hely szerinti sorrendben történik.
A felmérés során szerettük volna megtudni, hogy a szolgálatok rendelkeznek-e élő, működő várólistával, illetve milyen intézkedések segíthetnék elő, hogy a várólistán lévő személyek minél hamarabb ellátáshoz jussanak.

A várólistára irányuló kérdésünkre nem adott választ 14 kitöltő. A 212 válaszadóból 122 fő válaszolta, hogy vezetnek nyilvántartást a szolgáltatásra várakozókról, de mindössze 37 esetben vannak nyilvántartott várakozók, összesen 241 fő (érdekesség, hogy ebből 84 fő egyetlen támogató szolgálatnál van regisztrálva).

Ténylegesen **mindössze a felmérésben részt vevő szolgálatok 16,37%-a tart nyilván szolgáltatásra várakozókat**.
Ez az adat mindenképpen magyarázatra, további vizsgálatra szorul. Nehezen hihető, hogy 226 támogató szolgálat esetében mindössze 37 esetben találkozunk olyan igénylőkkel, akiknek ellátási igényét a szolgáltatás nem képes kielégíteni. Ez az adat mindenképpen **a várólista működésével kapcsolatos rendellenességre utal,** aminek okait mindenképpen indokolt tisztázni, s erre megfelelő módon reagálni szükséges.

Megerősíti a fentieket a várakozók helyzetének vizsgálatára feltett második kérdésünk, mely azt vizsgálta, hogy **milyen intézkedés segítené a szolgáltatásra várakozók szolgáltatáshoz jutását.** A 4 intézkedésből álló listánkról kérdésenként 98 -113 kitöltő adott értékelhető, minősítést tartalmazó választ (átlagosan 104 fő), ez az összes kérdőív 43,36-50,00%-a (átlagosan 46,02%).

A négy véleményezendő intézkedés a következő volt:

1. *Kapacitás bővítése feladatmutató és finanszírozás növelésével*
2. *Kapacitás bővítése személyi és tárgyi feltételek javításával, bővítésével*
3. *Az ellátási területen működő szolgálatok együttműködésének javításával (diszpécser-szolgálat)*
4. *A potenciális ellátottak jobb, hatékonyabb tájékoztatásával*

A válaszadók szerint:

- *a leghatékonyabb eszköz a személyi és tárgyi feltételrendszer bővítése, fejlesztése* (76,99%)
- 67,29%-a úgy véli, hogy *a finanszírozott feladatmutató emelésével* jelentős mértékben javítható a várakozók szolgáltatáshoz jutása.
- a *potenciális ellátottak jobb tájékoztatásától* a válaszadók 34,34%-a várna jelentős javulást,
- a legkisebb mértékben, 28,57%-os értékkel érkeztek olyan válaszok, melyek egy ellátotti igényeket területileg kezelő *diszpécser-szolgálatot* nagy segítségnek tartana.

A többi válaszlehetőséget is figyelembe véve **megállapítható,** hogy mind a négy intézkedés alapjaiban véve javítaná a szolgáltatáshoz jutás esélyét, a válaszadók mindössze ennek mértékét rendezték a vélt hatékonyság szerint sorrendbe.

A válaszok sorrendje logikusnak mondható, ugyanis **új ellátottak szolgáltatásba vonása első sorban a tárgyi és személyi feltételrendszertől függ, aminek fontos alapja a finanszírozott feladatmutató emelése**, de a finanszírozás növekedése nem jár automatikusan a feltételrendszer bővítésével, így egyben új ellátottak felvételével.

Bár a feldolgozható válaszok száma a teljes mintához képest alacsonynak mondható, mégis többszörösen meghaladja a valóban működő várólistás szolgálatok számát, vagyis a gyakorlati életben **ez a problémakör jóval több szolgálatot érint, mint amennyi hivatalosan ezt bevallja**.

4.5. Az ellátottak tájékoztatása

Felmérésünk során vizsgáltuk, hogy a szolgáltatás potenciális ellátottai milyen módon értesülhetnek a támogató szolgáltatásról. A kérdésünkben 7 tájékoztatási formát soroltunk fel, a kitöltőket arra kértük, hogy rangsorolják őket a szerint, hogy milyen hatékonyan érik el velük a potenciális ellátottakat.

Rangsorolt tájékoztatási formák:

1. *Szórólapok*
2. *Internet*
3. *Helyi média (tévé, rádió)*
4. *Személyes csoportos tájékoztató előadások*
5. *Személyes egyéni tájékoztatás*
6. *Rendezvények (klubfoglalkozások, esélyegyenlőségi napok, stb.)*
7. *Ellátottak közötti információáramlás („szájpropaganda”)*

A kérdésre 198 kérdőívben kaptunk értékelhető választ, melynek feldolgozása során a 4. és 5. helyet kivéve egyértelmű sorrendet tudtunk megállapítani az egyes tájékoztatási formák vélt hatékonyságáról:

1. *Ellátottak közötti információáramlás („szájpropaganda”)*
2. *Szórólapok*
3. *Személyes egyéni tájékoztatás*
4. *Személyes csoportos tájékoztató előadások*
5. *Rendezvények (klubfoglalkozások, esélyegyenlőségi napok, stb.)*
6. *Helyi média (tévé, rádió)*
7. *Internet*

A szolgáltatásban dolgozók **egyértelműen az ellátottak és a potenciális ellátottak egymás közötti információáramlását tekintik a leghatékonyabbnak**. Ennek a tájékoztatási formának nagy előnye, hogy eljuthat azokhoz is, akikhez más formák nehezen érnek el, viszonylag kevés erőfeszítést igényel a szolgálatok részéről. Hátránya viszont az, hogy nehezen kontrollálható, vagyis a téves, félrevezető információk is ugyanolyan hatékonysággal terjednek.

Igen **pozitív a megítélése a szolgáltatásról tájékoztató szórólapoknak**, melyek röviden, tömören összefoglalják a szolgáltatással kapcsolatos legfontosabb tudnivalókat és felkeltik a potenciális igénybe vevő figyelmét, motiválják a személyes kapcsolatfelvételre.

A személyes kapcsolat és tapasztalatszerzés különféle formái helyezkednek el a lista középső részén. Ezek azok a tájékoztatási formák, mely alapvetően a szolgáltatásról közvetlenebb információszerzésre nyújtanak lehetőséget.

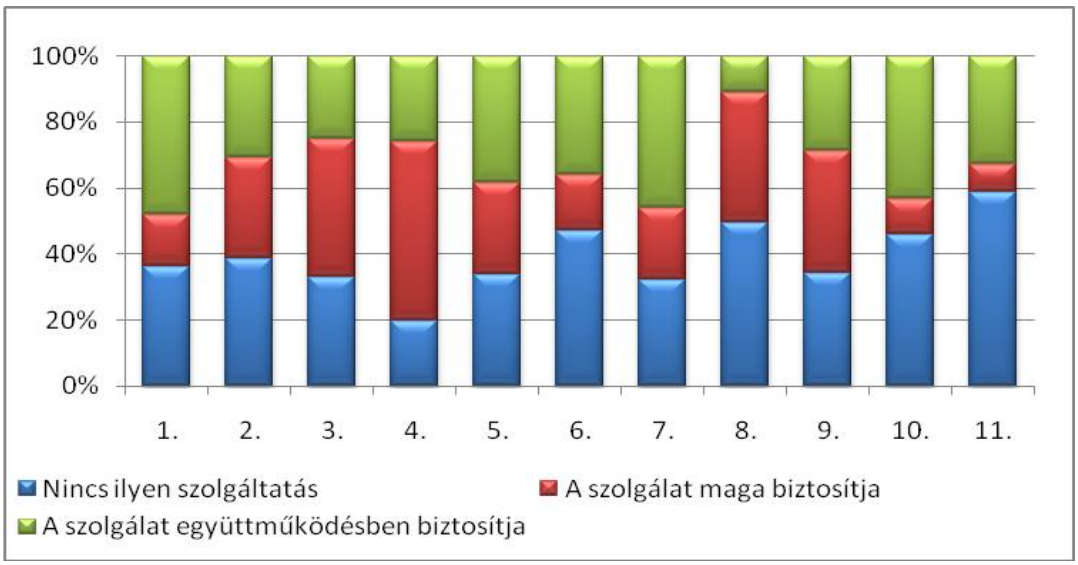
A **legkevésbé hatékonynak az internetet és a helyi médiát tartják a válaszadók**. Az internet esetében nyilvánvaló, hogy a potenciális célcsoport csak igen kis részben rendelkezik internetes hozzáféréssel, így ebben a formában nehéz kapcsolatot teremteni. A helyi média ilyen negatív megítélése további vizsgálatot igényelne, hiszen alapvetően a helyi közösségi hírközlés elsődleges fórumaiként kellene működniük.

4.6. Az alapfeladatokon túl vállalt szolgáltatások

Az alapfeladatokon túl biztosított szolgáltatások jellemzőinek felmérése, tevékenységek összegyűjtése területén sikerült egy kérdésre építve adatokat gyűjteni.
11 szolgáltatási elem esetében kérdeztük meg, hogy a szolgálat biztosítja-e az adott szolgáltatást, és ha igen, akkor saját szervezetén belül oldja meg a feladatellátást vagy esetleg szervezetközi együttműködéssel.
Ezen túl szöveges válasz lehetőségét is biztosítottunk, hogy a felsorolásból kimaradt tevékenységek, szolgáltatások is megjelenjenek a felmérésben.

A 11 kérdezett elem a következő volt:

1. *Jelnyelvi tolmácsszolgálat*
2. *Klubfoglalkozások, önsegítő csoportok működtetése*
3. *Segédeszköz-kölcsönzés*
4. *Szabadidős programok (pl. kirándulások, múzeum,- színház-, mozi látogatás, stb.)*
5. *Munkavállalást segítő tanácsadás*
6. *Pszichológiai tanácsadás*
7. *Jogi tanácsadás*
8. *Teleház szolgáltatás (internet, telefon, fax használat biztosítása)*
9. *Életvezetési, egészséges életmódbeli tanácsadás megszervezése.*
10. *Gyógytorna, mozgásterápia*
11. *Gyógypedagógiai foglalkozás*



1. ábra – Alaptevékenységek közé nem sorolható tevékenységek biztosítása

A felmérés eredményei a következők voltak:
A beérkezett **226 kérdőívben szolgáltatásonként 214 és 220 között változott az értékelhető válaszok száma.**

- *Jelnyelvi szolgáltatást* 136 szolgálat biztosít (60,17%), ebből 33 esetben a szolgálat maga végzi a tevékenységet, 103 esetben valamely szervezettel együttműködésben biztosítja a hozzáférést.
- *Klubfoglalkozásokat, önsegítő csoportokat* a felmérésben résztvevő 133 szolgálat működtet (58,85%), fele-fele arányban találhatunk olyanokat, akik maguk működtetik a csoportot, és olyat, akik együttműködés keretében.
- *Segédeszköz-kölcsönzés*re 146 szolgálatnál van lehetőség (64,60%), itt többségben vannak azok a szolgálatok, akik saját kölcsönözhető eszközökkel rendelkeznek.
- *Szabadidős programokat* 176 szolgálat (77,88%) szervez, többnyire saját szervezetére támaszkodva.
- *Munkavállalást segítő tanácsadás* 145 szolgálatnál működik (64,16%), itt a más szervezettel való együttműködés a meghatározó forma.
- *Pszichológiai segítségnyújtás* 115 szolgálatnál elérhető (50,88%), döntő többségben külső szakértő útján.
- *Jogi tanácsadás* 148 esetben kérhető (65,49%), itt is a külső, együttműködésre épülő forma a meghatározó.
- *Teleház szolgáltatás*t (fénymásolás, faxküldés, internet használata, elektronikus levelezés, stb.) 111 helyen (49,12%) vehetnek igénybe az ellátottak, szinte kizárólag a támogató szolgálat tárgyi feltételrendszerére alapozva működik a szolgáltatás.
- *Életvezetési, egészséges életmódbeli tanácsadás megszervezése* 143 szolgálatnál érhető el (63,27%), itt is a saját szervezeten belüli forma van többségben.
- *Gyógytorna, mozgásterápia* 117 szolgálat kínálatában található meg (51,77%), döntően együttműködéses formában érhető el a szolgáltatás.
- *Gyógypedagógiai foglalkozásra* 89 esetben van lehetőség (39,38%), szintén valamely külső szervezettel közös szervezésben.

Ezen felül a listán nem szereplő tevékenységek széles köréről kaptunk visszajelzést a szolgálatoktól:

- *nyári napközi,*
- *„szociális expressz" szolgáltatás (1-3 napon belüli szociális ügyintézés),*
- *akadálymentes lakókörnyezet kialakításában segítségnyújtás,*
- *ingatlan közvetítése,*
- *nonstop telefonos lelki gondozás, krízis helyzetek kezelése,*
- *gyógy masszázs és frissítő masszázs,*
- *ellátottak egymás közötti kapcsolatának segítése,*
- *rehabilitációs tanácsadás,*
- *gyermekeknek szóló programok a fogyatékosság elfogadására,*
- *integrált napok szervezése,*
- *gyógy pedikűr,*
- *család és pár terápia az ellátottaik és családtagjaik számára,*
- *gyakorlókonyha,*
- *hidroterápia,*
- *kézműves foglalkozás,*

- *szülőklub működtetése,*
- *bibliaóra,*
- *gyerekek korrepetálása,*
- *kutyaterápia,*
- *segédeszközök használatának betanítása,*

A kérdőívekből és a szöveges kiegészítésből is kitűnik, hogy **a válaszadók többsége a kötelező feladatokon túl több egyedi igényeknek, helyi sajátosságoknak megfelelő szolgáltatást nyújt az ellátottaknak**.

A válaszokból kitűnik, hogy a szolgálatok lehetőségükhöz képest próbálnak olyan kiegészítő tevékenységeket is végezni, ami hozzájárul az ellátottak általános közérzetének javításához, a valódi esélyegyenlőség és társadalmi részvétel elősegítéséhez. Ezen szolgáltatások egy része a fogyatékkal élő személyt nem csak, mint egyént veszi figyelembe, hanem egy család, egy közösség, vagy a társadalom szerves tagjaként, és ennek megfelelően igyekszik közös programokat létrehozni, megvalósítani.

A további kutatások egyik fontos feladataként határozhatjuk meg a **többletszolgáltatásokat tartalmazó „jó gyakorlat" gyűjtemény létrehozását**, mely ösztönözheti a szolgálatokat náluk addig nem működő szolgáltatások elindítására, és segítséget nyújt a gyakorlati megvalósítás területén.

4.7. A szolgáltatások szervezeti kapcsolatai

A támogató szolgálatok szervezeti kapcsolatairól eddig kevés információval rendelkeztünk. Az ellenőrzések során a „kötelező kapcsolatok" ugyan vizsgálat tárgyát képezik, de többnyire ez is felszínes érdeklődésben merül ki. Felmérésünk során szerettük volna megtudni, milyen viszonyban állnak a támogató szolgálatok azon szervezetekkel, melyekkel kapcsolatban kerülnek a mindennapi munka során, illetve milyen intenzitású és minőségű kapcsolatban vannak a szociális hatóságokkal.

Az első kérdésben a **szolgáltatást igénybevevők ellátásában érintett szervezetekkel** való kapcsolatot vizsgáltuk. Hat olyan csoportot határoztunk meg, melyekkel a szolgálatok elméletileg gyakran kapcsolatba kerülnek. A kérdéseknél feleletválasztással 6 lehetőséget kínáltunk fel, mely a kapcsolat létére és minőségére vonatkozott.

Vizsgált szervezetek, csoportok
1. *Szociális szolgáltatók*
2. *Más támogató szolgálatok*
3. *Egészségügyi intézmények, orvosok*
4. *Fogyatékosok fejlesztését végző oktatási intézmények, szervezetek*
5. *Fogyatékkal élő személyek érdekvédelmi szervezetei*
6. *Munkaügyi, foglalkoztatási szervezetek*

A 226 kérdőívben a nem értékelhető válaszok száma kérdésenként 3 és 12 között változott.
A kitöltők a *más szociális szolgáltatók*kal való kapcsolatot egyértelműen pozitívnak értékelték, minden szervezet és csoport között ezt értékelték a legjobbnak.

A második legjobb besorolást a *más támogató szolgálatok*, illetve *a fogyatékkal élő személyek fejlesztését végző oktatási intézmények és szervezetek* kapták. A sorrendben ezután az *érdekvédelmi szervezetek* következtek.
Kiemelendő, hogy az *egészségügyi intézményekre és orvosokra* vonatkozó kérdésben a válasz a pozitív irányba hajlik, de a beérkezett válaszok fele számol be „vegyes tapasztalatokról".

A *munkaügyi és foglalkoztatási szervek* esetében a kapcsolat hiányának magas arányát kell kiemelni, az összes értékelhető választ adó 17,28%-a nem áll kapcsolatban ezekkel a szervezetekkel. Mindazok viszont, akik együttműködnek a foglalkoztatási szervezetekkel, jellemzően pozitívan értékelik a kapcsolat minőségét, vegyes tapasztalatokról a szolgáltatók 23,36%-a adott visszajelzést.

A második kérdésben két részben vizsgáltuk a **szolgáltatás működtetéséhez szükséges intézményi kapcsolatrendszert.**

Vizsgált szervezetek:

1. *Fenntartó*
2. *Működést engedélyező hatóság*
3. *Módszertani intézmények*
4. *Magyar Államkincstár*
5. *Foglalkoztatási és Szociális Hivatal*

A 226 kérdőívből a kapcsolat gyakoriságáról 5-15 kérdőív nem volt értékelhető, a kapcsolat minőségének vizsgálata esetében 17-32 kérdésre nem kaptunk értékelő választ.

Kapcsolat a szolgálatok és a fenntartó között
A kapcsolat gyakorisága kérdéskörben egyértelműen és érthetően a fenntartó vezet. A kapcsolat minőségében is a legjobb megítélést kapta, a válaszadó szolgálatok 57,49%-a úgy gondolja, hogy fenntartója kifejezetten segítőkész a szolgáltatással szemben, összességében a szolgálatok 88,89%-a pozitívan vélekedik a fenntartójáról.

Működést engedélyező hatóság
A választ adó szolgálatok 34,88%-a a szükséges minimumon kívül nem tart kapcsolatot a működési engedélyező hatóságokkal, 43,72% pedig néha fordul hozzájuk.
Gyakrabban mindössze 21,40% kérik a segítségüket. A működést engedélyező hatóságok megítélése egyértelműen pozitív, a szolgálatok 75,21%-a segítőkésznek találja a szervezeteket. A kitöltők 4,76%-a gondolja viszont úgy, hogy keveset tudnak a szolgáltatásról.

Módszertani intézmények
A kérdőívekben kapott válaszok alapján a szolgálatok esetlegesen felmerülő problémáikkal ritkán fordulnak a módszertani intézményekhez. A válaszadók 80,93%-a tartja segítőkésznek a módszertani intézményeket.

Magyar Államkincstár
Az összes hatóság között a Magyar Államkincstár, ahol a **legritkább kapcsolat**ról tanúskodnak a visszajelzések. A válaszadók 45,58%-a a szükséges minimumon túl nem tart kapcsolatot, 40,93% pedig csak ritkán fordul a Kincstárhoz segítségért. A **kapcsolat minősége is itt a legkevésbé pozitív**, bár általános megítélése a szolgálatok többségénél inkább semleges, vagy segítőkész.

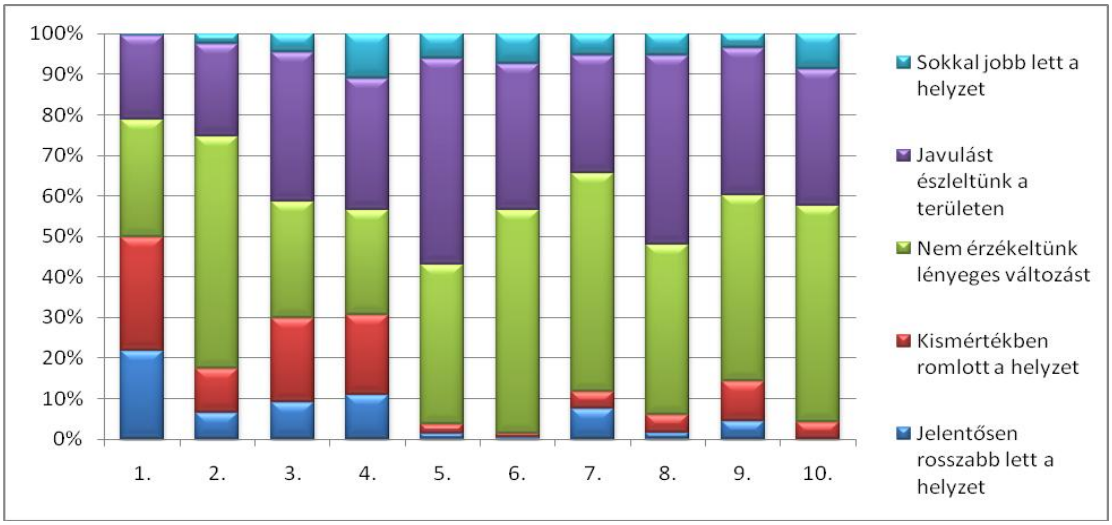
Foglalkoztatási és Szociális Hivatal
Ha a fenntartótól eltekintünk, akkor a támogató szolgálatok esetében **a legintenzívebb kapcsolattartás a Foglalkoztatási és Szociális Hivatallal áll fenn**: a szolgálatok 40,72%-a gyakran fordul a szervezethez, további 48,87% pedig alkalomszerűen. Az **összes hatósági feladatot ellátó szervezet közül itt a legjobb a kapcsolat megítélése** is, a választ adók 90%-a tartja segítőkésznek a Hivatalt.

4.8. Változások a finanszírozási szerződés bevezetése óta

2008. év után számos területen alapvető változások történtek a támogató szolgáltatásban. A kérdőívben választ kerestünk arra a kérdésre, hogyan látják a szolgáltatást nyújtók a támogató szolgálatok helyzetét, illetve hogyan ítélik meg az elmúlt időszakban történt változásokat, azok hatásait.

A felmérés során 10 olyan területet vizsgáltunk, mely szerintünk **a szolgáltatást érintő változásokat, illetve annak következményeit** jól mutatja.

A vizsgált területek a következők voltak:
1. *A szolgáltatás finanszírozása*
2. *Szolgáltatás eloszlása, területi kiegyenlítettsége*
3. *Jogi és szakmai szabályozás*
4. *A szolgáltatás működésének dokumentációja*
5. *Szakmai színvonal*
6. *Kapcsolat a hatóságokkal*
7. *Ellenőrzések*
8. *A szolgáltatással szakmai támogatottsága*
9. *A szolgáltatással szembeni társadalmi igények kielégítése*
10. *A szolgáltatás megítélése az ellátottak körében*



2. ábra – Változások értékelése a szolgáltatás egyes területein

A 226 kérdőívben az értékelhető válaszok száma 189 és 219 között változott, átlagosan 207 válasz alapján dolgoztunk. Az egyes kérdéskörökben az alábbi eloszlást kaptuk:

A szolgáltatás finanszírozása

A kérdésre 207 értékelhető választ kaptunk. **A kitöltők fele (103 válasz) úgy véli, hogy a finanszírozás területén kisebb vagy nagyobb mértékben romlott a szolgálat helyzete.** Az összes kérdéskör között ezen a területen mértük a legnegatívabb véleményt, összességében a helyzet romlásáról szóló vélemények száma jelentősen meghaladja a pozitív változásról szóló visszajelzésekét. 28,98%-a szerint lényeges változás nem történt, 21,25% szerint javult a helyzet.

A szolgáltatás eloszlása, területi kiegyenlítettsége

A kérdésre 202 értékelhető választ kaptunk. A válaszok 17,33% szerint a 2008. évhez képest rosszabb lett a helyzet, 57,43% nem érzékelt lényeges változást. Javulást e téren 25,24% észlelt.

Jogi és szakmai szabályozás

A válaszadók 29,72%-a úgy véli, hogy a szolgáltatás szabályozása negatív irányban változott az elmúlt időszakban, 28,77%-a lényeges változást nem észlelt, 41,51%-a pedig pozitívan értékeli az időszak módosításait.

A szolgáltatás működésének dokumentációja

A 218 értékelhető válasz 30,73%-a szerint a szolgáltatás dokumentációs környezete rosszabb lett, mint 2008-ban volt. A szolgálatok 25,69%-a nem érzékelt lényeges változást. 43,58% pozitívan értékelte a dokumentáció átalakítását.

A szolgáltatás szakmai színvonala

A szakmai színvonallal kapcsolatban a beérkezett 214 válasz feldolgozása során 3,74% vélekedett úgy, hogy romlott a szolgáltatás szakmai színvonala. 39,25% nem érzékelt lényeges különbséget, viszont a válaszadók 57,01%-a egyértelműen pozitívan ítélte meg a szakmai színvonal szempontjából az új finanszírozási rendszert.

Kapcsolat a hatóságokkal

Erre a kérdésre 216 értékelhető jelzést kaptunk. A hatóságokkal való kapcsolat terén negatív tapasztalatról minimális (1,39%) jelzés érkezett. A szolgálatok 55,09%-a nem tapasztalt lényeges változást, 43,52% pedig pozitív változásról számolt be.

Ellenőrzések

A 189 válaszból 11,64% szerint e téren romlott a helyzet, 53,97% szerint lényeges változás nem történt, 34,39% szerint az ellenőrzések terén pozitív változások történtek.

A szolgáltatás szakmai támogatása

A 204 válaszadó 5,89% számolt be negatív tapasztalatokról, 42,16% nem észlelt lényeges változást, 51,96% pozitív értékelést adott.

A szolgáltatással szembeni társadalmi igények kielégítése

A kérdésre 203 értékelhető választ kaptunk, ennek 14,28%-a a helyzet romlásáról adott jelzést. 45,81% szerint lényeges változás nem történt, 39,90% szerint a támogató szolgáltatás az elmúlt időszak változásait követően a társadalmi igényeknek jobban felel meg, mint két évvel korábban.

A szolgáltatás megítélése az ellátottak körében
A 215 válaszadó mindössze 4,19%-a vélekedett úgy, hogy kis mértékben romlott a szolgálatok megítélése az ellátottak körében. Az **összes kérdés közül viszont ez volt az egyetlen, ahol a jelentős romlásról egyetlen válasz sem adott jelzést.**
53,49% nem érzékelt változást, 42,32% viszont úgy gondolja, pozitív irányba változott a szolgáltatásokról kialakult kép.

A kérdésekre adott válaszok alapján **megállapíthatjuk**, hogy **a támogató szolgáltatást érintő változások általános megítélése inkább pozitív**. A vizsgált területeken az elmarasztaló vélemények a szolgáltatás finanszírozása esetében mondhatóak jelentősnek

Ha a negatív és pozitív válaszokat összegezve szeretnénk sorrendet meghatározni az egyes területek között, akkor az alábbi sorendet kapjuk (legjobbtól a legrosszabb felé):

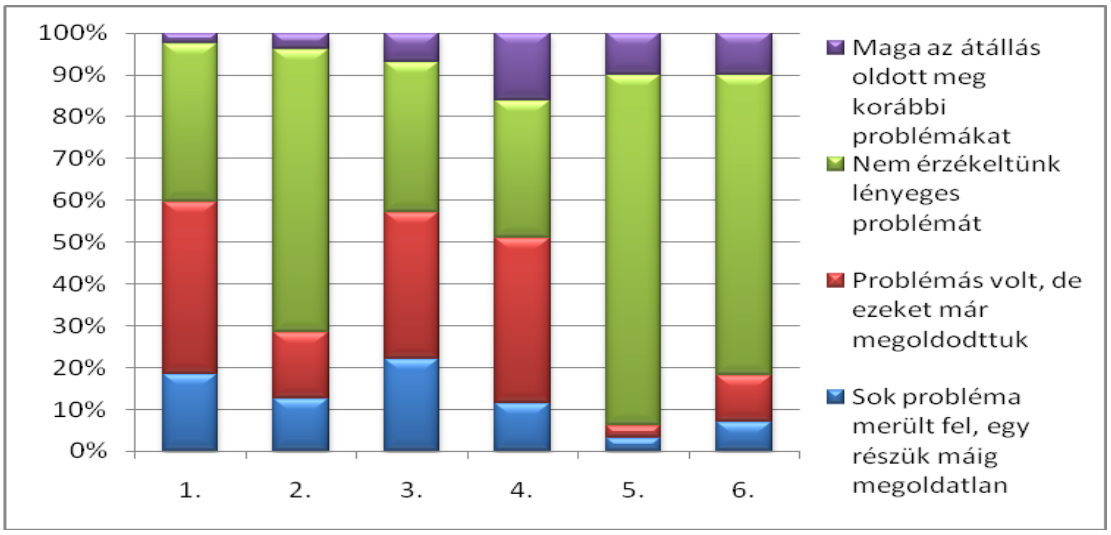
1. *Szakmai színvonal*
2. *A szolgáltatás megítélése az ellátottak körében*
3. *Kapcsolat a hatóságokkal*
4. *A szolgáltatással szakmai támogatottsága*
5. *A szolgáltatással szembeni társadalmi igények kielégítése*
6. *Ellenőrzések*
7. *Jogi és szakmai szabályozás*
8. *A szolgáltatás működésének dokumentációja*
9. *Szolgáltatás eloszlása, területi kiegyenlítettsége*
10. *A szolgáltatás finanszírozása*

4.9. A problématerületek vizsgálata

Mindamellett, hogy a bekövetkezett változásokat a szolgálatok minősítették, szükségesnek láttuk, hogy egyes területeken a felmerülő problémákat külön vizsgáljuk. Ebben a kérdésben hat problématerületet választottunk ki, ahol négy válaszból lehetett választani attól függően, hogy a szolgálatok hogyan látják a finanszírozási rendszer változásával kapcsolatban a felmerülő problémákat. A fenti kérdés mellett egy szöveges mezőben lehetőséget biztosítottunk arra, hogy a fent nem említett, de a válaszadó által fontosnak ítélt problémák is megjelenhessenek.

Kiválasztott problématerületek:

1. *Szolgáltatás pénzügyi helyzete, gazdálkodása*
2. *Szolgáltatás biztosítása az ellátási területen*
3. *Jogi és szakmai szabályozás értelmezése, alkalmazása*
4. *A szolgáltatás működésének dokumentációja*
5. *Kapcsolat a hatóságokkal*
6. *Ellenőrzések*



3. ábra – Az egyes problématerületek megítélése

A szolgáltatás pénzügyi helyzete, gazdálkodása

199 értékelhető választ kaptunk erre a kérdésre. A válaszadók 18,59%-a úgy véli, a finanszírozási rendszer változása a mai napig megoldhatatlan problémákat okozott a szervezet gazdálkodásában. 41,21% szerint **voltak ugyan problémák a kezdeti időszakban, de megoldották őket.** 37,69% esetében az átmenet különösebb probléma nélkül történt, míg 2,51% úgy véli, hogy éppen a finanszírozási rendszer megváltoztatás oldotta meg a gazdálkodásban fennálló problémákat.

A szöveges válaszokban több visszajelzés jött, mely a finanszírozott feladatmutatóhoz kapcsolódott. Az új szolgálatok alacsony feladatmutatóval indulnak és ez a szolgáltatás fenntartását nehézkessé teszi. A feladategységek eloszlását is többen megjelölték problémaként.

Szolgáltatás biztosítása az ellátási területen

A kérdésre kapott 214 értékelhető válasz 12,62%-a mai napig fennálló problémákról tanúskodik, 15,88% esetében a kezdeti nehézségeken túljutott a szolgálat. Igen magas arányban (67,76%) kaptunk olyan válaszokat, melyek szerint az átmenet problémamentes volt, 3,74% esetében pedig kifejezetten pozitív hatással volt a területre.

Problémát jelentett egyes területeken a szolgálatok számának csökkenése, ugyanis a megmaradt szolgálatok kapacitása nem volt elegendő a megszűnt szolgálatok ügyfeleinek ellátására, az új ellátottakról nem is beszélve.

Jogi és szakmai szabályozás értelmezése, alkalmazása

A jogi és szakmai szabályozás volt az egyik legtöbbet változó terület, ezért a szolgáltatásoktól érkező 217 válasz eloszlását nagy figyelemmel vizsgáltuk. Minden kategória közül **itt volt a legmagasabb azon válaszok aránya** (22,12%), **melyek a máig megoldatlan problémákat jelezték**. Eszerint a szolgálatok több mint 1/5-e a mai napig küzd a jogi szabályok értelmezésével és a szakmai előírások alkalmazásával. Szintén sok szavazat érkezett (35,02%) a kezdeti időszakban fennálló, de azóta leküzdött nehézségek esetében.

A változásokat 35,94% ítélte problémamentesnek, viszont a szolgálatok 6,91%-a érzi úgy, hogy korábban gondot okozó szabályozás most könnyebben értelmezhető és alkalmazható.

A szolgáltatás működésének dokumentációja

A dokumentációs rendszer szintén rendkívül sokat változott. A válaszok 11,52%-a szerint a dokumentumok alkalmazása mai napig nehézségekbe ütközik. 39,63% szerint a kezdeti

időszakban felmerültek az alkalmazással kapcsolatban problémák, de mára ezeket megoldottnak tekintik. A hat kérdéskörben itt volt azon válaszadók aránya a legalacsonyabb (32,72%), akik különösebb gond nélkül alkalmazni tudták az új dokumentációt. Ugyanakkor ez volt az a terület, ahol a legtöbben (16,13%) adtak olyan jelzést, hogy a korábbi problémákat éppen a dokumentációs rendszer változása segített megoldani.
A dokumentációval kapcsolatban felmerült problémák igen széles kört ölelnek fel. **A szolgálatok egyértelműen túl soknak tartják a kitöltendő dokumentumok számát, többet** (pl. szállítási adatfelvételi lap) **egyszerűen feleslegesnek tartanak.**

Kapcsolat a hatóságokkal
A 213 válaszadó mindössze 3,28%-a érzete mai napig problémásnak a hatóságokkal való kapcsolatát, további 2,82% a kezdeti időszakban találkozott nehézségekkel. Ezen a területen **a válaszadók döntő többsége** (84,04%) **problémamentes átállásról adott visszajelzést,** 9,86% esetében a korábbi hatóságokkal kapcsolatos nehézségek megoldásáról kaptunk adatot.

Ellenőrzések
A kérdőívek 16,81% nem tartalmazott ebben a kategóriában választ. A 188 válaszadó 6,91%-a indult neki az új időszaknak valamilyen nehézséggel küzdve, 11,17% az elmúlt időszakban megoldotta a felmerült problémákat. A szolgálatok 71,81%-a problémamentesnek ítélte az átállást, míg 10,11%-uk a helyzet javulásáról adott jelzést.
A visszajelzések szerint sokan a Magyar Államkincstár ellenőrzésétől tartanak, ugyanis jelen pillanatban **nem lehet tudni, milyen követelményekkel, elvárásokkal és ellenőrzési szempontrendszerrel kell a szolgálatoknak szembenézniük.**

4.10. A támogató szolgálatok gazdálkodása

A támogató szolgáltatások gazdálkodásáról, bevételeiről, kiadásairól kevés információ állt rendelkezésre. A bevételi és kiadási tételnél kértük a válaszadókat, hogy becsüljék meg, a szolgáltatás költségvetésének mekkora részét teszi ki. Felmerült a pontos adatkérés is, de tartottunk attól, hogy a kitöltők nem kapják meg időben a fenntartótól a pontos adatokat. A konkrét számadatok kérése ellen szólt az is, hogy jelen felmérésben nem volt kötelező az adatszolgáltatás így sokan egyszerűen nem válaszoltak volna. E két esetben nem kaphatunk volna még közelítő becslésekhez sem elegendő számokat, ezért döntöttünk a becslésre épülő adatszolgáltatásnál. Ennek megfelelően 10%-os sávokat hoztunk létre, melyekből az adatközlők kiválaszthatták, melyik kategóriába sorolják az adott bevételi vagy kiadási tételt.

A szolgáltatás <u>bevételeinek</u> vizsgálatakor 8 gyakorinak ítélt bevételi forrást neveztünk meg, illetve lehetőséget adtunk egyéb válasz megadására is.

1. *Állami finanszírozás*
2. *Szociálisan rászorult személyek ellátásából származó térítési díjak*
3. *Szociálisan nem rászorult személyek ellátásából származó térítési díjak*
4. *Alapszolgáltatás körébe nem tartozó tevékenységek térítési díja*
5. *Működési célú pályázatok*
6. *Fenntartói hozzájárulás valamilyen formája*
7. *Önkormányzati/kistérségi (nem fenntartó) támogatás*
8. *Adó 1 %*
9. *Egyéb bevétel*

A kapott adatokból kiderült, hogy ***az állami finanszírozás*** **a legtöbb támogató szolgáltatás bevételeinek döntő többségét adja**. A kapott értékelhető válaszok alapján a támogató szolgálatok 85%-a esetében az állami finanszírozás a költségvetés legalább felét adja, 80% esetében az arány eléri a 60%-ot, válaszok mintegy 70%-a esetében eléri a költségvetés 70%-át, a szolgálatok 28%-a esetében szinte a teljes működési költségvetés erre a forrásra épül.

Ezzel szemben minden más, a listában megjelenített bevétel lényegében 10%-ot meg nem haladó mértékben van jelen a szolgáltatások működésében.

A szolgáltatások ellenértékeként szedett ***térítési díjak*** a kapott válaszok alapján a szolgálatok szinte mindegyikénél fontos szerepet játszik. A *szociálisan rászorultak* ellátásából a szolgálatok 88,49%-nak származik bevétele, a *szociálisan nem rászorultak* esetében ez az aránya már csak 57,52%. Egyéb, *alaptevékenységen felüli szolgáltatások*ból a szolgálatok 30,97%-a szerez bevételt.

A ***működési célú pályázatok*****nál** több esetben tapasztaltuk, hogy az állami finanszírozással keveredés történt. Ezzel együtt 56,19% jelölte meg, hogy rendelkezik ilyen bevétellel.

A ***fenntartói hozzájárulás*** a szolgálatok 59,29%-nál van jelen a költségvetésben, és egy-egy szolgáltatás kivételével ennek mértéke nem haladja meg a költségvetés 20%-át.

Egyéb ***önkormányzati, kistérségi*** (de nem fenntartói minőségben adott) támogatásban a szolgálatok 36,73%-a részesül.

A ***személyi jövedelemadó*** *1%*-nak felajánlásából a fenntartón keresztül a szolgálatok 36,28%-a szerez bevételt, ennek összege azonban elenyésző a költségvetés egészéhez képest. Ráadásul ezen forráshoz csak a civil fenntartók egy része férhet hozzá.

Egyéb bevételek létezését a szolgálatok 37,61%-a jelezte. Egyéb bevételek között említhetjük a pályázati forrásból, adományokból, a képzések (gyakorlat biztosítása) bevételeiből, a munkaügyi központok által adott bértámogatásból, szervezeti tagdíjból származó összegeket. Érkezett olyan bevételről is jelzés, miszerint az aktuálisan fel nem használt állami finanszírozási összegeket rövid távú pénzügyi letétekbe helyezve némi kamatjövedelemhez jut a szolgálat.

A bevételi adatok tekintetében a megadott feladatmutatókra is támaszkodhatunk. A kapott adatok igen hiányosak, így mélyebb elemzésre nem nyílt lehetőség, de néhány megállapítást egyértelműen visszaigazolnak.
A kérdőívet kitöltő szolgálatok esetében elmondható, hogy a **2009. évre a pályázatban benyújtottnál alacsonyabb feladatmutatóra kaptak finanszírozást**. A 2009. évben a feladatmutató módosításával a szolgálatok többsége ugyan **megközelítette a tervezett értéket, de nem érte el.** Ezzel szemben **a** 2009. évben valós teljesítés messze meghaladta a befogadott és finanszírozott teljesítést.

A **2010. évre** a szolgálatok általánosan a 2009. év valós teljesítésüknél kisebb feladatmutatóra nyújtottak be befogadási kérelmet, ugyanakkor a valós befogadott feladatmutatók még ettől is elmaradnak.

A bevételi adatok áttekintésekor a legfontosabb megállapítás, hogy a támogató szolgáltatás működésének meghatározó forrása az állami finanszírozás. Ez olyan

arányban van jelen a szolgáltatások döntő többségénél, hogy bármilyen e téren bekövetkező csökkenés megrendítheti a szolgálatok fenntarthatóságát.

Fokozottan érvényes ez azokra a szolgálatokra, ahol a befogadott feladatmutató a kötelező minimum közelében van és azoknál, ahol a valós teljesítés jelentősen meghaladja a befogadott feladatmutatót.

A szolgáltatások jelentős része él a lehetőséggel, hogy a szolgáltatások térítési díjával növelje forrásait, ennek ellenére **a szolgálatok több mint felénél a fenntartónak hozzá kell járulnia a működtetés költségeihez.**

A kiadási oldalon szereplő tételek a következők voltak:

1. *Rendszeres személyi juttatások és járulékaik*
2. *Nem rendszeres személyi juttatások és járulékaik*
3. *Gépjárműfenntartás költségei (üzemanyag, biztosítás, szerviz, stb.)*
4. *Épület-fenntartási költségek (víz, gáz, távhő, villany, stb.)*
5. *Irodaszer, kommunikációs kiadások (posta, telefon, internet)*
6. *Felhalmozási kiadások*
7. *Egyéb kiadások (munkaruha, védőruha, reklám, szakirodalom, stb.)*

A beérkező adatok alapján egyértelműen megállapítható, hogy a szolgáltatás költségeinek legnagyobb részét **a *rendszeres személyi kifizetések és járulékterheik*** teszik ki. A szolgálatok ¾-nél a személyi kiadások elérik a költségvetés legalább 50%-át, a válaszadók 71,30%-nál a rendszeres személyim juttatások aránya az 50-80% közötti tartományba esik.
Nem rendszeres személyi juttatások (pl. motivációs juttatás) a szolgáltatások 55,31%-nál vannak jelen, de ezek összege a legtöbb esetben nem haladja meg a költségvetés 10%-át. 10% feletti nem rendszeres juttatást a válaszadók 24,00%-a jelzett.

A *gépjármű-fenntartási költségek* jelentik a második legnagyobb költségvetési tételt a kiadási oldalon, a legtöbb esetben a 10-20% közötti tartományba esik, de egyes esetekben (nyilvánvalóan a szállító szolgáltatás teljesítményétől függően) akár a 30%-ot is meghaladhatja.

Az *épület-fenntartási kiadások* sorolhatóak a harmadik helyre, a válaszoló szolgálatok 70,70%-a esetében a 10%-ot nem haladja meg, de igen sok esetben került a 10-20% közötti tartományba, néhány esetben még ennél magasabb kategóriába is. A választ adók 90,01%-a az *irodaszer, kommunikációs kiadások* kategóriát a 0-10% közötti tartományba sorolta.

A ***felhalmozási kiadások*** esetében a legfontosabb megállapítás, hogy a nyilatkozó szolgálatok 61,50%-a nem szerepeltet ilyen kiadási tételt költségvetésében.

***Egyéb kiadás*ról** 82,30% adott választ. Ide sorolhatjuk a kötelező képzések és továbbképzések költségeit, a központi intézményi költségek támogató szolgáltatásra terhelt részét, a banki költségeket, védő- illetve munkaruha költségeket, reklám és reprezentációs költségeket.

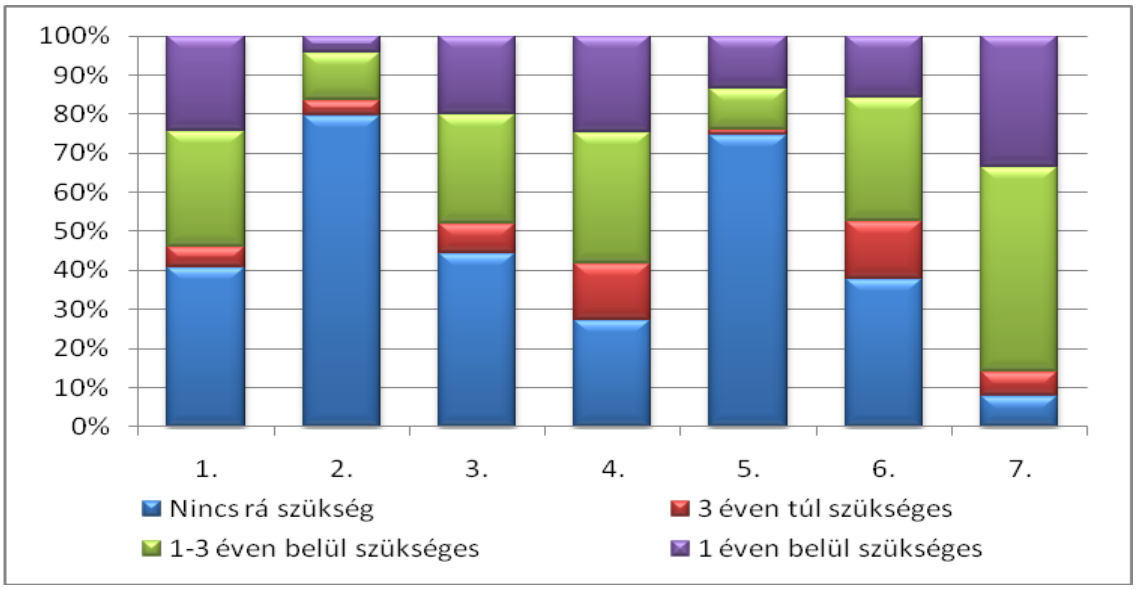
A kiadási oldal áttekintésekor látható, hogy **a személyi kiadások teszik ki a szolgáltatás kiadásainak döntő részét, ehhez kapcsolódik a gépjármű üzemeltetés**. A két tétel a szolgálatok többségénél az összes forrás csaknem 80%-át felemészti.

4.11. Fejlesztési szükségletek

A támogató szolgáltatás esetében a folyamatos tárgyi és humán-erőforrás fejlesztés elengedhetetlen, ennek pedig jelentős költségei vannak és alapos előkészítést, szervezést igényel. A felmérésben vizsgáltuk, hogy a legfőbb fejlesztési területeket milyen mértékben és milyen időtartamban érzik szükségesnek. A listában felsoroltakon túl a kitöltőknek lehetősége volt szövegesen is jelezni a fejlesztési elképzeléseiket.

Vizsgált fejlesztések:

1. *Dolgozói létszám növelése*
2. *Ingatlan vásárlás*
3. *Ingatlan felújítás, átalakítás*
4. *Gépjármű-vásárlás*
5. *Gépjármű-átalakítás*
6. *Informatikai fejlesztés*
7. *Továbbképzés*



4. *ábra – A szolgáltatásfejlesztés egyes területeinek szükségessége*

A kérdőívek alapján a ***dolgozói létszám növelését*** a válaszadók 40,76%-a nem érzi szükségesnek. 5,21% 3 éven túl szeretné fejlesztést megvalósítani, 29,86% 1-3 év között. A válaszadók 24,17%-a viszont egy éven belül szükségesnek tartja a bővítést.

Ingatlan vásárlását a szolgáltatások 79,61%-a nem tart szükségesnek, 3,89% hosszú távon, 12,13% középtávon szeretné megvalósítani, 4,37% esetében 1 éve belül szükséges a vásárlás.

Az *ingatlan felújítása*, *átalakítása* esetében 44,29% nem tervez fejlesztést, 7,62% 3 éven túl, 28,10% 1-3 éven belül, 20,00% pedig 1 évem belül tart szükségesnek ilyen fejlesztést.

Új gépjármű vásárlását a választ adó szolgálatok 27,31%-a nem tart szükségesnek. 14,35% 3 éven túl, 33,80% 1-3 éven belül, 24,54% pedig 1 éven belül szeretne új gépjárművet beszerezni. Az *átalakítás* esetében a szolgálatok 74,65%-a nem tartja szükségesnek a fejlesztést. 3 éven túl 1,38%, 1-3 éves időszakban 10,66%, 1 éven belül 13,36% tartja szükségesnek a beruházást.

Informatikai fejlesztést a szolgálatok 37,79%-a nem tervez, 14,75% 3 éven túl, 31,80% 1-3 éves időszakra tervez fejlesztést. 1 éven belül 15,67% tart szükségesnek informatikai beszerzést.

Továbbképzések tekintetében alig 7,91% nem tart szükségesnek e téren fejlesztést. 6,05% 3 éven túl szeretne, 52,56% 1-3 éven belül, 33,49% pedig 1 éven belül a továbbképzésen részt venni.

A szolgálatok emellett az alábbi fejlesztési elképzeléseiket jelezték:

- segédeszközök beszerzése (részben a személyi segítés támogatására, részben kölcsönzésre)
- szupervízió, esetmegbeszélés, szervezetfejlesztő tréningek,
- informatikai fejlesztésen belül szoftverfejlesztés,

A válaszok eloszlását figyelembe véve **a legnagyobb igény a továbbképzésekre, képzésekre** van. **Sok helyen szükséges a gépjárműpark cseréje, új gépjármű vásárlása.** Sokan jelölték meg a dolgozói létszám növelését is, mint fejlesztési célt.

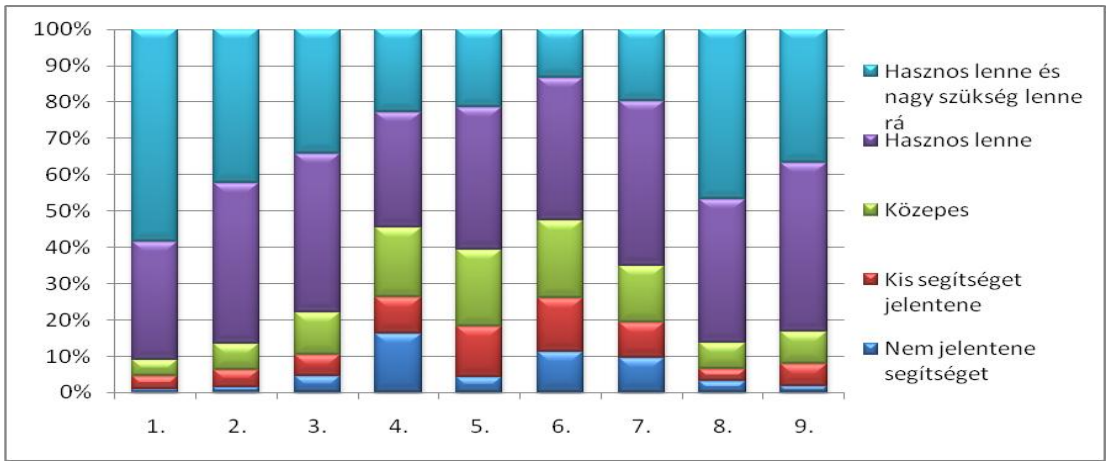
4.12. Szakmai segítségnyújtás formái

A 2009. év óta a támogató szolgálatok szakmai támogatása számos formában valósult meg. A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal e tanulmány elkészültéig három alkalommal szervezett kétnapos szakmai konferenciát, több szakmai továbbképzés szervezése folyamatban van. A Hivatal honlapján számos működést segítő dokumentum található és a 2010. év tavaszán megkezdték működésüket a referencia intézmények, melyek több szakmai segítségnyújtási formát is integrálnak feladatkörükben.

A felmérés során igyekeztünk a szolgálatban dolgozóktól megtudni, hogy mely szakmai segítségnyújtási formákat tartják a legszükségesebbnek. A kérdésben 9, a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal és a referencia intézmények által jelenleg biztosított vagy tervezett segítségnyújtási tevékenységének véleményezését kértük annak megfelelően, hogy a kitöltők milyen mértékben érzik szükségesnek az egyes azokat.

Véleményezett szakmai segítségnyújtási formák:

1. *Írásos szakmai tájékoztatók, útmutatók*
2. *Szakmai konferenciák, műhelyek*
3. *Szolgáltatáshoz kapcsolódó továbbképzések, tanfolyamok*
4. *Kötelező dokumentáció felülvizsgálata, megváltoztatása*
5. *Jogszabályi környezet módosítása*
6. *Egyéb szakmai szabályzók (pl. szakmai ajánlás) módosítása*
7. *Tanácsadó szolgáltatás működtetése*
8. *Szakmai honlap*
9. *Jó gyakorlatok, referenciák bemutatása*



5. ábra – A szakmai segítségnyújtási formák véleményezése

A kérdésre adott válaszok alapján minden segítségnyújtási formát alapvetően pozitívan ítélnek meg a szolgálatok, a különbség csak ennek mértékében található.

A leginkább hasznosnak és szükségesnek ítélt segítségnyújtási forma egyértelműen az *írásos szakmai tájékoztató*, a válaszadók 90,95%-a hasznosnak tartaná és jelentős részük nagy szükségét is érzi ilyen formában a szakmai támogatást. Közvetlenül ez után következnek a *szakmai konferenciák és műhelyek,* 86,87%-os támogatottsággal. A harmadik helyre sorolható a *szakmai honlap* alig elmaradva a szakmai rendezvényektől (85,97%).

Következő helyen a ***jó gyakorlatok, referenciák bemutatását*** (83,33%) említhetjük, majd a *továbbképzések és tanfolyamok* (77,93%) következnek.

A következő helyre *a tanácsadó szolgáltatás* (65,14%) került, majd *a jogszabályi környezet módosítása* (60,76%) következik.

A sor utolsó előtti helyén *a kötelező dokumentáció felülvizsgálata, módosítása* (54,55%), az utolsón pedig az *egyéb szakmai szabályzók módosítása* (52,71%) található. Még ez utolsó esetben is döntő módon a tevékenység támogatása olvasható ki az adatokból: az értékelhető válaszok 26,11%-át adják azok, akik nem tartják, vagy csak kis mértékben tartják hasznosnak a kötelező dokumentáció módosítását, ezzel szemben 52,71% tartaná ezt hasznosnak, illetve hasznosnak és egyben szükségesnek is.

Az eredmények értékelése előtt mindenképpen le kell szögezni, hogy az egyes segítségnyújtási formákkal szembeni elvárások további, mélyrehatóbb, részletesebb kutatásra érdemesek. Ez nem csak abban segíthet, hogy a leginkább hatékony és hatásos tevékenységek kerüljenek támogatásra, hanem abban is, hogy ezek valóban hatékonyan és eredményesen támogassák a szolgálatban dolgozók munkáját.

Az *írásos tájékoztató* anyagok népszerűsége mögött számos tényezőt sejthetünk. A „szó elszáll, az írás megmarad”, s ezzel már el is mondhatjuk a forma melletti legfőbb érveket: az írásos tájékoztatók biztos pontot jelentenek a szakmai munka szervezésében, hivatkozási alapot képezhetnek az intézkedések indoklásakor.
Természetesen ez csak a jól előkészített, szakmailag korrekt írásos segédanyagokra vonatkozik, és itt is feltétel, hogy a dokumentumnak el kell jutnia a szolgálatokhoz, s azok el kell, hogy fogadják azt. A kapott eredmény alapján az elkövetkező időkben törekedni kell arra, hogy a támogató szolgálat munkáját részletes, jól kidolgozott írásos segédanyagok segítsék.

A *szakmai konferenciák és műhelyek* második helyezése mögött a személyes kapcsolat, tapasztalatcsere áll. A beérkezett egyéb válaszok között is többen hangsúlyozzák a személyes tapasztalat- és információcsere fontosságát, s minden kisebb vagy nagyobb szakmai rendezvény szervezése esetén ennek megvalósulása hozzájárulhat ahhoz, hogy a résztvevők hasznosnak érezzék a részvételt.

A *honlap*, mint segítségnyújtásra alkalmas eszköz és forma magas elfogadottságában vélhetően az elektronikus felület közvetítő szerepe a fontos. Az írásos szakmai tájékoztatók közzétételének, illetve más segítségnyújtási formáknak is hasznos segítője a világháló. A támogató szolgáltatással foglalkozó honlap a szakmai támogató tevékenységeknek fókuszpontja, mindenki által elérhető közös felülete lehet.

A *jó gyakorlatok, referenciák* bemutatása szintén magas támogatottságot élvez, ami nem meglepetés, hiszen a „hogyan csináljátok" kérdés szinte minden szakmai kezdeményezés alapja.

Érdekes viszont, hogy a *továbbképzések és tanfolyamok* a lista középső részén találhatóak csak meg. Ennek hátterében (mintegy tovább vizsgálandó feltevésként) több tényező is állhat.

- Először is hiányzik a szolgáltatás területén dolgozókból a képzésekhez kapcsolható „hasznosság-élmény".
- A munkakör betöltéséhez kötelezően elvégzett tanfolyam oktatási program elavult, a szolgálatok munkatársai csak esetlegesen kapnak a jelenlegi gyakorlati élet kihívásainak megfelelő ismereteket.
- Az egyéb kötelező képzések körében is kevés olyan található, mely tartalmazná azon speciális ismereteket, amire egy támogató szolgálatban dolgozó támaszkodhatna.
- A képzéseken és tanfolyamokon való részvétel költségekkel és nem kevés távolléttel jár együtt, mely a szolgálatoknak mindenképpen leküzdendő akadályt jelent.

A *tanácsadó szolgáltatást* a válaszadók hasznos, de nem elengedhetetlenül szükséges segítő tevékenységnek minősítették. Ennek hátterében álló okok szintén mélyebb vizsgálatot igényelnének, hiszen a tanácsadás különféle formái mind a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal, mind a referencia intézmények esetében meghatározó tevékenységnek számítanak és az eddigi tapasztalatok alapján nagy igény van rá. Figyelembe kell azonban azt is venni, hogy ha a lista elején található szakmai segítségnyújtási formák megvalósulnak, akkor lényegében a tanácsadó szolgáltatás szerepe jelentősen csökken, működése az egyéni speciális problémák megválaszolására korlátozódik.

A *jogszabályi környezet módosítása* már a második felébe esik, bár az 57,66%-os támogatottság jelzi, hogy fontos feladatról van szó. A jogi szabályozás a szolgáltatás működését alapvetően meghatározó tényezők közé tartozik, ehhez viszonyítva csak a 6. helyre kerülhetett. Ennek hátterében állhat az a tény, hogy a kérdőívben a válaszadók 42,86%-a az elmúlt két év jogszabályi változásait pozitívan értékelte. Ugyanakkor a jogszabályi környezet módosítása, bár javíthatná a szolgálatok helyzetét, mégsem tekinthető közvetlen segítségnyújtásnak.

A felsorolt területek közül az utolsó helyre a *kötelező dokumentáció felülvizsgálata, módosítása* és az *egyéb szakmai szabályzók (pl. szakmai ajánlás)* és került. Mindkét esetben olyan tényezővel állunk szemben, mely a finanszírozási szerződés részét képezi. E két esetben látható, hogy egyes korábban említett pontok (pl. jogszabályok módosítása) már ezekre a területekre is változást hozhat, így ezek önálló módosítása, felülvizsgálata kisebb jelentőségűnek mondató.

4.13. Az elektronikus adatszolgáltatás megítélése

A támogató szolgálatok három nagyon fontos feladatot látnak el elektronikus felületen keresztül:

- a negyedéves jelentések benyújtását,
- a feladatmutató módosítását illetve
- az éves beszámoló beadását.

Az elektronikus felületen történő adatszolgáltatások tekintetében a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal finanszírozásába került szolgáltatások úttörő szerepet játszottak, elsőként kellett a befogadáshoz szükséges pályázatot és a működés során teljesítendő adatszolgáltatásokat elektronikus úton benyújtani.

Felmérésünk kérdőívét is elektronikusan küldtük ki és gyűjtöttük be, tartalmát és szerkezetét is úgy határoztuk meg, hogy lehetőleg a szolgáltatások rendelkezésére álló számítógépes háttérrel viszonylag gyorsan és egyszerűen elkészíthető legyen.
Mivel a jövőben várhatóan más szolgáltatások, illetve újabb adatszolgáltatási kötelezettségek teljesítése is elektronikus felületre kerül, elengedhetetlen az elmúlt időszak tapasztalatainak összegyűjtése és visszacsatolása a rendszerbe.

A felmérés során vizsgáltuk a regiszteren benyújtandó negyedéves elszámolás és a külön felületen benyújtott éves elszámolás felületének kezelhetőségét, a megválaszolandó kérdések értelmezhetőségét illetve megkérdeztük a szolgálatokat, szerintük mennyire nyújtanak a benyújtott adatsorok valós képet a szolgáltatás munkájáról. Mindkét adatszolgáltatás esetében lehetőséget biztosítottunk arra, hogy a válaszadók rövid szöveges formában bővebben kifejtsék véleményüket illetve jelezzék a szerintük problémás elemeket, területeket.

Az elektronikus felület kezelhetősége

A negyedéves jelentés és az éves beszámoló elektronikus felülete hasonló értékelést kapott a válaszadóktól. A negyedéves jelentés kezelhetőségét valamivel többen tartják könnyen kezelhetőnek, az éves beszámoló kitöltése esetében több nehézséget tapasztaltak a kitöltők.
Mindkét esetben igen alacsony (5,02% illetve 5,99%) azon válaszok aránya, akik nehezen kezelhetőnek tartják az elektronikus felületet.

A kérdésre kapott válaszok alapján megállapíthatjuk, hogy **az elektronikus felület használata a szolgálatok túlnyomó többségének nem okoz különösebb problémát,** igen alacsony azok aránya, akiknek ez komoly kihívást jelent. Az ő esetükben további felmérés szükséges, hogy kiderüljön, mely tényezők (pl. számítógépes infrastruktúra elégtelensége, szoftverkörnyezet, felhasználó ismeretek hiánya, stb.) azok, amik megnehezítik a felület használatát.

A szöveges válaszok között **problémaként felmerült, hogy az adatsort összeállító szolgálatvezető és az adatbevitelt végző fenntartó közötti kommunikáció nehézkes és komoly hibák forrása lehet**. Az éves beszámoló esetében zavart keltett, hogy egyes táblázatok önkitöltő módon összesítettek adatokat, melyek eredménye végső soron hibás lett.

A kérdések értelmezhetősége

Ezen a területen már kisebb különbséget láthattunk a két elektronikus adatszolgáltatás között. A negyedéves jelentést a válaszadók 25,56%-a könnyen értelmezhetőnek tartotta, 53,05% nehezen boldogult néhány fogalommal, viszont 29,60%-nak a kitöltési útmutató segítségével boldogult. Itt mindössze a válaszadók 1,79%-a minősítette nehezen értelmezhetőnek a jelentés kérdéseit, fogalmait.

Az éves beszámoló esetén nehézségek nélkül a válaszadók 14,80%-a töltötte ki a táblázatot. 40,36%-nak támadtak nehézségei egyes fogalmakkal, kérdésekkel, ugyanilyen arányban gondolták úgy a válaszadók, hogy hasznos segítséget kaptak a kitöltési útmutatótól. A negyedéves jelentéshez képest jelentősen magasabb, ugyanakkor összességében kevés esetben (4,48%) kaptunk arról visszajelzést, hogy az éves beszámoló kérdéseinek értelmezése problémás.

Láthatóan kiderül az adatsorokból, hogy **az éves beszámoló kérdéseinek értelmezése több problémát okozott, bár a kiadott kitöltési útmutatót is hasznosabban forgatták a beszámoló elkészítői.**

A szöveges válaszok között többen jelezték, hogy **bizonyos fogalmak** (esetszám, hasznos kilométer - utaskilométer) **értelmezése az írásos útmutató ellenére nehézkes**, ugyanis a szociális szolgáltatások illetve az élet más területein a fogalmat esetleg más értelmezésben használják.
Jelzés érkezett arról is, hogy a negyedéves jelentés kitöltési útmutatója nem frissült az jelentés adatsorának megfelelően, ez nehezíti használatát.

Az adatszolgáltatás tartalma

Erre a kérdésre is közel azonos értékelést kapott a negyedéves jelentés és az éves beszámoló adattartalma. A válaszadók 40,80%-a, illetve 44,39%-a véli úgy, hogy a benyújtott adatok valós képet festenek a szolgálatok munkájáról, alkalmasak annak megítélésére. Mindkét adatszolgáltatás esetén a válaszok 49,33%-a szerint ez csak részben teljesül, a negyedéves jelentés esetében 9,87%, az éves beszámoló esetében 6,28% gondolja úgy, hogy nem kapható ilyen módon reális kép a szolgáltatások munkájáról.

Ehhez a kérdéshez sok szöveges kiegészítést kaptunk. A 2010. évben változott a negyedéves jelentés adattartalma, erre pozitív visszajelzés érkezett. A gépjármű és a munkaidő kihasználtsági mutatóját sokan bírálták, hogy jelenleg nem tükrözi a szolgáltatás valódi munkáját. Az esetszám esetében problémát okoz, hogy az egyes gondozásokra fordított idő változó.

Többen szeretnék, ha a negyedéves és éves beszámolók adatai alapján valamilyen formában visszajelzést kapnának a szolgálatok, hiszen ez segítséget nyújtana saját munkájuk értékelésében.

5. Összefoglalás

5. 1. A felméréssel kapcsolatos megállapítások

A felmérés előkészítése, kivitelezése és az adatok feldolgozása alapján számos megfontolandó tanulságot, javaslatot fogalmazhatunk meg.

Időtényező

Bár a jelenlegi felmérés esetében rövid idő alatt is igen jó arányban kaptunk vissza kérdőíveket, egy hasonló méretű felmérés esetén a feladatellátásra célszerűbb egy tágabb időtartamot meghatározni. Egy rövidebb kérdéssor megfogalmazása, válaszlehetőségek kiválasztására, ezek kérdőívbe rendezésére, annak kis mintán tesztelése 4 hét időigénnyel tervezhető. Egy hosszabb, átfogóbb vizsgálathoz ebben a szakaszban ennél hosszabb időre van szükség.

A kérdőívek kiküldésére és a válaszok fogadására jelen kérdőív tapasztalatai alapján 10 munkanapnál rövidebb időt meghatározni nem ajánlott.

A feldolgozásra álló idő tekintetében 50 kérdőívenként egy munkanapot ajánlott meghatározni. Egy teljes körül, országos felmérés esetében a feldolgozás ennek megfelelően 7 munkanapot igényel.

Az adatsorok statisztikai feldolgozás és a felmérés eredményeinek megfogalmazása szintén hosszabb időt igényel. Amennyiben a különböző adatsorok közötti összefüggésekre is kíváncsi a felmérés, erre külön időt kell hagyni. Jelen felmérés alapján úgy gondoljuk, hogy erre a feladatra optimálisan 10-15 munkanapra lett volna szükség.

Kérdéssorok összetétele

Javasoljuk, hogy a **komplex, több területet felölelő vizsgálatok helyett több kisebb felmérés kerüljön megvalósításra**. Sok válaszadónak okozott problémát a kérdőív hossza, a különféle területekhez szükséges adatok összegyűjtése.

Úgy véljük, egy rövidebb, szűkebb témára fókuszáló kérdéssorral elvileg nagyobb válasz-arány lenne elérhető, és az adott területen komolyabb összefüggések feltárására nyílna lehetőség, összességében eredményesebb lenne a kutatás.

Bár a jelen felmérésben kapott adatok is értékes információkat nyújtottak, a kérdőív adatsorainak feldolgozása során szinte minden esetben felmerült, hogy **a kapott eredményeket, megállapításokat további vizsgálatokkal kellene részleteiben kifejteni.**

Az egyes témákban a további vizsgálatok iránya az alábbiak szerint jelölhető ki:

- A támogató szolgálatok, illetve a szolgáltatási kapacitás *területi eloszlásának jelenlegi képe*, illetve az *elmúlt időszakban történt változásai* tekintetében a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal adatai alapján minimálisan kistérségi szinten kellene a támogató szolgáltatás kapacitás-eloszlását vizsgálni, mindamellett, hogy az ellátatlan települések jellemzőit is részletesebben kutatni kell.
- Az *egyes ellátotti csoportok jelenléte* a szolgáltatásban, az ellátást igénybe vevők demográfiai jellemzői egy önálló kutatás témája lehet. Az ellátásból kieső csoportok meghatározása és a háttérben álló okok felderítése alapvető fontosságú a szolgáltatás fejlesztése, szabályozása szempontjából.
- A *szolgáltatásra várakozók helyzete, ellátáshoz jutásukat segítő intézkedések* felmérése szintén komolyabb vizsgálatot igényel, ugyanis jelen felmérésünk eredménye alapján vélelmezhető, hogy a várólista, mint intézkedési forma nem tölti be a szerepét.

- A *nyújtott szolgáltatások jellemzői*, az *ellátásban részt vevők számának*, az *igénybevétel gyakoriságának, eloszlásának, jellemzőinek* feltérképezése szintén jóval összetettebb feladatnak tűnik, mint azt előre gondoltuk, ugyanakkor a támogató szolgáltatás jövőbeli szabályozása, fejlesztése szempontjából alapvetően fontos lenne egy részletesebb felmérés.
- Az *alapfeladatokon túl biztosított szolgáltatások* esetében egy „**jó gyakorlat" kiadvány** összeállítása kívánatos lenne, hogy minél többen megismerhessék a mintaszerű szolgáltatásokat. Mindamellett, hogy a támogató szolgáltatás esetében az alaptevékenységek esetében egyfajta „frissítés" és „profiltisztítás" elengedhetetlenül fontos lenne, hosszú távon egyes sikeres többletszolgáltatások alapfeladatok közé emelésétől sem lehet elzárkózni.
- A *támogató szolgáltatások kapcsolata különböző szervezetekkel, hatóságokkal, intézményrendszerekkel* témakörben további részletes vizsgálat irányulhat a kapcsolatok intenzitására és annak minőségére. Hosszú távon ez a szervezetek és a támogató szolgálatok harmonikus, hatékony és eredményes együttműködését segítené, csökkentené a konfliktushelyzeteket és legfőképpen javítaná az ellátottak számára biztosított szolgáltatás minőségét.
- A *támogató szolgáltatások gazdálkodásának vizsgálata*, különös tekintettel a főbb anyagi források és kiadások összetételére és arányára egy nem teljes mintára épülő, de pontos költségvetési alapokra építő felméréssel nagyobb mélységben bemutathatná a támogató szolgálatok gazdálkodásának jellegzetességeit, problémáit. Ez hosszabb távon alapot adhatna a gazdaságilag nehéz helyzetbe kerülő szolgálatok segítéséhez, illetve a finanszírozási rendszer esetleges módosításához.
- A szolgáltatással kapcsolatos *fejlesztési szükségleteket, igényeket* célszerű lenne újra és újra felmérni, ezeket pedig összevetni a fejlesztési pályázatok során kért támogatási célokkal, azok megvalósulásával.
- A *szolgálatok szakmai támogatásának lehetőségei* esetében a továbbiakban a már megvalósult segítségnyújtási formák, intézkedések esetében kellene vizsgálni azok hatékonyságát, eredményességét.
- Az *elektronikus adatszolgáltatással kapcsolatos tapasztalatok, visszajelzések* összegyűjtése az adattartalom módosítása esetén célszerű, illetve újabb elektronikus adatszolgáltatási formák bevezetése után. Ez utóbbiak esetében az adattartalom és a kitöltési útmutató kis mintán történő előzetes véleményezése jelentősen javíthatnak az elektronikus felületek használhatóságán és hozzájárulna a gördülékeny, pontos adatszolgáltatáshoz.

A felmérés kivitelezése

Az elektronikus kérdőívezés alapjaiban véve alkalmazhatónak bizonyult. Megfelelő idő és technikai segítségnyújtás mellett alkalmas a további adatgyűjtésre.
A felmérés hatékonyságát növelheti a kérdőívek tervezett kiküldése előtt egy előzetes tájékoztató kiküldése. Ez felkészíti a szolgálatokat a várható adatközlésre, ugyanakkor kiválóan alkalmas arra, hogy az elektronikus kapcsolattartás esetleges hibáira (pl. már nem létező címek kiszűrése, technikai jellegű átviteli problémák, stb.) még a kérdőív kiküldése előtt fény derüljön.

5.2. A támogató szolgálatok egyes feladataihoz kapcsolódó javaslatok

A kérdőív kitöltői egyértelműen jelezték, hogy **az ellátáshiányos területek felszámolása első sorban a meglévő szolgálatok a tárgyi és személyi feltételek bővítésén keresztül érhető el**. Mivel a szolgáltatások gazdálkodása lényegében az állami finanszírozásra épül, **ehhez elengedhetetlen a finanszírozott feladatmutató emelése**, esetlegesen célzott fejlesztési támogatások biztosítása. Ráadásul a humán-erőforrás fejlesztése, illetve a szállító szolgálati kapacitás bővítése az egyik legnagyobb költségigényű intézkedés. A szolgáltatások többsége ezt megelőlegezni vagy saját erőforrásaira támaszkodva előteremteni nem képes. E tekintetben az ellátási kérdések és a szolgáltatás finanszírozása között szoros összefüggést kell megállapítanunk.
Az ellátás lefedettségére irányuló minden más intézkedés (tájékoztatás javítása, diszpécser-szolgálatok, stb.) csak másodlagos szerepet játszhat, és csak kis mértékben képes javítani az ellátás hozzáférhetőségén.

A finanszírozási rendszer 2009. évi bevezetésével a szolgáltatásra fordított költségvetési keret összegszerűen ugyan nem változott, de az infláció és a kiegészítő normatív támogatások eltűnése mégis jelentős forrást vont el. A szolgálatok egy része ugyan kimutathatóan jól járt az integráció és a magas feladatmutató után járó finanszírozás révén, de a szolgálatok jelentős része nem jutott jobb helyzetbe. **Kritikus helyzetbe kerülhetnek azok a szolgálatok, ahol a befogadott feladatmutató a kötelező minimum közelében van és azok, ahol a valós teljesítés jelentősen meghaladja a befogadott feladatmutatót**.

A szektor semleges finanszírozás ugyan megszüntette a korábbi finanszírozási egyenlőtlenségeket, melyek joggal nevezhetünk igazságtalannak, de ugyanakkor megteremtett egy más típusú egyenlőtlenséget a finanszírozott feladatmutatóra építve. Mivel a szolgálatok finanszírozása nem a tényleges teljesítményre, hanem a befogadott feladatmutatóra épül, a költségvetés pedig felülről zárt, sok szolgálat nem juthatott hozzá a valós működéséhez szükséges forrásokhoz.

A személyi térítési díjakból származó bevétel a jelenlegi szabályozás mellett nem nevezhető komoly forrásnak még a szociálisan nem rászorultak ellátásából, illetve többletszolgáltatásokból származó összegek figyelembe vételével sem.
A fenntartókra hárul a költségvetési hiány pótlása, de a legtöbb fenntartó forráshiányosnak tekinthető mind a civil, mind az állami szektorban, így **a fenntartók jelentős összegeket nem tudnak a szolgáltatásnak juttatni.**
A jövőben így a szolgáltatás-finanszírozás további módosításokat igényel, felül kell vizsgálni, hogy hogyan javítható a szolgáltatások hozzáférése az esetlegesen nem állami eredetű forrásokhoz.

A felmérés során sok visszajelzés érkezett a szolgáltatás dokumentációs rendszerével kapcsolatban. Bár alapvetően pozitív a megítélése a változásoknak, hiszen **egységes, rendszerezett dokumentációs rend került bevezetésre, a szolgáltatások jelentős része nehezményezi a dokumentumok mennyiségét**. Egyes dokumentumok esetében a kötelező alkalmazást felül kellene vizsgálni (pl. szállítási adatfelvételi lap), egyes esetekben a dokumentum tartalmát kellene módosítani.
E tekintetben az **elektronikus adatszolgáltatásokat kifejezetten sikeresnek minősíthetjük**, a szolgálatok többsége képes rendeltetésszerűen és problémamentesen használni azokat. Az adatszolgáltatások tartalma, illetve a kitöltési segédanyagok frissítése, felülvizsgálata időről időre ugyan szükséges,

A támogató szolgáltatások **az alaptevékenységeken túl nagy arányban kínálnak többletszolgáltatásokat az ellátottaknak**, sok esetben aktívan részt vesznek a társadalmi szemléletformálásban.
Ennek során igen széles körben építenek ki kapcsolatokat, hiszen sok tevékenységet más szervezetekkel együttműködésben biztosítanak. A jövőben ezen szolgáltatások támogatását meg kell gondolni, hiszen a támogató szolgáltatás két alapvető célkitűzésében, a társadalmi részvétel javításában és az esélyegyenlőség megteremtésében kulcsszerepet játszhatnak.

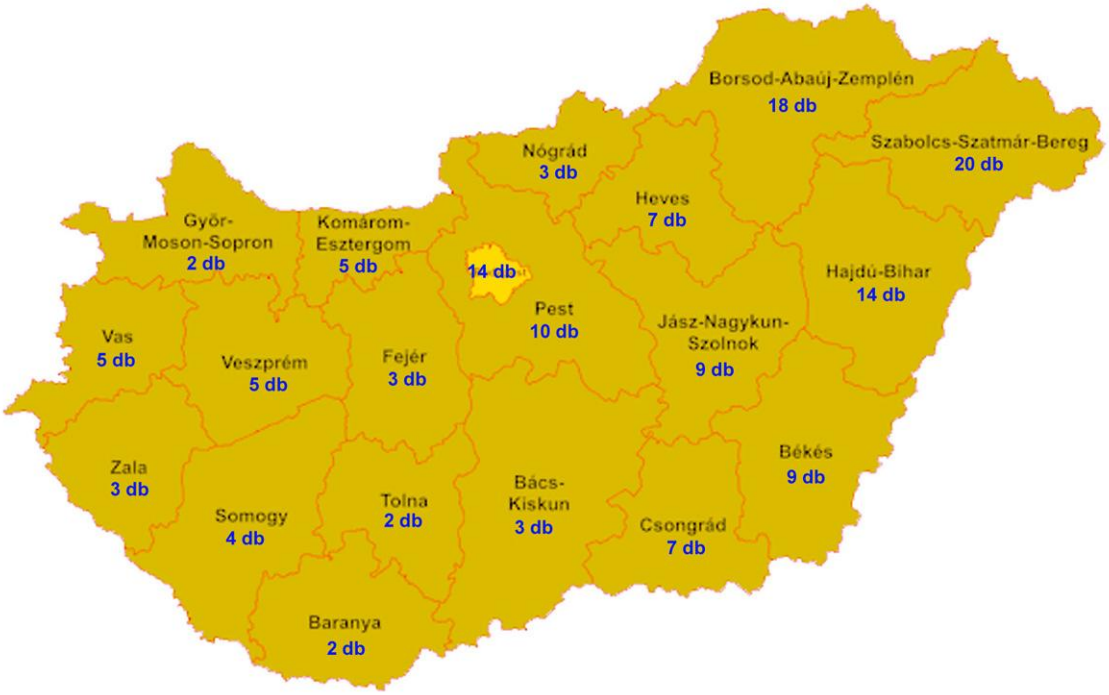
A szolgáltatásban dolgozók **a szakmai segítségnyújtás minden formáját igen pozitívan fogadják.** A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal a szakmai támogatás igen széles kínálatát működteti, ennek hatása mérhetően jelen van a Hivatallal való kapcsolat rendszerességében és minősítésében. A jövőben ezen szakmai segítségnyújtó, támogató tevékenységeket tovább kell folytatni és az eredményesség mérése mellett fenn kell tartani.

A fejlesztések iráni igény, számos szolgáltatás esetében jelen van, ezeket lehetőség szerint anyagilag és szakmailag is támogatni kell. Számolnunk kell azzal, hogy a fejlesztések jelentős része valójában nem a szolgáltatás minőségének javítására irányul (pl. szupervíziós csoport, dolgozói tréningek, segédeszközök cseréje, stb.), hanem olyan kötelező elemek megvalósítására, mint pl. a dolgozók kötelező képzése vagy a gépjármű és épület akadálymentesítés, illetve alapvető informatikai eszközök beszerzése.

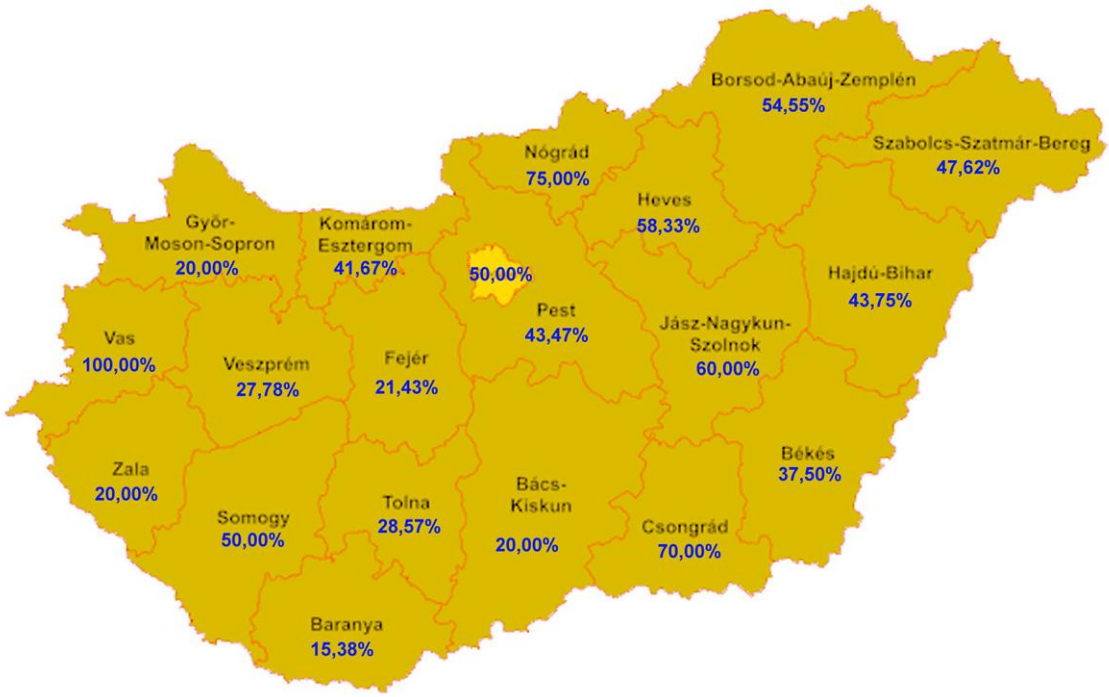
A kérdőív eredményeit összefoglalhatjuk úgy, hogy ***a támogató szolgáltatás 2008. évhez képest látványosan változott és fejlődött számos területen***. Ugyanakkor ***szükséges egy mélyebb, átfogóbb információgyűjtésre épülő intézkedéscsomag, mely tovább javítja a helyzetet a fennmaradt problématerületeken***.

5.3. A támogató szolgálatokról írt tanulmányhoz kapcsolódó mellékletek:

1. *ábra: A támogató szolgálatoktól visszaérkezett kérdőívek száma megyénként*



2. *ábra: A támogató szolgálatoktól visszaérkezett kérdőívek aránya a megyében működő szolgálatok számához képest*



I. Az ellátatlanság mögött álló okok állításainak eredményei

	Állítások										
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Nem tudom, nem kívánok válaszolni	92	87	82	84	84	88	86	97	87	89	91
Nem releváns tényező	23	30	27	27	22	21	28	33	27	30	29
Nem jellemző	***45***	***76***	***54***	***26***	***63***	***67***	***52***	***63***	***43***	***54***	***54***
Kevésbé jellemző	***10***	***16***	***16***	***7***	***35***	***29***	***19***	***13***	***17***	***13***	***15***
Közepesen jellemző	***15***	***7***	***18***	***20***	***15***	***12***	***24***	***7***	***29***	***21***	***13***
Jellemző	***23***	***8***	***19***	***32***	***6***	***6***	***15***	***7***	***15***	***16***	***18***
Abszolút igaz	***18***	***2***	***10***	***30***	***1***	***3***	***2***	***6***	***8***	***3***	***6***
	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226

I. Az ellátás javítása érdekében tett intézkedések véleményezése

	Intézkedések					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Nem tudom, nem kívánok válaszolni	87	100	84	101	89	104
Nem releváns	25	27	30	35	27	24
Nem eredményezne javulást	***22***	***60***	***32***	***64***	***28***	***30***
Némi javulást okozna	***29***	***26***	***63***	***19***	***37***	***37***
Jelentős javulást eredményezne	***63***	***13***	***17***	***7***	***45***	***31***
	226	226	226	226	226	226

II. Az ellátásra várakozók szolgáltatáshoz jutását javító intézkedések véleményezése

	Intézkedések			
	1.	2.	3.	4.
Nem értékelhető válasz	68	64	72	68
Nem releváns	51	49	56	59
Nem eredményezne javulást	***8***	***6***	***21***	***20***
Némi javulást okozna	***27***	***20***	***49***	***45***
Jelentős javulást eredményezne	***72***	***87***	***28***	***34***

	226	226	226	226

III. Az egyes tájékoztatási módok hatékonysága

	Tájékoztatási módok, információforrások						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Nem értékelhető válasz	28	28	27	28	27	27	27
1. hely	***35***	***19***	***14***	***12***	***39***	***5***	***69***
2. hely	***38***	***16***	***20***	***24***	***31***	***35***	***35***
3. hely	***32***	***23***	***21***	***22***	***40***	***34***	***20***
4. hely	***32***	***13***	***20***	***38***	***34***	***41***	***26***
5. hely	***24***	***20***	***32***	***44***	***22***	***45***	***16***
6. hely	***16***	***24***	***64***	***36***	***20***	***22***	***14***
7. hely	***21***	***83***	***28***	***22***	***13***	***17***	***19***
	226	226	226	226	226	226	226

IV. Alapfeladatokon túl nyújtott szolgáltatások

	Egyéb szolgáltatások										
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.
Nincs válasz	12	9	8	6	7	8	8	6	9	9	10
Nincs ilyen	***78***	***84***	***72***	***44***	***74***	***103***	***70***	***109***	***74***	***100***	***127***
Maga biztosítja	***33***	***66***	***91***	***119***	***61***	***37***	***48***	***87***	***81***	***23***	***18***
Együttműködésben	***103***	***67***	***55***	***57***	***84***	***78***	***100***	***24***	***62***	***94***	***71***
	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226

V. Együttműködés és kapcsolat egyes szervezetekkel

	Szervezetek					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Nincs/nem értékelhető	5	4	3	6	8	12
Nincs kapcsolatunk vele	3	7	2	5	8	37
Nagyon rossz kapcsolat	***0***	***0***	***0***	***1***	***0***	***0***
Rossz kapcsolat	***0***	***2***	***1***	***0***	***0***	***2***
Vegyes tapasztalataink vannak	***29***	***24***	***110***	***26***	***40***	***50***
Inkább pozitív kapcsolat	***86***	***96***	***64***	***103***	***96***	***80***
Maximálisan jó kapcsolat	***103***	***93***	***46***	***85***	***74***	***45***
	226	226	226	226	226	226

VI. Kapcsolat gyakorisága és minősége egyes hatóságokkal, szervezetekkel

	17/A Kapcsolat gyakorisága szervezetekkel				
	1.	2.	3.	4.	5.
Nincs/nem értékelhető	8	11	15	11	5
Szükséges minimum	***6***	***75***	***63***	***98***	***23***
Néha felkeressük őket problémáinkkal	***15***	***94***	***118***	***88***	***108***
Gyakran kerülünk kapcsolatba	***197***	***46***	***30***	***29***	***90***
	226	226	226	226	226

	17/B Kapcsolat minősége szervezetekkel				
	1.	2.	3.	4.	5.
Nincs/nem értékelhető	19	18	32	25	17
Ellenségesek a szolgáltatással szemben	***0***	***0***	***0***	***2***	***1***
Keveset tudnak a szolgáltatásról	***8***	***10***	***5***	***12***	***4***
Semleges, tényszerű kommunikáció	***15***	***40***	***32***	***85***	***16***
Segítőkész attitűd jellemző	***65***	***88***	***103***	***72***	***94***
Kifejezetten barátságos és segítőkész	***119***	***70***	***54***	***30***	***94***
	226	226	226	226	226

VII. A finanszírozási rendszer változásainak értékelése a szolgáltatás egyes területein

	Szolgáltatás területei									
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Nincs válasz/nem értékelhető	19	24	14	8	12	10	37	22	23	11
Jelentősen rosszabb lett a helyzet	***45***	***13***	***19***	***24***	***3***	***1***	***14***	***3***	***9***	***0***
Kismértékben romlott a helyzet	***58***	***22***	***44***	***43***	***5***	***2***	***8***	***9***	***20***	***9***
Nem érzékeltünk lényeges változást	***60***	***116***	***61***	***56***	***84***	***119***	***102***	***86***	***93***	***115***
Javulást észleltünk a területen	***43***	***46***	***78***	***71***	***109***	***78***	***55***	***95***	***74***	***72***
Sokkal jobb lett a helyzet	***1***	***5***	***10***	***24***	***13***	***16***	***10***	***11***	***7***	***19***

	226	226	226	226	226	226	226	226	226	226

VIII. Az finanszírozási rendszer hatása egyes problématerületeken

	Problématerületek					
	1.	2.	3.	4.	5.	6.
Nincs/nem értékelhető válasz	27	12	9	9	13	38
Sok probléma merült fel, egy részük máig megoldatlan	***37***	***27***	***48***	***25***	***7***	***13***
Problémás volt, de ezeket már megoldottuk	***82***	***34***	***76***	***86***	***6***	***21***
Nem érzékeltünk lényeges problémát	***75***	***145***	***78***	***71***	***179***	***135***
Maga az átállás oldott meg korábbi problémákat	***5***	***8***	***15***	***35***	***21***	***19***
	226	226	226	226	226	226

IX. A szolgáltatások bevételei

	Bevételek								
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Nincs ilyen bevétel	***18***	***26***	***96***	***156***	***99***	***92***	***143***	***144***	***141***
0-10%	***3***	***161***	***121***	***67***	***94***	***82***	***75***	***82***	***78***
10-20%	***0***	***28***	***6***	***2***	***20***	***35***	***4***	***0***	***4***
20-30%	***1***	***8***	***2***	***1***	***2***	***11***	***4***	***0***	***2***
30-40%	***4***	***2***	***1***	***0***	***1***	***3***	***0***	***0***	***0***
40-50%	***4***	***1***	***0***	***0***	***0***	***1***	***0***	***0***	***1***
50-60%	***16***	***0***	***0***	***0***	***2***	***1***	***0***	***0***	***0***
60-70%	***22***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***
70-80%	***46***	***0***	***0***	***0***	***2***	***1***	***0***	***0***	***0***
80-90%	***48***	***0***	***0***	***0***	***4***	***0***	***0***	***0***	***0***
90-100%	***64***	***0***	***0***	***0***	***2***	***0***	***0***	***0***	***0***
	226	226	226	226	226	226	226	226	226

X. A szolgáltatások kiadásai

	Kiadások						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

Nincs ilyen kiadás	***10***	***101***	***9***	***28***	***14***	***139***	***40***
0-10%	***3***	***95***	***70***	***140***	***191***	***66***	***173***
10-20%	***1***	***21***	***78***	***38***	***16***	***19***	***10***
20-30%	***2***	***9***	***43***	***13***	***4***	***2***	***2***
30-40%	***11***	***0***	***16***	***7***	***1***	***0***	***0***
40-50%	***28***	***0***	***2***	***0***	***0***	***0***	***1***
50-60%	***41***	***0***	***4***	***0***	***0***	***0***	***0***
60-70%	***64***	***0***	***2***	***0***	***0***	***0***	***0***
70-80%	***49***	***0***	***2***	***0***	***0***	***0***	***0***
80-90%	***16***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***
90-100%	***1***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***	***0***
	226	226	226	226	226	226	226

XI. A szolgáltatások fejlesztési szükségletei

	Fejlesztések						
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Nincs válasz/nem értékelhető	15	20	16	10	9	9	11
Nincs rá szükség	***86***	***164***	***93***	***59***	***162***	***82***	***17***
3 éven túl szükséges	***11***	***8***	***16***	***31***	***3***	***32***	***13***
1-3 éven belül szükséges	***63***	***25***	***59***	***73***	***23***	***69***	***113***
1 éven belül szükséges	***51***	***9***	***42***	***53***	***29***	***34***	***72***
	226	226	226	226	226	226	226

XII. Szakmai segítségnyújtási formák hasznossága

	Szakmai segítségnyújtás formái								
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
Nincs válasz/nem értékelhető	5	4	4	6	17	23	8	6	10
Nem jelentene segítséget	***2***	***3***	***10***	***36***	***9***	***23***	***21***	***7***	***4***
Kis segítséget jelentene	***8***	***11***	***13***	***22***	***29***	***30***	***21***	***7***	***13***
Közepes	***10***	***16***	***26***	***42***	***44***	***43***	***34***	***16***	***19***
Hasznos lenne	***72***	***98***	***97***	***70***	***82***	***80***	***99***	***87***	***101***
Hasznos lenne, nagy szükség lenne rá	***129***	***94***	***76***	***50***	***45***	***27***	***43***	***103***	***79***
	226	226	226	226	226	226	226	226	226

XIV. Az elektronikus adatszolgáltatás megítélése

Elektronikus felület kezelhetősége	
Negyedéves jelentés	Éves beszámoló

Nem tudom/nincs válasz	7	9
Könnyen kezelhető	***115***	***105***
Gyakorlással megtanulható	***93***	***99***
Nehezen kezelhető	***11***	***13***
	226	226

	Beszámoló tartalma	
	Negyedéves jelentés	Éves beszámoló
Kérdések értelmezhetősége		
Nem tudom/nincs válasz	3	3
Könnyen értelmezhetőek	***91***	***99***
Néhány fogalom nehezen értelmezhető	***110***	***110***
Kitöltési útmutatóval értelmezhető	***57***	***33***
Nehezen értelmezhető	***22***	***14***
	96	***90***
	226	226
	66	***90***
	4	***10***
	226	226

	Beszámoló tartalma	
	Negyedéves jelentés	Éves beszámoló
Kérdések értelmezhetősége		
Nem tudom/nincs válasz	3	3
Valós képet mutat	***91***	***99***
Részben valós képet mutat	***110***	***110***
Nem mutat valós képet a szolgáltatásról	***57***	***33***
	22	***14***
	96	***90***
	226	226
	66	***90***
	4	***10***
	226	226

IV/B. A közösségi ellátások országos felmérésének eredményei

1. A szolgáltatásról röviden

A szociális alapszolgáltatások között a közösségi ellátások a települési önkormányzatok kötelező feladataként jelent meg 2003. évben, majd 2009. évtől átalakult. Az önkormányzatok

számára ennek a szolgáltatásnak a megszervezése már nem kötelező feladat, így állami feladatszervezésbe került a szolgáltatás pályáztatása és finanszírozása.

A szolgáltatás célja: az ellátást igénylő személy minél további megtartása az eddigi életterében. Segítség, illetve támogatás nyújtása az ellátást igénylő és szűkebb környezete részére. Ebben a speciális ellátási típusban a különböző szociális segítségnyújtáson túl (étkeztetés, segéllyel kapcsolatos ügyintézés), a megkereső programok, az életviteli készségek fejlesztése, a szabadidő hasznos eltöltésének strukturálása, az ellátott egészségügyi ellátással való kapcsolatának követése, kapcsolattartás más szolgáltatási intézménnyel (munkaügyi központ), re-integráció, illetve a környezetben való megtartás, a pszicho-szociális tanácsadás jelenik meg.

A közösségi ellátás eltér mind feladatában (szoros együttműködést kíván az egészségügyi ellátással), mind gondozási módszerében a hagyományos ellátási formák alkalmazásától. A szolgáltatás célcsoportjába nem csak a problémával küzdő személy, hanem közvetlen családja is beletartozik.

A közösségi ellátás olyan önkéntesen igénybe vehető, hosszú távú, közösségi alapú gondozás, amelynek során a gondozás és a pszicho-szociális rehabilitáció az ellátott otthonában, illetve lakókörnyezetében történik.

A szolgáltatás személyi feltételei:

- a gondozó, aki segít az ellátást igénylő életvezetésében, mentális gondozásában, és
- a koordinátor (esetmenedzselés), aki az ellátásban résztvevő szolgálatok között kooperál, információt cserél, illetve segíti a gondozónő feladatellátását, hangsúlyosan a problémamegoldás, a kríziskezelés során, segíti az ellátás folyamatosságát.

A szolgáltatások 2005-2009. év között normatív állami hozzájárulás mellett működtek. Azt megelőzően, 2001. évtől modellkísérleti program keretében támogatta és fejlesztette a Minisztérium. A szolgáltatásokhoz nélkülözhetetlen, hogy a szolgáltató szakemberei megfelelő speciális tudáselemekkel rendelkezzenek.

A közösségi pszichiátriai koordinátor és gondozó képzés Központi Oktatási Programjának kidolgozása 2002. évben modellkísérlet keretében történt, s azt követően minden évben felülvizsgálatra került, módosult.
A képzés célja a résztvevők felkészítése arra, hogy a pszichiátriai beteg részére lakókörnyezetében komplex segítséget nyújtson a mindennapi életvitelében, továbbá lehetőség szerint biztosítsa a meglévő képességeinek megtartását, illetve fejlesztését

2005. évtől a képzést a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet szervezi több helyszínen az országban. A képzést 2006. évig a Minisztérium támogatta.

2. Előzmények, a szolgáltatásra vonatkozó általános információk

2.1. A szolgáltatási forma bevezetésének célja, helye az ellátórendszerben

A közösségi szolgáltatások megszervezése elsősorban a civil szervezetek részéről jelent meg, 2004-ben országosan mintegy 20-25 szolgálat működött, elsősorban korábbi pályázati támogatások alapján.
A közösségi ellátás a Szociális törvény 57. § (1) g) pontja szerint **a szociális alapszolgáltatások körébe tartozik**. A szolgáltatás sajátossága, hogy szakmai tartalmát a

saját lakókörnyezetben történő ellátás során az önálló életvitel fenntartásában való segítségnyújtás, a folyamatos kapcsolattartás a kezelőorvossal, illetve a háziorvossal, valamint a pszicho-szociális rehabilitáció megvalósítása jelenti. Fontos a szolgáltatás célját elkülöníteni egyéb alapszolgáltatásoktól, mint például a családsegítés, a házi segítségnyújtás és a nappali ellátás. Az elkülönítés két alappillére a pszichiátriai betegséggel közvetlenül összefüggő életviteli készségek, illetve a természetes segítőkre alapozó pszichiátriai rehabilitáció, melynek része az egészségügyi ellátás is.

A közösségi ellátások bevezetésének célja volt, hogy a lakosság közeli (helyben biztosított), költség hatékony szolgáltatással jelentős mértékben enyhítse a bentlakásos intézmények iránti felfokozott igényt, különösen a pszichiátriai betegek ellátása tekintetében. Elsősorban azon betegcsoport vonatkozásában, ahol valóban reális esély van arra, hogy egy helyben segítő szolgálat működésének eredményeként, a beteget önálló életvitelének kialakításához, fenntartásához hozzásegíti. Szükséges felismerni azonban azokat a súlyos, problémás eseteket, ahol a beteg biztonságosabban látható el intézményi keretek között.
A feladat-ellátási kötelezettség hatályba lépése: **2005. január 1.** (2004. évi CXXXVI tv.)

2.2. Az ellátási kötelezettség címzettje

A Szociális törvény 131/A. § alapján 2009. január 1-től a közösségi ellátások működtetését az állam - a külön jogszabályban meghatározott eljárási rend szerint kiválasztott - fenntartókkal kötött finanszírozási szerződések útján támogatja. A finanszírozási szerződést - ha jogszabály másként nem rendelkezik - három évre kell megkötni. Ennek értelmében az állam, kiosztott kapacitásokra vár szolgáltatást nyújtókat.

A szolgáltatással való országos szintű lefedettségre vonatkozó információk

A kapacitásszabályozás a krónikus pszichiátriai betegek, az egészségügyi gondozottak célcsoportját vette alapul. Az egészségügyi gondozott célcsoport 10%-os arányában határozta meg, mint kiindulási pont azon potenciálisan ellátandók arányszámát, aki a gondozói gyakorlat alapján szociális kompetenciák támogatására is szorulnak. 2009. évi befogadás és finanszírozás elosztásának ez volt a kiinduló kapacitásmutatója. A szolgáltatók bejelentkezése az adott megyei kapacitásokra változó. Vannak megyék, ahol magas számban jelentkeztek, míg van megye, ahol nincs szolgáltató. Így 2009. évben pszichiátriai betegek részére közösségi ellátást 83 szolgálat végzett, 4482 fő ellátását biztosítva.

3. A felmérés célja

Az összes finanszírozási szerződéssel rendelkező közösségi ellátás gyakorlati munkájának feltérképezése az új finanszírozási rendszer tükrében. Ennek keretében egy komplex kérdőíves felmérésre került sor. A referencia intézmények feladata volt a felmérés összeállítása, feldolgozása, majd szöveges összegzése és javaslatok megfogalmazása.

3.1. A felmérés módszertan

A tanulmány az országos kérdőíves felmérés adataiból készült. A felmérés survey típusú volt, önkitöltős, online kérdőívekkel történt az adatfelvétel. A pszichiátriai betegek közösségi ellátása, szenvedélybetegek közösségi ellátása és a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátásoknak küldtük ki a kérdőív linkjét és egy egyedi azonosítót, ezek segítségével tudtak részt venni a felmérésben.

A kérdőívet a Debreceni Egyetem Mentálhigiénés Programjának segítségével tettük közzé. A kérdőív összeállításához, a lekérdezéshez az Evasys szoftvert használtuk. A nyers adatokat a referenciaintézmények elemezték és írták meg a tanulmányt.

Az elemzések kapcsán meg kell jegyeznünk, hogy ez egy keresztmetszeti vizsgálat, ami az adott időpontra vonatkozik.

A kérdőívet összesen 134 intézmény töltötte ki (a 2009. évben finanszírozási szerződéssel rendelkezők 41 %-a).

3.2. A kérdőíves felmérés bemutatása, feltett kérdések

A kérdőív adattartalma (főbb kérdéscsoportok):

- szolgáltatóra, fenntartóra vonatkozó adatok
- a közösségi ellátás és az ellátottak kapcsolata
- mindennapi élet és aktivitás
- ellátottak érdekvédelme, adatvédelem
- emberi erőforrások (személyi, szakmai feltételek)
- együttműködések
- ellátotti célcsoportra vonatkozó kérdések
- Az alacsonyküszöbű szolgáltatást nyújtó szolgáltatók részére

4. A közösségi pszichiátriai ellátást nyújtó szolgáltatók válaszainak elemzése

A pszichiátriai betegek közösségi ellátását végző intézmények közül a kérdőívet visszaküldő szervezetek száma **57 intézmény** (a 83 szervezetből 69 %-os válasz).
Értékelhető kérdőívek száma: 57.

4.1. A felmérésben résztvevő szolgáltatók összetétele

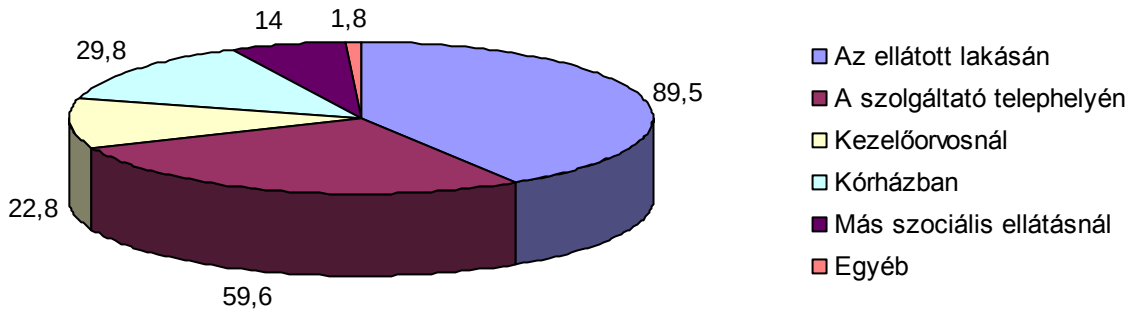
A szolgáltatást nyújtó intézményeknél a következőket vizsgáltuk:

- **a fenntartók szerinti** megoszlás alapján az önkormányzathoz tartozik a megkérdezettek 29,4, %-a, míg önkormányzati társulás 31,4%, az alapítvány 15,7 %, az egyesület pedig 9,8 %-ban van jelen a mintában, egyházi intézmény a megkérdezettek 13,7 %-a,
- **a** szolgálatok legnagyobb részben (70%) integrált formában működnek,
- **a** szolgálatok többsége (33 %-a) 2006-ban alakult, majd 19%-a 2005-ben illetve 2007-ben,
- **az ellátottak száma**: 2009-ben az 57 szolgáltató összesen 3177 fő ellátását végezte, 2010. I. negyedévében 2042 ellátottal kötöttek megállapodást,
- **a szolgáltatás ellátási területe** 519 (2009-ben) illetve 538 (2010-ben) település, amelyből 2009-ben 302, és 2010. I. negyedévében 190 településen biztosítják az ellátást.

4.2. A közösségi ellátások és az ellátottak kapcsolata

Elemzésünk következő részében olyan területeket vizsgáltunk, amelyek a szolgáltató és a(z) (potenciális) ellátottak közötti kapcsolatra, majd a szolgáltatás tevékenységére vonatkoztak. Mivel a kérdőív ezen kérdései lehetőséget adtak a többféle válaszadásra, így a szolgáltatók száma, valamint a %-os arány is többletet mutat, mint 100%.

Az ellátást igénylővel való első kapcsolatfelvétel helyszínének a szolgáltatók legnagyobb százalékban (90,9 %) az ellátott lakását, 87,1 %-nál a szolgáltató telephelyét jelölték meg, míg a kezelőorvosnál való találkozás aránya 74,4 %.



1. ábra: Klienssel való első kapcsolatfelvétel helyszíne

4.3. A szolgálatok által ellátott célcsoport bemutatása

57 szolgáltatásnál az ellátottak többsége az F 20-29, valamint az F 31-32 diagnózisú megbetegedésben szenved.

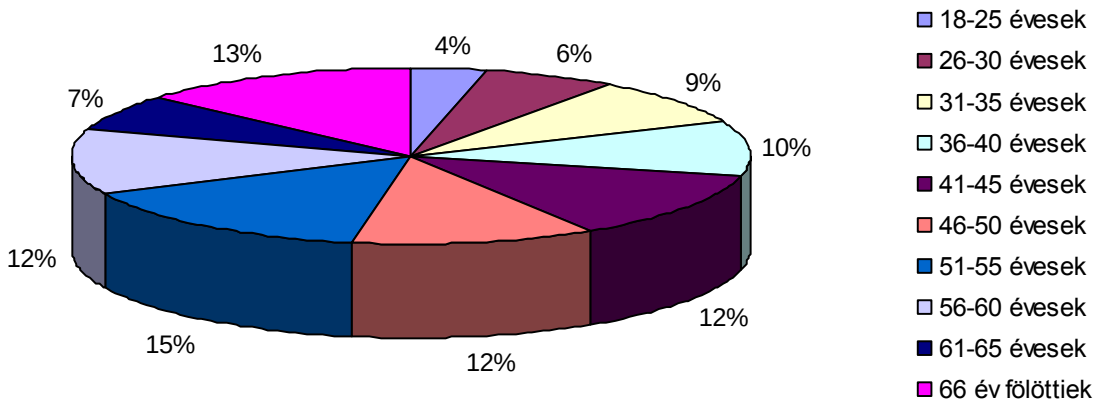
- A pszichés problémával küzdő nem ismert diagnózisú személyek alkotják a szolgáltatás célcsoportját egy intézménynél.
- Krónikus szenvedélybetegek (F-10, F-19) a célcsoport 6 intézményben. Ezek közül 1-1 intézmény jelölte be, hogy 100% ill. 90%-ban található e célcsoport intézményében, a többieknél ez az arány 1-20% között mozgott.

A szolgáltatás célcsoportját más szociális alapszolgáltatásból a közösségi ellátásba irányított személyek alkotják 11 intézményben. E célcsoportok aránya 5-70% között helyezkedik el.

Az intézmények közül 6 említette, hogy a szocializációs nehézségekkel küzdő, fenti csoportokba nem sorolható személyek alkotják a szolgáltatás célcsoportjának 10-75 %-át, valamint 1 intézményben e célcsoport 100%-ban van jelen.

Szintén 6 intézmény említette, hogy a szociális és egészségügyi szakosított ellátásokra várakozó krónikus betegek alkotják a szolgálat célcsoportjának 3-10%-át.

Az ellátottak korcsoporti eloszlását az alábbi ábra mutatja be. Az ellátottak többsége a 40-60 év között korosztályhoz tartozik, de a 66 év felettiek is nagyobb számban vannak jelen.



2. ábra: Korcsoporti eloszlás %-ban

4.4. Szakmai tevékenység

Az intézmények szolgáltatásában az alábbi szakmai tevékenységek valósulnak meg:

- **Állapotfelmérést** minden intézményben végeznek (100%), melyet 98,2%-ban a kötelezően vezetendő dokumentáció szerint, 1,8%-ban módszertani útmutatóként.
- **A személyes célok felmérése**, az akadályozó problémák, azok gyakoriságának, előzményeinek, következményeinek meghatározása szintén minden intézményben megtalálható. Megvalósulásuk 87,7%-ra a kötelezően vezetendő dokumentáció, 8,8%-ukra a szakmai ajánlás és 1,8 -1,8%-ra a módszertani útmutató, valamint a kialakult gyakorlat a jellemző.
- **A problémakezelés** (beleértve a jelenlegi helyzetet pozitívan, ill. negatívan befolyásoló tényezők meghatározását, problémamegoldó stratégiák meghatározását, változásra motiváló tényezők feltárása is) minden intézményben megtalálható. Ennek megvalósulása a következők szerint alakult: 78,9% a kötelezően vezetendő dokumentáció, 10,5% a szakmai ajánlás, 5,3% a módszertani útmutató, 3,5% létező modell alkalmazása, valamint 1,8% a kialakult gyakorlat.
- **Gondozási terv** is minden intézmény szolgáltatásában szerepel. 94,7%-nál kötelezően vezetendő dokumentációként, 3,5%-nál módszertani útmutatóként, valamint 1,8%-nál szakmai ajánlás szerint van jelen a gondozási terv megvalósulása.
- **Megállapodás** az ellátottal szintén minden intézményben megtalálható. Ennek megvalósulása 98,2%-ban kötelezően vezetendő dokumentációként, valamint 1,8%-ban módszertani útmutatóként történik.
- Az **együttműködési megállapodások** megkötése a természetes támogatókkal, személyes célok elérését segítő személyekkel, szolgáltatókkal 51 intézményben van, 5 intézménynél nincs. Ahol ez a szolgáltatás jelen van, ott a megvalósulás 49 %-a kötelezően vezetendő dokumentáció, 21,6% szakmai ajánlás szerint, 15,7% kialakult gyakorlat szerint, 7,8% egyéb, 3,9% módszertani útmutató, valamint 2,0% létező modell alkalmazása.

- A szolgáltatók közül 57-nél található **tájékoztatás** a betegségről, a kezelésről, a korai figyelmeztető tünetekről, lehetséges következményekről, a gyógyító, segítő folyamatról, a teendőkről, a felépülés várható hatásairól. Ennek megvalósulása a következők szerint alakult, 60,0% a kötelezően vezetendő dokumentáció, 18,2% a szakmai ajánlás, 10,9% kialakult gyakorlat szerint, 5,5% a módszertani útmutató, 3,6% egyéb, valamint 1,8% létező modell alkalmazása.
- A **készségfejlesztés** minden szolgáltatásban megtalálható. Ennek megvalósulása 33,3% szakmai ajánlás szerint, 31,6%-ban kötelezően vezetendő dokumentációként, 8,8%-ban módszertani útmutatóként, 3,5% egyéb, 1,8% kialakult gyakorlat szerint történik.
- **Stressz kezelés** 54 szolgáltató végez, 2-ben nincs. Ahol ez a szolgáltatás jelen van, ott a megvalósulás 25,9 %-a kötelezően vezetendő dokumentáció, 40,7% szakmai ajánlás szerint, 18,5% kialakult gyakorlat szerint, 3,7% egyéb, 7,4% módszertani útmutató, valamint 3,7% létező modell alkalmazása.
- **Munkához való hozzájutás segítése** 54 szolgáltatásnál van jelen, 3-ban pedig nem található. A megvalósulás a következő képen alakult 13,0 %-a kötelezően vezetendő dokumentáció, 25,9% szakmai ajánlás szerint, 37,0% kialakult gyakorlat szerint, 14,8% egyéb, 3,7% módszertani útmutató, valamint 5,6% létező modell alkalmazása.
- Minden intézményben megtalálható a **tanácsadás, információnyújtás** az egészségügyi, szociális ellátások és szolgáltatások igénybevételi lehetőségeiről. Ennek megvalósulása a következők szerint alakult, 12,3% a kötelezően vezetendő dokumentáció, 22,8% a szakmai ajánlás, 59,6% kialakult gyakorlat szerint, 1,8% a módszertani útmutató, 3,6% egyéb, valamint 1,8% létező modell alkalmazása.
- A **rehabilitációs interakciók** (pl.: a napi tevékenység megszervezése, szorongás kezelése, alvási problémák kezelése, táplálkozási rendellenességek és rossz étkezési szokások kezelése) minden intézményben megtalálható. A megvalósulás a következő képen alakult 21,1 %-a kötelezően vezetendő dokumentáció, 31,6% szakmai ajánlás szerint, 26,3% kialakult gyakorlat szerint, 7,0% egyéb, 8,8% módszertani útmutató, valamint 5,3% létező modell alkalmazása.
- A **napi tevékenység megszervezése** is minden intézményben jelen van. Ennek megvalósulása a következők szerint alakult, 14,3% a kötelezően vezetendő dokumentáció, 37,5% a szakmai ajánlás, 33,9% kialakult gyakorlat szerint, 5,4% a módszertani útmutató, 7,1% egyéb, valamint 1,8% létező modell alkalmazása.
- **Agresszió** kezelését 55 db intézmény említette, míg 1 intézménynél nincs. A megvalósulás a következő képen alakult 14,5 %-a kötelezően vezetendő dokumentáció, 36,4% szakmai ajánlás szerint, 27,3% kialakult gyakorlat szerint, 7,3% egyéb, 7,3% módszertani útmutató, valamint 7,3% létező modell alkalmazása.
- **Az öngyilkosság kockázatának kezelése**, mint szolgáltatás 54 intézetben van, 1 intézményben nincs. Megvalósulásuk 11,1%-ra a kötelezően vezetendő dokumentáció, 35,2%-ukra a szakmai ajánlás, 7,4%-ra a módszertani útmutató, 31,5%-ukra a kialakult gyakorlat, 11,1%-ukra az egyéb, valamint 3,7%-ukra a létező modell alkalmazása a jellemző.
- Kríziskezelés 56 intézményre jellemző, 1 intézményre nem.
- Egyéb speciális stratégiák (pl.: megkereső tevékenység, addiktológiai konzultáció, rövid intervenció, segítő beszélgetés, esetmenedzselés) 52 intézményre jellemző, 2-re nem.

- **Kulturális és szabadidős**, ismeretterjesztő, prevenciós programokon való részvételre ösztönzés 56 intézményben jelen van, egyben nincs.
- Csoporttal végzett **szociális munka** (beleértve az önsegítő csoportok szerveződésének segítését, hozzátartozói csoport szervezését, facilitálását) 43 intézményben van, 13-ban nincs.
- **Oktatási intézményekkel** kapcsolat kiépítés és tartás az ellátott érdekében 26 intézményben igen, 31-ben nem.
- **Munkaügyi központtal** kapcsolat kiépítés és tartás az ellátott érdekében 53 intézményben igen, 3-ban nem.
- Helyi közösségekkel és közösségfejlesztőkkel együttműködés a személyes célok elérése érdekében 54 intézményben igen, 3-ban nem.
- Jog és érdekvédők felkeresése az ellátott érdekében 51 intézményben igen, 6-ban nem.

4.5. Ellátottak érdekvédelme és adatvédelem

A szolgálatok 45,5 %-a rendelkezik etikai kódex-el. 3,5%-ban értesült a szolgálat az elmúlt 1 évben ellátotti jogsérelemről. Az intézetek 85,7%-a írásos formában, míg 13,3%-uk szóbeli formában tájékoztatja az ellátottat a jogairól, illetve az esetleges panasz megfogalmazásának lehetőségéről.

4.6. Emberi erőforrások

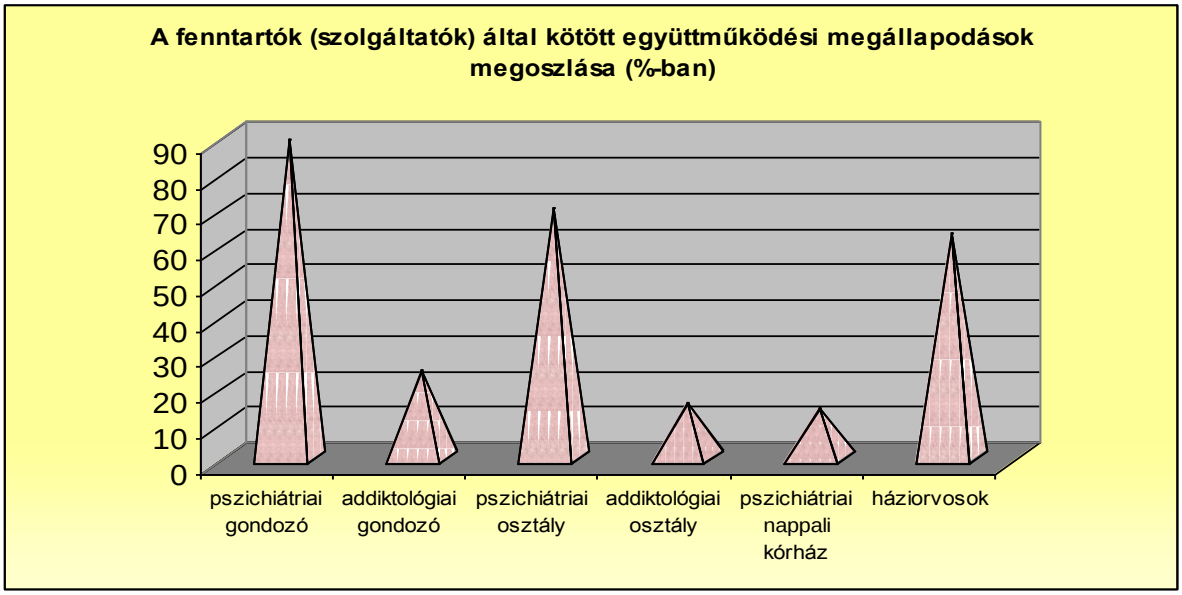
A felmért szolgáltatásokban, a vizsgálat időpontjában **233 fő dolgozott**.
A szolgáltatásban dolgozók iskolai végzettség szerint a következő arányt mutatják:

- legnagyobb számban a pszichiátriai-, mentálhigiénés szakápolók (56 fő), valamint a szociális ápoló és gondozók (55 fő) vannak,
- az egyéb képesítésűek között szerepel többek között gyógypedagógiai asszisztens, orvos konzultáns, tanító, ápoló asszisztens, valamint szociális gyermek- és ifjúságvédelmi ügyintéző,
- a koordinátorok 53,6%-a más feladatokat is ellát, 80,4%-a főállású, 19,6 % részmunkaidőben dolgozik. A koordinátor az adott fenntartó által működtetett intézmény vezetője 22,8%-ban, alkalmazottja 71,9%-ban, valamint egyéb 5,3%-ban,
- a gondozók 14,3%-ban részmunkaidőben látják el a feladataikat,
- a munkatársak 52,6%-ának volt korábbi addiktológiai/pszichiátriai gyakorlata.

Rákérdeztünk arra is, hogy **ki vezeti a szupervíziót?**

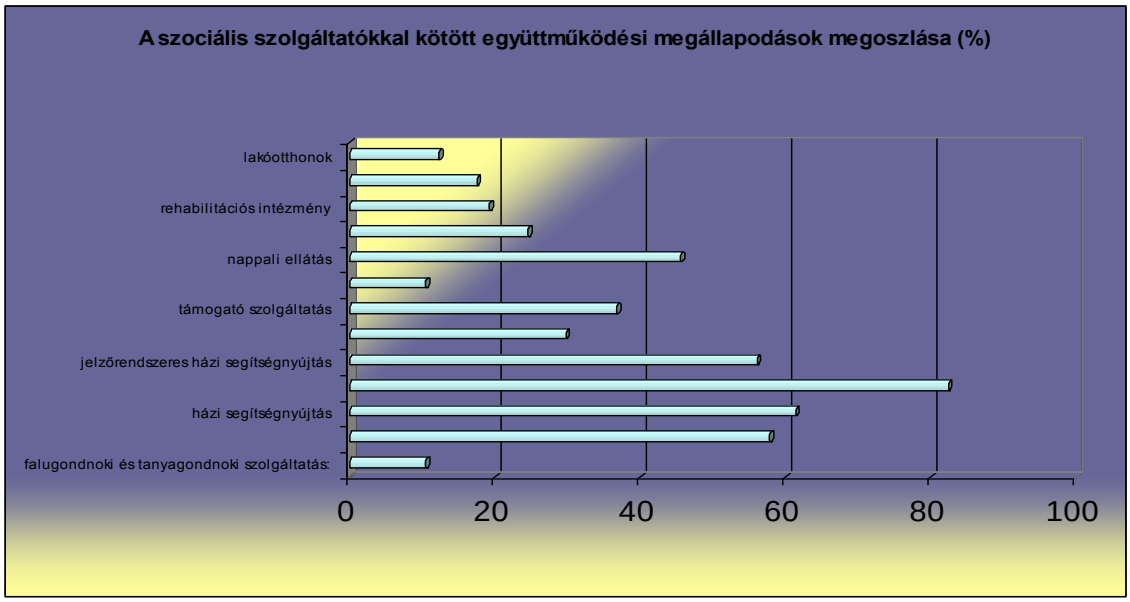
	%
Pszichiáter konzulens	16,7
Mentálhigiénés szakember	6,3
Diplomás szupervízor	58,3
Egyéb szakember	18,8

4.7. Az együttműködésekről információkat az alábbi ábrák adnak:



3. ábra: A fenntartók (szolgáltatók) által kötött együttműködési megállapodások megoszlása (%-ban)

Szociális szolgáltatókkal kialakított együttműködések



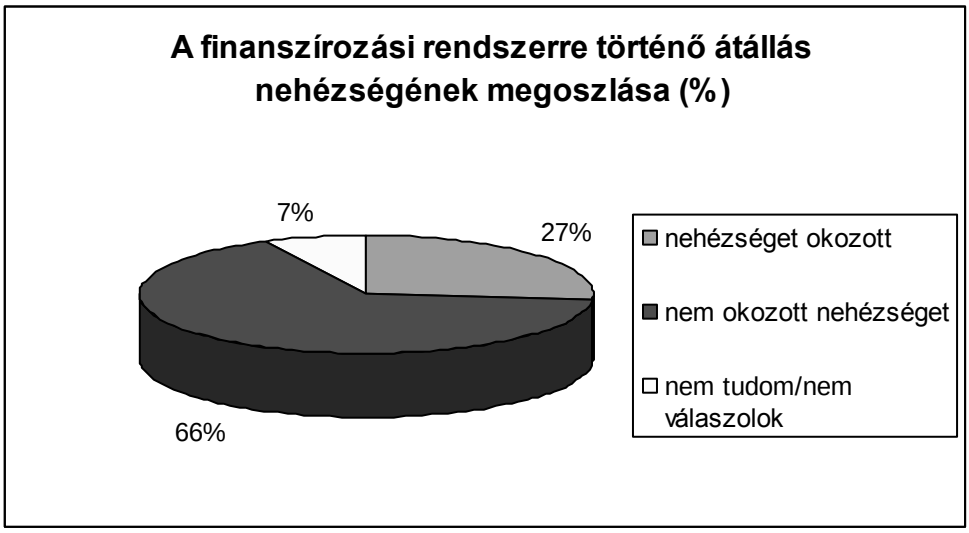
4. ábra: A szociális szolgáltatókkal kötött együttműködési megállapodások megoszlása

Legnagyobb arányú az együttműködés családsegítés szolgáltatásaival (82,5%), a házi segítségnyújtással (61,4%), a jelzőrendszeres házi segítségnyújtással (56,1%), illetve az étkeztetéssel (57,9%), illetve a nappali ellátással (45,6%).

Más közösségi ellátással a szolgáltatók 1/3-a működik együtt, ugyanígy a támogató szolgáltatással is. Jellemző még az ápolást, gondozást nyújtó intézmény (24.6%), valamint a rehabilitációs intézménnyel (19,3%) való kapcsolattartás is.

4.8. Az új finanszírozási rendszerre való átállás

Megkérdeztük a szolgáltatókat, hogy okozott-e nehézséget az új finanszírozási rendszerre történő átállás?



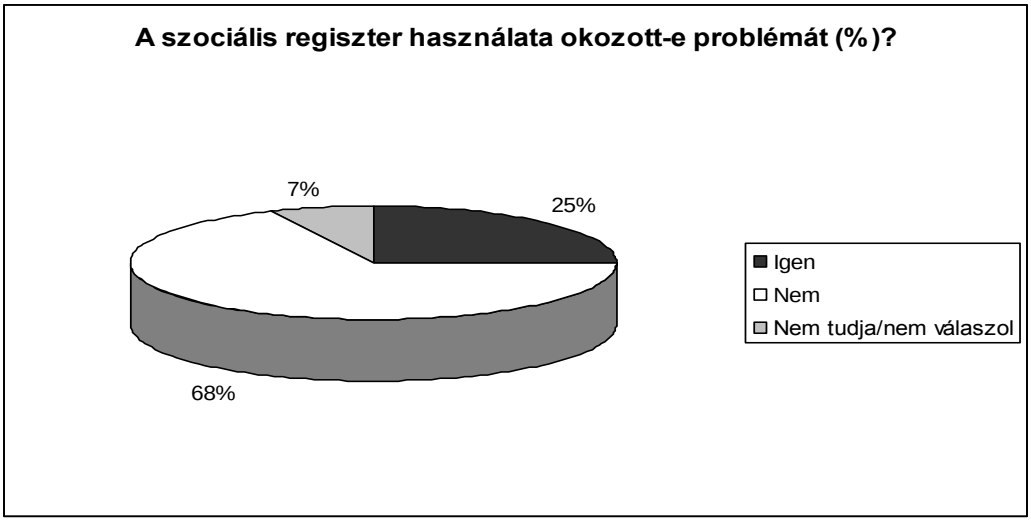
5. ábra: finanszírozási átállás nehézségeinek megoszlása

Látható módon a fenntartók és szolgáltatók többségének (66 %) nem okozott nehézséget az átállás, viszont nem elhanyagolható az az 1/3-ad részarány, akiknél ez problémát okozott.

4.9. Dokumentáció

Kérdést tettünk fel arra vonatkozóan, hogy a szolgáltatás során keletkezett adatokat milyen formában tárolják a szolgáltatók?
A megkérdezettek 66,1%-a nem használ számítógépes programot. Ott ahol igen, ott a megkérdezettek 55,0%-a saját fejlesztést használ, míg 45,0% vásároltat.

A negyedéves jelentések benyújtása, a szociális regiszter használata okozott-e problémákat?



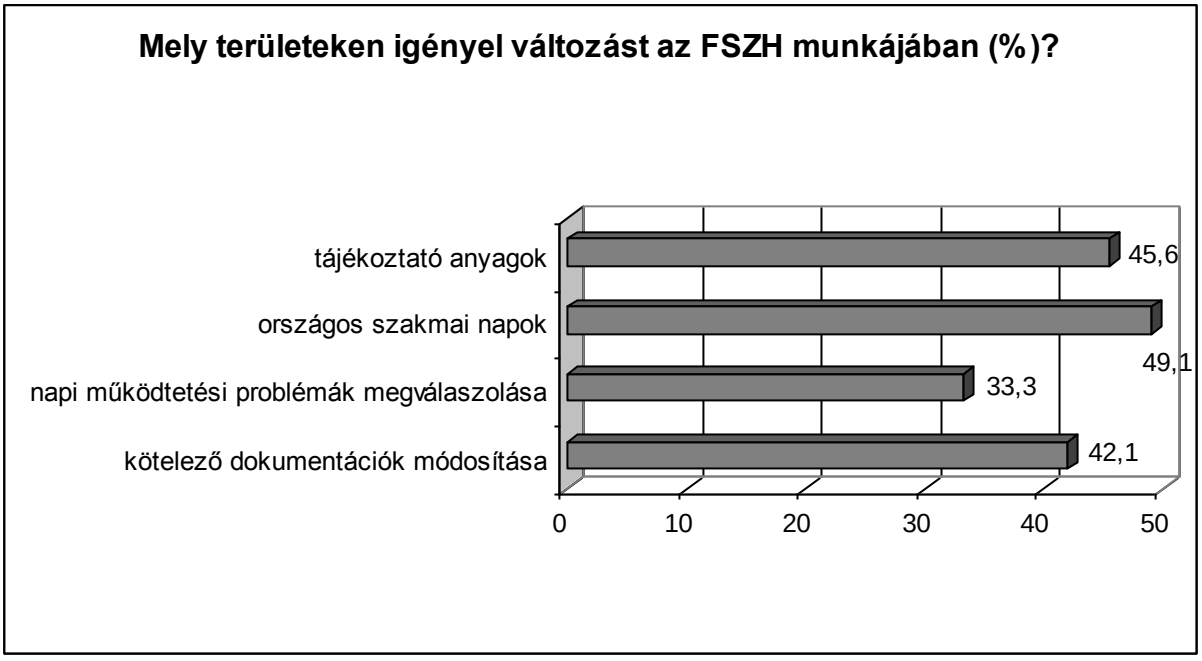
6. ábra: A szociális regiszter használata okozott-e problémát?

Ha igen, akkor ezek milyen jellegűek voltak?

- technikai 21,1%
- tartalmi 1.8%
- értelmezési 8,8%
- nem tudom/nem válaszolok 3,5%

4.10. Vélemények

Megkérdeztük a szolgáltatóktól azt is, hogy milyen mértékben elégedettek az FSZH szakmai segítségnyújtásával, és mely területeken igényelnek változást az FSZH munkájában?



7. ábra: Mely területeken igényel változást az FSZH munkájában?

A válaszadók többsége a szakmai napok, országos rendezvények szervezése és a tájékoztató anyagok minél szélesebb körben történő megjelentetése iránt fogalmazott meg igényt. Ebből is látható, hogy legfontosabbnak az információk elérését, folyamatos és napra kész biztosítását tartják szükségesnek. Ugyanakkor kritikaként fogalmazódott meg a kötelező dokumentációk változtatási igénye, amely elsődlegesen az adminisztrációs terhek csökkentését jelenti. Arányaiban kevesebb segítséget igényelnek a szolgáltatók a napi működési problémák megválaszolásában, de ennek 1/3-os igénye sem elhanyagolható jelzés.

4.11. Javaslatok

Javaslatok rövid távú fejlesztésre

A szolgáltatók javasolják:

- a Közösségi ellátás (KE) alapvető szakmai standardjainak és ellenőrzési szempontjainak kidolgozását, amelyek biztosítják, hogy az ország különböző pontjain működő szolgáltatások a KE alapvető célja szerint, megfelelő színvonalon valósuljanak meg. Javasolják továbbá az ellátásban kialakult különféle jó gyakorlatok szisztematikus összegyűjtését és hozzáférhetővé tételét minden szolgáltató számára.
- az egészségügyi és a KE közötti *intézményi szintű* kapcsolatok kialakításának és fejlesztésének központi támogatását, elsősorban az egészségügyi intézmények együttműködési készségének ösztönzésével jogszabályi előírásokon, ajánlásokon és gyakorlati útmutatókon keresztül.
- eredménymutatók kialakítását, ellátotti utak protokolljának kialakítását, mely a rehabilitációs folyamatokat támogatja.
- a KE társadalmi beágyazódását nagyban befolyásolja, hogy milyen képet alakítanak ki klienseikről és magukról a helyi közösség tagjaiban. Szükségesnek látják olyan újszerű tájékoztatási-kommunikációs stratégiák, innovatív megközelítések és módszerek alkalmazását, amelyek a korszerű kommunikációs eszköztárra épülnek. Ennek érdekében javasolják ilyen innovatív stratégiák és eszközök kidolgozásának és elterjesztésének ösztönzését pályázati lehetőségek biztosításával.

Javaslat hosszú távú fejlesztésre

A KE hosszú távú fejlesztési stratégiájához kapcsolódóan a szolgáltatók javasolják megfontolni olyan keretfeltételek (szabályozás és finanszírozás) kialakítását, amelyek ösztönzik és elősegítik a rehabilitációs szükségletekre és eredményekre épülő szolgáltatásnyújtás működtetését.

5. A szenvedélybetegek közösségi ellátását nyújtó szolgáltatók válaszainak feldolgozása

5.1. Előzmények, szolgáltatási tartalom

A szenvedélybetegek közösségi ellátása olyan önkéntesen igénybe vehető, hosszú távú, közösségi alapú, az ellátott otthonában, illetve lakókörnyezetében történő gondozás, amelynek célja az életmódváltozás elindítása, segítése és folyamatos nyomon követése.

A szenvedélybetegek közösségi ellátása a 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletben előírt szolgáltatásokat biztosítja, melyek a problémaelemzés, problémamegoldás, a készségfejlesztés, a pszicho-szociális rehabilitáció keretébe tartózó tevékenységeket ölelik fel.

Ellátotti célcsoportot azon rászorulók alkotják, akik a BNO 10 kódkönyv F 10-19 diagnózisokba sorolható, vagy egyéb kóros függőség által okozott mentális és viselkedési zavarokban- különösen játék- vagy munkaszenvedélyben, társfüggőségben szenvednek. Közösségi alapellátás esetén a BNO 10 kódkönyv F 10-19 diagnózisokba nem besorolható ellátottakkal teljesített feladatmutató éves szinten nem haladhatja meg az összes figyelembe vehető feladatmutató 30 %-át.

2009. és 2010. évben összesen **70 ellátás került befogadásra**, az eltelt időszakban finanszírozási szerződés nem szűnt meg. Az ellátások területi megoszlása nem egyenletes, többségük a Dunán inneni országrészben találhatóak.

A kérdőívvel valamennyi szolgáltatót megkerestük. A rendelkezésre álló idő alatt **48 kitöltött kérdőív érkezett be, ez a szolgáltatók 69%t jelenti.**

A visszaérkezett kérdőívek teljes mértékben kitöltésre kerültek, mely nyitott és zárt kérdéseket tartalmazott.

A kérdőív felépítése:

- Szolgáltatásra vonatkozó adatok.
- A közösségi ellátások és az ellátottak kapcsolata, az ellátottak jellemzői.
- Szakmai tevékenység jellemzői.
- Emberi erőforrások, a szolgálatnál dolgozó munkatársakra és végzettségük.
- Szolgálatok és más intézmények együttműködése.
- Finanszírozás.
- Dokumentáció.
- Vélemények.

A szolgáltatásra vonatkozó adatokból megállapítható hogy 2005-2007 között jött létre a szolgálatok nagyobb része. Az ellátotti célcsoport meghatározása követi a jogszabályi előírásokat, ebből adódik, hogy az ellátottak életkor alapján középkorúak.
A szakmai tevékenység végzése során az előírt, kötelező dokumentációra támaszkodnak a szolgáltatók és a kialakult gyakorlat szerint végzik munkájukat. A jogszabályoknak megfelelő képzettségű munkatársak dolgoznak a szolgálatoknál, vagy már folyamatban van a végzettség megszerzése.

Az egészségügyi és szociális intézményekkel való együttműködést nagyban meghatározza az adott intézmény típus megléte a településen, a megyében. Finanszírozási rendszer 2009-es változása nem okozott számottevő nehézséget. A szolgálatok többségének dokumentációját számítógépes háttér segíti.

5.2. A Szolgáltatatók a számok tükrében

A 48 fenntartó az alábbiak szervezeti formába sorolható be:

- 13 önkormányzati társulás (intézményfenntartói, vagy többcélú társulás)
- 10 szolgálat egyházi fenntartású
- 11 alapítványi, Nonprofit Kft.
- 10 egyesületi

- 4 önkormányzati fenntartású

A szolgálatok 52% önálló formában működik.
A szolgálatok megoszlása, a működés megkezdésének éve szerint:

- 2000-nél régebben 4 db, 2003- 2005 között jött létre 10db
- 2006-ban 19 db, 2007-ban 9 db, 2008-ban 4 db, és 2009-ban 1 db szolgáltatás.

5.3. A szolgáltatók és az ellátottak kapcsolata

Az esetek többségében a kliens és a közösségi ellátás munkatársainak első találkozására következő helyszíneken kerül sor:

- az ellátott lakásán 36%, a szolgáltató telephelyén 33%
- a kórházi osztályon 13%, a kezelőorvosnál 3%, más szociális szolgáltatónál 17%.

A szociális intézmények közül a következőkkel tartanak kapcsolatot a válaszadók:

- családsegítő,- gyermekjóléti szolgálat,
- támogató szolgálat, gondozási központ, szenvedélybetegek nappali intézménye.

A problémakörök, amelyekkel a szolgáltatás nyújtás során leggyakrabban találkoznak a szolgálatok:

- a betegségtudat hiánya,
- alkohol problémák jelentkezése,
- az életrendezésre való motiváltság hiánya,
- foglalkoztatottság és képzések hiánya,
- anyagi nehézségek, pénz beosztási problémák,
- elszigetelődés, párkapcsolat nehézségei,
- konfliktusok a környezettel,
- meggondolatlan hitel felvétel, romló lakhatási feltételek,
- kábítószer probléma megjelenése,
- közlekedési nehézségek,
- szakorvosnál időpontkérési nehézségek.

Munkájuk során a válaszadók 20%-nak nehézséget jelent a kliens ellátásba történő bevonása.

A következő megoldásokról, **módszerekről** számolnak be a szolgáltatók:

- fogadóórák tartása a települések szociális ügyintézőjével egyeztetett helyeken,
- egyéni, személyre szabott motivációs interjú, a ("Prochaska Diclemente") modell alapján,
- utcán szórólapokat adnak a gondozónők a szórakozóhelyen lévő embereknek,
- a hozzátartozókkal való fokozott kapcsolattartás,

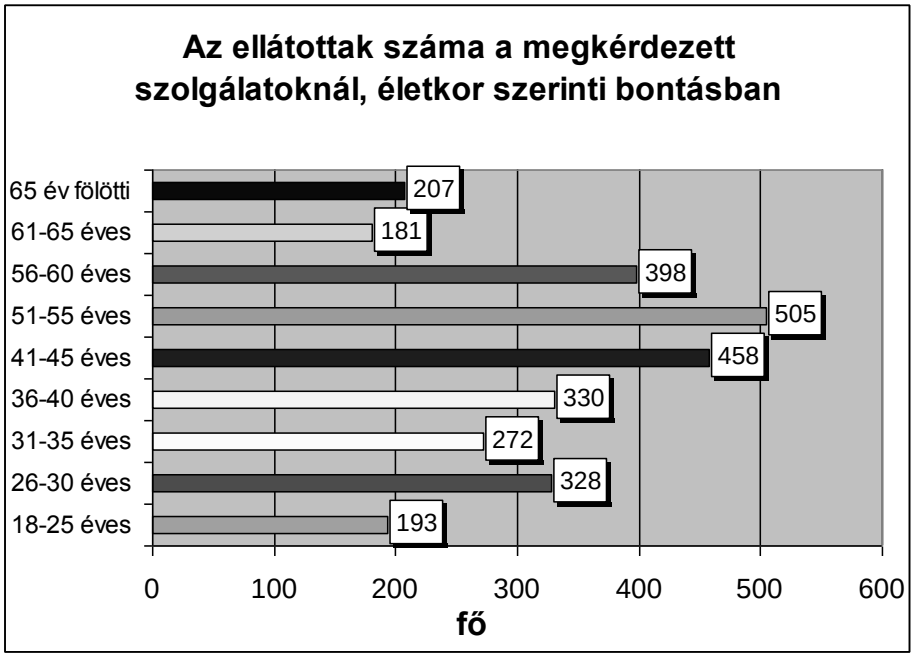
A következő okokat sorolták fel a szolgáltatók, hogy miért, milyen okok miatt szakadt meg az együttműködés a klienssel:

- a munkahely elvesztéséből fakadó lakóhelyváltozás
- az egészségi állapot olyan mértékű romlása, hogy az igénybe vevő elutasítja az ellátást,

- visszaesés - rehabilitációs intézménybe való bekerülés,
- megvalósultak a gondozási tervben megfogalmazott célok,
- motivációhiány, az együttműködési képesség elvesztése.

5.4. Ellátottakra vonatkozó kérdések

A megkérdezett szolgálatoknál közösségi ellátásban részesülő **2872 ellátott** megoszlását életkor szerinti bontásban a következő ábra szemlélteti:



8. ábra: Az ellátottak száma a megkérdezett szolgáltatoknál, életkor szerint

Legnagyobb számban és arányban az 51-55 év közöttiek vannak jelen a szolgáltatásokban, legkisebb a 61-65 évesek, és a 18-25 éves kor közötti ellátásigénylés.

A krónikus szenvedélybetegek (F10-19, BNO kód) alkotják a kliensek 95%-át, illetve pszichés problémával küzdő nem ismert diagnózisú személyek, vagy szocializációs nehézségekkel küzdők alkotják a szolgáltatás célcsoportját 5%-ban.
A szociális és egészségügyi szakosított ellátásokra várakozó krónikus betegek alkotják a szolgálatok célcsoportjának 10%-át, a kórházi vagy bentlakásos rehabilitációs intézményekbe bekerülni szándékozó vagy szakosított ellátásra szoruló kliensek az ellátás során segítséget és támogatást kapnak a megfelelő egészségügyi ellátás minél gördülékeny igénybevételéhez.

5.5. Az ellátottak érdekvédelme

A szolgálatok belső használatú írott etikai kódex-el 56%ban rendelkeznek.
Az elmúlt 1 évben ellátotti jogsérelemről 1 szolgálat értesült. Az ellátottak tájékoztatását, az ellátottat a jogairól, illetve az esetleges panasz megfogalmazásának lehetőségéről 16 % kivételével írásos formában teszik meg a szolgáltatók. Egyéb formában pl. a házirend tartalmazza, amely ki van függesztve.

A szolgáltatások 43 %-ában kliens elégedettségi értékelést rendszeresen készítenek, néha készítenek 22%ban, nem készít 30%ban, 5% nem tudta, nem válaszolt.

5.6. Emberi erőforrások

A szolgáltatásban dolgozók létszámát a vállalt feladatmutató, az ellátottak száma határozza meg. Munkatársak száma egy szervezetnél 2-18 fő közötti. A válaszadók többsége 2-4 főt foglalkoztat, ezen belül mind a 8 órás, mind a részmunkaidős foglakoztatás megtalálható.

Az iskolai végzettség tekintetében a felsőfokú szociális alapvégzettségűek közül a legmagasabb számban szociális munkások dolgoznak a szolgáltatóknál (54%-ban), szociálpedagógusok 42%-ban, szociálpolitikusok mindössze 4%-át teszik ki a felsőfokú szociális alapvégzettségűeknek.
A középfokú végzettségűek közül 60%-ban szociális ápoló és gondozók dolgoznak, 17%-ban szociális gondozó és szervező, 20%-ban mentálhigiénés asszisztens, pszichiátriai-, mentálhigiénés szakápoló végzettséggel 3%.
Egyéb képzetséggel is többen rendelkeznek. A szakmai munkakörökben foglalkoztatottak széles képzési palettáról érkeztek: a felnőtt szakápolók mellett kultúrantropológus, diakónus, szociológus, szociális szervező, gyógypedagógiai asszisztens végzettségű személy is van foglalkoztatva. Jellemzőbb volt az egyéb végezettség kategóriában az addiktológiai konzultáns, a szociális asszisztens.

A koordinátorok heti 20-30-40 órában végzik a tevékenységet. Heti 20 órában 35%, 30 órában 2% heti 40 órában 63% dolgozik. Ennek ellenére a koordinátorok 86% főállású munkatársa a szolgáltatónak. A koordinátor az adott fenntartó által működtetett intézménynek csak 12%-ban vezetője, 60%-ban más feladatot is ellát. A heti 40 órában dolgozó koordinátorok 22%-a végez más tevékenységet is, amelyek:

- a közösségi ellátáson belül közösségi gondozói munka,
- a pszichiátriai betegek ellátásának koordinátora,
- alacsonyküszöbű ellátás koordinátora,
- intézményvezető.

A gondozók munkaszerződésük szerint a közösségi ellátás tevékenységein túl 15%ban látnak el más feladatot, így pl. alacsonyküszöbű ellátást, pszichiátriai közösségi gondozást, idősek nappali intézményében gondozói feladatokat.
A munkatársaknak korábbi addiktológiai/pszichiátriai gyakorlata 43%ban van, egészségügyben, járó beteg ellátásban, kórházi osztályon 10-10 % szerzett gyakorlatot. 31 fő szociális ellátás keretében már korábban foglalkozott a szenvedélybetegek célcsoportjával.
Továbbképzéseken való részvételük megoszlása:

- 86 fő vett részt a szociális területen akkreditált továbbképzésen,
- 9 fő vett részt a 81/2004. (IX.18.) ESZCSM rendelet szerinti akkreditált képzésen, annak ellenére, hogy szenvedélybetegek közösségi ellátásában dolgozók részére nincs kötelező képzés,
- 3 fő vett részt akkreditált továbbképzésen, egészségügy területén (ESZTB)

A munkatársak heti gyakorisággal vesznek részt esetmegbeszélésen 68%-ban, havonta 25%, 7%-ban alkalomszerűen.

A szupervíziót 70%-ban diplomás szupervízor vezeti. Ezen kívül szupervíziót tart a koordinátor 6%-ban, a fenntartó 2%-ban, pszichiáter konzulens 10%-ban, mentálhigiénés szakember 6%-ban és egyéb végzettségű 6%-ban.
Orvos konzultációra a következő gyakorisággal kerül sor: hetente 35%, havonta 40%, alkalomszerűen 25%.

5.7. Együttműködések

A szolgáltatók számára az 1/2000. SZCSM rendelet a közösségi ellátás speciális rendelkezéseit tartalmazó részben munkacsoport létrehozását és működtetését írja elő, melybe be kell vonni a feladatellátáshoz szükséges külső személyeket.
A szenvedélybeteg egészségügyi rendszerben történő szakellátása mind a járó beteg, mind a fekvőbeteg ellátásnál a pszichiátriai klinikum keretében történik. Az egészségügyi ellátórendszerben az önálló addiktológia szakrendelés, addiktológiai osztály mellett az általános pszichiátriai szakrendelés és általános pszichiátriai osztály keretében is látnak el szenvedélybetegeket.

A fenntartók, szolgáltatók által kötött együttműködési megállapodások jól tükrözik ezt a sokszínűséget. A válaszadók együttműködéseinek arányai:

- pszichiátriai gondozóval 60%,
- addiktológiai gondozóval 70%,
- pszichiátriai osztállyal 56%,
- addiktológiai osztállyal 60%,
- háziorvos(ok)sal 54%
- pszichiátria nappali kórházzal 10% kötött együttműködési megállapodást (láthatóan egy szervezet több egészségügyi szolgáltatóval is).

A szolgáltatók szociális alapszolgáltatások közül többel kötöttek megállapodást, és ténylegesen is folyamatos a kapcsolatuk:

- a falugondnoki ellátás, étkeztetés, házi segítségnyújtás utcai szociális munka alapszolgáltatással átlagban 30% rendelkezik megállapodással,
- míg a közösségi ellátásoknál, nappali ellátásnál, támogató szolgálattal ez az arány már 45-53%,
- a családsegítő szolgálattal 80%-nak van megállapodása.

Szociális szakosított ellátás tekintetében ápolást gondozást nyújtó intézménnyel a válaszadók 30%-nak van megállapodása. Rehabilitációs intézménnyel, átmeneti elhelyezést nyújtó intézménnyel 35%-nak.

A szociális alap és szakellátásokon túl együttműködések vannak még nagy számban a Munkaügyi Központok kirendeltségeivel, az önkormányzatokkal. Az elterelést végző szervezetekkel való együttműködést egy szolgálat jelezte. Többen említették a településen működő civil szervezeteket.

5.8. Finanszírozás

A finanszírozási szerződésben foglalt feladatmutatójához képest a fenntartók többletigénye arányaiban a következőképpen alakult:

- 10 főnél nagyobb az igény 27% esetében,
- 5-10 fő között 35%,
- ettől kisebb igény nem mutatkozott 38%-ban.

A feladatmutató növekedésének hátterében többféle okok húzódhatnak meg:

1. A feladatmutatót nagyságrenddel a valós igény alatt határozták meg. Az igényelt feladatmutató emelést nem kapták meg.
2. Hiányos az ellátórendszer: a közösségi alapellátáshoz csatlakozó, a kistérségben elérhető alacsonyküszöbű ellátásra és nappali ellátásra (benne képzés és foglalkoztatási lehetőség) lenne égető szükség. A szolgáltatás biztosít egyedülállóként az ellátási területen rehabilitációs célú közösségi ellátást szenvedélybetegek számára, illetve nincs más közösségi szenvedélybeteg ellátás a településen.
3. A szolgáltatás egyre szélesebb körben válik ismertté. Rendszeres megkereső tevékenységből adódóan egyre ismertebb az ellátási területen a szolgáltatás. Más egészségügyi, szociális és egyéb szolgáltatók, akikkel együttműködési megállapodást kötöttek a szolgáltatók, a kapcsolat révén egyre több esetben keresik meg egy-egy kliens ellátásával, a szolgáltatás programjaiba való bevonásával. Pozitív eredmények növekedése,a szakmaiság erősödése tapasztalható – ez „népszerűsíti" a hálózatot.
4. Betegek száma is növekszik. Gyakran felesleges idejüket alkoholizálással töltik, mondván a kocsmában legalább szólnak hozzájuk. Egyre nő a szociálisan leszakadó, szenvedélybetegségekbe sodródók száma. A társadalmi - gazdasági helyzet következtében egyre több embernek okoz nehézséget problémája kezelése.

A közösségi ellátások finanszírozási rendszere jelentős változásokon ment át az utóbbi években:

- a szociális törvény 2001-ben nevesítette az alapszolgáltatások között, 2003-tól kötelezően biztosítandó alapfeladatként szerepelt, ennek ellenére normatív támogatás 2005. évtől vált lehívhatóvá,
- az ITKR rendszer befogadásos változata is több közösségi szolgáltatót érintett 2006 és 2007. években
- 2008. évben került sor az Foglalkoztatási és Szociális Hivatal finanszírozási pályázatára, majd 2009-től az új finanszírozásra.

Szakminisztériumi pályázatokból 2002-től már volt lehetőség a közösségi ellátás szellemiségét, meghatározott feladatait megvalósító munka végzésére.
A Foglalkoztatási és Szociális Hivatal által kialakított finanszírozási rendre történő áttérés a szolgáltatók munkavégzésében nem okozott számottevő fennakadást.

„*Okozott-e nehézséget az új finanszírozási rendszerre történő átállás?"*- kérdésre a válaszadók 20%-ban mondtak igent:

- nehézséget okozott egyes szolgáltatóknak a megnövekedett, illetve a megváltozott adminisztráció illetve megváltozott az adminisztráció,

  - Ellátásunkat teljes körűen át kellett szerveznünk területi ellátásszűkítéssel.

  - Az új elszámolási rendszerrel kapcsolatos dokumentáció megváltozott.

  -A dokumentáció és a pályázati rendszer maga, illetve a pénzügyi elszámolási rendszer

- Munkaszervezés, finanszírozási hiány miatti ellátói létszám csökkenés.

- Nőtt az adminisztráció, megelőző megkereső tevékenység nem elszámolható,

- Időigényes a gondozásra fordított idő elszámolása, év közbeni jogszabályi változások is nehezítették a szolgáltatást.

A kérdések között szerepelt, hogy milyen fejlesztésekre lenne szüksége a szolgálatoknak. A megadott kategóriák között szerepelt a személyi feltételek, az ingatlanhoz kapcsolódó feltételek, gépjármű és számítógép beszerzések:

- a válaszadók 50% megjelölte a továbbképzést,
- egyharmad arányban munkatársi létszámnövelés, az ingatlanvásárlás és a gépjárművásárlás szerepelt,
- a számítógép beszerzését csak a válaszadók 10% jelölte meg fejlesztési célnak, ellenben az elszámolást segítő program több válaszban is szerepelt,
- fejlesztési igényként megjelent az akadálymentesítés: lift az épületbe és meglévő épület bővítése.

A szolgálatok közel 80% pályázati úton is realizálnak bevételt. A pályázati forrás többsége 58% a szakminisztériumtól érkezik. A települési és megyei önkormányzatok a válaszadók 7%-át részesítették pályázati támogatásban. EU-s finanszírozást 6% kapott.
Egyéb pályázati forrásként megjelölésre került a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal fejlesztési pályázata, Kábítószerügyi Egyeztető Fórummal közösen végzett szakmai munka finanszírozása.

A **jelenlegi finanszírozás**:

- a szolgálatok 48%nak kiadásait 100%ban fedezi,
- a fennmaradók 60-95% közzé tették összkiadásaiknak a kapott támogatási összeget,
- a válaszadók 4% jelölte meg, hogy a támogatás a kiadások 60%-át fedezi,
- 70-80%ban elegendő a támogatás a válaszadók 26%nak.

Ellátatlan területekre pályázat benyújtását 52% nem tervezi. Semmilyen arányosság nem volt felfedezhető a szolgáltató finanszírozott kiadásai és a bővítési szándék között.

5.9. Dokumentáció

A közösségi ellátások finanszírozási szerződésének mellékleteit képezik a kötelezően vezetendő és az ajánlott dokumentációk. A negyedéves, éves adatgyűjtések komplexitása indokolttá tette a számítógépen történő nyilvántartásokat, adatrögzítéseket. Egységes, központilag meghatározott számítógépes program nincs, ezért szolgáltatók önmaguknak, mások számára is jól használható programokat fejlesztettek ki.

A szolgáltatás során keletkezett adatokat 1 szolgáltató csak elektronikusan tárolja, 13 csak papír alapú formában, a többiek mindkét formát használják.
Számítógépes nyilvántartó programot a Szolgáltatók 54% használ. Használt nyilvántartó programok 50-50 %-ban vásárolt illetve saját fejlesztésűek.

A negyedéves jelentések benyújtása, a szociális regiszter használata alig 20%nak okozott nehézséget. Ezek egy része technikai volt, másik része értelmezési. Technikai nehézségként jelent meg, hogy néha nem érzékeli a regiszter a rögzített jelentéseket, nem mindig lehet publikálni a bevitt jelentéseket. Értelmezési nehézségként jelent meg, hogy 2009. I. negyedévben nem volt írásos kitöltési útmutató és nem volt világos, hogy hány dolgozóra értendő az ellátottak száma pl. a koordinátor beleszámít-e.

5.10. Vélemények

A beérkezett válaszok alapján a szolgálatok nem látnak el kevés klienst. Arra a kérdésre, hogy az Ön szerint szolgálata kevés klienst lát el csak két igen válasz érkezett. Ezek indokai között szerepelt az anyagi nehézség, és az ellátási területet érintő változások.

A szolgálatok az 5 fokú skálán 4,3-ra értékelték az **FSZH szakmai segítségnyújtását** és többen megfogalmaztak javaslatokat:

- a tájékoztató anyagokban a válaszadók 58%-a igényelt változtatást,
- az országos szakmai napok tekintetében 30%,
- a napi működtetési problémák megválaszolása 40%,
- a kötelező dokumentációk módosításában 35% tart igényt.

A változtatásra konkrét igények is megfogalmazódtak:

- a tájékoztató anyagok tekintetében megfogalmazott javaslatok az erőteljesebb tájékoztatási rendszer kialakítása, a jogszabályi változásokhoz kötődően. Ugyanakkor van olyan szolgáltató, amely a jelenlegi tájékoztatást is túlszabályozottnak érzi.
- Országos szakmai napok helyett régiós, megyei szintű szakmai napok szervezésére lenne szükség. A szakmai segítségnyújtás tekintetében előtérbe került a szorosabb együttműködés és kommunikáció a Magyar Állam Kincstárral.

Az **FSZH ellenőrzései** során az alábbi szakmai, attitűdbeli tapasztalatot, benyomást szereztek a szolgáltatok:

- nagyon pozitív visszajelzéseket fogalmaztak meg mind a szakmai, mind az ellenőrzést végző személyek hozzáállásával kapcsolatban,
- az ellenőrzések mindenre kiterjedőek, átfogóak voltak, szakmaiság egységesítése és a végzett munka nyomon követése, segítése volt a legfőbb cél,
- az eljárás világos, egyértelmű és tárgyilagos folyamat volt,
- az ellenőrzés alapos, részletekbe menő volt, gyors, korrekt eljárásban történt meg, az előzetes értesítésnek megfelelően történt.

Fontosnak tartjuk kiemelni, hogy több szolgáltató megjegyezte, hogy az ellenőrzés a vonatkozó jogszabályok alapján zajlott. Számunkra ez azt üzeni, hogy más hatóságok, hivatalok ellenőrzései során mindezt nem élik meg.

Az ellenőrzést végző munkatársak attitűdjét a válaszadók a segítőkészséggel jellemezték. Magas szakmai színvonalú, készséges, együttműködő, rugalmas, nyitott, korrekt partneri viszonyt éltek meg az ellenőrzési alkalmakon, mindemellett pontos, alapos, precíz munkát

végeztek, szigorú, határozott, útbaigazító, megkövetelő magatartás is megjelent szintén pozitívumként.

Az ellenőrzési eljárás során megtett észrevételek építő jellegű megállapításokat tartalmaztak, mely a minőségi munkát segítették. A felmerülő hiányosságok pótlásának érdekében segítő szándékkal és hasznos információkkal szolgáltak. Segítséget kaptak a munkájuk hatékonyabb végzéséhez, esetleges felmerülő adminisztrációs kérdésekhez, törvényi előírások alkalmazásához is. Összességében korrekt és szakmailag megalapozott tanácsokkal láttak el az ellenőrök a szolgálatokat.

Az ellenőrzés során fellelt hiányosságok pótlására az ellenőrök hasznos információkkal szolgáltak, melyet a segítő attitűd, mint a büntető "hivatal" hozzáállás jellemzett. Korrektséget tapasztalt az a szolgáltató is ahol pénzbírságot szabtak ki. Hiányosságok pótlása jelentette a legtöbb szolgáltatónál az eddigi hibák kijavítását.

Negatívumként került megfogalmazásra, hogy bizonyos esetekben a munkatársak nehezen utolérhetőek, és a munkatársak elvárásai egyes esetekben eltérőek voltak a szolgáltatókkal szemben. Javaslat is megfogalmazásra került:

- Nagyon fontos lenne az ellenőrző szervek ellenőrzési szempontjainak egységesítése is, hiszen itt észrevehetőek az eltérések.

- Abban az esetben, ha a szolgáltatás működésével kapcsolatban, állásfoglalásra van szükségünk, lehetőség szerint rövid időn belül kaphassuk meg.

- Túl sokfelé kell jelenteni, többször kell ugyanazon információkat más csomagolásban lejelenteni, sok az ugyanezen adatokra kérdező kérdőív."

5.11. Javaslatok

- A szenvedélybetegség soha nem csak az egyént, a függő személyt érinti. Kihatással van a családtagokkal való kapcsolatra, a munkavégzésre, társadalmi életben való részvételre. A függőséget okozó szerek használatának velejárója a betegségtudat hiánya, a kontrollvesztés, a kapcsolatok beszűkülése, a szeparálódás. Mindezek közvetlenül érintik a családtagokat. A családot rendszernek tekintjük, amelynek működésében előállhatnak különböző zavarok, nehézségek, problémák, melyek megoldásához önkéntesen külső segítséget vehetnek igénybe. Ezen holisztikus szemlélet keretében nemcsak a szenvedélybetegek, hanem a családtagok elérését, segítését, megerősítését is biztosítani kellene. Ehhez a BNO kódokhoz kapcsolódó feladatmutató százalékos változtatása vagy a F 10-19 bővítése szükséges a viselkedési addikciókkal.
- A szakmai minőség kiegyenlítését szolgáló törekvések nagyon fontosak, ugyanakkor a módszerek sokszínűségének alkalmazhatóságát lehetővé kell tenni. Az eltérő település lélekszám, a szenvedélybetegek széles köre indokolja, hogy az egységesítés a minőségi munka kereteit jelentse, ne egy módszer kizárólagosságát.
- Nemzeti Drogstratégia 2010-2018 már elkészült, szükséges lenne Nemzeti Alkohol-stratégia is.
- Magyarországon a jelenlegi szociális jogi szabályozásban már szereplő közösségi ellátási formák közül csak a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában dolgozó munkatársak képzése valósult meg. Ez a képzés 2004. évtől folyamatosan

megszervezésre kerül. A szenvedélybetegek közösségi ellátásában dolgozók számára nincs előírva munkakör betöltéséhez szükséges képzés, pedig az ellátotti célcsoport és az előírt szakmai tevékenységek köre ezt szükségessé teszi. Az elmúlt években folyamatosan történtek az irányba kezdeményezések. Az addiktológiai közösségi ellátás oktatási programja kidolgozásra és elfogadásra került. A képzés révén megvalósítható lenne mindazon ismeretek átadása, amelyek az addiktív problémákkal küzdőkkel végzett munkához nélkülözhetetlenek, és amely speciális ismereteket az iskolarendszerű szociális közép és felsőfokú képzés sem tartalmaz.

6. A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátást biztosító szolgáltatók válaszainak összegzése

6.1. A kérdőív

Az alacsonyküszöbű intézmények számára készült kérdőív 5 részből állt, a nagyobb egységek a következők voltak:

- **szakmai tevékenység**: milyen szolgáltatásokat működtetnek és milyen egyéb intézményekkel van együttműködési megállapodásuk,
- **dokumentáció** keretében a kliensekről gyűjtött információkról, a kötelezően vezetendő dokumentációk vezetéséről, illetve a jelentési kötelezettségekről kérdeztük a szolgáltatók.

Finanszírozás: az új finanszírozási rendszerről kérdeztük az intézményeket
Vélemények: itt a Foglalkoztatási és Szociális Hivatallal kapcsolatos attitűdöket mértük fel.
Továbbá kérdéseket tettünk fel a célcsoporttal és a kliensek bevonásával kapcsolatban.

A kérdőív kérdései négy nagyobb forrásból származtak. Rendelkezésünkre álltak korábbi alacsonyküszöbű intézményekkel kapcsolatos kutatások kérdőívei, melyekből kisebb módosításokkal kérdéseket emeltünk át. Ezek a kutatások:

a) Márványkövi F, Rácz J (2005) Alacsony-küszöbű, droghasználókat ellátó szolgáltatások jellemzői Magyarországon, 2004-ben. Addiktológia, 4, 431-459

A kutatás során olyan magyarországi alacsonyküszöbű intézmények feltérképezését kísérelték meg, melyek droghasználókkal foglalkoznak. A kutatáshoz kvantitatív (kérdőíves) és kvalitatív (strukturált interjúk) módszereket alkalmaztak. A kérdőív 70 kérdésből állt, a kérdések között voltak nyitott kérdések, kétválasztós és több választási lehetőséget nyújtó kérdések is. A felhasznált kérdéseket az EMCDDA (ártalomcsökkentésre, illetve ártalomcsökkentő szolgáltatásokra vonatkozó adatgyűjtési kérelem) és az ICSSZEM ajánlásait figyelembe véve készítették el.

b) http://www.madaszsz.hu/images/hatteranyagok/alacsonykuszob.doc
2009-ben a MADÁSZSZ (Magyar Drogprevenciós és Ártalomcsökkentő Szervezetek Szövetsége) és a MADRISZ (Magyar Drogterápiás Intézetek Szövetsége) egy olyan projektben dolgoztak együtt, mely során Magyarország három régiójában (Pest, Csongrád, Bács-Kiskun, Hajdú-Bihar, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyékben és Budapesten) a „drog

területén jelen lévő civil szervezetek érdekképviseleti célú együttműködésének fejlesztése" jelent meg célként. Ennek részeként alacsonyküszöbű intézmények számára egy adatlapot (kérdőívet) dolgoztak ki, hogy képet kapjanak működésükről. A Budapesti Corvinus Egyetem Magatartástudományi és Kommunikációelméleti Intézet Viselkedéskutató Központja (BCE MKI VK) végezte a helyzetfeltárást. A kérdőív nyitott és zárt kérdéseket egyaránt tartalmaz. A kutatási eredményeket még nem publikálták, az elemzés folyamatban van.

A kérdések nagyobb része az FSZH ajánlásai és a Kék Pont Alapítvány munkatársainak észrevételei alapján készültek.

6.2. Főbb eredmények

Az új finanszírozási rendszerre történő átállással a legtöbb válaszadónak nem volt problémája (19 szolgáltató).
Az elemzésből kiderül, hogy minden szolgáltatónak van igénye további fejlesztésekre, a legnagyobb arányban a létszámfejlesztést jelölték meg (16 szolgáltató).
A fejlesztéshez kapcsolódik az az eredmény is, miszerint csak 5 olyan szolgáltató van, akik összköltségük 100%-át le tudják fedni a finanszírozási támogatásból.
A megkérdezett szolgáltatók közül 15 tervezi a bővítést ellátatlan területek felé.

A szociális regiszter használatával kapcsolatban olyan problémákat fogalmaztak meg a válaszadók, melyek főként az első használatok során jelentettek gondot.
Az FSZH munkájával összességében elégedettek a szolgáltatók, az elemzés során kiderült, leginkább a tájékoztató anyagokkal kapcsolatban van szükség változtatásokra.
Az ellenőrzések során a szolgáltatók összességében pozitív tapasztalatokat szereztek.

Az elemzésben szerepel továbbá, hogy milyen módszereket alkalmaznak a szolgáltatók a kliensek bevonására, milyen nehézségekkel kel megküzdeniük, milyen módon hirdetik meg szolgáltatásaikat. Ez egyfajta kézikönyvként, útmutatóként szolgálhat az alacsonyküszöbű szolgáltató számára, főként azoknak, akik csak most indítják be a programjaikat. 24 szervezet általánosságban a droghasználókat kívánja elérni, de ennél jóval szélesebb az elérni kívánt célpopulációk palettája.

A dokumentációval kapcsolatos kérdésekre adott válaszokból jól látható, hogy az intézmények rengeteg adminisztrációs feladatot vállalnak magukra. A napi adminisztráción túl több szervezet felé tesznek jelentést, amely a regisztrált adatok összegzését, elemzését feltételezi. Az adminisztrációra fordított idő a kliensekkel való foglalkozástól veheti el az időt, nem beszélve arról, hogy ha túl sok információt kérünk egy alacsonyküszöbű ellátásban megjelenő klienstől, az könnyen elijesztheti. A visszajelzések alapján javasoljuk a kötelezően vezetendő dokumentumokban megjelenő információigények redukálását.

Összességében elmondható, hogy az támogatási szerződéssel rendelkező alacsonyküszöbű intézmények lehetőségeikhez mérten betöltik funkcióikat, feladataikat ellátják, így ezen terület további fejlesztése ajánlott.

6.3. kérdőíves felmérés korlátai

Nehezítette a kutatás folyamatát, hogy a kérdőív szerkesztésétől az elemzésig igen kevés idő állt a referencia intézmények rendelkezésére. A kérdezett intézmények is rövid idő alatt kényszerültek megválaszolni a kérdéseket, így több intézmény nem töltötte ki a kérdőívet. Az alacsonyküszöbű intézmények válaszainak elemzése során különösen nehéz helyzetben voltunk, ugyanis **45 szolgáltatóból csak 28 töltötte ki a kérdőívet**. Az alacsony elemszám nem tette lehetővé trendek, tendenciák, nagyobb összefüggések feltérképezését.

6.4. A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátást biztosító szolgáltatók

A válaszadó intézményeknek 22%-a, azaz 28 intézmény töltötte ki a kérdőívet szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás szolgáltatásra vonatkozóan.
Az elemzés ezen szolgáltatóknak a kérdőívre adott válaszait összegezi.

A szolgáltatásra vonatkozó adatok
A megkérdezett szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátást biztosító szolgáltatók fenntartója a legnagyobb arányban alapítvány (12 szolgáltató), 6 szolgáltató volt egyházi fenntartású, 5 egyesületi, 4 önkormányzati társulási és 1 önkormányzati.

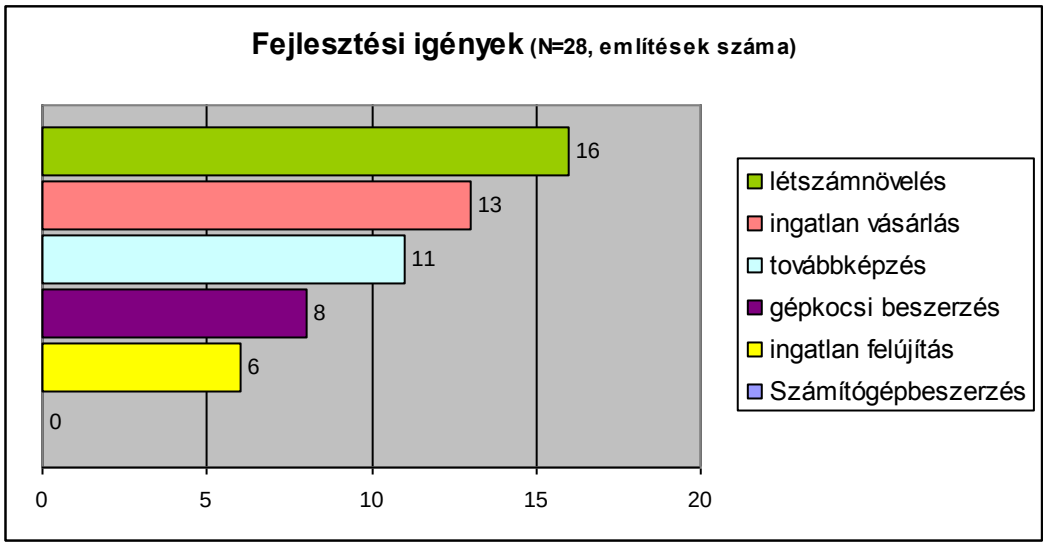
A válaszadó alacsonyküszöbű szolgáltatók több mint fele (15-szervezet) működik önálló formában, 13 szolgáltató pedig integráltan. A megkérdezett szolgáltatók több mint fele csak 2007-ben vagy később kezdte meg működését.

6.5. Finanszírozás

A kérdőívet kitöltő alacsonyküszöbű ellátást biztosító szolgáltatók közül mindössze 5 válaszadó említette, hogy nehézséget okozott neki az új finanszírozási rendszerre történő átállás, míg 19-en úgy válaszoltak, hogy ezzel kapcsolatosan nem tapasztaltak nehézséget.

Az új finanszírozási rendszer kapcsán nehézséget átélők a túlbonyolított és önismétlő adminisztrációt, a dokumentációs anyag változását, a területi ellátás szűkítését említették problémaként és azt, hogy a korábban ellátásba felvett ügyfelek diagnózisa nem egyezett az elszámolható ügyfélkör százalékos megoszlásával.

Arra a kérdésre válaszolva, hogy milyen fejlesztésre lenne leginkább szüksége a szolgáltatásnak, a legnagyobb arányban a létszámnövelést említették (16 válaszadó) a megkérdezett szervezetek. Az ingatlanvásárlást 13, a továbbképzést 11 a gépkocsi beszerzést 8, az ingatlan felújítást pedig 6 szolgálat jelölte meg fejlesztési igényei közt. Számítógép beszerzésre egyik válaszadó sem tartott igényt. Egy válaszadó említette az egyéb igények között a tűcsere eszközöket, egy másik válaszadó pedig fogyóeszköz vásárlásra tartana igényt (óvszer, ásványvíz, vitaminok, játékok, stb.).



9. ábra: Fejlesztési igények

Összesen 20 szolgálat jelölt meg valamilyen pályázati forrást bevételként, 8-an pedig nem jelölték, hogy bármilyen pályázati forrással bővítették volna bevételeiket. A pályázó szervezetek közül 14-en csak egy pályázati forrást jelöltek meg, 5-en két félét, egy szolgálat pedig 3-at is.
Mindegyik pályázó részt vett a Szociális Minisztérium pályázatán, azonban meglehetősen kevesen említették csak, hogy bevételeiket önkormányzati pályázaton, megyei önkormányzati pályázaton, EU-s pályázaton bővítették volna (2-2-2 említés), a Norvég Alap pályázatát pedig mindössze egy szervezet jelölte meg.

A válaszadó alacsonyküszöbű szolgálatok közül 5-en nyilatkoztak úgy, hogy a szolgáltatás összköltségének 100%-át képezi a finanszírozási támogatás összege. A szolgáltatás összköltségének 75-95%-át teszi ki a finanszírozási támogatás összege 11 válaszadónál, míg 10 szolgálatnál nem éri el az összköltség 75%-át.

A megkérdezett alacsonyküszöbű szolgálatoknak több mint fele (15 szervezet) tervezi az ellátatlan területekre pályázat benyújtását, ha az lehetővé válik, míg 12 szervezet tervei közt ez a lehetőség nem szerepel.

6.6. Dokumentáció

Egymással párhuzamosan papír alapon és elektronikus úton is tárolja az adatokat a válaszadók döntő többsége: 20 szolgálat. 7-en csak papír alapon, míg egy szervezet csak elektronikusan tárolja a szolgáltatás során keletkezett adatokat.
Számítógépes nyilvántartó programot mindössze 13 szolgálat használ. A nyilvántartó programok döntő többsége saját fejlesztésű (12 említés) és mindössze egy szervezet használ vásárolt programot.

A negyedéves jelentések benyújtása, a szociális regiszter használata 9 válaszadónál okozott problémákat, 18 pedig úgy nyilatkoztak, hogy ezzel nem volt gondjuk.
A valamilyen problémát jelzők elsősorban első sorban értelmezési nehézségeket jeleztek (6 válaszadó). Technikai problémákat 4 megkérdezett jelzett, tartalmiakat pedig mindössze 1.
Egyéb problémaként a válaszadók a következőket említették:

- *2009. I. negyedévben nem rendelkeztünk írásos kitöltési útmutatóval.*
- *Lassú, értelmetlen.*
- *Közalapítványunk több telephellyel, azon belül integrált szolgáltatásokkal rendelkezik. A regiszterben ezek nem voltak egyértelműek.*
- *Nem egyértelmű a megfogalmazás a kliensekre vonatkozólag (megjelenés vagy fő?).*
- *A második negyedévtől kérdéses volt, hogy csak az adott negyedévi, vagy göngyölített adatokat kell-e megadni.*
- *Az Foglalkoztatási és Szociális Hivatal csak a második negyedéves jelentést követő időszakban tette elérhetővé honlapján a jelentés elkészítéséhez kapcsolódó útmutatót. Ebből derült ki, hogy a jelentési időszakban a szolgáltatást igénybe vevők száma alatt valójában a kontaktusszámot kell lejelenteni.*
- *A számítógépes rendszerben nem szerepelt a közösségi szolgáltatás mellett az alacsonyküszöbű szolgáltatás.*

6.7. Vélemények

Mindössze 3 válaszadó nyilatkozott úgy, hogy szolgálata kevés klienst lát el.
E három válaszadó a véleményét a következő tényezőkre vezette vissza:

- *A szolgáltatás által elért kliensek száma első ránézésre nem tűnik alacsonynak, ami a szolgáltatás által végzett megkereső munkának köszönhető. A megkereső munka által mégis az elérteknek csak töredék részét tudjuk a szolgáltató helyen végzett ellátások igénybevételére ösztönözni.*
- *2009. júliusban kezdte meg tevékenységét a Szolgálat, a tevékenységünk ismertetése, szolgáltatásunk elfogadtatása, a megállapodások megkötése időigényes feladat volt.*
- *a város addiktológiai ellátásának alulfejlettsége, fragmentáltsága, szakember hiány, elvándorlás, magasabb küszöbű ellátók kiépítetlensége, speciális vagy "nepotista" érdekek, az ezekből fakadó ellentétek, kommunikációs zavarok, nem definiált kompetenciák, ellátási körök, felelősségek, szakmai szemlélet rigiditása, rugalmatlansága, a régió "keletisége", perifériája.*

A kérdőívben a kérdezetteknek egy ötfokú skálán kellett értékelni, hogy milyen mértékben elégedettek az FSZH szakmai segítségnyújtásával. Az 1-es jelentette, hogy a kérdezett egyáltalán nem elégedett, az 5-ös pedig, hogy nagyon elégedett.
8 szolgálat képviselője nagyon elégedett volt az FSZH szakmai segítségnyújtásával, 11 válaszadó pedig négyesre értékelt, vagyis róluk elmondható, hogy inkább elégedettek voltak. 3-asra 4 válaszadó értékelte a szakmai segítségnyújtást, 2-esre két megkérdezett értékelt, vagyis ők inkább elégedetlennek mondhatók.
A tájékoztató anyagokkal kapcsolatosan 16-an igényelnek változást az FSZH munkájában.
Az országos szakmai napokkal kapcsolatosan 9 válaszadó nyilatkozta azt, hogy változást igényelne, a napi működtetési problémák megválaszolása kapcsán pedig 10 válaszadó igényel változást. A kötelező dokumentumok módosítását 8-an tartanák ajánlatosnak.

A kérdőív rákérdezett a szolgálatok FSZH-val kapcsolatos véleményére is, és a kapott válaszok alapján elmondható, hogy a kérdezettek alapvetően pozitív szakmai és attitűdbeli tapasztalatot, benyomást szereztek az FSZH ellenőrzései során. Túlnyomórész segítőkésznek, megértőnek, nyitottnak, szakmailag felkészültnek ítélték meg az ellenőröket. Pár válaszadó jelezte csak, hogy rugalmatlanságot tapasztalt, egy pedig, hogy káoszt.

Vélemény	Említés
Segítőkészek	8
Megértő, nyitott	7
Szakmailag felkészült, alapos	7
Nem volt még ellenőrzés	4
Szigorú, rugalmatlan	3
Korrekt	2
Káosz van náluk	1

A kérdőívben az iránt is érdeklődtünk, hogy milyen módszerrel (módszerekkel) történik a kliensek bevonása a szolgáltatásba?
A kapott válaszok alapján elmondható, hogy a szolgálatok leginkább megkereső munkával, más intézményekkel, szolgáltatókkal történő együttműködéssel, médiaszerepléssel, a kliensek kapcsolatrendszerével, a megkereső munkán belüli utcai munkával és szórólappal kísérlik meg bevonni a klienseket a szolgálatba.

Módszer	Említés
Megkereső munka	27
Más intézményekkel, szolgáltatókkal együttműködés	16
Médiaszereplés	14
A kliensek kapcsolatrendszeréből	13
Utcai munka	13
Szórólap	12
Iskolai prevenciós tevékenységen keresztül	8
Bulisegély	7
Perevenciós programok, előadások.	4
A tűkiadásnak nem feltétele a csere	2
Ingyenes szolgáltatások	2
Kortárs segítőkön	2
Az állandóság biztosítása	1
Hozzátartozókon keresztül	1
Rugalmas nyitva tartás	1
Tű- és óvszer automata	1

A válaszadók közel harmada (9 szolgálat) válaszolta azt, hogy nehézséget okoz számára a kliensek bevonása.
A nehézségek kapcsán a következőkről számoltak be a válaszadók:

- *A probléma jellegéből adódó rejtőzködő magatartás, motiválatlanság, az intézménybe való "belépés" nehézségei*
- *A fiatal szerhasználók kapcsán nehézséget jelent, hogy sokan közülük nem érzik problémának a szerhasználatot. További probléma az intézményi kapacitáshiány. Az ellátásba kerülők közül többen nem kimondottan a szerhasználatukra/függőségre irányulóan kérik a segítségünket, hanem valamilyen információért vagy aktuális problémával keresnek fel minket.*
- *A potenciális szerfogyasztók rejtőzködő életmódja. Alacsonyküszöbű szolgáltatóként kevés eszköz áll rendelkezésünkre ahhoz, hogy a velünk való tartós kapcsolattartás vonzó legyen a szerfogyasztók számára.*

- *A szenvedélybetegségből adódó szégyenérzet miatt, gyakran már akkor keresnek meg bennünket, amikor a probléma mérete nagyon nagy. (munkahely elvesztése, családi krízisek, ... következik be)*
- *Az ellátott szerfüggőségének mértéke.*
- *Hozzátartozók beszélik le. Betegségbelátás hiánya. Kliens bizonytalansága*
- *Szenvedélybeteg személyiségéből adódóan, többnyire rejtőzködő életmódot folytatnak, nincs betegség belátástudatuk, nincs motiváció a változásra, változtatásra*
- *Több alkalmazott szakemberre lenne szükség,*
- *A plusz egy működési engedéllyel rendelkező alacsony küszöb szolgáltatásunkra finanszírozásra van szükség. Egy alacsonyküszöbű szolgáltatás (3 fő szakember) 65 000 Békéscsabaira+ az itt tanulókra, szórakozókra nem elég.*
- *Több olyan személy is van, aki szívesen igénybe venné szolgáltatásunkat, de teljes ellátású intézményben tartózkodik, ott azonban nincsen lehetőség arra, hogy ezeket a személyeket szakszerűen ellássák.*
- *Szégyen, kirekesztettség érzése, csalódottság, bizalomhiány*

Az alábbi táblázat azt mutatja, hogy milyen módon hirdetik meg a szervezetek szolgáltatásaikat a potenciálisan ellátandók körében. A legtöbben szórólappal, reklámanyaggal hirdetik a szolgáltatásokat, de emellett fontos szerepet kap a médiaszereplés, a más intézményekkel történő kapcsolatfelvétel és a közvetlen megkeresés is.

Módszer	**Említés**
Szórólap, reklámanyag	28
Média	18
Intézményekkel (egészségügyi, szociális, oktatási) való kapcsolatfelvétel, együttműködés	13
Közvetlen megkeresés (utcai, bulisegély, stb)	12
Honlap, fórum	6
Közvetett megkeresés	4
A kliensek egymás között terjesztik a híreket	2
Lakossági, civil események	2
Konferenciák	1
Rugalmas nyitva tartás	1

A kérdőív arra vonatkozóan is gyűjtött információkat, hogy **mely csoportok** a szolgáltatók által nyújtott programok által **elérni kívánt célcsoport**.
A kapott adatok alapján elmondható, hogy a programok által leginkább elérni kívánt célcsoport általánosságban a droghasználók voltak. Körülbelül 20 szervezet jelölte meg további fontos célcsoportnak a problémás családból származó fiatalokat, a serdülőkorú droghasználókat, a szociális problémákkal küzdő fiatalokat, a rossz környéken élő hátrányos helyzetű fiatalokat, az alkoholizálókat és a játékfüggőket. A válaszadók 2/3-a az intravénás droghasználókat, az ópiát-használókat és a kokain és stimuláns-használókat is fontos célcsoportnak tartja.

A program által közvetlenül elérni kívánt célcsoport (N=28)

Célpopulációk	**Elérni kívánt?**

	Igen	Nem
Általánosságban a droghasználók	24	4
Problémás családból származó fiatalok	21	7
Serdülőkorú droghasználók	20	8
Szociális problémákkal küzdő fiatalok	20	8
Rossz környéken élő hátrányos helyzetű fiatalok	20	8
Alkoholizálók	19	9
Játékfüggők	19	9
Intravénás droghasználók	18	10
Ópiát-használók	18	10
Kokain és stimuláns-használók	18	10
Partyzó fiatalok	16	12
Hajléktalanok	15	13
Droghasználó nők	15	13
Iskolából kimaradó fiatalok	15	13
Egyéb viselkedési addikciók	15	13
Fiatal bűnelkövetők	10	18
Kisebbségi csoportok	9	19
Tanulási problémákkal küzdő fiatalok	8	20
Börtönbeli droghasználók	6	22
Prostituáltak	3	25
Homoszexuálisok	2	26
Migránsok	1	27

Egyéb említések:
- *külső peremterületen élő még aktívkorú munkanélküli*
- *a szenvedélybetegek hozzátartozói*

6.8. Dokumentáció

A megkérdezett szolgálatok szinte mindegyike begyűjti az információt a klienstől az elsődlegesen használt szer típusáról és a kliens neméről. Az életkorról, a droghasználat módjáról és a családi, társas viszonyokról is informálódik a szervezetek többsége.
A válaszadók legkevésbé a fertőző betegségekkel kapcsolatos betegségekre, panaszokra, a szomatikus betegségekre, panaszokra, a pszichiátriai betegségekre, panaszokra és a lakóhelyre vonatkozó információkat kérik el a kliensektől.

A kliensekről gyűjtött információk (N=28)

Információk	Gyűjtik-e ezen információkat?	
	Igen	Nem
Elsődlegesen használt szer típusa	27	1
Nem	26	2
Életkor	23	5
Drog-használat módja (pl. intravénás használat)	23	5
Családi, társas viszonyok	22	6
Kor	20	8

Lakáskörülmények	18	10
Munkahelyi, iskolai viszonyok	18	10
Korábbi kontaktusok drogsegítő intézménnyel	18	10
Jelenlegi kontaktusok drogsegítő intézménnyel	15	13
Jelenlegi kontaktusok más segítő intézménnyel	15	13
Rendőrségi és egyéb jogi problémák	12	16
Anyagi helyzet (segély, támogatás igénylése)	12	16
Lakóhely	11	17
Pszichiátriai betegségek, panaszok	10	18
Szomatikus betegségek, panaszok (kivéve: fertőző betegségek)	10	18
Fertőző betegségekkel kapcsolatos betegségek, panaszok	8	20

Egyéb gyűjtött információk:

- *Elsődlegesen használt szer használatának módja. Mióta használja az adott szert.*
- *TDI (képalkotó lap) alapján jogilag szabályozott a személyes adatokhoz való hozzáférésünk.*
- *Támogató környezet, erőforrásai, kapcsolati háló, milyen ellátásban vett részt korábban, társadalmi státusz, szerhasználat gyakoriság, mintázat, kulturális, szocializációs háttér.*

A kérdőívnek szándéka volt az is, hogy megtudjuk, hogy a szolgálatok változtatnának-e a szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátásának működtetéséhez kapcsolódó kötelezően vezetendő és csatolandó mellékleteken.
A II/1-es számú mellékleten (Napi eseménynapló) mindössze két válaszadó változtatna.
Változtatási igényeiket a következőképpen fejtették ki:

- *Felesleges, nekünk nem nyújt adatot, csak az elszámolás miatt készítjük el.*
- *A formalap ne tartozzon a kötelezően vezetendő dokumentációkhoz, mivel sok esetben a II./3 formalapon bejelölt kategória fedi a szolgáltatás igénybevételének módját.*

A II/2-es számú mellékleten (Képalkotó lap) már sokkal többen változtatnának: 9-en feleltek igennel a változtatási igényre.
Az igen válaszaikat a következőképpen fejtették ki:

- *A legális droghasználattal kapcsolatos kérdések körét bővítenénk. A viselkedési addikcióval kapcsolatosan is bővítenénk a kérdések körét.*
- *Viselkedési addikciókat nem tudunk rögzíteni, illetve hozzátartozókra sem tudjuk alkalmazni a kl-t*
- *Alacsonyküszöbű ellátás igénybevételéhez túlságosan részletes*
- *Nincs rá szükség az alacsonyküszöbű szolgáltatás során, használhatatlan*
- *Nincs rá szükség az alacsonyküszöbű szolgáltatás során, használhatatlan*
- *Az anonimitást feloldanánk.*
- *A droghasználat mellett z egyéb szenvedélybetegségek kisebb hangsúlyt kapnak az elsődleges szerhasználat kérdéskörben.*
- *Kábítószer használat jellemzői című rész kibővítése.*
- *Ez igazából nem ad teljes képet a kliensről.*

Arra a kérdésre, hogy változtatnának-e a II/3-as számú mellékleten (Elszámolás és tevékenység dokumentációs adatlap, naponta vezetendő) összesen négyen feleltek igennel. Változtatási igényeik a következők voltak:

- *A nyújtott szolgáltatásoknál, az egyéb mező helyett szükség lenne egy szabadon kitölthető részre, mert nem mindig lehet egyértelműen feltüntetni az elvégzett tevékenységet.*
- *Olyan adatokat kér, amelyeket az éves statisztikához nem minden esetben tudunk felhasználni. Az éves statisztikához, ezért még rengeteg plusz utánaszámolás szükséges!*
- *Kevesebb dologra kérdezzen rá, pl. nem biztos, hogy szükséges az eltöltött időt regisztrálni.*
- *Kevesebb dologra kérdezzen rá, pl. nem biztos, hogy szükséges az eltöltött időt regisztrálni.*

A jelentések benyújtása kapcsán (szakmai beszámoló, vagy forgalmi adatok, stb.) a kapott adatok alapján elmondható, hogy az FSZH-nak és a KSH nak szinte mindegyik szolgálat elküldi a jelentését (27-en jelölték az FSZH-t, 25-en a KSH-t). 23 szolgálat nyújt be jelentést a MÁK-nak, 16 az önkormányzatnak és 11 a Nemzeti Drog Fókuszpontnak.
Egyéb olyan szervezetként, ahova még jelentést tesznek, a következőket nevezték meg:

- *fenntartó*
- *TDI, Módszertan, NDI-SZIP.HU, KEF.HU*
- *Egyházmegyei Karitász Kuratóriuma*
- *NDI*

6.9. Szakmai tevékenység

A szakmai tevékenység kapcsán a kérdőív arra kérdezett rá, hogy a felsorolt szolgáltatások közül az „anyaintézmény”, illetve az alacsony küszöbű program mely szolgáltatásokat nyújtja igénybevevői számára. Az ezen kérdésre kapott válaszokat a következő táblázat tartalmazza:

Az anyaintézmény, illetve az alacsony küszöbű program mely szolgáltatásokat nyújtja igénybevevői számára. (Említések száma, N=28, több válasz is lehetséges volt)

Szolgáltatások	Az anyaintézmény nyújtja	Az alacsony-küszöbű program keretében nyújtják	Nem nyújtanak ilyen szolgáltatást
Információadás, konzultáció szociális végzettségű szakemberrel	6	24	0
Más pszichiátriai betegséget kezelő intézménybe juttatás	8	23	0
Megkereső tevékenység/utcai szociális gondozás	2	25	1
Krízis intervenció	8	24	1
Hepatitisz, HIV tanácsadás	7	15	1
Információ átadás, személyes tanácsadás és konzultáció családtagok, hozzátartozók részére	8	21	1
Csoportfoglalkozások	11	19	1
Más szociális ellátó intézménybe történő irányítás	8	26	1
Absztinenciát célzó terápiába/rehabilitációs intézménybe	8	23	1

való juttatás			
Egészségügyi intézménybe történő juttatás (kiv.: fertőző betegségek)	8	24	1
Háziorvoshoz történő juttatás	8	24	1
Klub-szerű ellátási formák szervezése	9	20	2
Fertőző betegségek kezelését nyújtó intézményekbe juttatás	8	21	3
Más alacsony küszöbű programba történő irányítás	6	22	4
Információadás, konzultáció egészségügyi végzettségű szakemberrel	9	17	5
Tréning, továbbképzés a segítők, szociális munkások részére	13	13	5
Önsegítő csoportok	12	11	6
Információadás, konzultáció önkéntesekkel	2	19	7
Elsősegély	6	13	7
Szűrővizsgálatra (Hepatitisz, HIV) történő beutalás, motiválás	7	18	7
Biztonságosabb injektálással kapcsolatos tanácsadás	5	18	8
Információadás, konzultáció sorstárssal (drogos, volt-drogos)	7	13	9
Jogsegély szolgálat	10	9	10
Tisztálkodási lehetőség	6	12	10
Metadon fenntartó kezelésbe juttatás	7	13	10
Telefonos segélyszolgálat	4	13	11
Egyéni elterelés	9	7	11
Óvszer hozzáférésének biztosítása	2	14	13
Tűcsere	4	11	13
Orvosi ellátás	8	5	16
Szűrővizsgálat: hepatitisz, helyben	3	8	16
Szűrővizsgálatok (hepatitisz, HIV) a magas kockázati csoportok körében (pl. injekciós használók, prostituáltak)	4	4	16
Szűrővizsgálat: HIV, helyben	3	7	17
Étel-adás	3	8	17
Csoportos elterelés	5	4	18
Csomagmegőrzés	3	3	21
Hepatitisz B vakcináció	1	2	24
Éjszakai szállás biztosítása	2	0	25
Postafiók biztosítása kliensek számára	1	1	25
Metadon fenntartó kezelés	1	0	25

Információadást, konzultációt szociális végzettségű szakemberrel, más pszichiátriai betegséget kezelő intézménybe juttatást az összes megkérdezett szervezet nyújt az igénybevevők számára, túlnyomórészt alacsonyküszöbű program keretében. Szinte az összes szervezet biztosít megkereső tevékenységet/utcai szociális gondozást, krízis intervenciót, Hepatitisz, HIV tanácsadást, információ átadást, személyes tanácsadást és konzultációt családtagok, hozzátartozók részére, csoportfoglalkozásokat, más szociális ellátó intézménybe történő irányítást, absztinenciát célzó terápiába/rehabilitációs intézménybe való juttatást,

egészségügyi intézménybe történő juttatást (fertőző betegségek) és háziorvoshoz történő juttatást. Ezeknél a szolgáltatásoknál is az alacsonyküszöbű program dominál.
Hepatitisz B vakcinációt, éjszakai szállás biztosítását, postafiók biztosítását kliensek számára, metadon fenntartó kezelés csak egy-két szervezet nyújt az igénybevevők számára.

A más partnerekkel, intézményekkel való együttműködés kapcsán a következő táblázat alapján elmondható, hogy a legtöbb szolgálatnak családsegítő szolgálattal van együttműködési megállapodása (21 szervezet), de rehabilitációs intézménnyel és szenvedélybetegek nappali ellátását nyújtó intézménnyel is van a többségnek megállapodása. Addiktológiai gondozóval és addiktológiai osztállyal kevesebb, mint a válaszadók fele kötött együttműködési megállapodást.
A válaszadók harmadának (10 szervezet) 7 vagy több intézménnyel is van érvényes együttműködési megállapodása, 3 kérdezett pedig egyetlen intézményt sem jelölt meg.

Milyen típusú partnerekkel, intézményekkel van a kérdőív kitöltése napján is érvényes együttműködési megállapodásuk? (N=28)

Intézmény, partner	Van-e együttműködési megállapodás?	
	Igen	Nem
családsegítő szolgálat	21	7
rehabilitációs intézmény	17	11
szenvedélybetegek nappali ellátása	16	12
pszichiátriai osztály	14	14
pszichiátriai gondozó	13	15
addiktológiai gondozó	13	15
addiktológiai osztály	13	15
Háziorvos(ok)	12	16
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény	8	20
pszichiátriai nappali kórház	6	22

6.10. A felmérés összefoglalása

Összefoglaljuk a kérdőíves felmérés során kapott eredményeket, hiányosságokat, javaslatokat, amik a működést segíthetik, illetve veszélyeztethetik. Az egyes elemzési területekről nem egy átfogó képet adunk, hanem csak azokat a megállapításokat mutatjuk be, amelyek az új finanszírozás vonatkozásában mutatkoznak.

Következtetések

- A szolgáltatók munkatársai a számos szakterületről hozott tapasztalataikat fel tudják használni a gondozási munka során, de a megfelelő továbbképzési lehetőségek hiánya akadályozza a közösségi munkára való célzott felkészülést, valamint szakmai kompetenciáik és eszköztáruk fejlesztését. A szupervízió rendszeressége a szervezetek 50%-nál jelenik meg, egyáltalán nincs 14,3%-uknál.
- A szolgálatok kapcsolatrendszerüket stratégiai szemlélettel alakítják, azok az útvonalak irányítják ezt, amelyek a jogszabály által kijelölődtek.

- A szolgáltatók a tevékenységeiket a kötelező dokumentációk és a módszertani ajánlások mentén alakítják ki többnyire, viszont ezeken szívesen módosítanának. A készségfejlesztés témakörök, speciális stratégiák, közösségfejlesztés, munka-erőpiaci integráció területén sokkal inkább választják a bevált gyakorlatukat.
- Az ellátottak elégedettségét a szervezetek 40 %-a nem méri.
- Az új finanszírozásra való átállás a szervezetek többségének akadály nélkül ment. Többletkapacitás szükségességéről beszámolnak a szervezetek.
- Fejlesztési területként a szervezetek elsősorban felhalmozási eszközöket soroltak fel, legnagyobb arányban a továbbképzések szükségességét jelölték meg, s az FSZH támogatását a tájékoztató anyagok és az országos műhelyek szervezésében várják.

Javaslatok a szolgáltatás rövid távú fejlesztésre

- Javasoljuk a KE alapvető szakmai standardjainak és ellenőrzési szempontjainak kidolgozását, amelyek biztosítják, hogy az ország különböző pontjain működő szolgáltatások a KE alapvető célja szerint, megfelelő színvonalon valósuljanak meg. Javasoljuk továbbá az ellátásban kialakult különféle jó gyakorlatok szisztematikus összegyűjtését és hozzáférhetővé tételét minden szolgáltató számára.
- Javasoljuk az egészségügyi és a KE közötti *intézményi szintű* kapcsolatok kialakításának és fejlesztésének központi támogatását, elsősorban az egészségügyi intézmények együttműködési készségének ösztönzésével jogszabályi előírásokon, ajánlásokon és gyakorlati útmutatókon keresztül.
- Javasoljuk eredménymutatók kialakítását, ellátotti utak protokolljának kialakítását, mely a rehabilitációs folyamatokat támogatja.
- A KE társadalmi beágyazódását nagyban befolyásolja, hogy milyen képet alakítanak ki klienseikről és magukról a helyi közösség tagjaiban.
- Szükségesnek látszik egy újszerű tájékoztatási-kommunikációs stratégia, amely a korszerű, innovatív kommunikációs eszköztárra épül. Ennek érdekében javasoljuk ennek kidolgozására és elterjesztésére pályázati lehetőség biztosítását.

Javaslat hosszú távú fejlesztésre

- A KE hosszú távú fejlesztési stratégiájához kapcsolódóan javasoljuk megfontolni olyan keretfeltételek (szabályozás és finanszírozás) kialakítását, amelyek ösztönzik és elősegítik a rehabilitációs szükségletekre és eredményekre épülő szolgáltatásnyújtás kialakítását.

V. Összegzés

Remélhetőleg a tanulmány végig olvasása rendkívül sok információval szolgált a döntéshozók/szakember/érdeklődők számára a támogató szolgálatok és közösségi ellátások helyzetére, a szolgáltatások mennyiségi jellemzőire, a szolgáltatók véleményére, vagy az új finanszírozási rendszerre történő átállásra vonatkozóan.

Mint ahogy a bevezetőben is megfogalmaztuk azt a célt, hogy olyan összeállítást kívánunk „a múlt, a jelen, a jövő" számára összeállítani, amely összegzi az eltelt időszakra jellemző folyamatokat, megtörtént eseményeket, és abból levont következtetéseket – ennek a célnak remélhetőleg a tanulmányt olvasó szemszögéből is eleget tettünk.

Az új típusú állami feladatszervezésre vonatkozó összegző megállapításainkat a leírtak alapján a következőkben gyűjtöttük össze:

1. **A szolgáltatások számát, mennyiségi mutatószámait** elemezve megállapíthatjuk, hogy számszerűségében csökkent valamennyi szolgáltatásban a fenntartói és szolgáltatói jelenlét. Különösen azok a fenntartók hagytak fel a támogató szolgáltatások, közösségi ellátások működtetésével, akik nem ezen követelmények és szakmai elvárások szerint végezték feladataikat, vagy nem a szükségletekhez igazították az ellátásszervezést, hanem az állami támogatás könnyebb megszerzéséhez. Ugyanakkor egyes szolgáltatások egy szervezeti rendszerbe való összevonása, integrálása jobb lehetőséget teremtett a kapacitások kihasználásának, az egységes szakmai irányítás és munkaszervezés megvalósításának.
2. A szolgáltatásokra fordított 2009 és 2010. évi **állami támogatás összegét** érintően sajnos megállapítható globálisan a forráscsökkenés, ugyanakkor egy-egy szolgáltatásnál a feladatmutató, a teljesítmény emelés miatt volumenében nem csökkent az állami támogatás részaránya a két évet összehasonlítva. Különösen ott jelentősebb az állami források részaránya a költségekben, ahol összevont, integrált a fenntartó, ahol több szolgáltatást egyszerre működtet. Ugyanakkor a 3 évre „lekötött" pénzügyi keretek nem teszik lehetővé, - csak igen kis mértékben, ha egy szolgáltatás megszűnik és helyére kell másikat beszervezni - az ellátáshiányos területeken az új szolgáltatások indítását és támogatását, a meghívásos pályázatok működtetését.
3. A fenntartók **pályázati úton** történő befogadása átláthatóbbá és irányíthatóbbá teszi a szolgáltatásszervezést, az induló évben (2009) lehetővé tették az ellátáshiányos területekre való forrásátcsoportosítást, és így kiegyenlítettebb a szolgáltatások területi elhelyezkedése. Ugyanakkor valamennyi ellátási típusra lehetne még és szükség is lenne („fehér foltok") pályázatot hirdetni, ha ahhoz több állami forrás állna rendelkezésre. A pályázati rendszer ugyanakkor „megmérettetés" is, és meg kellett tanulni a pályáztatással együtt járó követelményeknek való megfelelést, a szakmai tartalom megfelelő módon történő bemutatását, vállalni a szakmai hitelességet, megfelelősséget a szolgáltatás működtetésében.
4. A szolgáltatások működtetésére megkötött 3 évre szóló **finanszírozási szerződés** kiszámíthatóbbá teszi a működést, a szakmai követelmények és dokumentációk egységesítése egyértelműbbé teszi az elvárásoknak való megfelelést. A finanszírozási szerződések folyamatos módosítása (teljesítmények miatt, a fenntartók kötelezettsége minden változás jelzése) azonban rendkívül sok adminisztrációval jár, és folyamatos postázással, levélváltással. A módosított szerződések egységes szerkezetbe foglalása legalább a követhetőséget szolgálja, de ez sok papírfelhasználást jelent, az

államháztartási törvény és rendeletei szerinti előírások teljesítése miatt viszont szükséges.

5. A szolgáltatások jobban számíthatnak a közvetlen **szakmai segítségre**, szakmai munkájuk és felkészültségük javítására:
   - a célzott képzések, szakmai műhelyek és továbbképzések szervezésével,
   - tájékoztatók, információk azonnali megjelenésével,
   - a közvetlen telefonos ügyintézéssel,
   - az e-mailes levélváltásokkal, tanácsadói szolgáltatással,

   az FSZH és a referenciaintézményekkel való közvetlen kapcsolatrendszer révén.
6. Egy sor **új infokommunikációs rendszer** állt segítségre a feladatellátáshoz, amely egy új típusú kapcsolatrendszert is jelent, fenntartó, szolgáltató és állami szerv között. Ezt szolgálja:
   - az elektronikus pályázatkezelő rendszer,
   - a szociális regiszter használata, az elektronikus jelentési rendszer,
   - az e-mailen történő csoportos tájékoztatás, közvetlen levelezés a friss információkról, figyelemfelhívás a határidőkről,
   - a www.afsz.hu honlapon történő rendszeres keresés a szolgáltatásokat érintő információk folyamatos megjelenésének figyelésére, stb.

   Mindezek alkalmazását fejlesztési célú pályázaton keresztül informatikai eszközök beszerzésével támogatta a központi költségvetés.
7. Új típusú **szakmai megoldások** kerültek bevezetésre és alkalmazásra.
   - elkészültek a kistérségi szolgáltatási térképek, a „potenciális" szükségletek alapján mérhető szolgáltatási mutatók,
   - új típusú megoldások a szolgáltatók részéről a feladatmutatók teljesítésével mért tevékenységek, és annak módosítását megalapozó szükségletek mérése, nyilvántartása, a teljesítmény folyamatos mérése és negyedéves figyelése (jelentés),
   - az évközi költségvetési támogatások és negyedéves utalások rendszere (!), a támogatást igazítva a valódi teljesítményhez,
   - az év végi – 1 éves időszakra szóló – elszámolás új rendszere, az önbevallás,
   - a szolgáltatás teljes rendszerét érintő önellenőrzés módszere (az ellenőrzési szempontsorok alkalmazásával).
8. Javult a **szolgáltatások közötti kapcsolatrendszer**, az igény is megnövekedett arra, hogy egymás között kicseréljék véleményüket, szakmai megoldásokban konzultáljanak, jó gyakorlataikat elterjesszék, legalább az egymás melletti kistérségekben szolgáltatók rendszeresen találkozzanak, az ügyfelek speciális szükségleteinek kielégítése érdekében összefogjanak, szakmai identitásukat egységesebbé tegyék.

Nyilván az összegzésben szereplő pozitív megállapítások mellett lehetne negatív következményeket is felsorolni a közvetlen szolgáltatás, támogatás nyújtásában (vagy az FSZH munkájában). De ez egyrészt rontaná a könyv tartalmában megjelenő „pozitív kisugárzást" és pozitív szemléletet, másrészt nem lenne szerencsés végkövetkeztetésként felsorolni – **mert hisszük azt, hogy amit teszünk és tettünk eddig is közösen azt a jó szándék vezérelte, a szakmai elkötelezettségünk, az ellátottakért vállalt teljes szakmai felelősségünk, legyen az bármely szereplő is: fenntartó, szolgáltató, vagy hivatal**.

Köszönjük, hogy ebben velünk tartott.

FSZH Szociális Főosztály munkatársai

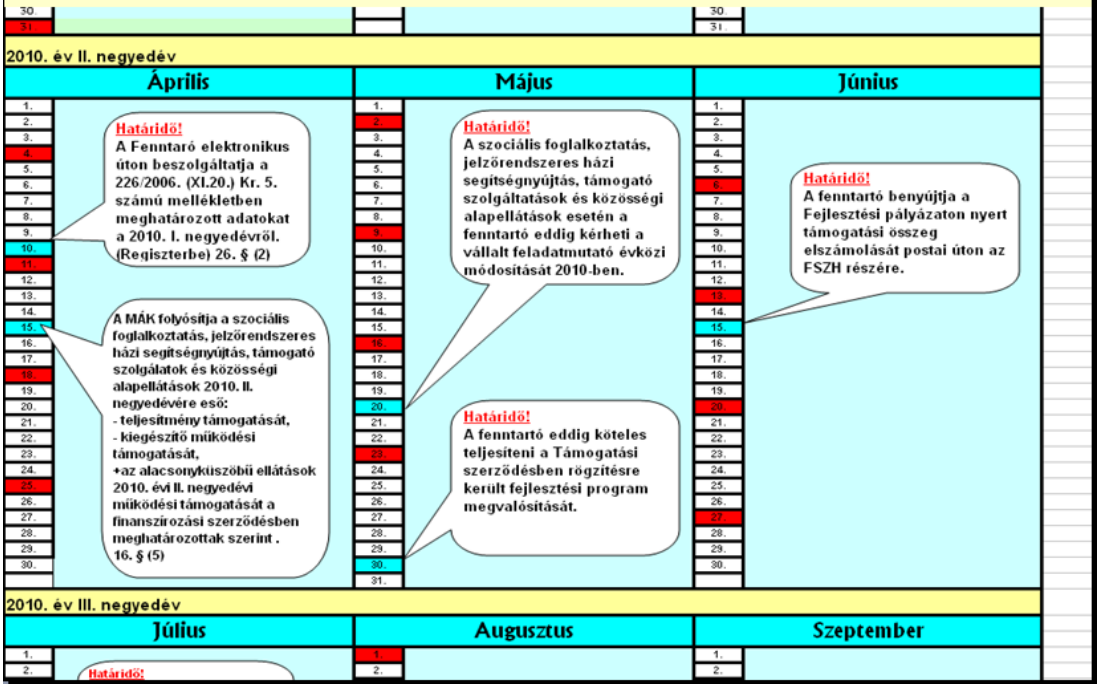
VI. Mellékletek

Alkalmazott jogszabályok:

- *A szociális igazgatásról és ellátásokról* szóló 1993. évi III. törvény, (Szt.)
- *Az egészségügyről* szóló 1997. évi CLIV. törvény
- *A támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások finanszírozási rendjéről megalkotott* 191/2008. (VII.30.) Kormányrendelet
- *A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről* szóló 188/1999. (XII.16.) Kormányrendelet (hatályon kívül helyezve)
- *A szociális szolgáltatók és intézmények működésének engedélyezéséről és ellenőrzéséről* szóló 321/2009. (XII.29.) Korm. rendelet
- *A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről* szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet
- *A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények ágazati azonosítójáról és országos nyilvántartásáról* szóló 226/2006. (XI.20.) Korm. rendelet ,
- *A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról* szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet
- *A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről* szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet
- 81/2004. (XI. 18.) ESZCSM rendelet *az egyes szociális szolgáltatásokat végzők képzéséről és vizsgakövetelményeiről*

Képtár

Balatonboglár 2 napos konferencia pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi ellátásoknak

Határidőnapló elérhetősége

Határidőnapló – fontos dátumok