

## Szociális szolgáltatások

### A tartalomból

- 1 Bevezető
- 1 Az ellátottak száma
- 1 A szolgáltatások elérhetősége
- 1 Fenntartók szerinti megoszlás
- 2 Finanszírozás
- 2 Nemzetközi adatok
- 3 Táblázat (Az ellátottak számának alakulása)

### Bevezető

A szociális ellátások rendszere a pénzbeli és természetbeni ellátásokból és a személyes gondoskodást nyújtó (intézményes) ellátásokból áll – ez utóbbiakat hívjuk szociális szolgáltatásoknak. A személyes gondoskodást nyújtó intézmények tevékenysége rendkívül szerteágazó, magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat.

Az alapszolgáltatások közé tartozik az étkeztetés, a házi segítségnyújtás, a családsegítés, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a (pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére nyújtott) ún. közösségi ellátások, a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátását biztosító támogató szolgáltatás, az utcai szociális munka, a nappali ellátások, valamint a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás. A szociális törvényben meghatározott ún. szakosított ellátásokhoz a bentlakásos intézmények tartoznak, azaz az ápolást, gondozást nyújtó intézmények, a rehabilitációs intézmények, a lakóotthonok (a három együtt: tartós bentlakásos intézmények) és az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények. Az egyes szolgáltatások megszervezhetőek önálló formában és integrált szervezeti formában is. Ez történhet egy intézmény keretein belül, illetve az alap-, nappali és bentlakásos intézményi formák egymásra épülésével.

A szolgáltatások egy része minden településen kötelezően nyújtandó ellátási forma, más része meghatározott településnagysághoz kötött. A harmincezer fő alatti településeken az alapszolgáltatások kötelezőek a települési önkormányzatok számára, legalábbis az azokhoz való hozzáférés biztosításáról valamilyen formában gondoskodni kell. Az aprófalvak esetében a falu-, illetve tanyagondnoki szolgáltatás is közvetítheti az ellátásokat, illetve az ellátások társulások formájában is megszervezhetőek. Az egyes szolgáltatások országos lefedettségé azonban mindmáig elmarad attól, ami a jogszabályi ellátási kötelezettségből következne. Az alapszolgáltatások megszervezésében tapasztalható hiányosságok, mulasztások a szakosított ellátások iránti igények növekedését vonják maguk után<sup>1</sup>.

A szolgáltatásokat nagyrészt az önkormányzatok, illetve ellátási szerződés keretében az egyházak és civil szervezetek biztosítják nagyrészt az állami normatíva felhasználásával, ezért a szolgáltatások számának és ellátási kapacitásának alakulása jelentős részben az ellátások jogszabályi feltételeinek változása és a finanszírozás által meghatározott.

### Az ellátottak száma

A szociális alapszolgáltatásokról általánosságban elmondható, hogy míg a hagyományos alapszolgáltatásokban részesülők száma jelentősen nem növekedett a szociális törvényben történt nevesítésük óta, sőt egyes ellátásoknál inkább csökkenésről beszélhetünk, ugyanakkor az elmúlt négy-öt évben megjelentek új típusú ellátások, amelyek esetében az igénybe vevők száma dinamikusan nőtt. A nappali ellátások közül a fogyatékosok, a hajléktalanok, a szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek nappali intézményeit igénybe vevők száma többszörösére nőtt. A leginkább költséges tartós és átmeneti elhelyezést biztosító szakosított ellátásoknál 30–40%-kal nőtt az ellátottak száma a kilencvenes évek közepe óta. Legtöbbször az idősek otthonaiban vannak, ahol a növekedés 2006-ig igen gyorsütemű volt, az utóbbi éveket azonban stagnálás jellemzi. Igen jelentős a fogyatékos személyek otthonaiban élők száma is, ami viszont elég kevésbé változik. Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben ellátottak száma 2008-ban 11 033 fő volt, 20%-kal több, mint tíz évvel korábban. [Lásd táblázat](#)

### A szolgáltatások elérhetősége

Az alapszolgáltatásoknál az ellátási kötelezettség a települési önkormányzatot és a fővárosi kerületi önkormányzatokat terheli. A kisebb településeken lényegesen kevesebb a kötelezően ellátandó feladatok köre, a kétezernél kisebb településeken a szociális szolgáltatások közül csak étkeztetésről és a házi segítségnyújtásról kell a jogszabály szerint gondoskodni. Ennek ellenére – a társulások formájában történő ellátásokat is figyelembe véve – az ellátási kötelezettség teljesítése ezeken a településeken hagy legtöbbször kívánivalót maga után. A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás a 600, illetve 400 főnél kisebb lakónépességű településeken nyújtható nem kötelező alapellátás, összesen 905 helyen, a 600 fő alatti települések 73%-án biztosított. Az egyes szolgáltatások lefedettségének összehasonlítására alkalmas mutató az ellátási kötelezettséggel terhelt települések között mért arány, amely figyelembe veszi a településhálózat sajátosságait. Ez az utcai szociális munka esetében volt a legmagasabb, ahol teljes a lefedettség, és második legmagasabb a családsegítésnél (94%). A minden településen kötelezően biztosítandó étkeztetés és a házi segítségnyújtás a települések 76%-án, illetve 74%-án érhető el. A nappali intézmények közül az idősek klubja az ellátásra kötelezett települések 78%-án van jelen. Az érintett települések nagy része (84%) nyújtott támogató szolgáltatást a fogyatékos személyek számára. Nagy az elmaradás a szenvedélybetegek és a pszichiátriai betegek ellátásában: közösségi ellátásuk a kötelezett települések 37–38%-án biztosított, nappali intézmény számukra az érintett települések 17, illetve 13%-án található.

### Fenntartók szerinti megoszlás

Az évtized közepétől elsősorban az alapszolgáltatások körében, de sok szakosított ellátásnál is megfigyelhető változás, hogy az intézmények (és az ellátottak) fenntartó szerinti összetételében egyre nagyobb szerepet kap a társulások – önkormányzati intézményfenntartó társulás, illetve még inkább

a többcélú kistérségi társulás – fenntartói forma az alapszolgáltatásoknál korábban domináns önálló települési önkormányzati fenntartás helyett. A társulás méretgazdaságosabb megoldás, amely által a finanszírozás hatékonyabbá válik (többcélú kistérségi társulás esetén többletfinanszírozás, kistérségi kiegészítő normatíva is jár).

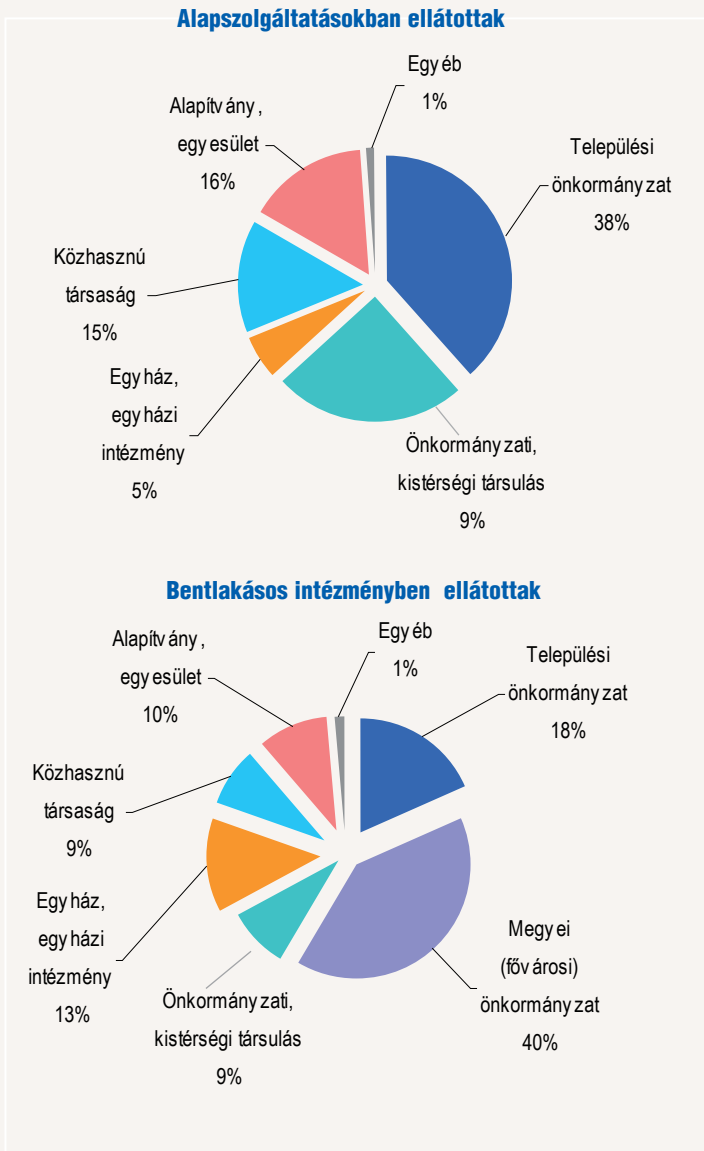
A fentiek mellett az alapszolgáltatások esetében a közhasznú társaságok térnyerését emelhetjük még ki néhány ellátási formánál (főleg a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, a fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye és a pszichiátriai betegek átmeneti otthona esetében). Az egyházi és a civil (egyesületi, alapítványi) fenntartású intézményekben ellátottak aránya összességében kismértékben nőtt, jölehet egyes szolgáltatásoknál jelentős változások történtek 2006 és 2008 között. (Az egyházak jelenléte jelentősen csökkent a szenvedélybetegek közösségi ellátása, a szenvedélybetegek átmeneti otthona és a fogyatékos személyek gondozóháza ellátásoknál, míg 5 százalékpont felett erősödött a támogató szolgálat, az éjjeli menedékhely és a szenvedélybetegek nappali ellátása területén a két év alatt.) A szakosított ellátásoknál a megyei önkormányzatok által fenntartott intézményekben ellátottak aránya 3,4 százalékponttal csökkent, míg az egyházi fenntartásúakban 3,1 százalékponttal nőtt.

## Finanszírozás

A szociális szolgáltatások finanszírozása egyrészt a költségvetésből, azaz a helyi önkormányzatokat (illetve a velük ellátási szerződést kötő nem állami szervezeteket) megillető ún. normatív hozzájárulásokból, másrészt az egyes szolgáltatások után szedett térítési díjakból és harmadrészt az önkormányzatok hozzájárulásaiból (illetve még – elsősorban a civil szervezeteknél felmerülő – adományokból) történik. A helyi önkormányzatokat megillető szociális szolgáltatások után járó normatív hozzájárulások éves összegéről az adatok a személyes gondoskodást nyújtó gyermekvédelmi ellátásokkal együtt állnak rendelkezésre. A szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások és szakosított ellátások<sup>2</sup> után járó normatív hozzájárulás 2008-ban 87,8 milliárd forintot tett ki, ami folyó áron 0,8%-kal haladta meg az előző évet. Ezen belül az alapszolgáltatásokra fordított normatív hozzájárulási kiadások 11,2%-kal nőttek, míg a szakosított ellátásokra fordított kiadások 4,3%-kal csökkentek 2007-hez képest<sup>3</sup>. A KSH adatai szerint az alapszolgáltatások térítési díjakból származó bevételei 2008-ban 9,1 milliárd forintot tettek ki, folyó áron 5,6%-kal többet, mint 2007-ben. A bentlakásos intézményeknek a térítési díjakból 48,2 milliárd forint bevételük származott, ami folyó áron 13,5%-kal haladja meg a 2007. évet. A befolyt térítési díjak 2008-ban az összes működési költség 16,8%-át fedezték az alapszolgáltatásoknál (beszámítva azokat a szolgáltatástípusokat is – pl. falu- és tanya-gondnoki szolgáltatás, hajléktalanellátás – amelyek után a törvényi szabályozás szerint nem szednek térítési díjat).

1. ábra

### Ellátottak fenntartó szerint, 2008



## Nemzetközi adatok

Az Európai Uniónak nincs közösségi szintű direkt szociálpolitikája, kötelező érvényű döntések helyett a társadalompolitika területén a nyílt koordináció módszerét alkalmazza, azaz közös célok kitűzésével és időnkénti újradefiniálásával kívánja irányba mozdítani a tagállamok különböző tradíciókon és alapelveken nyugvó megoldásait. A személyes gondoskodást nyújtó ellátásokról összehasonlító nemzetközi adatokkal nem rendelkezünk, leginkább a nyugdíj- és egészségbiztosítási, valamint a szociális pénzügyi és természetbeni ellátásokkal együtt mért (ún. szociális védelmi) kiadásokról állnak rendelkezésre információk. A szociális védelmi kiadások 2007-ben Magyarországon a GDP 22,3%-át, míg az EU-27 tagállamokban átlagosan 26,2%-át tették ki. Kifejezetten a szociális szolgáltatásokra vonatkozó adatok a bentlakásos intézményekben gondozott időskorúak (64 év feletti) időskorú népességhez mért 2006. évi arányáról állnak rendelkezésre az OECD-országokról. Az európai országok közül a szociális intézményekben élő időskorúak aránya legmagasabb Hollandiában és Svédországban volt (6,9, illetve 6,8%), legalacsonyabb pedig Olaszországban, Szlovákiában, Lengyelországban és Csehországban (0,5–0,7%). Magyarországon 2006-ban a 65 évesek és idősebbek 3,1%-a volt a szakosított ellátásban.

### További információk, adatok (linkek)

[stADAT-táblák](#)

### Elérhetőségek:

[benedek.kovacs@ksh.hu](mailto:benedek.kovacs@ksh.hu)

Telefon: 345–6314

[Információs szolgálat](#)

Telefon: 345–6789

<sup>2</sup> A hajléktalanok átmeneti intézményeivel együtt, de a gyermekek napközbeni ellátása nélkül számítva.

<sup>3</sup> Forrás: 2007. és 2008. évi zárszámadási törvények, illetve a 2009. évi törvényjavaslat.

## Táblázat

### Az ellátottak számának alakulása

(fő)

	2000	2006	2007	2008
<b>Alapszolgáltatások</b>				
Étkeztetés	98 158	108 938	101 898	107 803
Népkonyha (napi átlagforgalom)	4 153	3 786	3 923	3 952
Házi segítségnyújtás	40 292	48 088	45 989	48 120
Családsegítés (igénybe vevők száma)	273 948	399 117	462 141	508 324
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	..	15 042	17 133	38 091
Szenvedélybetegek közösségi ellátása	–	4 779	6 970	7 144
Pszichiátriai betegek közösségi ellátása	–	3 226	4 582	5 455
Támogató szolgáltatás	–	17 450	18 590	19 350
Utcai szociális munka	–	9 649	10 822	10 793
Időskorúak nappali intézménye	39 917	39 048	38 880	37 694
Fogyatékosok nappali intézménye	1 899	3 108	3 986	4 490
Nappali melegedő (napi átlagforgalom)	3 825	7 049	7 543	8 531
Szenvedélybetegek nappali intézménye	294	862	1 040	1 295
Pszichiátriai betegek nappali intézménye	–	691	1 086	1 312
<b>Szakosított ellátások</b>				
Tartós bentlakásos intézmények	62 862	73 658	74 602	73 411
Ebből:				
az időskorúak otthona	37 698	46 975	47 685	46 569
pszichiátriai betegek otthona (lakóotthonnal és rehabilitációs intézménnyel együtt)	8 117	8 097	8 092	8 188
szenvedélybetegek otthona (lakóotthonnal és rehabilitációs intézménnyel együtt)	1 100	1 962	2 021	1 917
fogyatékos személyek otthona (lakóotthonnal és rehabilitációs intézménnyel együtt)	15 322	16 074	16 226	16 174
hajléktalanok otthona (hajléktalanok rehabilitációs intézményével együtt)	389	550	578	563
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	9 321	10 475	10 681	11 033
Ebből:				
időskorúak gondozóháza	2 149	3 062	3 218	3 325
hajléktalan személyek átmeneti szállása és éjjeli menedékhely	5 931	7 029	7 016	7 259