



Szociális védőháló a régiókban



Központi
Statiztikai Hivatal

Szociális védőháló a régiókban

**Miskolc
2008. augusztus
Központi
Statisztikai Hivatal**

© Központi Statisztikai Hivatal, 2008

ISBN 978-963-235-184-1 (internet)

ISBN 978-963-235-185-8 (nyomdai)

Felelős szerkesztő: Dr. Kapros Tiborné igazgató

További információ: Szalainé Homola Andrea szerkesztő
(telefon: 46/518-270, e-mail: andrea.szalaine@ksh.hu)

Internet: <http://www.ksh.hu>
tájékoztatás.miskolc@ksh.hu
46/518-272 (telefon)

Borítóterv: Vargas Print Stúdió Kft.
Nyomdai kivitelezés: Xerox Magyarország Kft. – 2008.157

TARTALOMJEGYZÉK

	Oldalszám
TARTALOMJEGYZÉK	3
1. Előszó	4
2. A szociális védelem főbb jellemzői Magyarországon és az Európai Unió országában	5
3. Településszerkezet, demográfiai, gazdasági jellemzők	6
4. A gyermekekhez kapcsolódó szociális ellátások	8
4.1. Anyasági támogatás, családi pótlék	8
4.2. Gyermejköltségi alapellátások	13
4.2.1. Gyermejköltségi szolgáltatás	14
4.2.2. Gyermekek napközbeni ellátása	17
4.2.3. Gyermekek átmeneti gondozása.....	20
4.3. Gyermekevédelmi szakellátások.....	21
4.3.1. Gyermekotthonok	22
4.3.2. Nevelőszülői hálózat	23
4.4. Örökbefogadás.....	24
5. Időskorúak ellátása	25
5.1. Nyugdíjasok, nyugdíjak	25
5.2. Az idős emberek szociális gondozása	28
5.2.1. Alapellátások	29
5.2.1.1. Házi segítségnyújtás	29
5.2.1.2. Szociális étkeztetés.....	30
5.2.1.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás.....	31
5.2.1.4. Az idősek klubja	32
5.2.1.5. Falu- és tanyagondnoki szolgálat.....	33
5.2.2. Szakosított ellátások (tartós és átmeneti otthonok).....	33
6. Egyéb szociális ellátások	35
6.1. Családsegítő szolgálat	35
6.2. Fogyatékos személyek ellátása	37
6.3. Pszichiátriai betegek ellátása	40
6.4. Szenvedélybetegek ellátása.....	41
6.5. Hajléktalan személyek ellátása	43
7. Önkormányzatok szociális segélyezése	46
8. Összefoglalás	50
TÁBLÁZATOK	53
MÓDSZERTAN	67
FELHASZNÁLT IRODALOM	78

1. ELŐSZÓ

Európában a szociális biztonsági rendszerek a klasszikus állami, kötelező társadalombiztosítás elvén nyugszanak. Az adott személy szociális biztonsági hozzájárulást (járulékot) fizet, és ennek ellenében jogot nyer bizonyos juttatásokra, amelyek költségeit az illető személy és a munkáltató járulékai, valamint az állam által nyújtott támogatás fedezi. A jelenleg is működő állami szociális biztonsági rendszerek megőrzésére a tradíciókon kívül nagyon jelentős mértékű társadalmi igény is mutatkozik az európai emberekben, jelentős többségük ragaszkodik az állami szociális biztonsági rendszer dominanciájának a fenntartásához.

Ezzel szemben a szociális segély – amely egyébként a szociális biztonsági rendszerek egyik fontos összetevője – olyan juttatás, amelynek célja azon személyek segítése, akiknek nincs elegendő saját anyagi forrásuk arra, hogy önmagukról gondoskodjanak. A szociális segély tehát rászorultsági alapon jár, általában nem a hozzájárulásokból, hanem a költségvetésből fedezik.

Az EU minden tagállamában található valamilyen szociális minimumellátás, amely alapvetően azt segíti elő, hogy a rászorult személy anyagi elnehezülése miatt ne veszítse el az emberi méltóságát. Az ellátás megjelenési formája tagállamonként eltérő. Néhány tagállam egy meghatározott összegű jövedelmet biztosít a rászorultaknak (pl. Belgium, Franciaország, Luxemburg, Portugália), ezekben az országokban potenciálisan mindenki jogosult erre az ellátásra. Más tagállamokban a szociális segélyezés csak meghatározott személyi csoportnak nyújt megélhetési minimumot.

A szociális segélyezési rendszereket vizsgálva Európában alapvetően két jól elhatárolható csoport létezik:

- Az első csoportba tartozó országokban létezik ún. általános szociális segélyezési rendszer, de ez regionális alapon szerveződik, és az ellátásokat is csak egy limitált ideig folyósítják.
- A második csoportban ún. univerzális segélyezés létezik, és az ellátásokat is határozatlan ideig folyósítják.

A legtöbb országban a szociális segélyezést ún. lakhatási támogatással egészítik ki, néhány országban pedig a szegénység elleni küzdelem egyik fontos eszköze az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök működtetésének kormányzati támogatása.

Ebben a kiadványunkban áttekintjük a Magyarországon működő szociális ellátó rendszereket, a gyermekeknek, az időskorúaknak és a többi rászorultnak nyújtott támogatások és segélyek formáit. Az elemzésben igyekszünk bemutatni a különböző régiókban élők eltérő társadalmi-gazdasági helyzetét és életkörülményeit, amelyek nagyban befolyásolják az adott területen jelentkező támogatási és segélyezési igényeket, és az önkormányzatok anyagi lehetőségeit. A magyarországi szociális védelmi kiadásokat összehasonlítjuk az EU tagállamainak e célra történő ráfordításaival is.

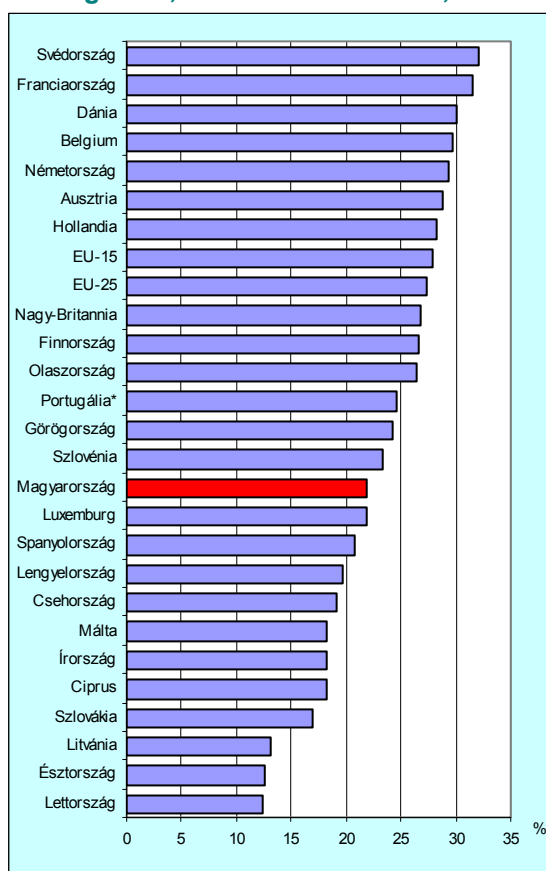
2. A SZOCIÁLIS VÉDELEM FŐBB JELLEMZŐI MAGYARORSZÁGON ÉS AZ EURÓPAI UNIÓ ORSZÁGAIBAN

Magyarországon a pénzbeli ellátások képezik a társadalmi juttatások nagyobb hányadát. 2004-ben ez 64%-ot tett ki, ami megközelítette az uniós átlagot. Nagy volt az országok közötti különbség aszerint, hogy az ellátásokat milyen mértékben kötötték a rászorultság vizsgálatához. Hazánkban és az EU-8 államaiban 2004-ben az összes juttatás mindössze 5%-a függött az ellátott személy vagy háztartás anyagi helyzetétől, szemben az EU-15 országaiban mért 10%-kal. A jövedelmi helyzethez kötöttség mértékében jelentős eltérések mutatkoznak az egyes szociális védelmi célok, és ezeken belül az egyes ellátási formák között is. Azoknál az ellátásoknál volt kisebb a jövedelmi helyzethez kötöttség aránya, ahol a kockázat nem az eredetileg is alacsony jövedelmi szintből ered (betegségből, életkorból, gyermekvállalásból adódó kockázat), és azokban az esetekben volt magas a rászorultsági alapon nyújtott ellátások aránya, ahol a kockázat az eleve rossz jövedelmi helyzetből adódik (munkanélküliség, társadalmi kirekesztettség).

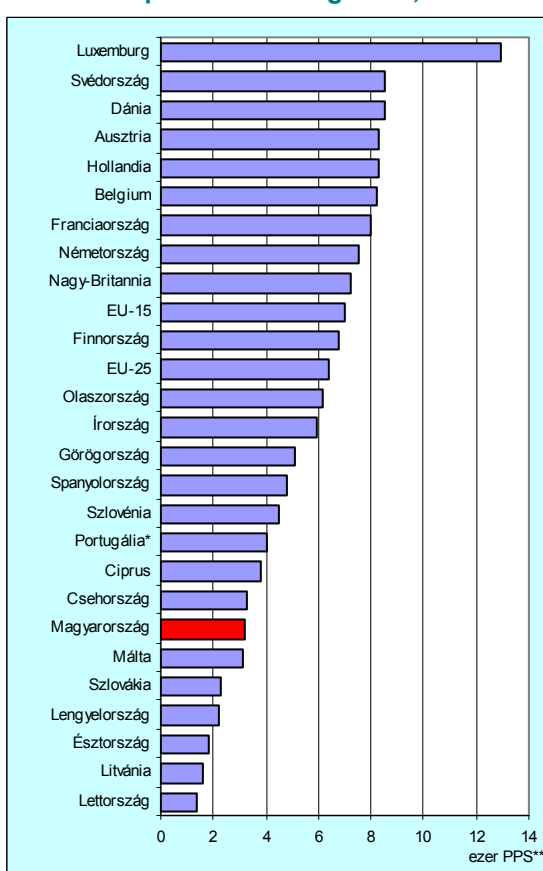
Az egyes országok szociális ráfordításai nemcsak gazdasági erejüktől függenek, a szociális kiadások nagyságát a népesség demográfiai összetétele, a különböző rászoruló rétegek részaránya is nagymértékben befolyásolja. GDP-jéhez mérten 2005-ben Svédország szánta a legtöbbet, a balti államok pedig a legkevesebbet szociális védelmi kiadásokra. Magyarország jóval az EU-25 átlaga alatt, de az EU-8-hoz viszonyítva valamivel nagyobb arányban költött e célra.

1. ábra

Szociális védelmi kiadások az Európai Unió országaiban, a GDP százalékában, 2005



Egy főre jutó szociális védelmi kiadások az Európai Unió országaiban, 2005



*2004. évi adat. **PPS: az EU által használt nemzetközi elszámolási egység, amelyet a különböző nemzeti valuták vásárlóerejének figyelembevételével konstruálnak.

Az ellátottaknak nyújtott juttatások vásárlóerejében az egyes országok között igen nagy különbségek mutatkoztak: Luxemburgban az egy főre eső szociális védelmi kiadások értéke több mint kilencszerese volt a lettországinak. Magyarországon 2005-ben az egy főre jutó kiadások értéke az uniós átlag (EU-25) felét tette ki. Hazánk nagyobb részt fordított a betegség, a hátrahagyottak és a család/gyermekfunkció ellátásaira, mint az európai átlag. A rokkantságra az EU-8 átlagával megegyezően, az EU-15 országainál nagyobb arányban kellett támogatásokat nyújtani.

3. TELEPÜLÉSSZERKEZET, DEMOGRÁFIAI, GAZDASÁGI JELLEMZŐK

A szociális ellátó rendszerek kiépítése összefüggésben áll az adott terület település-szerkezetével, az ott élő népesség korösszetételével, demográfiai jellemzőivel, gazdasági-foglalkoztatási lehetőségeivel. Azokban a régiókban, ahol a kisebb lélekszámú települések súlya nagyobb, ott az idősek gondozása (pl. falu vagy tanyagondnoki hálózat), míg a nagyobb városokban az idősek mellett a gyermekek és a hajléktalanok (elsősorban Budapesten) ellátása is feladatként jelenik meg.

Nyugat-Dunántúlon 91; Dél-Dunántúlon 90; Észak-Magyarországon 80% a 2000 főnél kisebb lélekszámú települések aránya (az itt élő népesség hányada 34-30%). Ebből adódóan ezekben a régiókban legtöbb a falugondnokként foglalkoztatott létszám. A legtöbb tanyagondnok a terület földrajzi adottságaiból adódóan a Dél-Alföldön tevékenykedik.

1. tábla

A települések és a népesség megoszlása népességnagyság-kategóriák szerint 2007. január 1.

Területi egység	A települések és a népesség megoszlása népességnagyság-kategóriák szerint 2007. január 1.								
	499 és kevesebb	500–999	1 000–1 999	2 000–4 999	5 000–9 999	10 000–49 999	50 000–99 999	100 000 és több	Összesen
	(%)								
	A települések számának megoszlása								
Közép-Magyarország	3,2	6,9	21,3	33,5	16,0	18,1	0,5	0,5	100,0
Közép-Dunántúl	27,9	21,9	22,9	19,0	4,0	3,2	0,7	0,2	100,0
Nyugat-Dunántúl	51,8	23,7	15,3	6,6	0,8	1,2	0,6	0,2	100,0
Dél-Dunántúl	52,7	21,7	15,0	7,0	1,4	2,0	0,2	0,2	100,0
Észak-Magyarország	29,7	25,4	25,2	14,9	2,0	2,5	0,2	0,2	100,0
Észak-Alföld	11,8	21,9	25,4	25,4	9,3	5,4	0,3	0,5	100,0
Dél-Alföld	7,5	15,4	25,6	31,5	11,4	7,5	0,4	0,8	100,0
Összesen	33,2	21,5	20,6	15,8	4,3	3,9	0,4	0,3	100,0
	A népesség megoszlása								
Közép-Magyarország	0,1	0,4	2,1	7,1	7,5	21,6	2,2	59,0	100,0
Közép-Dunántúl	2,9	5,8	11,8	20,7	9,7	23,5	16,5	9,2	100,0
Nyugat-Dunántúl	8,4	11,1	13,9	12,7	3,7	12,5	25,0	12,8	100,0
Dél-Dunántúl	9,5	10,4	14,0	13,4	6,1	23,4	7,0	16,2	100,0
Észak-Magyarország	3,8	8,8	17,7	20,8	6,4	24,1	4,5	13,8	100,0
Észak-Alföld	0,9	4,1	9,5	19,5	16,5	23,5	4,9	21,0	100,0
Dél-Alföld	0,5	2,2	7,5	18,3	14,6	31,6	4,9	20,5	100,0
Összesen	2,8	4,8	9,3	14,8	9,4	23,0	7,5	28,3	100,0

A szociális ellátást igénybevevők leginkább a gyermek és időskorúak, ezért az ellátottak számát jelentősen befolyásolja a régiók népességének korösszetétele.

A gyermekkorú népesség aránya legtöbb az Észak-alföldi, valamint az Észak-magyarországi régiókban (17,1; illetve 16,3%), az időskorúak hányada Dél-Alföldön a legnagyobb (16,7%), de Közép-Magyarországon, Dél-Dunántúlon és Észak-Magyarországon is viszonylag magas (16,3%).

Szám szerint a legtöbb időskorú (65 éves idősebb) Közép-Magyarországon, Dél-Alföldön és Észak-Alföldön él, ebből adódóan a legtöbb nyugdíjas is itt található. Az időseket ellátó rendszerek is ezt a megoszlást követik: az idősek klubjaiban, valamint az időskorúak otthonaiban működő férőhelyek több mint fele az Alföldön és Észak-Magyarországon, míg 14%-a Közép-Magyarországon található.

2. tábla

Korösszetétel, eltartottsági ráta, öregedési index, 2007. január 1.

Területi egység	Korösszetétel, %			Gyermek népesség eltartottsági rátája	Idős népesség eltartottsági rátája	Eltartott népesség rátája	Öregedési index
	-14	15-64	65-				
Közép-Magyarország	14,3	69,4	16,3	20,6	23,5	44,1	113,8
Közép-Dunántúl	15,0	69,8	15,1	21,6	21,7	43,2	100,6
Nyugat-Dunántúl	14,3	69,7	16,0	20,5	22,9	43,4	111,5
Dél-Dunántúl	14,9	68,8	16,3	21,6	23,7	45,3	109,4
Észak-Magyarország	16,3	67,4	16,3	24,1	24,1	48,3	99,9
Észak-Alföld	17,1	68,2	14,7	25,1	21,5	46,6	85,6
Dél-Alföld	14,9	68,4	16,7	21,7	24,5	46,2	112,7
Összesen	15,2	68,9	15,9	22,1	23,2	45,2	104,9

A gazdasági aktivitás, a munkanélküliség, a háztartás felnőtt tagjainak munkaerő-piaci helyzete, a gazdasági lehetőségek közvetve mind hatást gyakorolnak az adott régióban jelentkező szociális ellátások és támogatások iránti igényekre, illetve a segélyezési lehetőségekre. Az aktivitási arány a legalacsonyabb, a munkanélküliség viszont a legmagasabb az Észak-magyarországi és az Észak-alföldi régiókban (mivel magas mind a gyermekek, mind az időskorúak aránya, és legkisebb az aktív korú népesség hányada). E két régióban a legkevesebb az egy főre jutó bruttó hazai termék értéke, valamint a személyi jövedelemadót fizetők lakosságszámhoz viszonyított aránya is. E hatások következményeként az említett két régióban kapnak legtöbben rendszeres szociális segélyt, és a segélyezettek lakónépességhez viszonyított hányada is itt a legmagasabb.

3. tábla

Foglalkoztatottság, bruttó hazai termék, személyi jövedelemadó, 2006

Területi egység	Aktivitási arány, %	Munkanélküliségi ráta, %	Egy főre jutó bruttó hazai termék		Az ezer lakosra jutó adózók száma
			ezer Ft	az országos átlag %-ában	
Közép-Magyarország	59,2	5,1	3 921	165,9	445
Közép-Dunántúl	58,1	6,1	2 139	90,5	469
Nyugat-Dunántúl	58,7	5,7	2 370	100,3	475
Dél-Dunántúl	51,8	9,0	1 596	67,5	413
Észak-Magyarország	49,8	11,0	1 512	64,0	387
Észak-Alföld	51,4	10,9	1 490	63,1	385
Dél-Alföld	51,8	7,8	1 564	66,2	418
Összesen	55,0	7,5	2 363	100,0	427

4. A GYERMEKEKHEZ KAPCSOLÓDÓ SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

4.1. Anyasági támogatás, családi pótlék

Az Európai Unió nem szabályozza a családtámogatási és más szociális juttatások kérdését, az minden ország saját hatáskörébe tartozik. A főszabály, hogy abban a tagállamban vagyunk jogosultak a családtámogatások igénylésére, ahol a járulékokat fizetjük, illetve fizettük. A családtámogatások önmagukban nem elegendők ahhoz, hogy mérsékeljék a társadalmi egyenlőtlenségeket. A munkajövedelmek csökkenése, illetve hiánya esetén a családtámogatásoknak meghatározó feladatuk lehet az abszolút szegénység kialakulásának, illetve az egyenlőtlenségek növekedésének megelőzésében. Az EU esélyegyenlőségi politikája tiltja a nemek közötti diszkriminációt, ennek keretében a nőket nem érheti hátrány a terhesség és az azt közvetlenül követő időszak alatt a gyermekvállalás miatt. A magyar jog harmonizált e területen.

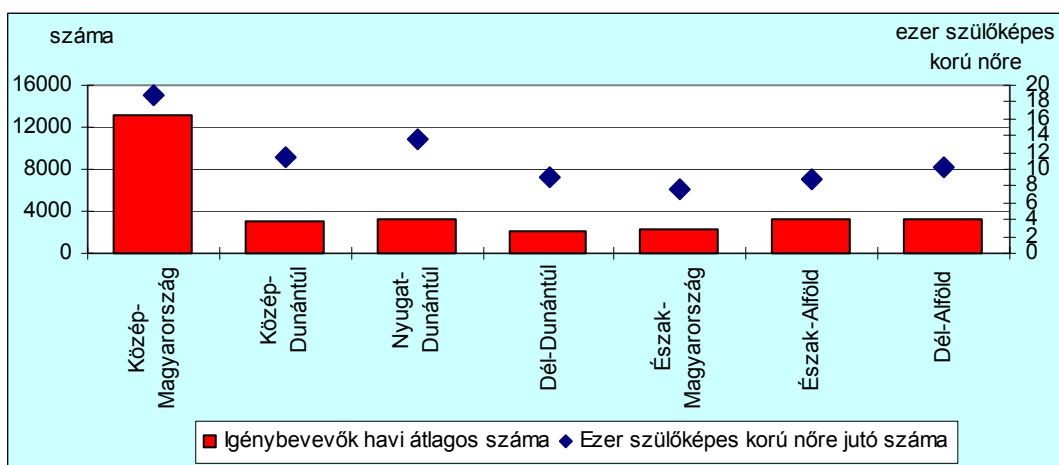
2006-ban Magyarországon családtámogatásokra a GDP 2,1%-át fordították (az ezt megelőző években ez az arány 1,5-1,6% volt). Az OECD-ben négyféle „gyermektámogatási rezsim” figyelhető meg. A közép-európai rendszer (ide tartozik Magyarország) az egykeresős családmodellhez igazodik: hosszú gyermeknevelési szabadság és fejletlen bölcsődei rendszer egészítik ki egymást.

Az anyasághoz és gyermekneveléshez kapcsolódó ellátások első lépése a **terhességi-gyermekágyi segély**. Jogilag a szülési szabadság megfelelő időtartamára jár annak, aki a szülést megelőző két éven belül 180 napon át volt biztosított. A szülési szabadság időtartama 24 hét és erre az időre jár a társadalombiztosítástól a terhességi-gyermekágyi segély, melynek összege az irányadó időszakban elért napi átlagkereset 70%-a.

A terhességi-gyermekágyi segélyt igénybe vevők havi átlagos száma az ezredfordulót követően fokozatosan emelkedett, 2006-ban 30 451 főt érintett. A legtöbben Közép-Magyarországon (13 213 fő) a legkevesebben Dél-Dunántúlon (2109 fő), valamint Észak-Magyarországon (2272 fő) részesedtek ebben az ellátási formában. Ha a terhességi-gyermekágyi segélyt igénybe vevők számát a szülőképes korú népességhez hasonlítjuk, közel azonos következtéseket vonhatunk le, mint az abszolút számok esetében: míg Közép-Magyarországon 2006-ban ezer szülőképes korú nőre 18,8 igénybe vevő jutott, addig Észak-Magyarországon ennek mindössze 41%-a, 7,7.

2. ábra

Terhességi-gyermekágyi segély, 2006



Ezek a megállapítások demográfiai adatokkal is alátámaszthatóak. Mivel ezt az ellátási formát csak azok vehetik igénybe, akik a szülést megelőzően az előírt biztosítási viszonytal rendelkeztek, tehát valamilyen módon foglalkoztatottak voltak, a kedvezőbb munkaerő-piaci adottságokkal rendelkező régiókban tudtak nagyobb számban élni ezzel a lehetőséggel. Míg 2006-ban Közép-Magyarországon, Közép- és Nyugat-Dunántúlon a szülő nők több mint kilenczede volt foglalkoztatott, addig Észak-Magyarországon csupán 71%-uk.

4. tábla

Élveszületések megoszlása az anya gazdasági aktivitása szerint, 2006

Területi egység	Foglalkoztatott	Munkanélküli	Inaktív kereső	Eltartott	Ismeretlen	Összesen
Közép-Magyarország	91,1	2,1	1,7	1,8	3,3	100,0
Közép-Dunántúl	90,5	3,5	2,7	2,7	0,5	100,0
Nyugat-Dunántúl	92,1	4,2	1,4	1,9	0,3	100,0
Dél-Dunántúl	76,8	8,6	4,4	5,8	4,3	100,0
Észak-Magyarország	70,6	8,3	14,4	5,2	1,4	100,0
Észak-Alföld	77,5	8,2	7,5	6,5	0,3	100,0
Dél-Alföld	86,3	6,0	3,9	3,5	0,3	100,0
Egyéb	75,3	8,1	2,1	4,9	9,5	100,0
Összesen	84,4	5,3	4,8	3,7	1,8	100,0

Hasonló következtetéseket vonhatunk le az iskolai végzettséggel kapcsolatban is, mivel a képzettebbek munkaerő-piaci pozíciói lényegesen kedvezőbbek. 2006-ban a Közép-magyarországi régióban a szülő nők 39%-a rendelkezett felsőfokú végzettséggel, ezzel szemben Észak-Magyarországon mindössze 16%-uk. Ebből adódóan ez utóbbi régióban legmagasabb a nyolc osztályt, illetve az ennél kevesebbet végzetek aránya. A 20 év alatti szülő nők aránya Észak-Magyarországon a legtöbb, 12%, míg Közép-Magyarországon a 3%-ot sem éri el. Emiatt sokan fiatal koruknál fogva sem vállalhattak munkát gyermekük világrahozatala előtt, ezért sem kaphattak terhességi-gyermekágyi segélyt.

5. tábla

Élveszületések megoszlása az anya iskolai végzettsége szerint, 2006

Területi egység	0-7 osztályt	8 osztályt	Szakmunkás-képző, szakiskolai	Középiskolai	Felsőfokú iskolai	Ismeretlen	Összesen
	végzett		végzettségű				
Közép-Magyarország	1,0	10,3	11,5	38,0	38,9	0,3	100,0
Közép-Dunántúl	1,4	17,5	23,5	35,4	22,2	0,0	100,0
Nyugat-Dunántúl	1,3	13,9	23,4	37,3	24,0	0,0	100,0
Dél-Dunántúl	3,5	23,0	21,9	30,8	20,7	0,1	100,0
Észak-Magyarország	8,2	27,8	19,2	28,6	16,1	0,0	100,0
Észak-Alföld	5,8	27,7	19,9	27,9	18,6	0,0	100,0
Dél-Alföld	1,9	18,1	23,5	33,4	23,0	0,0	100,0
Egyéb	4,9	17,9	7,9	32,1	33,5	3,6	100,0
Összesen	3,1	18,5	18,5	33,6	26,1	0,1	100,0

Alanyi jogon járó ellátás az anyasági támogatás, a családi pótlék, a gyermekgondozási segély és a gyermeknevelési támogatás. **Anyasági támogatásra** a szülést követően az a nő jogosult, aki a terhessége alatt legalább 4 (koraszülés esetén legalább egy) alkalommal megjelent terhes-gondozáson, és ezt igazolni tudja. Ez a támogatás a családtámogatási

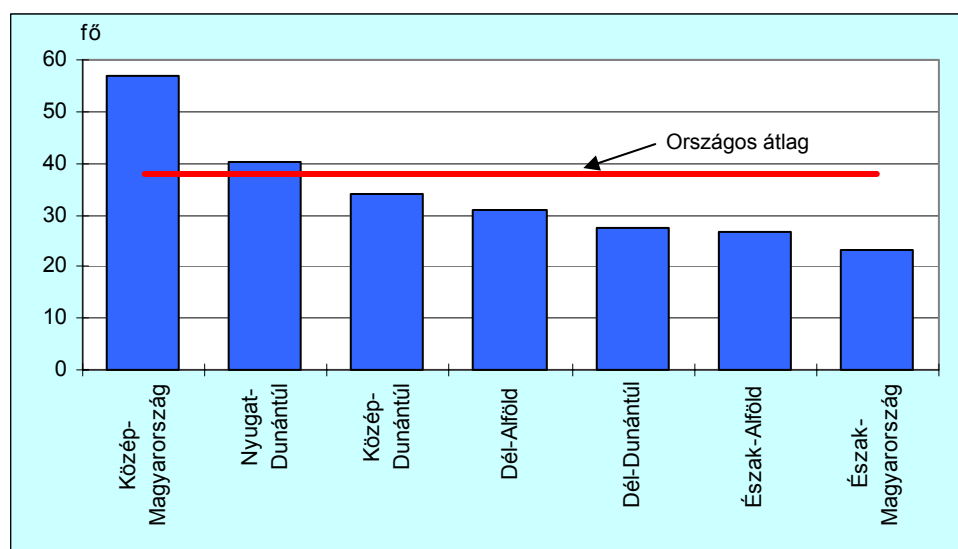
ellátások egyik, jövedelemnek nem minősülő formája, amelyet egyszeri összegben folyósítanak. 2006-ban Magyarországon anyasági támogatást 95 146 nő számára utaltak ki (számuk fokozatosan nőtt az elmúlt években). Ennek értéke közel 5,7 milliárd forint volt, amely az összes családtámogatásra fordított összeg 1,2%-át tette ki. Egy utalásra 59 514 forint jutott. Legtöbbször Közép-Magyarországon vették igénybe az anyasági támogatást, az összes utalás több mint harmada ide irányult. Ezer szülőképes korú nőre vetítve ebben a régióban a legmagasabb az anyasági támogatást igénybe vevők száma (46), a többi térségben arányaiban kevesebben éltek ezzel a lehetőséggel (33,6-38,4 között alakult ez a mutató).

Léteznek olyan juttatások is, amelyek foglalkoztatási jogviszonyhoz, munkavégzéshez kötöttek. Nem alanyi jogon járó juttatás a **gyermekgondozási díj** (gyed). A terhességi-gyermekágyi segély leteltét követő naptól a gyermek második életévének betöltéséig járó táppénzszerű ellátás. Gyermekgondozási díjra jogosult a biztosított szülő, ha a gyermekgondozási díj igénylését megelőzően két éven belül 180 napon át biztosított volt. 2006-ban Magyarországon gyermekgondozási díjként 69 milliárd forintot fizettek ki, ami a családtámogatásokra fordított összeg 14,1%-át tette ki. Egy ellátottra havi átlagban közel 63 ezer forint jutott. A gyedet először 1985-ben vezették be a magasabb iskolai végzettségű és keresetű rétegek gyermekvállalási hajlandóságának növekedése érdekében. 1996-ban megszüntetésre került, majd 2000-tól ismét visszaállították.

Mivel a gyed meghatározott munkaviszonyhoz kötött, ezért a kedvezőbb gazdasági helyzetben lévő, jobb foglalkoztatási lehetőségekkel rendelkező régiókban többen veszik igénybe ezt az ellátási formát. Közép-Magyarországon ezer szülőképes korú nőre 56,8 gyermekgondozási díjat igénybe vevő jutott, de Nyugat-Dunántúlon (40,2) is meghaladta az országos átlagot (37,8).

3. ábra

Ezer szülőképes korú nőre jutó gyermekgondozási díjat igénybe vevők száma 2006



A **gyermekgondozási segély** (gyes) intézményének bevezetésére 1967-ben került sor, a szülési kedv növelését ösztönző eszközként. A gyes, mint támogatási forma folyamatosan változtatta típusjegyeit: a rendszerváltást megelőző időszakból örökölt munkaviszonyhoz kötöttsége egészen a Bokros-csomag bevezetéséig érvényben maradt, akkor ezt feloldották, viszont az igénybevételt jövedelemkorláthoz kötötték. Később

– eltörölve a jövedelemhatárt – alanyi jogúvá tették. 2006-ban gyermekgondozási segélyt havonta átlagosan 167 ezer fő vett igénybe. A gyes-re fordított 55 milliárd forint az összes családtámogatás 11,2%-át tette ki. Egy segélyezettre havi átlagban 27 432 forint jutott. A gyermekgondozási segély az előző évek folyamán fokozatosan emelkedett, a nyújtott támogatás a mindenkori öregségi nyugdíjminimum összegével azonos.

6. tábla

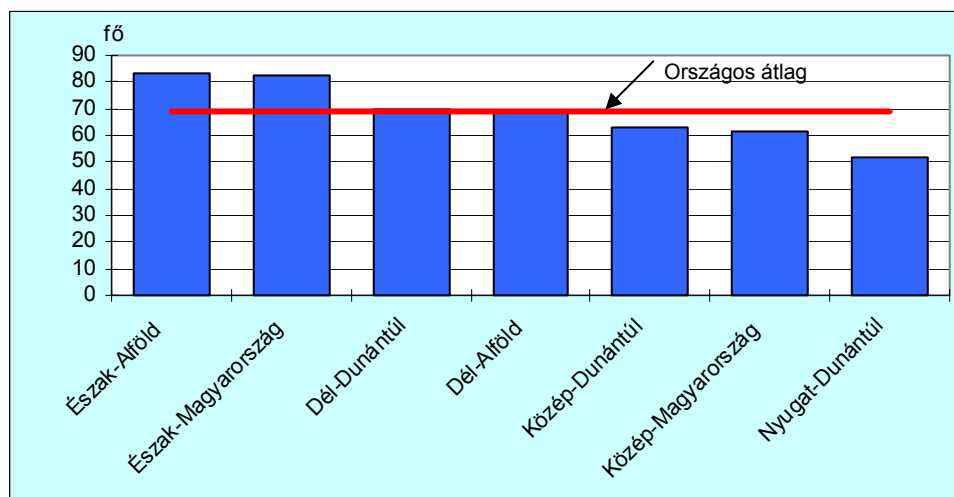
Gyermekgondozási segély

Év	Az igénybe vevők havi átlagos száma	Ezer szülőképes korú nőre jutó igénybe vevő	Kiadás, millió Ft	Egy segélyezettre jutó havi átlagos kiadás, Ft
2000	192 838	75,4	38 418	16 602
2001	182 888	72,0	39 109	17 820
2002	171 768	68,1	40 705	19 748
2003	166 983	66,7	44 375	22 145
2004	163 440	66,0	47 911	24 428
2005	161 404	65,9	50 458	26 051
2006	166 922	68,8	54 948	27 432

Gyermekgondozási segélyre jogosult a szülő a gyermek 3. életévének betöltéséig (ikergyermekek esetében a tankötelessé válás évének végéig, tartósan beteg, illetve súlyosan fogyatékos gyermek 10. életévének betöltéséig). A gyermekgondozási segély jövedelem (kereset) pótló ellátás, melyet azok a szülők, akik nem biztosítottak, vagyis nem jogosultak terhességi-gyermekágyi segélyre, gyermekgondozási díjra, akár a gyermek születése napjától igénybe vehetik. Mivel ez az ellátási forma alanyi jogon jár – a gyed-del ellentétben – inkább az elmaradottabb térségekben élők igénylik nagyobb számban. Ezer szülőképes korú nőre Észak-Alföldön és Észak-Magyarországon jut a legtöbb ellátott, mivel az itt élők közül sokan viszonylag fiatalon szülnék, alacsonyabban képzettek és kevésbé foglalkoztatottak, mint a fejlettebb régiókban.

4. ábra

Ezer szülőképes korú nőre jutó gyermekgondozási segélyt igénybe vevők száma 2006



A **gyermeknevelési támogatás** (gyet, főállású anyaság) szintén kereset (jövedelem) pótló ellátás. A gyermekgondozási segélyezés meghosszabbításának is tekinthetjük három vagy több kiskorú gyermek nevelésekor. A gyermeknevelési támogatást – a gyeshez hasonlóan – inkább a két legelmaradottabb, munkanélküliséggel leginkább sújtott (Észak-Alföld, Észak-Magyarország) régióban vették igénybe. Mivel ez az ellátás jövedelmet biztosít, illetve szolgálati időnek minősül, az előbb említett területeken az átlagnál többen élnek ezzel a lehetőséggel.

Általában minden EU tagországban igényelhető **családi pótlék**, eltérő formában, elnevezéssel és összeggel. Mivel a családi pótlék is szociális juttatásnak minősül, az adott tagállam döntheti el, hogy ki, mikor és mennyi juttatásra jogosult. A gyermek születésétől kezdve az állam havi rendszerességgel nyújt pénzügyi támogatást a gyermeknevelés, iskoláztatás költségeihez. Magyarországon a családi pótlékre jogosultság más család-támogatási formákhoz képest időben lényegesen hosszabb. A családi pótlék jövedelem-kiegészítő ellátás a gyermeket nevelő családban. Összege függ a gyermekek számától, a szülő családi állapotától (egyedülállóként, vagy házastársi, illetve élettársi kapcsolatban él) és a gyermek egészségi állapotától. 2006-ban havonta átlagosan 1 millió 269 ezer család, 2 millió 67 ezer gyermek részesült ebben az ellátásban. A családi pótlék a családtámogatásokra kifizetett összeg legjelentősebb tétele (67,3%-a).

7. tábla

Családi pótlékban részesülő gyermekek számának megoszlása családtípus és gyermekszám szerint, 2006. április

Területi egység	Házaspárok ^{a)}			Egyedülállók		
	1 gyermekkel	2 gyermekkel	3 és annál több gyermekkel	1 gyermekkel	2 gyermekkel	3 és annál több gyermekkel
Közép-Magyarország	29,7	45,6	24,7	49,5	34,9	15,6
Közép-Dunántúl	27,8	44,5	27,7	45,3	34,8	19,9
Nyugat-Dunántúl	28,7	46,9	24,4	47,5	35,2	17,4
Dél-Dunántúl	28,6	42,5	29,0	45,1	33,2	21,7
Észak-Magyarország	25,7	39,9	34,5	36,5	31,0	32,5
Észak-Alföld	24,1	41,1	34,8	38,6	33,2	28,3
Dél-Alföld	28,0	43,6	28,4	44,5	35,2	20,3
Nem besorolható	27,8	51,1	21,1	51,8	40,1	8,1
Összesen	27,7	43,9	28,4	44,4	34,0	21,6

a) Élettársi kapcsolatokkal együtt.

A családi pótlék fizetésénél a 2006. év kiugró volt, amikor is az egy családra jutó havi átlagos összeg több mint héttizeddel emelkedett az előző évhez képest. A lakónépességgel arányosan a legtöbb család Közép-Magyarországon részesül családi pótlékban. Mind a házaspárok, mind az egyedülállók esetében az egy gyermekesek aránya Közép-Magyarországon, a három és annál több gyermeket nevelőké Észak-Alföldön és Észak-Magyarországon a legmagasabb.

4.2. Gyermekjóléti alapellátások

A társadalom egyik leginkább sérülékeny népességcsoportját a gyermekek alkotják, mert a szükségleteik, igényeik, érdekeik érvényre juttatása terén egyenlőtlen erőviszonyban állnak a felnőttek döntési- és cselekvőképességével. Hogy függő helyzetük okán egészséges fejlődésük és felnőtté válásuk ne kerülhessen veszélybe, illetve ne szenvedhessen maradandó károsodást, külön támogatás, többletjellegű jogok és juttatások illetik meg őket. Az ENSZ Gyermekjogi Egyezményének hazai feltételekhez igazodó alaptörvénye, a Gyermekvédelmi törvény (1997. évi XXXI. tv.) hivatott ezt biztosítani. A szabályozás hangsúlyosan állítja középpontba a gyermeket, mint önálló személyt, határozottan szétválasztva a szolgáltató és hatósági tevékenységet. Hatályba lépésével kétszintűvé (alap- és szakellátás) vált a gyermekek védelmének rendszere.

A legfontosabb cél az alapellátásban a szakellátásba kerülés megelőzése. Ennek érdekében hatékony megelőzési stratégiák és programok alkalmazása szükséges. A szakmai álláspont értelmében a szülőkkel való együttműködésre nagy hangsúlyt kell fektetni. A hagyományos szociális munka eszközei mellett olyan programok, módszerek léteznek, amelyek számos országban elterjedtek és jól működnek. A családok megerősítésének és a velük való együttműködésnek egyik legstrukturáltabb formája a *családi csoportkonferencia*. Nagy elismertségnek örvend az Egyesült Királyságban, Írországon, Hollandiában és a skandináv országokban. Lényege, hogy a döntéshozatalba a tágabb értelemben vett családot is be kell vonni. Alapelve, hogy minden család egyedi, saját személyiséggel, kultúrával, dinamikával rendelkezik. Ezt az egyediséget megragadva lehet hatékonyan kezelni a gyermekekkel kapcsolatos problémákat. Ezt a módszert azokban a családokban lehet sikeresen alkalmazni, ahol veszélyeztetett gyermek, fiatalos bűnelkövető van, illetve ahol nem megfelelő a szolgáltatás, vagy maga a család nem hajlandó azokat igénybe venni. A családi csoportkonferencián meghatározó szerep jut a szakembernek, aki koordinációs, felvilágosító és tanácsadó szerepet tölt be. A konferencia keretében kidolgozott családi tervet végül jóváhagyja, így ez lesz az irányadó a gyermekkel kapcsolatos problémák kezelésében.

Több kutatás rámutatott, hogy azoknak a szülőknek, akik gyermekkorukat maguk is gyermekvédelmi gondoskodásban töltötték, szülői modell hiányában nehézségeik vannak a szerep betöltésében. Szülői kompetenciájuk fejlesztéséhez segítségre van szükségük. *A szülői képességek fejlesztése tréning* azoknál a családoknál is alkalmazható, ahol kevés idő jut a gyermekek nevelésére, és fokozottan jelentkeznek a szülő-gyermek konfliktusok. Ennek a Norvégiából származó módszernek a lényege, hogy iránymutatás, készségfejlesztés, problémamegoldás, dühkezelés révén megtanítja a szülőket arra, hogyan alakítsanak ki jó és szeretetteljes kapcsolatot gyermekükkel. Ez a terápia szerepjátékokra épülő foglalkozásokat takar, amelyekre 10-20 alkalommal, heti egyszer kerül sor. Különösen az 5-12 éves gyermekeknek ajánlott.

Magyarországon ezek, a számos más módszer mellett is alkalmazott családgondozási technikák akkor válhatnak hatékonyvá, széleskörűen akkor lennének alkalmazhatók, ha az ellátások elérhetősége, országos kiépítettsége nem lenne hiányos. Szakemberek szerint az alapellátásban a pénzügyi források mellett szükség lenne a civil szféra szélesebb körű bevonására, és így lehetőség nyílna a kapacitások növelésére pályázati forrásokból is.

A gyermekjóléti alapellátások közé tartozik:

- a gyermekjóléti szolgáltatás
- a gyermekek napközbeni ellátása (bölcsőde, családi napközi, házi gyermekfelügyelet)
- a gyermekek átmeneti gondozása (helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona).

4.2.1. Gyermekjóléti szolgáltatás

A gyermekjóléti szolgáltatás a gyermekek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, vagy, ha az már kialakult, akkor megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését szolgálja. A szakemberek segítséget nyújtanak a gyermek gondozásában, ellátásának megszervezésében, a családban keletkező működési zavarok megszüntetésében is. Számos esetben a gyermekek vagy családtagjaik fordulnak a szolgálathoz, jellemzően valamilyen anyagi támogatás reményében, útmutatásért ügyeik intézéséhez, gyermeknevelési tanácsokért. A védelembé vételi intézkedések keretében a gyámhatóság (települési önkormányzat jegyzője) kötelezheti a szülőt és a gyermeket, hogy keresse fel a családvédelemmel foglalkozó szervezetet.

A települési önkormányzatok kötelező feladata a **gyermekjóléti szolgálatok** biztosítása, amelyek az országban 2006-ban 3021 településen, 96%-os lefedettséggel működtek. A szolgálatok több mint nyolctizedét az önkormányzatok, azok intézményei vagy társulásai működtették, de évről évre nő a civil szféra jelenléte is. Ez utóbbiak szerepe különösen fontos a megyei jogú városokban és a 40 ezer főt meghaladó lakosságszámú településeken, ahol olyan gyermekjóléti központokat kell működtetni, amelyek alapfeladataikon túl egyéni és csoportos speciális programokat is nyújtanak (utcai, lakótelepi, kórházi szociális munka stb.). Kisebb településeken a gyermekjóléti szolgálat munkatársai gyakran a családsegítő szolgálattal integráltan látják el feladatukat, illetve önálló családgondozók foglalkoztatásával, pl. pedagógusok, akik jellemzően részmunkaidős egyszemélyes szolgálatként működtek. A közel 2400 főfoglalkozású szakember 84%-a felsőfokú szakirányú végzettségű.

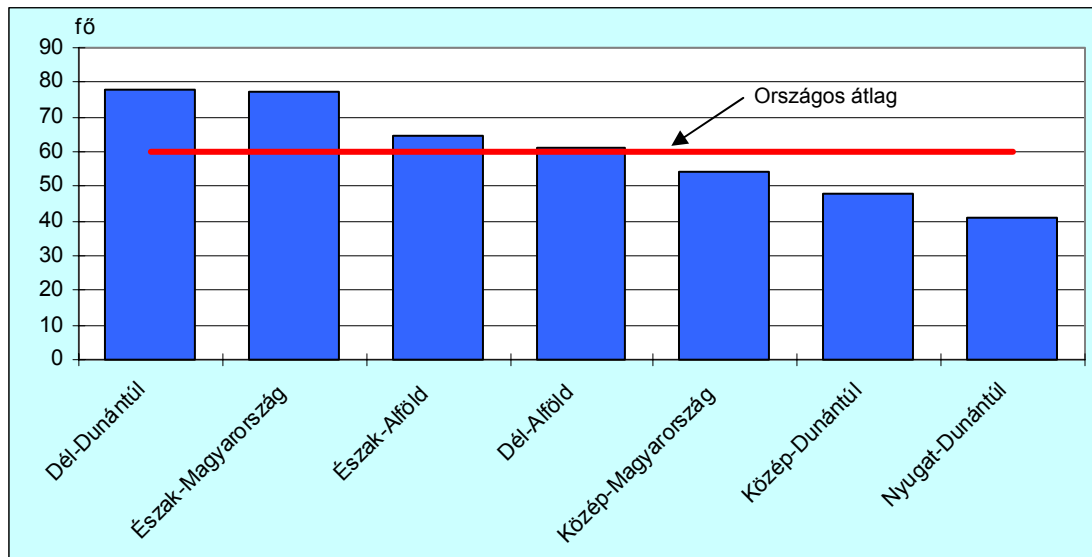
2006-ban a gyermekjóléti szolgáltatást 122 908 gyermek vette igénybe, akiknek átlagosan 6 problémáját kezelték. Országosan a leggyakrabban anyagi (24%), gyermeknevelési (19%), életviteli (16%) és magatartás-zavar (11%) miatti konfliktuskezelés folyt. Jellemző volt még a családi konfliktusok, beilleszkedési zavarok, szülői elhanyagolás, családon belüli bántalmazások és szenvedélybetegségek következtében kialakult problémák kezelése. A szolgáltatást igénybe vevők 44%-a a 6-13, háromtizede a 14-17 évesek köréből került ki, több volt közöttük a fiú, mint a lány. Országosan 60, gyermekjóléti szolgálatnál megfordult gyermek jutott ezer kiskorú lakosra. Számuk, korosztályukhoz viszonyítva Dél-Dunántúlon és Észak-Magyarországon (78; illetve 77 ezrelék) volt a legmagasabb, de az alföldi régiókban is meghaladta az országos átlagot. A legtöbb gyermekkel Közép-Magyarországon foglalkoztak, bár itt ezerből csak 54 gyermek került a szolgálatok látókörébe. A legkevesebb problémás gyermek Nyugat-és Közép-Dunántúlon élt.

A gyermekjóléti szolgálat feladata olyan észlelő- és jelzőrendszert működtetni, amely lehetővé teszi a gyermekeket veszélyeztető okok feltárását, a veszélyeztetettség időben

történő felismerését. A jelzőrendszer, amennyiben jól működik, jelentős „kapuőr” szerepet tölthet be a gyermekvédelemben, hatékonyabb további intézkedéseket tesz lehetővé, ezáltal könnyebben megelőzhető a gyermek kiemelése a családból. 2006-ban a szakemberekhez érkezett százezernél is több jelzésből majdnem minden második közoktatási intézményből, minden hatodik egészségügyi szolgáltatótól, minden tizedik a rendőrségtől érkezett.

5. ábra

Ezer 0-18 éves korúra jutó gyermekjóléti szolgáltatást igénybevevők száma, 2006



A gyámhatóságok nyilvántartása alapján 2006-ban Magyarországon minden tizedik **kiskorú veszélyeztetett** volt, közülük majdnem minden második az alföldi régiók valamelyikében élt. Bár 1999-től évről évre csökkent a tárgyév végén nyilvántartott veszélyeztetettek száma, az utóbbi néhány évben egyre több gyermek került újonnan nyilvántartásba. Ez egyrészt jelentheti azt, hogy növekszik a gyermekszegénységben élő, problémás gyermekek száma, másrészt viszont nő a felderítettségük, gyorsabb a „távozásuk”, habár ez korántsem jelenti többségük sorsának rendeződését.

Mivel a veszélyeztetettség tág, megfoghatatlan kategória, amely a jogalkalmazók és a gyakorló szakemberek számára is egyéni mérlegeléseket tesz lehetővé, ezért az eltérő értelmezésekből következő szükséges lépések megtétele is területenként különböző lehet. Szakemberek véleménye szerint, ha mindenki eleget tenne a jelzési kötelezettségének, illetve minden területen megtörténne az eljárási protokoll kidolgozása (pl. lelki bántalmazás esetén), valószínűleg még több veszélyeztetett kiskorút regisztrálnának.

2006-ban a Magyarországon élő 209 800 érintett több mint fele elsődlegesen anyagi okból volt veszélyeztetett. A törvény alapelve szerint csupán emiatt nem lehet a gyermeket szakellátásba helyezni, bár kétségtelen, hogy önmagában ez az ok ritkán fordul elő, általában egyéb problémák is fennállnak. Közel egynegyede a környezeti, ezt követi a magatartási (19%) okból majd az egészségügyi problémák (4%) miatti veszélyeztetettség. A kiskorúak számát tekintve és ezer lakosra vetítve is legrosszabb volt a helyzet Észak-Alföldön, amit már a jelzőrendszer által a gyermekjóléti szolgálatoknak leadott, 20 ezret meghaladó jelzésszám is előre vetített. Ebben a régióban ezer 18 év alatti lakosra négyszer több veszélyeztetett jutott, mint a legkedvezőbb helyzetű Közép-Dunántúlon. Észak-Alföldön élt a veszélyeztetett gyermeket nevelő családok 27%-a, az egy családra jutó

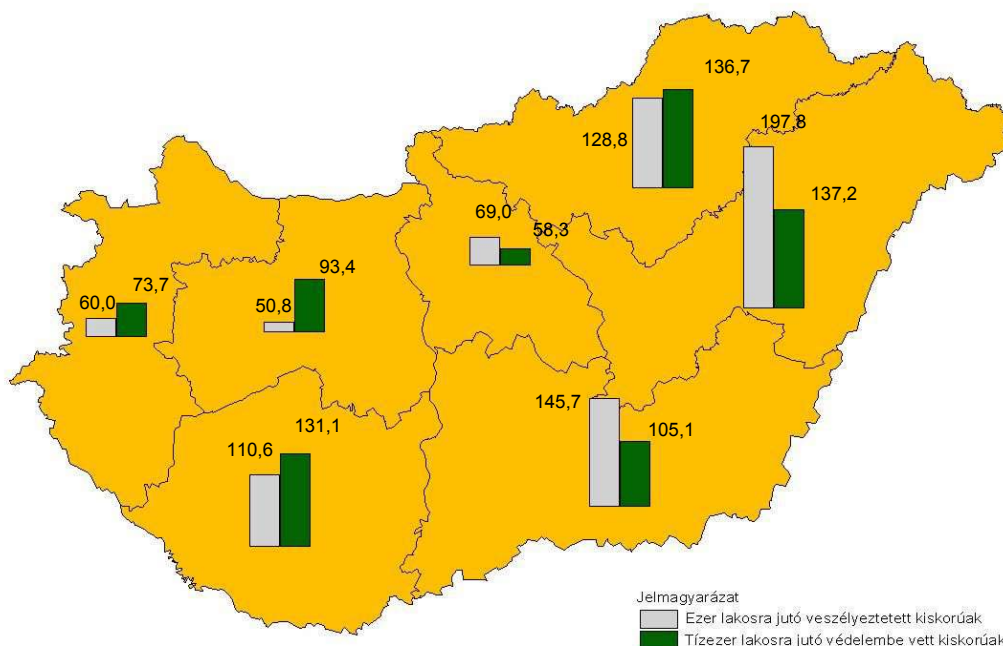
veszélyeztetett kiskorúak száma is itt volt a legtöbb (2,6). Dél-Alföldön is kedvezőtlen, 146 ezrelék volt a veszélyeztetettség, és a legnagyobb arányú az elsődlegesen rossz anyagi körülmények miatti regisztráció. Itt ez csak részben magyarázható a kedvezőtlen gazdasági mutatókkal, jövedelmi helyzettel, melyek befolyásolják a családok és a gyermekek életkörülményeit. Másrészt a régióban volt a leghátrányosabb a 100 ezer főt meghaladó lakosságszámú települések aránya, ahol a dél-alföldi népesség ötöde élt. Az ilyen nagyvárosokban ezer lakosra több mint háromszor annyi veszélyeztetett jutott, mint a fővárosban és legalább kétszer annyi, mint a kisebb településeken. A kiskorúak szempontjából kifejezetten hátrányosnak tekinthető Észak-Magyarország és Dél-Dunántúl is. Az előbbi régióban ezer megfelelő korú lakosra számított veszélyeztetettek száma 129, míg az utóbbiban 111 volt.

A gyermekek helyzete megnyugtatóbb Közép-és Nyugat-Dunántúlon, valamint Közép-Magyarországon, hiszen az országos átlagnál jobb az aktivitási arány, a térséget nem sújtja magas munkanélküliség, az ezer lakosra jutó adózók száma meghaladja a magyarországi átlagot, és ebben a három régióban jut egy adófizetőre a legtöbb adóalapot képező jövedelem. Emellett kedvező a lakosság korösszetétele, az országosnál alacsonyabb az eltartott népesség rátája. Kevesebb család szorul támogatásra, alacsony a rendszeres szociális segélyben részesülők hányada, és mivel jobbak a családok életkörülményei, a gyermekek után járó rendszeres pénzügyi támogatást is kevesebben veszik igénybe.

Ha a szolgálat előzetesen megkísérelte a gyermeknek az alapellátásban történő segítségét, de az a gyermek, vagy szülője megfelelő együttműködésének hiánya miatt nem vezetett eredményre – általában esetkonferenciát követően –, hatósági intézkedést kezdeményez a **védelembe vétel** érdekében, amennyiben a gyermek nevelése családi környezetben még biztosítható. A veszélyeztetettség megszüntetése érdekében a települési önkormányzat jegyzője veszi védelembe a gyermeket és egyúttal a gyermekjóléti szolgálat családgondozóját rendeli ki a gyermek gondozásának segítése érdekében. Gyakorta kötelezik a szülőt a szolgáltatások (pl. nappali ellátás, iskolaotthonos nevelés, egészségügyi ellátás) igénybe vételére, figyelmeztetik helytelen életvezetésének, magatartásának következményeire, és felszólítják annak megváltoztatására. A védelembe vétel keretében a gyámhatóság büntetőeljárást is kezdeményezhet (a kiskorú veszélyeztetése vagy elhelyezésének megváltoztatása, tartás elmulasztása miatt stb.).

Magyarországon az ezredforduló óta folyamatosan nő a nyilvántartott védelembe vettek száma. 2006-ban a gyámhatóságok 19 162 védelembe vett kiskorút tartottak nyilván. Az intézkedések 47%-a a szülőnek felróható magatartási okból, 27%-a a gyermek helytelen viselkedése miatt és 26%-a környezeti okból történt. Előfordul, hogy bűncselekmény elkövetése miatt, vagy gyermekkorú bántalmazásáért veszik védelembe a gyermeket. Országosan tízezer lakosra 101 védelembe vett kiskorú jutott, és e mutató értéke azokban a régiókban magas, amelyekben a legtöbb veszélyeztetett kiskorút regisztráltak: Észak-Alföldön, Észak-Magyarországon, Dél-Dunántúlon és Dél-Alföldön. A már említett hátrányos gazdasági-társadalmi helyzet mellett a védelembe vételi intézkedések gyakoriságának okaként említhető a bűnözés is. Az ismertté vált közvádas bűncselekmények elkövetői körében a fiatalok aránya különösen magas volt Észak-Magyarországon (11,6%) és Észak-Alföldön (10,9%). Közép-Magyarország kedvező helyzete vitathatatlan: tízezer fiatal lakosból csak 58-at kellett védelembe venni, és a fiatalkori bűnözés szempontjából legkevésbé „fertőzött” területnek bizonyult. A védelembe vétel sikertelensége esetén a gyermekvédelmi gondoskodás más eszközének alkalmazására kerül sor.

Ezer 0-18 éves korúra jutó veszélyeztetettek és a tízezer 0-18 évesre jutó védelembe vettek száma, 2006



4.2.2. Gyermek napközbeni ellátása

A gyermeknevelési támogatások tekintetében Magyarország az egykeresős családmódelhez igazodik: hosszú gyermeknevelési szabadság, és korlátozott **bölcsődei ellátás** egészítik ki egymást. (Ezzel szemben pl. a dán és a svéd rendszerben a jó minőségű kisgyermek-ellátás mellett az anyai munkavállalás szempontja az elsődleges, így a gyermeknevelési szabadság rövidebb, a bölcsődei ellátás pedig kiterjedt és jó minőségű.) A magyar gyermekellátási rendszerben a készpénzes támogatások súlya jóval nagyobb, mint a bölcsődei ellátásoké. A magas közvetlen költségek mellett ennek járulékos költsége az alacsony női foglalkoztatási rátában nyilvánul meg. A jelenlegi rendszer ugyanis a dolgozó nőket hosszú távollétre ösztönzi, illetve – a bölcsődei helyek szűkössége által – kényszeríti, a rossz munkaerő-piaci helyzetben lévőket pedig nem, vagy nem jól segíti abban, hogy visszatérhessenek, vagy beléphessenek a munkapiacra.

A bölcsőde a családban nevelkedő 3 éven aluli gyermek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosítja. Ha a gyermek a 3. életévét betöltötte, de testi, szellemi fejlettségi szintje alapján még nem érett az óvodai nevelésre, akkor a 4. évének betöltését követő augusztus 31-ig gondozható bölcsődében.

A személyes szociális gyermekjóléti szolgáltatások között a legrégebb, több mint 150 éves múltra tekint vissza a bölcsőde. A 0-3 éves korosztály ellátását biztosító intézmények történetét három nagyobb korszakra lehet bontani. Az 1852-1945 közötti időszak, az 1945-1970 közötti időszak, és 1970-től napjainkig. Az első magyarországi bölcsődét 1852-ben nyitották meg. Kezdetben az iparosodó Magyarországon a szociálisan nehéz helyzetben lévő családok nőtagjai kényszerültek arra, hogy munkát keressenek. A bölcsőde gondozáscentrikus ellátással igyekezett helyettesíteni az anyát. A II. világháború után a nők tömeges munkába állása, valamint az anya- és gyermekvédelem fejlesztésének

szükségessége miatt jutott fontos szerep a bölcsődének. Az 1970-es évektől napjainkig a szociális és a családsegítő funkció megőrzése mellett a család igényeihez való igazodás jellemezte a bölcsődék működését. 1985 óta azonban az intézmények és a férőhelyek száma folyamatosan csökken. A mérséklődés főleg a rendszerváltozást követően erősödött fel, amelynek egyik kiváltó oka a gyermekszám visszaesése, a másik tényező a bölcsődét fenntartó önkormányzatok jövedelmi helyzetének a romlása, illetve a vállalati szociális intézményrendszer összeomlása. Mivel a bölcsőde az egyik legköltségesebb alapszolgáltatás, a főleg kisebb, szegényebb önkormányzatok nem képesek fenntartani.

A működő intézmények száma 1990-ben meghaladta az ezret, 2006-ra számuk 543-ra csökkent, a férőhelyeké 50 ezerről 24 ezerre esett vissza. A szolgáltatást egyaránt végezhetné profitorientált és nonprofit szervezet is, de 2006-ban a bölcsődék döntő része, 94,1%-a önkormányzati fenntartású volt, 4,2%-a nonprofit, 1,7%-a egyéb formában működött. Az adatokból kitűnik, hogy a szolgáltatás iránti tényleges társadalmi igény lényegesen nagyobb, mint a rendelkezésre álló intézeti kapacitás. A bölcsődék kihasználtsága már évek óta meghaladja az intézmények teljesítőképességét, bár az 1997-ben életbe lépett gyermekvédelmi törvény szerint 2005. január 1-jétől minden 10 ezer főnél nagyobb településen legalább egy bölcsődét működtetni kell. Egy beosztott gondozónőre 2006-ban 5,6 beírt gyermek jutott. A gondozónők több mint kilenczede rendelkezett szakképesítéssel.

8. tábla

A bölcsődék fontosabb adatai

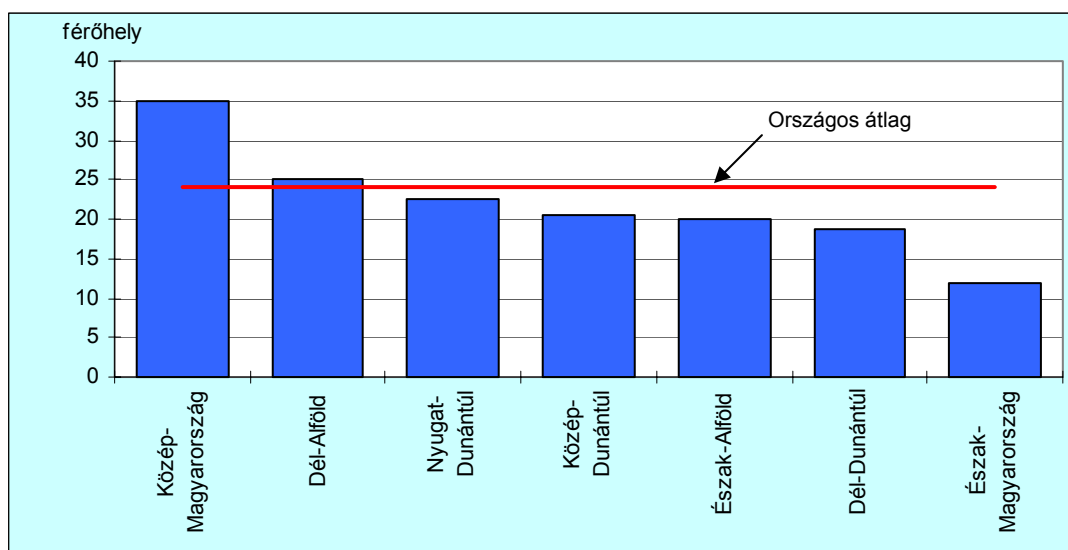
Év	A működő		Beíratott gyermek ^{a)}	A beíratott	A gondozott	A beosztott gondozó- nők száma	Ebből: a szakkép- zett gondozó- nők aránya, %
	intézmények	férőhelyek		gyermekek számából számított kihasználtsági százalék			
	száma						
1990	1 003	50 250	40 825	87,2	61,8	9 929	88,2
1995	628	31 020	37 696	101,9	70,4	6 368	89,1
2000	532	24 965	29 561	104,8	76,4	5 335	90,9
2001	532	24 394	28 981	103,0	76,9	5 300	89,8
2002	523	24 078	28 847	107,4	81,0	5 394	88,9
2003	515	23 771	29 422	111,6	82,9	5 413	90,0
2004	527	23 911	30 333	110,8	86,5	5 418	90,5
2005	530	23 766	30 230	110,2	86,7	5 416	90,1
2006	543	24 255	31 153	113,8	89,4	5 514	90,6

a) 1993-tól az adatok XII. 31. helyett V. hó 31-re vonatkoznak.

A bölcsődébe beíratott gyerekek korcsoportjában lényeges változás nem figyelhető meg az előző évekhez képest. 2006-ban a bölcsődébe beíratott gyerekek 0,4%-a nem érte el az egy évet, 12,2%-a 12-23 hónap közötti, 50,5%-a 24-35 hónap közötti, 36,9%-uk 3 évesnél idősebb volt.

A legtöbb bölcsőde Közép-Magyarországon (186), a legkevesebb (42) Észak-Magyarországon működött. A férőhelyek számát a lakosság számához viszonyítva is megállapítható, hogy a Közép-magyarországi régióban kiemelkedő az ellátás színvonala. Tízezer lakosra itt 35 férőhely jutott, ezt Dél-Alföld követte, a többi régióban viszont a mutató értéke nem érte el az országos átlagot. Legrosszabb a helyzet Észak-Magyarországon, ahol a tízezer főre jutó férőhelyek száma (12) harmada a Közép-magyarországinak. Ennek okaként említhető a régióban lévő kistelepülések jelentős száma, amelyek csekély bevételeik miatt nem tudnak bölcsődét fenntartani a néhány igénylő számára.

Tízezer lakosra jutó bölcsődei férőhelyek száma



A kisgyermekes anyukáknak már a tervezett munkába állás előtt jóval korábban fel kell iratkozniuk csemetéjükkel a kiszemelt intézmény várólistájára, mert több hónapot kell várni egy-egy üresedésre, mivel a bölcsődék jelentősen túlterheltek. 2006-ban 100 működő férőhelyre országosan 128 beírt gyermek jutott. Ez alapján legsúfoltabbak a bölcsődék Nyugat-Dunántúlon, ahol ez a mutató 141, míg legkedvezőbb a helyzet Közép-Magyarországon (121).

2006-ban a bölcsődékbe a 0-4 éves gyermekek 6,5%-át, 31 153 főt írtak be Magyarországon. Korosztályukhoz viszonyítva a Közép-magyarországi régióban járnak legtöbben bölcsődébe (8,7%), míg arányuk Észak-Magyarországon a legalacsonyabb (3,1%). A bölcsődei ellátáshoz rendkívül kevés sérült gyermek fér hozzá, 2006-ban arányuk a szolgáltatást igénybe vevők körében országosan mindössze 0,9% volt. Közép-Dunántúlon 1,9%, Nyugat-Dunántúlon 0,2% a fogyatékos gyermekek aránya a bölcsődékben.

Egyre több bölcsőde nyújt az alaptevékenységén túl *kiegészítő szolgáltatásokat* (gyermekfelügyelet, játszókлуб, házi gondozónői szolgálat, stb.), hogy meg tudjon felelni a családok különböző élethelyzeteiből adódó, bővülő igényeinek.

9. tábla

Bölcsődei szolgáltatás, 2006

Területi egység	A szolgáltatást igénybe vevő gyermekek száma	Ebből		
		gyermekfelügyelet	játszócsoport/klub	házi gondozónői szolgálat
Közép-Magyarország	2 754	661	1 720	373
Közép-Dunántúl	824	187	631	68
Nyugat-Dunántúl	203	77	126	-
Dél-Dunántúl	660	183	428	49
Észak-Magyarország	415	253	162	-
Észak-Alföld	190	187	4	-
Dél-Alföld	976	155	615	188
Összesen	6 022	1 703	3 686	678

A fővárosban és a nagyobb vidéki városokban indították el ezt a szolgáltatást, amely leginkább a kisgyermekük nevelése mellett ügyeiket intéző vagy dolgozó szülőknek nyújt segítséget. A legtöbb gyermek (a főváros nagy súlya következtében) a Közép-magyarországi régióban (46%) vette igénybe ezt a szolgáltatást.

Alternatív ellátásként a napközbeni ellátások biztosíthatók családi napközi, valamint házi gyermekfelügyelet keretében. A **családi napközi** működése – ahogy a neve is mutatja – sokgyermekes családokéhoz hasonlít. A gyermek ellátása magában foglalja a játékot, a közös foglalkozást, valamint az étkezést is. Az ellátás rugalmas, akár egy-egy alkalomra, akár folyamatosan hosszú távra szólhat. A **házi gyermekfelügyelet** során a gyermek napközbeni ellátását a szülő vagy más törvényes képviselő otthonában gondozó biztosítja, ha a gyermek állandó vagy időszakos ellátása nappali intézményben nem biztosítható, és a szülő a gyermek napközbeni ellátását nem, vagy csak részben tudja megoldani. Mind a két gondozási forma a Közép-magyarországi régióban a legelterjedtebb.

10. tábla

A családi napközik és a házi gyermekfelügyelet fontosabb adatai, 2006

Területi egység	Családi napköziben gondozott gyermekek száma	Igénybe vett gondozási napok száma	Házi gyermekfelügyelet tel gondozott gyermekek száma	Igénybe vett gondozási órák száma
Közép-Magyarország	478	64 235	292	6 628
Közép-Dunántúl	49	9 219	-	-
Nyugat-Dunántúl	-	-	14	2 166
Dél-Dunántúl	52	6 648	13	656
Észak-Magyarország	52	4 401	28	3 081
Észak-Alföld	353	3 918	-	-
Dél-Alföld	214	27 929	2	1 117
Összesen	1 198	116 350	349	13 648

4.2.3. Gyermek átmeneti gondozása

Az egyébként családban nevelkedő, rászoruló gyermeket ideiglenes jelleggel átmeneti gondozásban részesítik, ha a szülő akadályoztatott a gondozásában. Együttesen is biztosítható ellátás és elhelyezés az otthontalanná váló szülő és gyermeke számára. A gyermekek átmeneti gondozására leggyakrabban a szülők hajléktalanná válása, vagy elégtelen lakhatási körülményei, illetve bántalmazás (fizikai, szexuális, lelki) miatt válik szükségessé.

Magyarországon 2006-ban 6609 gyermek részesült átmeneti gondozásban, amely döntően Közép-Magyarországon volt jellemző. A gyermekjóléti szolgálatnál nyilvántartásba vett **helyettes szülő** ideiglenesen saját háztartásában neveli a gyermeket. A helyettes szülői hálózat kiépítettsége még nem megfelelő, mert országosan is csak 151 kiskorút, az Észak-magyarországi régióban pedig egyetlen gyermeket sem helyeztek el helyettes szülőnél. Annak ellenére, hogy törvény írja elő bizonyos településnagyság esetén **gyermekek és családok átmeneti otthonának** működtetését, ez korántsem valósult meg. Az előbbi, bentlakásos gyermekintézményekben alig több mint ezer gyermeket gondoztak átmenetileg, 53%-ukat Budapesten, illetve Pest megyében. A családok átmeneti otthonában 5385 gyermeket helyeztek el, legtöbbjüket szintén Közép-Magyarországon.

4.3. Gyermekvédelmi szakellátások

Amennyiben az alapellátásban a gyermek veszélyeztetettsége nem szüntethető meg, illetve testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődése nem biztosított, kiemelik a családból. A személyes gondoskodást nyújtó szakellátás keretében a **területi gyermekvédelmi szakszolgálatok** gondoskodnak a gyermek ideiglenes elhelyezéséről, illetve tartós vagy átmeneti nevelésbe vételéről. A hatályban lévő gyermekvédelmi törvény fő alapelve a gyermek családban történő nevelésének segítése. Ennek érdekében az **otthont nyújtó ellátások** esetében is elsődleges feladat a gyermek családi környezetbe történő visszahelyezésének előkészítése, a családi kapcsolatok ápolását segítő családgondozás, vagy ha ez nem lehetséges, az örökbefogadás elősegítése.

Európa-szerte a szakellátásba bekerülés okai jellemzően a rossz szociális helyzet, családi krízis, szegénység, kábítószer-fogyasztás, szülői készségek hiánya, pszichológiai-, magatartási problémák, vagy gyermekbántalmazás és elhanyagolás. A szegénység és a rossz szociális helyzet folytán a gazdasági átalakulásban lévő országokban kiemelkedően nagy gondot jelentenek az utcagyerekek, az árvák, az elhanyagolt és szülői felügyelet nélkül maradó kiskorúak (Oroszország, Románia). A fejlettebb szociális hálóval rendelkező európai államokban a szakellátásba kerülő gyermekek száma jóval alacsonyabb, a bekerülésük legfőbb oka a szegénység.

2006-ban Magyarországon **gyermekvédelmi gondoskodásban** 17 145 kiskorú és 4206 nagykorú (utógondozott) részesült. Az előbbieket száma országosan ezer lakosra vetítve 8,5. Ez a mutató Észak-Alföldön volt a legmagasabb, 11,2, míg a legkedvezőbb helyzetű Nyugat-Dunántúlon mindössze 6. A még családban nevelkedő, de a gyámhatóságok által veszélyeztetettként nyilvántartottak több mint háromtizede is az Észak-Alföldön élt, és a szakemberek jelzése alapján itt tartották szükségesnek a legtöbb gyermek védelembevételét is, ezért ezen a területen volt a legmagasabb az alapellátásból a szakellátásba került kiskorúak száma is. A gyermekvédelmi gondoskodás szövevényes hálójában idáig eljutó 18 év alattiak 37%-a az ország két, gazdasági-társadalmi szempontból hátrányos helyzetű régiójában lakott (Észak-Alföld, Észak-Magyarország).

Magyarországon az **ideiglenes hatállyal elhelyezett kiskorúak** aránya 3,7% volt. Veszélyeztetettségük miatt azonnali elhelyezésük szükséges, ha ez különélő szülőnél, vagy más hozzátartozónál nem lehetséges, általában gyermekotthonba kerülnek. 2006-ban 68%-ukat vették átmeneti nevelésbe és 26%-uk került ki a gyermekvédelmi gondoskodás alól, vagyis jellemzően visszatértek a családjukhoz. A szakellátáson belül a legnagyobb arányt az **átmeneti neveltek** képviselték (87%), esetükben is szünetel a szülők felügyeleti joga. Országosan csupán 7%-ukat fogadták örökbe, családjukhoz 26%-uk került vissza, a kiskorúak 53%-a valójában úgy „hagyta el” a rendszert, hogy nagykorúvá vált. A **tartós neveltek** alkotják a gondoskodásban élők egytizedét. Ők azok, akikről vér szerinti szüleik lemondtak, akiknek a szülei meghaltak vagy ismeretlenek, illetve a szülők felügyeleti jogát a bíróság megszüntette. A gyermekek 56%-ának tartós nevelése úgy szűnt meg, hogy elérte a nagykorúságot és 39%-uk került örökbefogadó szülőkhöz. A gondozott gyermekek korösszetételét tekintve minden gondoskodási formában magas a serdülőkorúak aránya.

Gyermekvédelmi gondoskodásban és utógondozói ellátásban részesülő gyermekek és fiatal felnőttek korcsoport szerinti megoszlása, 2006

Korcsoport	Ideiglenes hatállyal elhelyezett	Átmeneti	Tartós	Összesen	Utógondozói ellátásban részesülő
		nevelt			
0– 3	36,6	10,4	4,8	10,8	–
4– 5	6,7	7,5	4,1	7,1	–
6– 9	10,0	18,8	13,2	17,9	–
10–11	7,6	12,8	13,0	12,6	–
12–14	17,7	22,4	23,7	22,3	–
15–17	21,3	28,2	41,1	29,2	–
Kiskorúak összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	–
18 éves és idősebb	–	–	–	–	100,0
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Szakemberek és az Állami Számvevőszék egy korábbi vizsgálatának megállapítása szerint is magas a súlyos problémával (disszociális, pszichés tünetek, függőség stb.) küzdő gyermekek száma, akik jellemzően 12 éves kor felett kerülnek be az ellátó rendszerbe. Mindez a családi problémák megoldatlanságára és az alapellátó rendszer hiányosságaira utal. Azok a családok, ahol a szülők biztos jövedelmét a gyermekek után járó családi pótlék, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény és a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás, jelenti, mindent elkövetnek a gyermekek családban tartásáért. Legnagyobb kihívás ezeknek a szakellátást igénylő speciális szükségletű kiskorúaknak az elhelyezése akár gyermekotthonban, akár erre felkészült nevelőszülőnél.

4.3.1. Gyermekotthonok

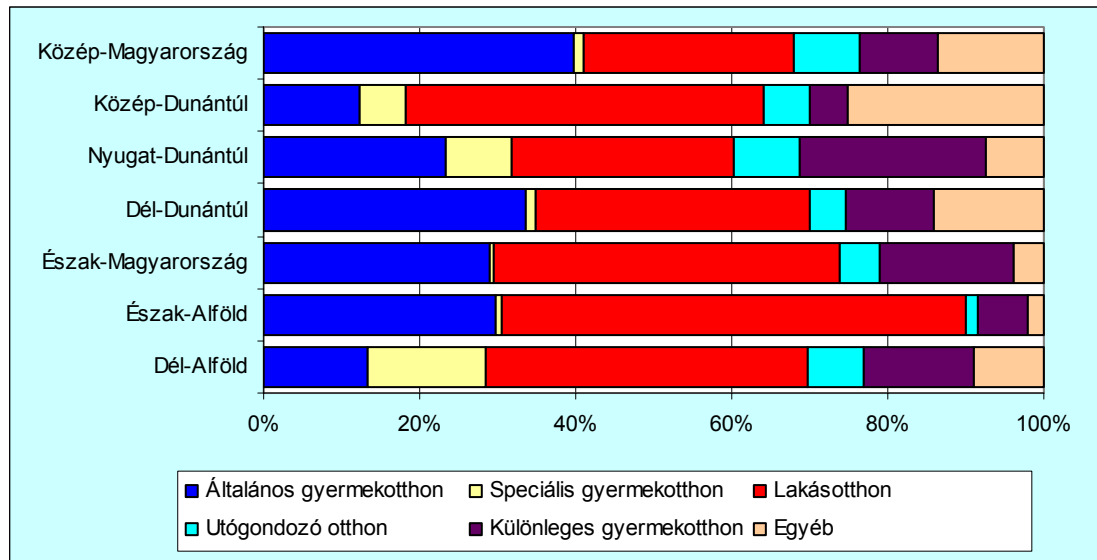
A nagyméretű, hagyományos gyermekotthoni rendszer átalakítása több évtizede elkezdődött az északi- és nyugat-európai országokban. A közép-kelet-európai államok egy része – köztük Magyarország – komoly erőfeszítéseket tett a gondozási környezet megreformálása, alternatív gondoskodási formák kialakítása érdekében. Az általános gyermekotthonokat lassanként fölváltják a lakásotthonok, ahol önálló lakásban vagy családi házban legfeljebb 12 gondozott gyermek, fiatal felnőtt helyezhető el. Így lehetőség nyílik a családi háztartás modellezésére annak érdekében, hogy a gondozott később képessé váljon saját háztartás vezetésére.

Bár a gyermekotthonok rendszerében a teljes átalakítás még nem ment végbe, 2006-ra Közép-Magyarország kivételével minden régióban meghatározóvá vált a **lakásotthoni** férőhelyek aránya. Az elhelyezettek négytizede ebben a „családias” formában nevelkedett. A gyermekotthonok keretein belül biztosítani kell a **különleges** és a **speciális** elhelyezést is. Az előbbi ellátást a tartósan beteg, illetve fogyatékos és a koruk miatt (3 év alatti) sajátos szükséglettel bíró gyermekek számára kötelező biztosítani. A gyermekotthonok lakóinak több mint egytizede élt ebben az ellátási formában. A speciális elhelyezést a gyermekvédelmi törvény a súlyos pszichotikus, neurotikus tüneteket mutatók, antiszociális magatartást tanúsítók, alkohol vagy drogproblémákkal küzdők számára írja elő. Az ilyen otthonokban nevelkedők aránya országosan 3,7%, de Dél-Alföldön és Nyugat-Dunántúlon meghaladta a 10%-ot. Az **utógondozó otthonok** kizárólag a fiatal felnőttek teljes körű ellátását biztosítják, de leginkább számukra tartják fenn az ún. egyéb férőhelyeket is, amelyek lakhatást nyújtó külső férőhelyek (általában albérlés). Így kapnak segítséget az önálló élet elkezdéséhez a korábban átmeneti vagy tartós nevelésben részesült gyermekek, illetve az utógondozói

ellátásban részesülők. Az utógondozó otthonban élő nagykorúak aránya Közép-Magyarországon (8%) és Nyugat-Dunántúlon (7,9%) volt a legmagasabb. A 18-24 éves fiatalok többsége nappali tagozaton tanul vagy dolgozik, foglalkoztatási esélyeik ebben a két régióban a legjobbak. 2006-ban a szakszolgálatok által nyilvántartott, utógondozói ellátásban részesülők több mint negyede élt a Közép-magyarországi régióban. Az országban 11 113 engedélyezett férőhelyen 9492 gondozott lakott gyermekotthonban. A férőhely kihasználtság egyik régióban sem érte el a 100%-ot, legmagasabb az Észak-magyarországi (96%) és az Észak-alföldi (90%) otthonokban volt.

8. ábra

Gyermekotthoni férőhelyek megoszlása, 2006



4.3.2. Nevelőszülői hálózat

A nevelőszülői hálózatok működtetői a gyermekvédelmi szakszolgálatok. A nevelőszülő saját háztartásában teljes körű ellátást nyújthat az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermeknek, valamint az utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőttnek is, miközben gyámi feladatokat is elláthat. A **hagyományos nevelőszülő** saját gyermekeit is beszámítva legfeljebb öt gyermek és fiatal felnőtt együttes ellátását biztosíthatja (a **hivatásos** akár 8 gyermekét is), ha személyisége, egészségi állapota és körülményei alapján alkalmas a nála elhelyezettek gondozására, nevelésére. Mindezt meghatározott díjazásban részesül.

Az elmúlt években több európai ország, köztük Magyarország is bevezetett egy képességfejlesztő és döntés előkészítő programot. A FIKSZ képzés (Felelősség, Információ, Kompetencia Szülőknek) célja, hogy a felkészítő tanfolyam során a résztvevők saját maguk ismerjék fel, hogy képesek és alkalmasak lennének-e a nevelőszülői feladatok ellátására vagy sem. A képzési folyamatban a nevelőszülői szerep ellátásához szükséges szakismeret és készségek kialakítása, fejlesztése történik. A képzési kompetenciák között szerepel többek között a gyermekek fejlődési szükségleteinek kielégítése és a fejlődésbeli elmaradások kezelése, a gyerekek és vérszerinti családjaik közötti kapcsolatok ápolása.

A nevelőszülői elhelyezés szakmailag előnyt élvez a gyermekotthoni elhelyezéshez képest, mert jobban megfelel a gyermekek igényeinek, nagyobb biztonságot, jobb érzelmi

kötődést jelent az ellátottak számára. Magyarországon 2006-ban 11 496 gyermek élt nevelőszülőknél, az otthont nyújtó szakellátásban részesülők több mint fele (55%-a), Nyugat- és Közép-Dunántúlon azonban még a gyermekotthoni elhelyezést részesítették előnyben. E két régióban a legalacsonyabb a nevelőszülők száma, viszont az országos átlagot meghaladó a különleges igényű, speciális otthonban elhelyezettek aránya. A nevelőszülőcsaládban élők közel háromnegyede átmeneti nevelt volt, és megfigyelhető, hogy a gyermekek egyre nagyobb számban maradnak utógondozói ellátásban is nevelőszüleiknél. Ez különösen jellemző Nyugat-Dunántúlon, ahol a nevelőszülőknél élők negyede már betöltötte a 18. évét és a tartós neveltek aránya is itt volt a legmagasabb, ők többségükben nagykorúvá válásuk után is eddigi nevelési helyükön maradtak.

Magyarországon 2006-ban 5280 nevelőszülő volt, 93%-uk hagyományos nevelőszülői státuszban. A munkaviszonyban álló hivatásos nevelőszülők többek között azért tevékenykedtek kevesebben, mert a fenntartó (megyei önkormányzat) takarékosági okokból sok esetben korlátozta számukat, illetve az igények ellenére sem fejlesztette a hálózatot. Legnagyobb arányban Nyugat-Dunántúlon (13,3%) dolgoztak, de a nevelőszülők több mint tizede volt hivatásos Észak- és Közép-Magyarországon is.

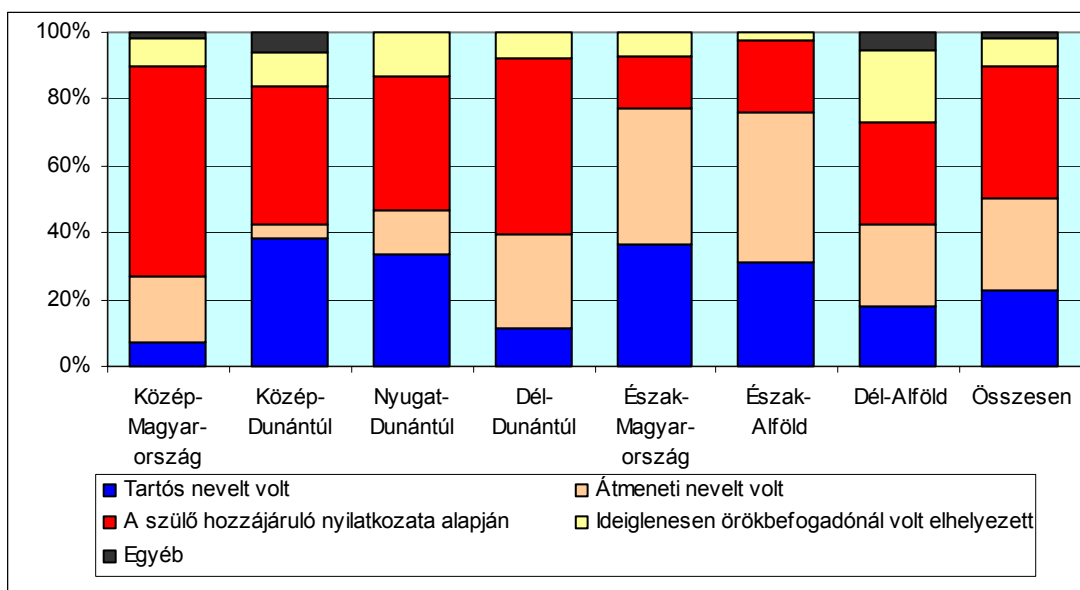
Azon túl, hogy a gyermek számára előnyösebb az intézményi elhelyezésnél a nevelőszülői gondoskodás, ez a rendszer költséghatékonyabb is. Nyugat-Európában végzett becslések szerint a gyermek nevelkedése töredékébe kerül ha nem intézményben, hanem nevelőszülőknél nő fel.

4.4. Örökbefogadás

Amennyiben a gyermek vérszerinti családja nem alkalmas nevelésére, sorsának végleges rendezését az örökbefogadás jelenti, de egyúttal kikerül a gyermekvédelem látóköréből. Kétféle eljárás létezik: a **nyílt és a titkos** örökbefogadás. Az előbbi esetben a vérszerinti szülők az általuk ismert örökbefogadó javára mondanak le gyermekükről, míg utóbb az örökbefogadó kiléte számukra ismeretlen. Az örökbe fogadhatóvá nyilvánításról az illetékes gyámhivatal dönt. A titkos örökbefogadás bonyolult és hosszadalmas, mert akár évekig is eltarthat. A gyermekek egy része jogilag ugyan örökbe adható, de koruk (10 év felettiek), illetve fogyatékoságuk miatt nehezen vagy egyáltalán nem sikerül számukra örökbefogadót találni.

A gyámhatóságok adatai alapján, Magyarországon 2006-ban 738 engedélyezett örökbefogadás történt, és 585 kiskorút nyilvánítottak örökbe fogadhatóvá. Az örökbefogadások száma az 5 évvel korábbihoz képest 15%-kal csökkent, míg az örökbe adhatóké harmadával nőtt. A gyermekek 27%-a Közép-Magyarországon lelt új családra, annak ellenére, hogy az ezer lakosra jutó gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő kiskorúak aránya Nyugat- és Közép-Dunántúl után itt volt a legkisebb. Tény, hogy az országosan 1337 örökbefogadásra alkalmasnak nyilvánított szülők több mint kétötöde is itt élt. Azoknak a gyermekeknek az adatai, akiknek nem találnak örökbe fogadó szülőt abban a megyében, ahol élnek, bekerülnek egy országos nyilvántartásba (a Szociális és Munkaügyi Minisztérium Gyermek és Ifjúságvédelmi Főosztályán), így előfordulhat, hogy korábbi lakhelyüktől akár több száz kilométerre találják meg számukra a megfelelő szülőket.

Az engedélyezett örökbefogadások megoszlása a korábbi nevelési hely szerint, 2006



Az örökbefogadások arányát tekintve a Közép-magyarországi régiót a két, gyermekvédelmi szempontból is súlyos problémákkal küzdő Észak-alföldi és az Észak-magyarországi követte (21; és 15%). A szülők az országnak ebben a részében ragaszkodtak leginkább gyermekeikhez, itt volt a legcsekélyebb mértékű a szülői hozzájáruló nyilatkozat alapján megvalósuló örökbefogadások aránya. A hátrányos helyzetű családokat a gyermekekről való lemondással – az érzelmi veszteség mellett – súlyos anyagi megterhelés is éri, ha elvesztik gyakran kizárólagos bevételi forrásukat. Azok számára, akiknek Magyarországon nem találnak megfelelő örökbe fogadó szülőt, külföldre is örökbe adhatók. A külföldi állampolgárok számára engedélyezett örökbefogadások majdnem háromnegyedét is az Észak-alföldi és az Észak-magyarországi régióban regisztrálták.

Napjainkban, szakmai-politikai konszenzus alapján, napirenden van az örökbefogadás szabályainak egyszerűsítése és az engedélyezési eljárás gyorsítása. A legfontosabb cél, hogy a vérszerinti családjukat elvesztett gyermekek a számukra legmegfelelőbb közegben nevelkedjenek.

5. IDŐSKORÚAK ELLÁTÁSA

5.1. Nyugdíjasok, nyugdíjak

A népesség előregedésének folyamata nemcsak Magyarországon, hanem számos európai országban is érezhető társadalmi feszültséget okoz. Ez a folyamat hazánkban is kedvezőtlen hatást gyakorolt a gazdasági aktivitás alakulására:

- az 1990. évi népszámláláskor a 10,4 milliós népességből a gazdaságilag aktívak aránya 50,1%, a nyugdíjasoké, járadékosoké pedig 17,7% volt;
- 2001-ben az előbbieket hányada közel 10 százalékponttal csökkent, az utóbbiaké csaknem ilyen mértékben emelkedett, meghaladta a 27%-ot.

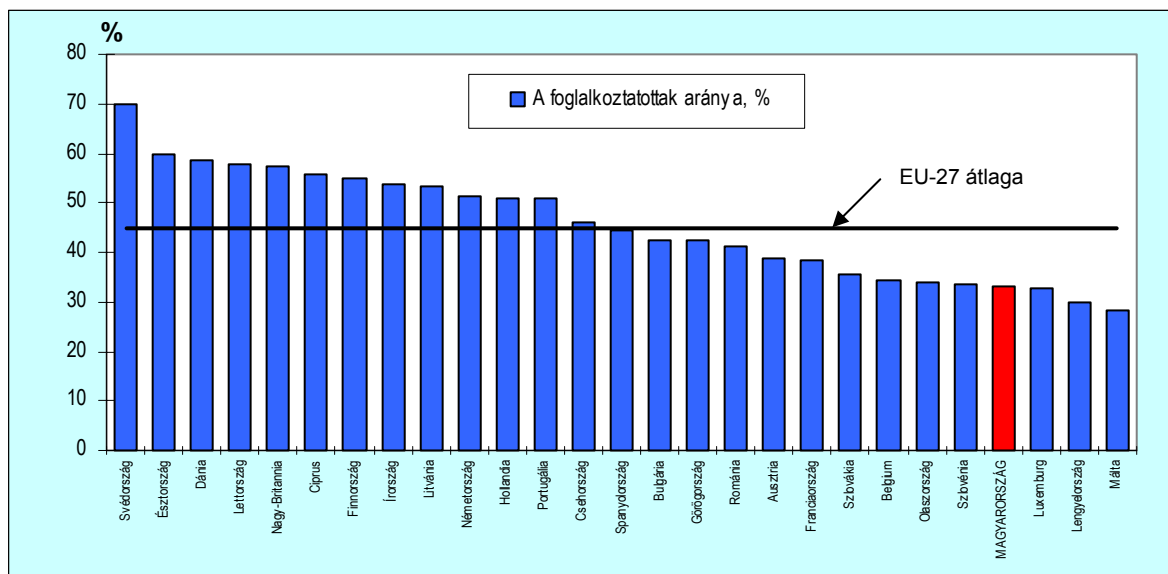
Más megközelítésben az 1990-es népszámláláskor a népesség több, mint 5%-a nyugdíj, járadék mellett dolgozott, ez a hányad 2001-re egy százalék alá csökkent. Ez a társadalmi és munkaerő-piaci probléma az ezredforduló után felerősödött, hiszen a

foglalkoztatási bizonytalanság miatt, akinek lehetősége volt, a nyugdíjba vonulást választotta. A 2005. évi mikrocenzus adatai szerint a nyugdíj mellett dolgozók aránya kis mértékben ugyan, de emelkedett (1,7%-ra).

Egy 2007. évi felmérés szerint hazánkban az időskorú (55-64 éves) munkavállalók egyharmada dolgozott és ezzel az Európai Unió tagországok között a 24. helyet foglaltuk el. Ez a ráta az EU-27 átlagában 44,7% volt.

10. ábra

Az idősök foglalkoztatási aránya az Európai Unió országaiban, 2007



Mint korábban már utaltunk rá, 1990 és 2000 között a **nyugdíjasok, járadékosok száma** Magyarországon több mint ötödével emelkedett, 2000-ben meghaladta a 3,1 milliót. Ezt követően folyamatosan mérséklődött, 2007. januárban 3 millió 45 ezer volt. Ez a tendencia a népéségen belüli arányuk változásában is megfigyelhető, 1990-ben a népesség egynegyede, 2000-ben 30,4; 2007-ben pedig 30,3%-a volt nyugdíjas. A nyugdíjasok számának mérséklődésében a nyugdíjkorhatár emelése és a kedvezményes nyugdíjba-vonulás feltételrendszerének szigorítása egyaránt szerepet játszott.

A nyugdíjasok nemenkénti megoszlásában régióként nincs alapvető különbség, általában hattizedük a nők, négytizedük a férfiak közül kerül ki. A nyugdíjasok, járadékosok népéségen belüli hányada 2007 januárjában Dél-Dunántúlon, Észak-Magyarországon és az alföldi régiókban haladta meg az országos átlagot (30,3%). Ebben feltételezhetően szerepe van annak, hogy ezekben a térségekben a munkanélküliség helyett többen a nyugdíjba-vonulást választották.

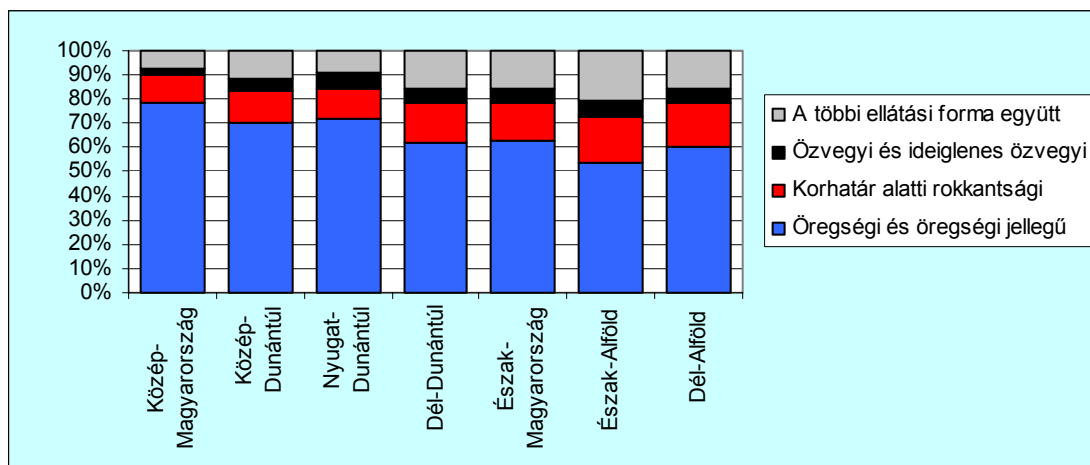
A nyugdíjasok kétharmada (2037 ezer fő) öregségi és öregségi jellegű nyugdíjban részesült, csaknem 452 ezren korhatár alatti rokkantsági; 157 ezren pedig özvegyi nyugdíjat kaptak.

Amennyiben a nyugdíjasok ellátásfajta szerinti megoszlását térségenként vizsgáljuk, szembeötlő, hogy:

- az öregségi és öregségi jellegű nyugdíjasok aránya Közép-Magyarországon kiemelkedő, több mint 78%;
- a korhatár alatti rokkantsági nyugdíjasok súlya Dél-Alföldön a legmagasabb, 18,7%;
- az özvegyi és ideiglenes özvegyi nyugdíjasok hányada pedig Észak-Alföldön (7,3%) haladja meg legjobban az országos átlagot.

11. ábra

A nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülők megoszlása főbb ellátásfajta szerint, 2007. január



Az ezredfordulót követően **nyugdíjakra, nyugdíjszerű ellátásokra** a GDP egyre nagyobb hányadát költötték Magyarországon, 2000-ben ez az arány 9,3; hat évvel később már 10,7% volt. A teljes ellátás egy főre jutó havi összege legutóbb 66 560 forintot tett ki, ez nominális értékben kétszeresen meghaladta a 2000. évet, a nyugdíjas árándexszel korrigálva reálértékben mintegy 29%-os növekedést jelent. Más megközelítésben: a nyugdíjak összege a nettó átlagkereset százalékában 2000-ben 59; 2006-ban pedig 62% körül alakult.

A régiók fejlettségbeli különbsége az átlagnyugdíjak nagyságában is megmutatkozik. Közép-Magyarország (77,6 ezer forint) után Közép-Dunántúlon (69,4 ezer forint) rendelkeznek az átlagnál magasabb havi ellátással a nyugdíjasok, míg Nyugat-Dunántúlon az átlaghoz közeli összeggel (66,3 ezer forint). A többi régióban az ellátás havi összege elmarad az országostól. A nyugdíj nagyságát több tényező befolyásolja: az életkor, a munkában töltött idő, az iskolai végzettség, a nyugdíjazás előtti beosztás, mindezekon túl az is, hogy milyen térségben, milyen településen történt a munkavégzés, hiszen ez alapvetően meghatározta a kereseteket is.

A nyugdíjakat ellátás-fajtánként vizsgálva a következő megállapításokat tehetjük:

- legmagasabb a nyugdíjak havi átlagos összege az öregségi és öregségi jellegű nyugdíjasok körében, 77,5 ezer forint, ettől a korhatár alatti nyugdíjak mintegy 20 ezer forinttal alacsonyabbak;
- a hozzátartozói nyugellátás havi összege 2007. januárban meghaladta az 51 ezer forintot, az árvaellátásé megközelítette a 31 ezret;
- a saját jogú ellátásfajtaánál Közép-Magyarország és Közép-Dunántúl átlagnyugdíjai haladják meg számottevően az országos átlagot.

A saját jogú nyugdíjasok megoszlása a havi teljes ellátás összege szerint is ez utóbbi megállapítást támasztja alá:

- több mint hattizedük Közép-Magyarországon 70 ezer forintnál nagyobb nyugdíjjal rendelkezik, ez a hányad Közép-Dunántúlon is közelít az 53%-hoz;
- ezzel szemben részarányuk az alföldi térségekben nem éri el a 40%-ot sem.

A minimálbér és a nyugdíjminimum megállapításával a társadalom gondoskodni próbál az alacsony keresetű aktív korúakról, illetve a kevés jövedelemmel rendelkező idős emberekről. A nyugdíjminimum a jelzett időszakban megállapított nyugdíjnak törvényben meghatározott legkisebb névleges összege. Az öregségi nyugdíj minimuma minden év elején az év folyamán várható inflációt figyelembe véve emelkedik. Összege 2007 januárjában 26 830 forint volt, mintegy hattizedével haladta meg a 2000. évit. Reálértéken az öregségi nyugdíjminimum 2000 és 2007 között 3,7%-kal növekedett.

Többek között a minimál-nyugdíjból élők, az elesettek, a betegek, a fogyatékosok helyzetén próbál enyhíteni a társadalom a szociális ellátások különböző formáival.

5.2. Az idős emberek szociális gondozása

A népesség elöregedési folyamata az 1990-es évektől felgyorsult, ez is hozzájárult a társadalomban meglévő egészségügyi és szociális gondok fokozódásához. A többgenerációs családmodell egyre kevésbé jellemző, különösen súlyos az egyedül élő idősök helyzete, akik fokozott közösségi gondoskodásra szorulnak. Ez a gondoskodás kétféle lehet:

- törvényileg garantált, intézményes keretű;
- rokonok, családtagok, ismerősök közreműködésén alapuló.

Sok más tényező mellett a nők munkaerő-piaci szerepe, a nyugdíjkorhatár kitolódása miatt az idős emberek ellátásában egyre inkább előtérbe kerülnek az intézményes formák. A szociális gondoskodás keretében nyújtott alap- és szakosított ellátásokat a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény egységesítette. Ez az **alapelátások** körébe sorolja egyebek mellett az étkeztetést, a házi segítségnyújtást, a jelzőrendszeres, valamint a falu- és tanyagondnoki szolgálatot és a napközi ellátást nyújtó idősök klubjait. Az alap- és a nappali ellátás célja, hogy az idős emberek a lehető legtávolabb maradjanak otthonukban, családjukban. Ha ezt az életkörülményeikben, egészségi állapotukban bekövetkezett változások nem teszik lehetővé, azaz állandó felügyeletre, rendszeres gondozásra szorulnak, akkor szociális otthonba kerülhetnek. A **szakosított ellátás** keretében az idősök gondozó háza átmeneti, az idősök otthonai pedig tartós intézeti elhelyezést, étkeztést, egészségügyi ellátást, ápolást, mentális gondozást, stb. biztosítanak a rászorulóknak részére. Mindez elsősorban az önkormányzatok feladata.

A törvény szerint „az alapszolgáltatások megszervezésénél a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi és mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában. Az ellátások igénybevételenek alapfeltétele a szociális rászorultság.”

5.2.1. Alapellátások

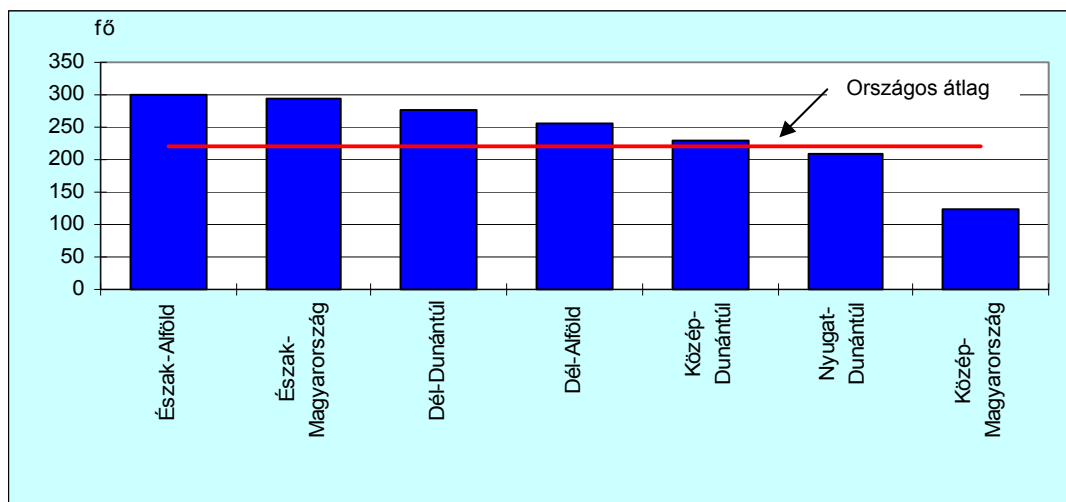
5.2.1.1. Házi segítségnyújtás

A **házi segítségnyújtás** az egyik legrégebbi alapellátási forma, amely magában foglalja a bevásárlást, a háztartási munkák egy részét, pszichés és egészségügyi segítséget, valamint a hivatalos ügyek intézését is. Ez a gondozási forma csak az önellátásra részben képes vagy családban élő idősek helyzetén tud javítani.

A házi segítségnyújtásban részesülők száma az ezredfordulót követően folyamatosan emelkedett, 2006-ban országosan 48 088 fő volt, mintegy ötödével több a 2000. évinél. A rászorulóknak számának növekedése ellenére arányuk a 60 év fölötti népességből továbbra is csekély, mindössze 2,2%. Tízezer 60 éven felüli lakosra 2000-ben 194; míg hat évvel később 222 házi gondozásban részesült jutott. A mutató regionális vonatkozásban tág határok között mozgott 2006-ban, a gazdaságilag elmaradott térségekben az országos átlagot jóval meghaladó, pl. Észak-Alföldön 300 fölötti a mutató értéke, míg a másik szélső értéként Közép-Magyarországon 123.

12. ábra

Tízezer 60 éven felüli lakosra jutó házi segítségnyújtásban részesülők száma 2006



A házi segítségnyújtásban részesülők nagyobb része (országos átlagban 2006-ban több mint háromnegyede) térítési díjat fizetett, ez a hányad Közép-Magyarországon (86,7%) haladta meg leginkább a hazai átlagot. Vélhetően ez kapcsolatba hozható a térségben élők kedvezőbb jövedelmi helyzetével.

A társadalmi-gazdasági változások, ezen belül is az önkormányzatok szűkülő anyagi lehetőségeivel összefüggésben csökkent a házi segítségnyújtás területén dolgozó gondozók száma. Amíg 2000-ben közel 8,7 ezer; addig hat évvel később 6,6 ezer fő végzett ilyen jellegű munkát. Mintegy hattizedük három térségre koncentrálódik, legtöbb (1,4 ezer) Közép-Magyarországon, ezt követően 1,3 ezer Észak-Alföldön, további 1,1 ezer pedig Dél-Alföldön tevékenykedik. Ez egyben azt is jelzi, hogy ebben a három régióban az átlagnál kevesebb ellátott jut egy dolgozóra, így magasabb színvonalú a gondozottak ellátása. Emellett az ellátás terén minőségi változást jelez az is, hogy a szakképzett gondozók aránya növekedett, 2000-ben országos átlagban a gondozók 36; 2006-ban már közel 60%-a rendelkezett szakképesítéssel. Ez az arány Közép-Magyarországon a legmagasabb, közelít a 74%-hoz. A házi segítségnyújtást igénybevevő több mint 48 ezer gondozottnak több mint 56%-a szociális étkeztetésben is részesül.

5.2.1.2. Szociális étkeztetés

E szolgáltatás keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt koruk, egészségi állapotuk vagy egyéb ok (fogyatékoság, szenvedélybetegség, hajléktalanság) miatt önmaguknak, illetve eltartottaiknak tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani. A rászorultak a megjelölt helyen elfogyasztják, lakásukra hazaviszik, vagy ha erre nem képesek (pl. betegség miatt), a lakásukra szállítják az ebédet.

A **szociális étkeztetésben** részesülők száma 2006-ban közelített a 109 ezerhez, tizedével haladta meg a 2000. évit. Összefüggésben a régiók gazdasági helyzetével, számuk az alföldi térségben és Észak-Magyarországon az átlagosnál erőteljesebben (17-30%-kal) növekedett, ugyanakkor pl. Közép-Magyarországon 15%-os a csökkenés, amely 3,6 ezer embert jelentett. Erről az ellátási formáról is elmondható, hogy az időseknek csak kis hányada részesül benne: 2000-ben a 60 éven felüliek 4,7; 2006-ban 5%-a. 2006-ban tízezer 60 éven felüli lakosra 502 szociális étkeztetésben részesülő jutott, és ez csupán 30-cal több a hat évvel korábinál. Vélhetően a lakosság igénye e szociális támogatási forma iránt fokozódott, de az önkormányzatok anyagi helyzete nem tette lehetővé ezen igények teljes körű kielégítését.

- Településnagyságonként vizsgálva szembevetendő, hogy a kisebb lélekszámú településeken a fajlagos mutató értéke lényegesen meghaladja a nagyobb lélekszámú településekéét. Például az 1000 fő alatti településcsoportokban a mutató értéke 780-880 közötti; a 20 000 főnél nagyobb településeken pedig 350 körül ingadozik.
- Régióként is vegyes képet mutat az étkeztetésben részesülők idős népességhez viszonyított hányada, a legkisebb (322, Közép-Magyarország) és a legnagyobb (762, Észak-Magyarország) között 2,4-szeres a különbség.
- A szociális étkeztetésben foglalkoztatottak száma 2006-ban 1947 fő volt, általában azokban a régiókban magasabb a számuk, ahol többen veszik igénybe ezt a szociális ellátási formát.

A szociális étkeztetésben részesülők közül minden negyedik személy házi segítségnyújtást is igénybe vesz.

A kutatások, tanulmányok azt jelzik, hogy a házi segítségnyújtás és a szociális étkeztetés nem fedi le az ország egészét sem területileg, sem a népességet, sem a rászorulókat tekintve. Mindemellett az önkormányzatok szűkös anyagi helyzete szükségszerűvé tette, hogy nem költségvetési szervek is bekapcsolódjanak a szociális ellátó rendszerbe. Ezt a 113/1989.(XI.15.) számú (az egészségügyi és szociális vállalkozásról szóló) MT rendelet alapozta meg. A nem állami szervezetek részben a hiányzó önkormányzati szolgáltatásokat pótolják, részben szélesítik az igénybe vehető ellátások körét. Mindez alapvetően a bentlakásos ellátás területén zajlik, az alapellátásban ugyanis még mindig a települési önkormányzatok szerepe a meghatározó. A következő tábla jól mutatja, hogy a civil szervezetek, vállalkozások napjainkban elenyésző számban szerepelnek ellátóként, ami vélhetően gazdasági okokkal magyarázható elsősorban.

A házi segítségnyújtás és a szociális étkeztetés adatai fenntartók szerint, 2006

Megnevezés	Házi segítségnyújtásban ellátottak		Szociális étkeztetésben ellátottak	
	száma, fő	aránya, %	száma, fő	aránya, %
Önkormányzat	45 221	94,0	104 605	96,0
Többcélú kistérségi társulás	544	1,1	492	0,5
Egyház	323	0,7	1 176	1,1
Nonprofit szervezet	1 856	3,9	2 661	2,4
Egyéb szervezet	144	0,3	4	0,0
Összesen	48 088	100,0	108 938	100,0

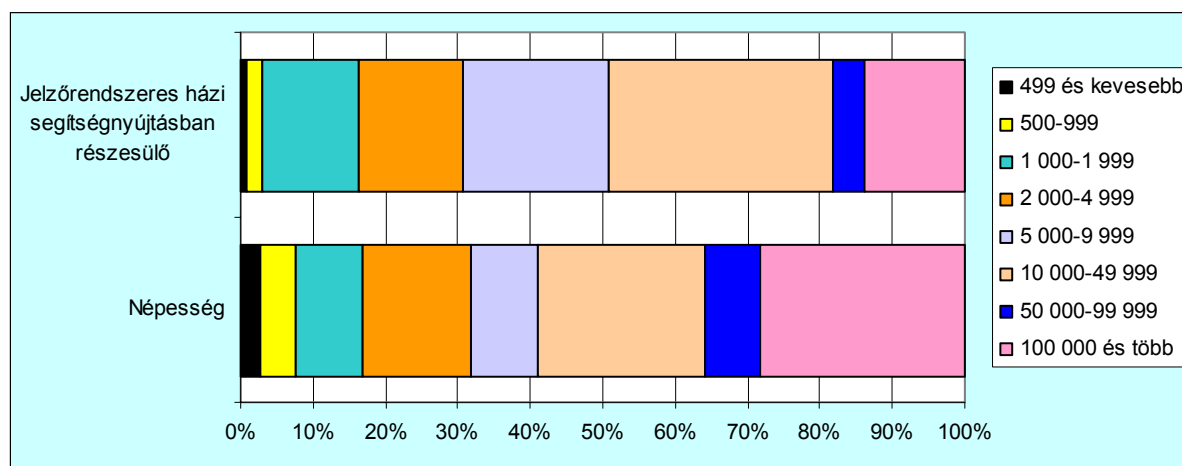
5.2.1.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A **jelzőrendszeres házi segítségnyújtás** a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás. A szociálisan rászorultak körét az egyedül élő és a kétszemélyes háztartásban élő 65 éven felüliek, valamint súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai betegek teszik ki. Ez az ellátási forma még kevésbé elterjedt, országos szinten mindössze 15 ezer embert érint, a 65 éves és idősebb népesség 0,9%-át.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás régiónkénti megoszlása azt jelzi, hogy azokon a területeken nagyobb a létjogosultsága, ahol az egészségügyi ellátás terén nagyok a távolságok a beteg és az ellátórendszer között. Ezt támasztja alá, hogy 2006-ban a 65 éves és idősebb népesség 14%-a (közel 224 ezer ember) élt az észak-alföldi régióban, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban ebben a térségben mintegy 4,3 ezer ember vett részt, az országosnak 29%-a. Az ellenpélda Közép-Magyarország, ahol fordított a helyzet, az említett arányok: 29; illetve 12%.

13. ábra

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás főbb arányszámai népességnagyság-kategóriák szerint, 2006



Eltérő képet mutat a lakosság, illetve a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást igénybe vevők népességnagyság szerinti megoszlása. Ezt a támogatási formát igénylők több mint fele 5-49 ezer fő közötti népességű településen él, ahol a népességnek közel egyharmada

található. Ebben vélhetően szerepet játszik, hogy ezeken a településeken adottak leginkább a rendszer kiépítésének feltételei.

5.2.1.4. Az idősek klubja

A szociális alapszolgáltatáson belül a nappali ellátás keretébe tartozik az **idősek klubja**. Ez az intézmény a saját otthonukban élő, szociális és mentális támogatásra szoruló idős korúaknak biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, egészségügyi ellátásra, társas kapcsolatokra, az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

A klubok száma az ezredfordulót követően – kisebb ingadozásoktól eltekintve – csökkent, 2006-ban 1238 működött, 49-cel kevesebb, mint hat évvel korábban. A mintegy 41 ezer férőhelyet 39 ezer ellátott vette igénybe, a férőhely-kihasználtság 95,5%-os.

Regionális vonatkozásban az adatok azt jelzik, hogy:

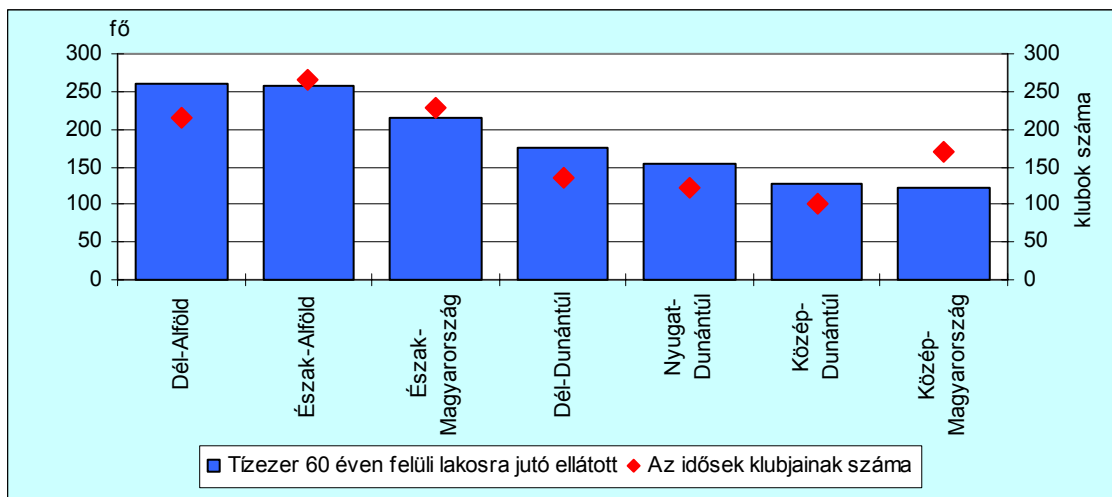
- 2006-ban a klubok nagy része (több mint 57%-a) három régióban található, amelyek az Alföldet és Észak-Magyarországot fedik le, a működő férőhelyekből több mint 53; az ellátottakból csaknem 55%-kal részesedik az előbb említett térség; Közép-Magyarország súlya sem elhanyagolható, ahol 171 klub működik, az országos 14%-a, míg a 8 ezer férőhelyen közel 7,8 ezer ellátottat gondoznak, amely az országosnak mintegy ötödét jelenti;
- a többi régió aránya mindhárom vonatkozásban 7-11% közötti.

Országosan 3562 gondozó foglalkozik az idősek klubjaiban az ott lévőkkel, ezeknek több mint háromnegyede szakképzett. A fejlődést jelzi, hogy a szakképzett gondozók aránya hat évvel korábban 63% volt. Ebben a tekintetben 2006-ban a régiók közül Közép-Dunántúl emelhető ki, több mint 81%-os hányaddal, de arányuk Nyugat-Dunántúlon és Közép-Magyarországon is meghaladja az országos átlagot.

A vizsgált időszak alatt szinte folyamatosan csökkent a tízezer hatvan év fölötti lakosra jutó ellátottak száma, 2000-ben a mutató nagysága 192, hat évvel később már csak 180 volt. Mint már jeleztük az idősek klubja számának, férőhelyeinek és az ellátottaknak a megoszlásánál, nagy hányaduk az alföldi és az Észak-magyarországi térségekben található, és mindez a fajlagos mutató nagyságában is megmutatkozik.

14. ábra

Az idősek klubjainak főbb adatai, 2006



A főbb adatok tendenciáját tekintve ellentmondásosnak tűnik, hogy a klubok, az ellátottak száma csökken, holott az igények vélhetően nem mérséklődnek. Ez egyik oldalról magyarázható a térítési díjak nagyságával, másrészt pedig a fenntartó önkormányzatok pénzügyi helyzetének rosszabbodásával. A kisebb önkormányzatoknál a források főként a normatív támogatásból és a személyi jövedelemadó visszatérítéséből tevődnek össze, ugyanis ezen települések önkormányzatai a demográfiai és társadalmi okok miatt nem tudnak élni a helyi adók növelésének lehetőségével.

5.2.1.5. Falu- és tanyagondnoki szolgálat

A szociális törvény értelmében a 600 fő alatti kistelepüléseken, illetve a külterületi lakott helyeken az egyes alapellátási feladatok **falugondnoki szolgálat** keretében is elláthatók. A **tanyagondnoki szolgáltatás** legalább 70 és legfeljebb 400 lakosságú külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen működtethető. Az előző létrehozásának célja: a települési hátrányok csökkentése, az életfeltételek javítása, a közszolgáltatásokhoz való hozzájutás elősegítése, a helyi társadalom közösséggé fejlesztése. A falugondnok munkájában az alapellátási feladatok a meghatározók, de a helyi sajátosságoknak, igényeknek megfelelően számos olyan tevékenységet is ellátnak (pl: személyszállítás, közterület karbantartás, közösségi programok szervezése, stb.), melyek túlmutatnak a klasszikus szociális feladatokon.

Az első szolgálatok már az 1990-es évek elején megalakultak, de jogszabály csak 1997-től nevesítette. Az utóbbi évek hálózat-fejlesztései következtében a falugondnokok száma 2006-ra meghaladta a 660-at, közülük Dél-Dunántúlon 191, Észak-Magyarországon 171, Nyugat-Dunántúlon pedig 167 tevékenykedett, a többi régióban ennél kevesebb. Falu- vagy tanyagondnoki szolgálattal legutóbb 824 település rendelkezett, ami a községek 28,8%-át érintette. Egy falugondnokra a vizsgált évben átlagosan 2,8 millió forint működési költség jutott, ennél csupán az Észak-magyarországi régióban (3 millió forint) volt magasabb.

Tanyagondnokként országos szinten 2006. évben 213 főt foglalkoztattak, melynek csaknem fele (100 személy) Dél-Alföldön, 42 Észak-Alföldön, 30 pedig Dél-Dunántúlon dolgozott, a többi térségben számuk 6-18 között ingadozott. A fajlagos, egy tanyagondnokra jutó működési költség Észak-Alföldön (2,5 millió forint) nem érte el az országos (2,7 millió forint) átlagot, a többi régióban meghaladta, vagy az átlaggal megegyező volt.

A falu-, illetve tanyagondnoki ellátásból kimaradt települések rászorultjai sem maradnak ellátás nélkül. Tanulmányok, felmérések igazolják, hogy ezekben a falvakban az önkormányzatok dolgozói, a védőnők, a közmunkások vállalják át ezeket a feladatokat és mivel kis településekről van szó, ahol ismerik egymást az emberek, a rászorultak feltérképezése viszonylag egyszerű folyamat.

5.2.2. Szakosított ellátások (tartós és átmeneti otthonok)

Amikor a rászorult személyekről az alapszolgáltatások keretében már nem lehet gondoskodni, állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni őket. Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények közül az idősek gondozóháza ideiglenes jelleggel legfeljebb egy évi időtartamra biztosít ellátást azoknak az időskorúaknak, akikről otthonukban időlegesen nem tudnak gondoskodni. A napi négy órát meghaladó, tartós gondozást igénylők részére nyújt teljes körű ellátást az idősek otthona.

A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben 2006-ban több mint 84 ezer ellátottról gondoskodtak. Ezek többsége (csaknem hattizede) időskorú volt, akiket az időskorúak otthonaiban, gondozóházaiban ápoltak. A gondozottak közel ötödét a fogyatékos személyek, tizedét a pszichiátriai betegek adták. Az összetétel az ezredforduló óta jelentősen átrendeződött, az időskorúak irányába tolódott el.

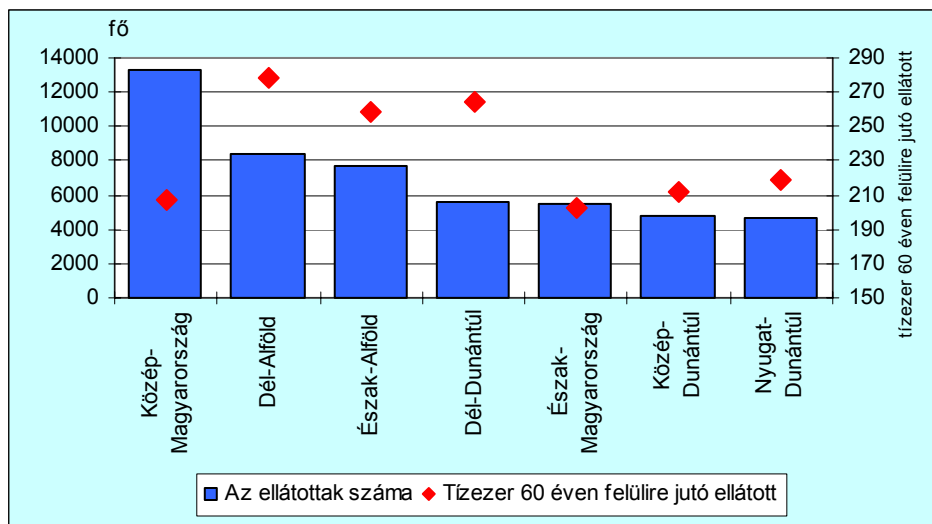
Mint már korábban jeleztük, a társadalmi-demográfiai változások tovább erősítik az idős emberek gondozásában a tartós és átmeneti otthonok szerepét. Az ellátottak száma 2000 és 2006 között több mint negyedével emelkedett, 2006-ban meghaladta az 50 ezret. Ezek többsége, 47 ezer fő az időskorúak otthonainak lakója volt, mintegy 3 ezer főt pedig az időskorúak gondozóházaiban ápoltak. A továbbiakban együtt vizsgáljuk a két ellátási formát.

Időskorúak otthonai és gondozóházai országosan 916 telephelyen működtek 2006-ban, 51,9 ezer férőhelyen 50 ezer személyt gondoztak, a férőhely-kihasználtság meghaladta a 96%-ot. Régiós vonatkozásban Közép-Magyarország jelentősége emelhető ki, amit elsősorban népességi aránya indokol.

Napjainkra teljesen átalakult az a családmodell, amelyben a nők gondoskodtak az idős szülőkről. A család megélhetéséhez a nők munkába állására is szükség volt és van, ezért egyre nagyobb az igény a rászorultak intézményi ellátására. Mind a férőhelyek, mind az ellátottak száma növekedett ugyan, de nem az igényekkel párhuzamosan. Ezt jelzik a következő adatok is: hazai viszonylatban 2006-ban a 60 éves és idősebb népességnek mindössze 2,3%-a juthatott be az időskorúak otthonaiba és gondozóházaiba. Ez az arány Dél-Alföldön, Észak-Alföldön és Dél-Dunántúlon magasabb volt az országos átlagnál, a többi térségben elmaradt attól.

15. ábra

Az idősök otthonainak, gondozóházainak adatai, 2006



Nagy felelősség hárul a társadalomra az idősök intézményi ellátásában. Egyrészt az igény növekedése indokolná az otthonok kapacitásbővítését, másrészt bizonyos térségekben alacsonyak a nyugdíjak, magasak a térítési díjak. Ez olyan ellentmondást szül, ami nehezíti a rászorultak intézménybe való bejutását, kilátástalan helyzetet teremt a családok életében.

6. EGYÉB SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

6.1. Családsegítő szolgálat

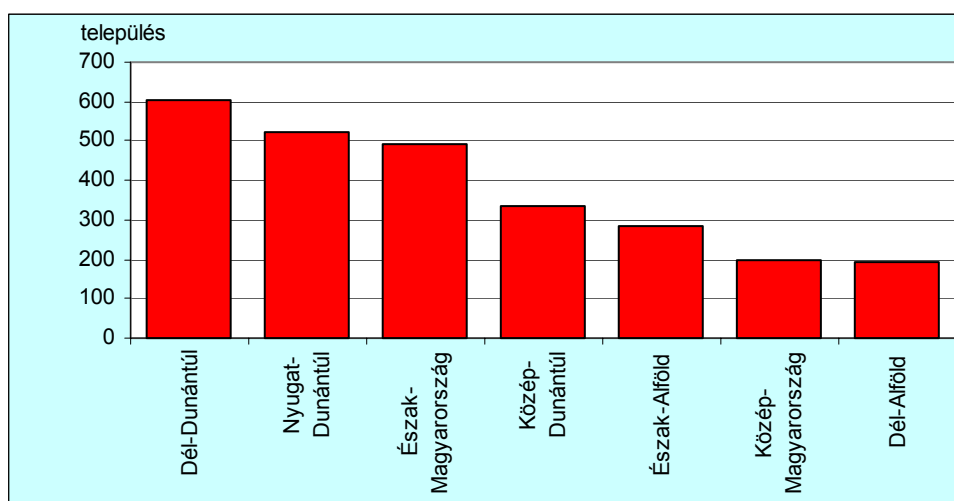
A családsegítés kialakulásához vezető út egy jelentős kutatási programhoz köthető, mely neves szakemberek közreműködésével a hetvenes évek végén kezdődött „Társadalmi beilleszkedési zavarok Magyarországon” címmel. E program során felmerült javaslatok köréből egyetlen jelentős új intézményként a családgondozó állomások hálózatának kialakítását célozták meg, amelyek később családsegítő központ elnevezéssel, majd 1990-től többségében családsegítő szolgálat névvel végezték munkájukat.

A családsegítő intézmény mindenki számára hozzáférhető, tevékenysége középpontjában a család, az egyén, valamint a különböző közösségi csoportok állnak és hozzájárul ezek jólétéhez, fejlődéséhez, a szociális környezetükhöz való alkalmazkodáshoz. Az általános segítő szolgáltatáson túlmenően speciális szolgáltatást is nyújt, különösen a tartós munkanélküliek, az aktív korú nem foglalkoztatottak, a fiatal munkanélküliek, az adósságterhekkel és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékkal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémával küzdők és családtagjaik számára, valamint elősegíti a működési területükön élő hajléktalan személyek ellátáshoz jutását. Tájékoztatást ad a szociális, a családtámogatási és a társadalombiztosítási ellátások formáiról, az ellátásokhoz való hozzájutás módjairól. Fő munkamódszere a komplex családgondozás, ami rendszerszemléletű, vagyis a család belső, konfliktusos viszonyainak rendezését elősegítő, folyamatos, együttműködő kapcsolattartást tart fenn.

Magyarországon 690 település központként funkcionál a családsegítő szolgálat kiépítettségében és ehhez társul 1935 ellátásba bevont település. Így az országban a családsegítő szolgáltatás 2625 településen biztosított, legnagyobb számban a Dél- és a Nyugat-dunántúli, valamint az Észak-magyarországi régióban. (E három régió adja a családsegítő szolgáltatást biztosító települések 62%-át.) A legkevesebb családsegítő szolgáltatással rendelkező település Közép-Magyarországon és Dél-Alföldön volt.

16. ábra

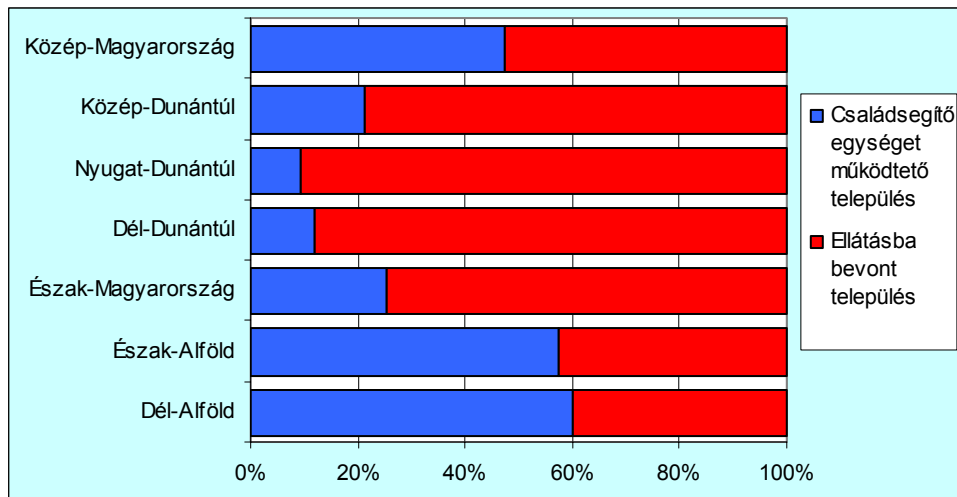
A családsegítő szolgáltatást biztosító települések száma, 2006



Az un. központként funkcionáló települések aránya Dél- és Észak-Alföldön a legmagasabb (60; illetve 58%), Nyugat-Dunántúlon a legalacsonyabb (9%), ebből adódóan az ellátásba bevont települések hányada pont fordítottan alakult.

17. ábra

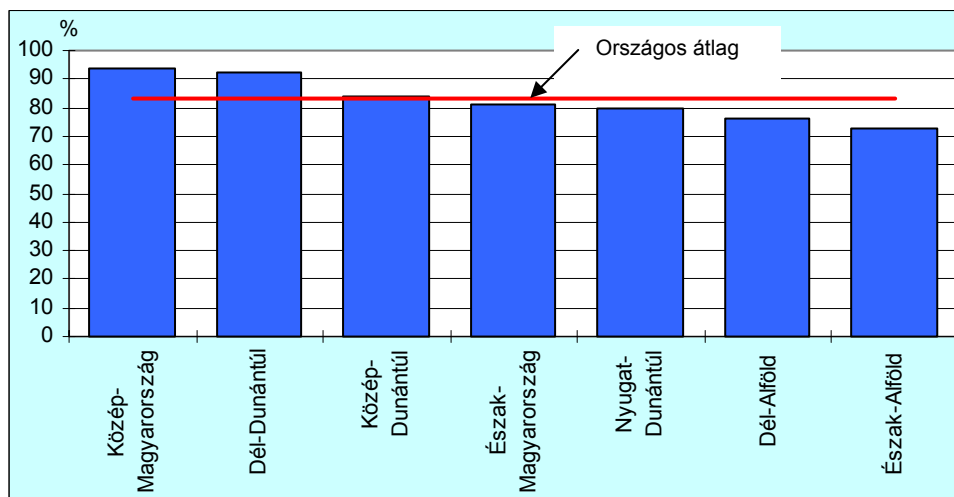
A családsegítő szolgáltatással rendelkező települések megoszlása funkció szerint 2006



Ha a családsegítő szolgáltatásban résztvevő településeket az összes településhez viszonyítjuk, akkor ez az arány Közép-Magyarországon a legmagasabb (93,8%), de Dél-Dunántúl is meghaladta a kilenczetedet, illetve Közép-Dunántúl az országos átlagot. A többi régióban az átlag alatt maradt, legalacsonyabb volt az Észak-Alföldön, ahol száz település közül 73-ban biztosítottak családsegítő szolgáltatást a lakosság részére.

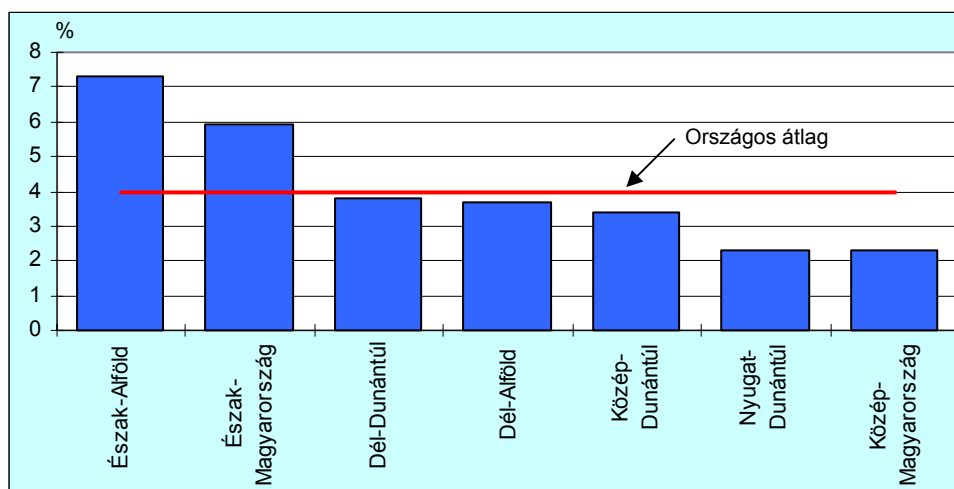
18. ábra

A családsegítő szolgáltatást biztosító települések aránya, 2006



E szolgáltatást igénybe vevők abszolút száma országosan több mint 399 ezer, ami a népesség 4%-át jelenti. A régió össznépességéhez viszonyítva Észak-Alföldön (7,3%) és Észak-Magyarországon (5,8%) a legmagasabb, míg Közép-Magyarországon (2,3%) és Nyugat-Dunántúlon (2,3%) a legalacsonyabb a családsegítő szolgáltatások segítségét kérők aránya.

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők aránya, 2006



A családsegítő tevékenységet nyújtó településeken országos átlagban 152 fő vette igénybe a szolgáltatást, a Nyugat-dunántúli településeken átlagosan 45; Észak-Alföldön pedig 392 fő. A Nyugat-dunántúli alacsony érték egyik összetevője, hogy a régióban elég sok település biztosít szolgáltatást, a másik pedig, hogy viszonylag alacsony e szolgáltatást igénybe vevők száma, míg az Észak-Alföldön fordított a helyzet.

6.2. Fogyatékos személyek ellátása

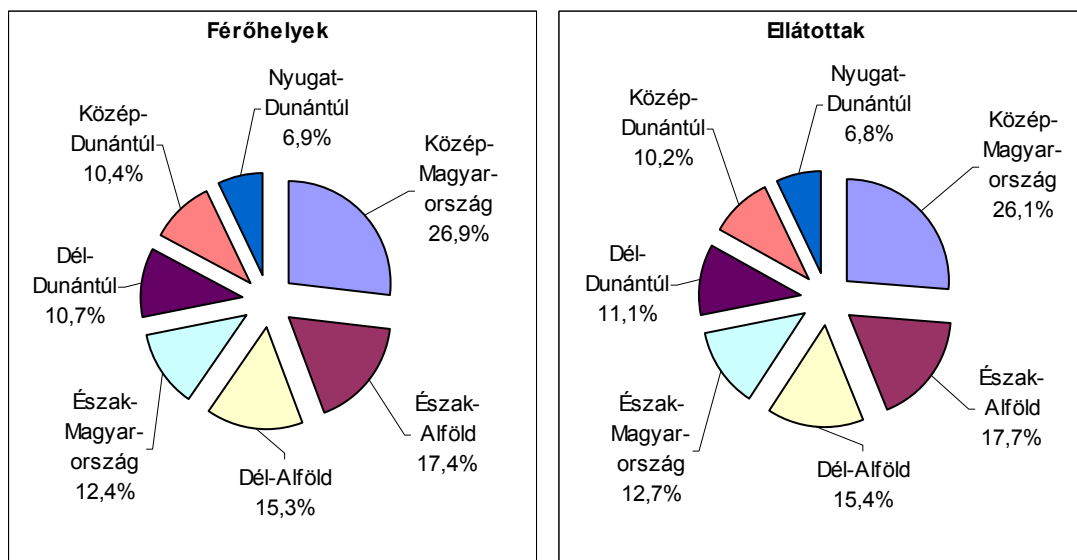
Magyarországon a 2001. évi népszámlálás foglalkozott újra (az 1930. és az 1949. évi népszámlálás után) a fogyatékoság kérdéskörével, bár az 1990. évi népszámláláskor reprezentatív adatfelvételre került sor e témával kapcsolatban.¹

Hazánkban a fogyatékos személyek **tartós bentlakásos és átmeneti** elhelyezésére 291 otthon, gondozóház nyújtott lehetőséget 2006-ban, melyek egyharmada Közép-Magyarországon működött. Ez után 18%-kal a Dél-alföldi, 16%-kal az Észak-alföldi, valamint 10%-kal az Észak-magyarországi régió követte, a többinél a telephelyek részaránya kevesebb, mint egytized. A férőhelyek és az ellátottak tekintetében szintén Közép-Magyarország dominál, elsősorban amiatt, hogy itt működnek országosan egyedülálló speciális intézmények, melyek segítik a fogyatékkal élők mindennapjait. Itt van a legnagyobb esélye a nemzetközi tapasztalatok magyarországi hasznosításának is.

A férőhelyek és az ellátottak régiónkénti megoszlása szinte azonosan alakult.

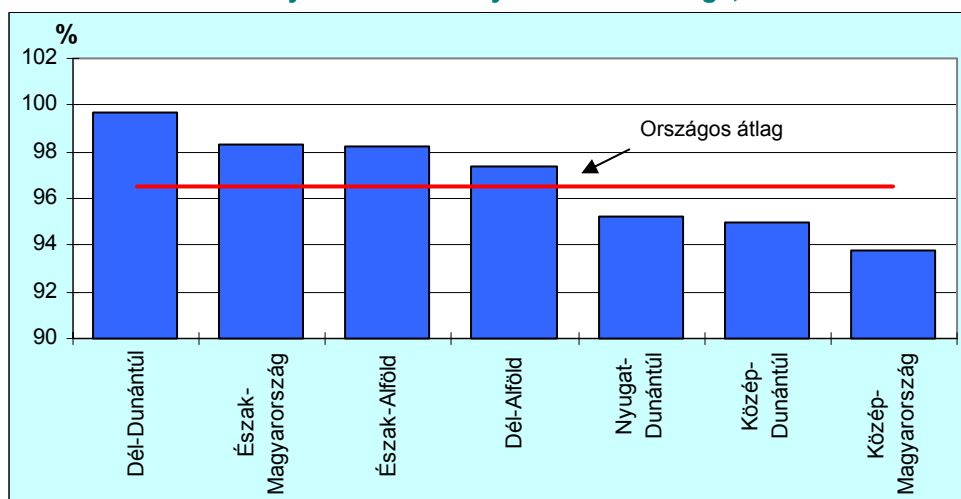
¹ Az 1990. évi népszámláláskor 368 ezer fogyatékos személyt írtak össze, ami a népesség 3,5%-át tette ki. 2001-ben 577 ezerre emelkedett a számuk, és a népesség 5,7%-át jelentették.

A fogyatékos személyek tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményeiben a férőhelyek és az ellátottak megoszlása, 2006



A befogadóképességet a népességre vetítve azonban eltéréseket tapasztalunk a régiók között: a legtöbb, 192 férőhely az alföldi régiókban jutott százezer lakosra, a legkevesebb, 117 férőhely pedig Nyugat-Dunántúlon. Ugyanakkor a férőhelyek kihasználtsága Dél-Dunántúlon a legnagyobb, de Észak-Magyarországon, valamint Észak-, és Dél-Alföldön is meghaladta az országos átlagot. Legkedvezőtlenebb (gazdasági szempontból) a helyzet Közép-Magyarországon, bár a fogyatékkal élők szemszögéből vizsgálva ebben a régióban kevésbé zsúfolt az elhelyezésük.

A fogyatékos személyek tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményeiben a férőhelyek kihasználtsága, 2006



A kerekes székes, a fogyatékossgal élő ember otthonában kényszerül maradni, vagy speciális iskolába küldik, mivel nehézséget jelent számára a közlekedés. Egy akadálymentesített bejárat, vagy egy lift, stb. hiánya következtében megnehezítik a társadalomba való beilleszkedésüket, pedig az oktatás segítségével meg lehetne akadályozni a fogyatékkal élők kirekesztődését a társadalomból. Az EU-ban viszonylag előrehaladottabb szemlélet övezi ezt a kérdést: felismerték, hogy kevés támogatással

(a szállítás, az akadálymentes iskolák megoldásával) integrálni lehet a fogyatékkal élő embereket, állapítja meg Gyulai Dávid: Fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek helyzete című tanulmányában. Hazánkban sokan az intézményen kívüli, más ellátási formát el sem tudnak képzelni a fogyatékos emberek számára.

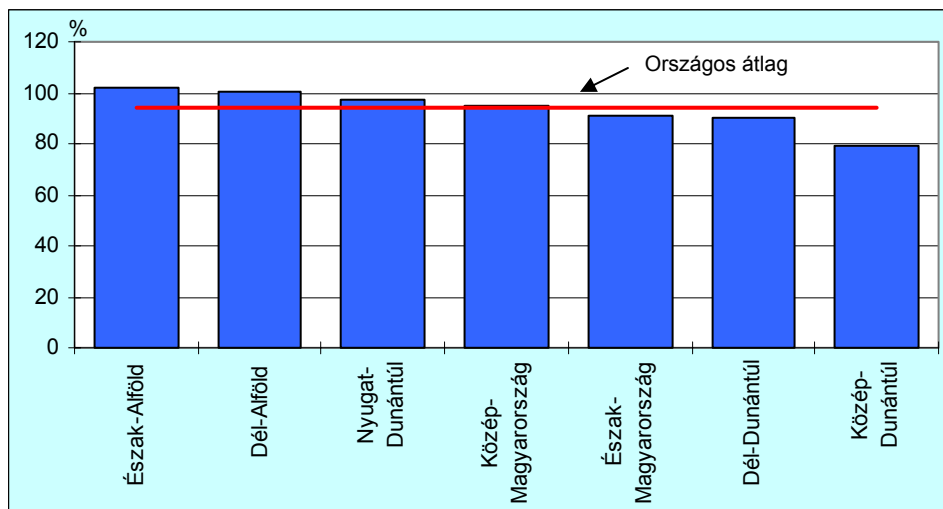
A Gyulai tanulmány szerint az EU területén élő munkaképes fogyatékos személyek háromtizede dolgozik, egyötödük munkanélküli és több mint négytizedük inaktív. A hiánnyal élők munkavállalását korlátozza a munkaadók előítélete, a már említett oktatás, a (munka)tapasztalat, a pszichikai támogatás hiánya, stb. További gondot jelent az a segélyezési csapda, ami nem teszi lehetővé számukra a munkavállalást, mivel olyan helyzet jöhet létre, ahol a fogyatékos ember elesik a szükséges támogatásoktól, ha munkát vállal, holott külön-külön egyik sem tudja biztosítani az emberhez méltó életvitel lehetőségét.

A fogyatékosok **nappali intézményei** a hároméves kortól idősebb személyek számára biztosítanak lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, a társas kapcsolatokra, az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére, valamint igény szerint megszervezik az ellátottak napközbeni étkeztetését is. A nappali intézmények háromtizede, a férőhelyek és az ellátottak egyaránt 28%-a a Közép-magyarországi régióra jutott, Nyugat-Dunántúl pedig mindhárom szempontból a legalacsonyabb (egyenként 8%-os) részesedéssel rendelkezett.

A férőhelyek kihasználtsága Közép-Magyarországon az országos 94,2%-os átlag körül alakult, ugyanakkor mindkét alföldi régióban (a 100% feletti volt) zsúfoltság mutatkozott. Száz férőhelyre Nyugat-Dunántúlon 97, míg Közép-Dunántúlon 79 ellátott jutott, Dél-Dunántúlon és Észak-Magyarországon ez az érték 90-91 között mozgott.

22. ábra

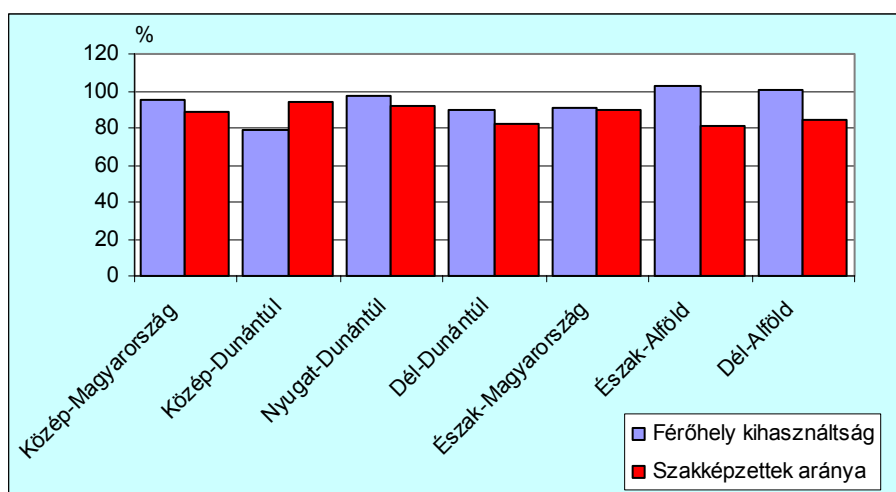
A fogyatékos személyek nappali intézményeiben a férőhelyek kihasználtsága, 2006



A fogyatékosok nappali ellátását biztosító intézményekben Észak-Magyarországon és Észak-Alföldön a legnagyobb a térítési díjat fizetők aránya, feltételezhetően e régiókban az önkormányzatok a gazdasági nehézségeik mellett csak kis mértékben tudták átvállalni a költségeket.

Országosan 809 gondozó segítette a fogyatékkal élők mindennapjait, közülük 87% szakképzett. Ez utóbbiak aránya Észak- és Közép-Magyarországon kilenctized körül, Közép- és Nyugat-Dunántúlon azt meghaladóan alakult, a többi régióban pedig az átlag alatt maradt. Magyarországon átlagosan 4 ellátott jutott egy gondozóra, ennél kedvezőbb a helyzet Közép-Magyarországon, ahol 3, a Dél-alföldi régióban viszont 6 ellátottal kellett foglalkoznia egy gondozónak.

A fogyatékos személyek nappali intézményeiben a szakképzett gondozók aránya és a férőhelyek kihasználtsága, 2006



A fogyatékosok nappali ellátásakor említést érdemel a támogató szolgáltatás, a rászorulóknak a személyes szociális szolgáltatások biztosítása. Talán ez a terület az, ahol a szolgáltatást nyújtó szervezetek köre a legszínesebb. Az önkormányzatok, az egyházak mellett nonprofit szervezetek (alapítványok, egyesületek) segítik az átmeneti, vagy tartós fogyatékosokkal küzdő személyek mindennapjait (pl. szállítását).

A támogató szolgáltatás a fogyatékosoknak a lakásukon, illetve a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésében nyújt segítséget, mindemellett megőrzi a hiánnyal élők életviteli önállóságát, lehetőséget ad a fogyatékos emberek számára is a társadalmi integrációhoz. A támogató szolgáltatás nyújtotta segítséget zömmel Észak-, és Dél-Alföldön, illetve Észak-Magyarországon vették igénybe a rászorulóknak, ugyanakkor a dunántúli régiókban a legalacsonyabb az alapszolgáltatás e formájában részesülők száma.

Nyugat-Dunántúlon mind az elhelyezést, mind a nappali ellátást nyújtó intézményekben a legkevesebb a férőhelyek és az ellátottak száma, és optimálisnak mondható a férőhelyek kihasználtsága is. Egy régió gazdasági fejlettsége nincs hatással az ott fogyatékosokkal élők számára, azonban az, hogy milyen ellátást tud biztosítani számukra, az már nagyban függ az adott terület gazdasági helyzetétől.

6.3. Pszichiátriai betegek ellátása

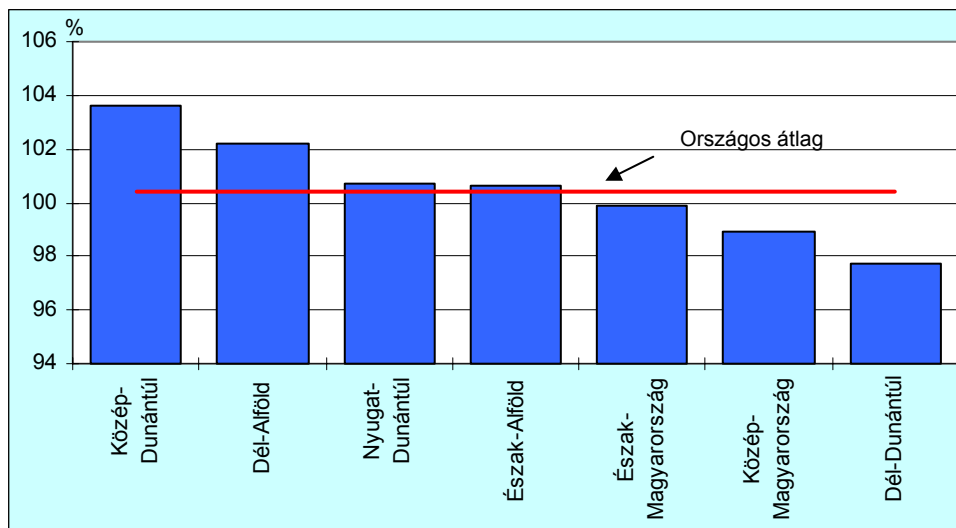
A pszichiátriai ellátás olyan betegségekkel (pl.: depresszió, krónikus szorongásos problémák, skizofrénia) küzdő személyeknek nyújt segítséget, akik túl vannak az aktív kórházi kezeléson, állapotuk stabilizálódott, de a társadalomba való visszailleszkedéshez még segítségre van szükségük. A pszichiátriai betegek számára a tartós ápolást, gondozást nyújtó otthonokat elsősorban a megyei önkormányzatok működtetik.

Hazánkban a tartós és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekben a 8103 férőhelyen 8132 személyt helyeztek el 2006-ban. Közép-Magyarországon 1800 körül alakult a férőhelyek és az ellátott személyek száma, a dunántúli régiók egyikében sem érte el az ezret, a másik 3 régióban pedig 1500 alatt volt. Száz férőhelyre Közép-Dunántúlon 104 beteg jutott, míg Dél-Dunántúlon 98, a többi régióban a mutató értéke e két szélsőérték

között szóródott. Általánosságban elmondható, hogy a pszichiátriai betegek ellátórendszerét 100%-os kihasználtság jellemzi.

24. ábra

A pszichiátriai betegek tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményeiben a férőhelyek kihasználtsága, 2006



A pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek rehabilitációjának a célja a családba, a szociális környezetbe történő teljes visszailleszkedés. Az utógondozás a páciensek életmódjában bekövetkező pozitív változásokat megszilárdítja, ezzel hozzájárul életminőségük javulásához.

A 2003-ban új típusú ellátással bővült az alapellátások köre: a közösségi ellátás a pszichiátriai betegek részére a mindennapi élet során a lakókörnyezetben hivatott komplex segítségnyújtásra. Magyarországon 3 ezernél többen kaptak az egyéb szociális alapszolgáltatás keretében ellátást, a legtöbben Közép-Magyarországon és a két alföldi régióban, legkevesebben Közép-Dunántúlon és Észak-Magyarországon vették igénybe ezt a szolgáltatást.

A kórházi ágyak számának csökkentése nem járt együtt a szociális intézményi férőhelyek meghatározott mértékű növelésével. Így a különféle rehabilitációs programok keretében történő segítségre, támogatásra szorulóknak, úgymint a fogyatékkal élők, a pszichiátriai vagy a szenvedélybetegek tovább erősítik, bővítik, növelik a hajléktalan személyek taborát.

6.4. Szendélybetegek ellátása

Aligha vitatható, hogy a népességfogyás mellett a szenvedélybetegségek jelentik a jövőt is leginkább meghatározó sorskérdésünket és itt nem az egészségügyről, hanem a nemzetről van szó, kezdte dr. Frenkl Róbert: Drogprevenció című cikkét. Norvégiában sokáig elzárkóztak a drogbetegek gyógyításának támogatása elől – folytatta a cikkíró –, majd észrevették, hogy a kisebb betörések, kirakatbezúzások mögött drogfüggő fiatalok álltak, így a honatyák megszavazták a drogrehabilitációs intézetek létesítését, ami még mindig olcsóbb és főleg biztonságosabb volt mindenki számára. Ugyanolyan súlyos problémaként kezelendő a drog mellett az alkohol, a gyógyszer, vagy a játékszenvedély stb. okozta betegség is.

Az alkohol „a legális tudatmódosító”. A szakemberek becslése szerint ma Magyarországon kb. 1 millió embernek van alkoholproblémája, ehhez képest sok segítő úgy

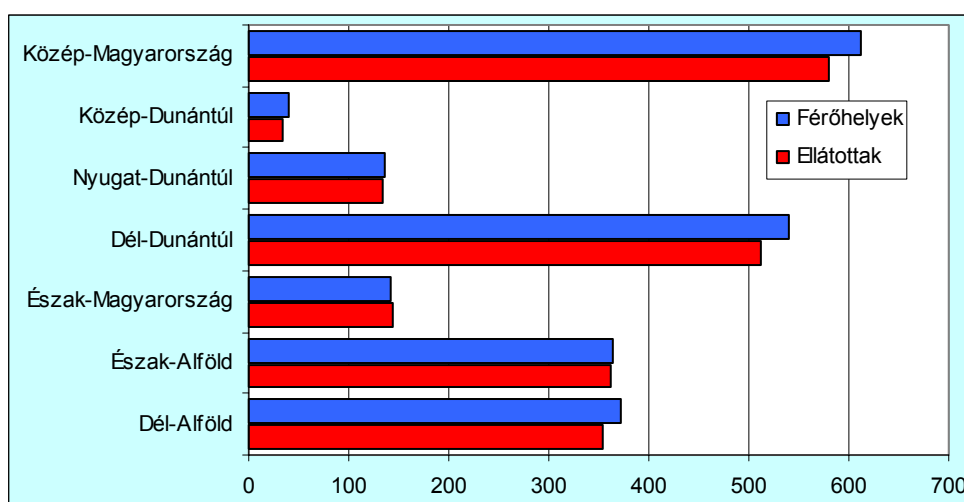
látja, hogy a szenvedélybetegségnek ez a formája messze nem kap akkora figyelmet, mint az ún. drog-kérdés. A nonprofit szervezetek programjaikkal és egyéb tevékenységeikkel próbálnak segíteni a szenvedélybetegeknek és a hozzátartozóknak, a családtagoknak.

Hazánkban a szenvedélybetegséggel (drog, alkohol, gyógyszer, stb.) küzdők számára nappali, átmeneti és tartós bentlakásos intézmények biztosítják a segítséget. A szenvedélybetegek elhelyezését biztosító otthonok száma lényegesen alacsonyabb, mint amennyi a fogyatékosok, illetve a hajléktalanok számára rendelkezésre áll. Az ellátási lehetőségek terén területi egyenlőtlenség is tapasztalható: 2006-ban százezer lakosra Közép-Dunántúlon 4, míg Dél-Dunántúlon 56 férőhely jutott.

A szenvedélybetegek elhelyezésére szolgáló intézményekben Közép-Dunántúlon 39 férőhelyen 33 személy számára biztosították a gyógyulás esélyét, ami a hazánkban ellátott szenvedélybetegek alig 2%-a, ezzel szemben Közép-Magyarországra az ellátottak 27; Dél-Dunántúlra pedig 24%-a jutott. (A férőhelyek esetében is hasonló arányban részesedett e három régió.) Észak-Magyarországon a férőhely kihasználtság meghaladta a 100%-ot, Közép-Dunántúlon viszont 85 szenvedélybeteg jutott száz férőhelyre, míg az országos átlag 96 volt.

25. ábra

A szenvedélybetegek tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézményeiben a férőhelyek és az ellátottak száma, 2006



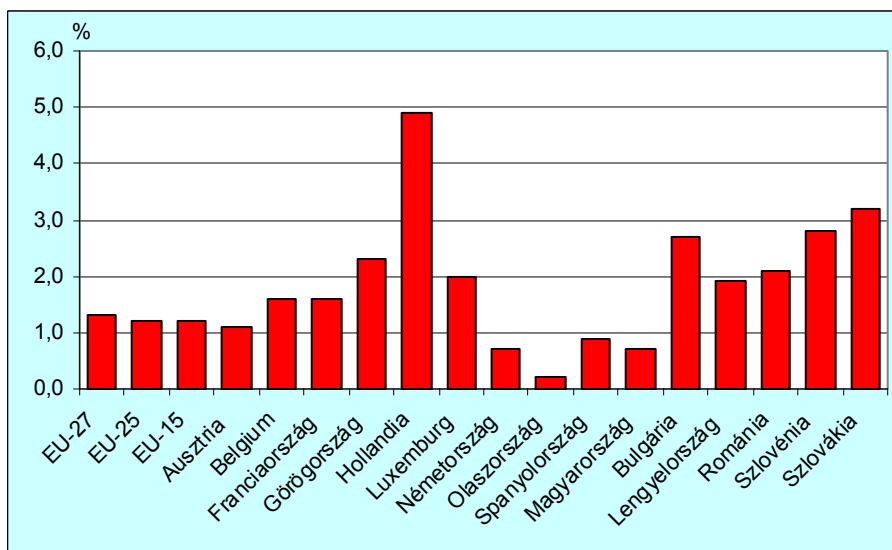
A néhány éve (2003-tól) bevezetett közösségi ellátás a szociális alapszolgáltatás részét képezi, mely a pszichiátriai és a szenvedélybetegek számára nyújt lakókörnyezetében, saját otthonában történő gondozást, önálló életvitelének megkönnyítését szolgáló alapellátást. Közép-Dunántúlon nem merült fel igény a szenvedélybetegek részéről ilyen ellátásra, ugyanakkor Közép-Magyarországon 2,9 ezer fő részesült az alapszolgáltatás e formájában, mely az országban ellátást igénylők hattizedét jelentette.

Az ESSPROS a társadalmi kirekesztettség funkcióba tartozó ellátásokkal veszi számba elsősorban a szegény, a hajléktalan, a menekült, a pszichiátriai vagy a szenvedélybeteg emberek segítségét. (Ide tartoznak például a népkonyhák, menedékhelyek, bizonyos segélyek.) Az összes juttatásból a társadalmi kirekesztettség funkcióra az EU-25 1,2%-ot, az EU-27 már 1,3%-ot fordított 2005-ben, miközben Magyarország 0,7%-ot. Az unió

tagországi közül Hollandia költött a legnagyobb és Olaszország a legkisebb arányban e célra.

26. ábra

A társadalmi kirekesztettség funkció részesedése az összes juttatásból, 2005



6.5. Hajléktalan személyek ellátása

A rendszerváltás körüli időszakban – annak sajátos szociálpolitikai gondjaként – nyilvánosságot kapott a hajléktalanság. A döntéshozók – évtizedek után először – elkezdtek foglalkozni a problémával.

A lakásterhek megnövekedése, a közveszélyes munkakerülés kategória megszüntetése, számos munkásszálló² bezárása, illetve más célú hasznosítása közvetlenül és nagy számban tett hajléktalanná embereket. Jelentős szerepet játszott a hajléktalanság növekedésében magát a hajléktalanságot újratermelő társadalmi jelenségek (elszegényedés, munkanélküliség, családi konfliktusok, lakhatási nehézségek, alkoholizmus, drogfogyasztás) felerősödése is, olvasható Oross Jolán: A hajléktalanság kezelése Magyarországon című tanulmányában.

A hajléktalanság problémáinak kezelése olyan állami feladatnak tekintendő, amelyet az állam az önkormányzatokon keresztül valósít meg: pályázati rendszer segítségével támogatja azokat a helyi civil és állami szervezeteket, amelyek vállalkoznak a hajléktalanok ellátására, szociális gondozó szolgálatok létrehozására. A hajléktalanügy a kezdeti rendészeti kérdéskörből szociális ügygé vált. A szociális törvény a szakosított személyes gondoskodást nyújtó intézmények közül a hajléktalanok ellátási formájaként a nappali ellátás intézményeinél a nappali melegedőt; az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények között az éjjeli menedékhelyet, az átmeneti szállást; a tartós elhelyezést nyújtó intézmények esetében pedig a hajléktalanok otthonát (mely ápolást, gondozást nyújt), és a hajléktalanok rehabilitációs intézményét nevezi meg.

² Az 1990-es népszámlálási adatok alapján 930 munkásszállás működött, számuk 2001-ben 214-re csökkent. Az ott élő népesség 1990-ben 59 ezer főt tett ki, de 2001-ben már csak 9293 ember élt a munkavállalók elhelyezésére szolgáló intézményekben.

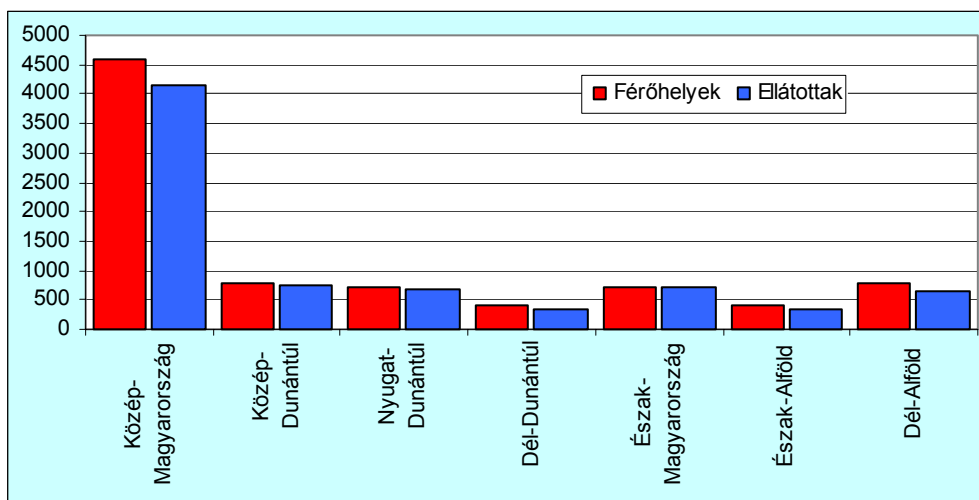
2006-ban Magyarországon 145 helyen 8,4 ezer működő férőhely biztosított tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést a hajléktalanok számára. A telephelyek egyharmada, a férőhelyek több mint fele Közép-Magyarországon található, a többi régió egyikében sem haladta meg a férőhelyek hányada az egytizedet.

Közép-Magyarország kiugróan magas arányának magyarázata lehet (a régió legmagasabb népességszáma mellett), hogy a szociális törvény alapján a települési önkormányzat köteles (illetékességére és hatáskörére való tekintet nélkül) az arra rászorulóknak átmeneti segílyt, étkezést, illetve szállást biztosítani. Mindezt úgy kell tennie, hogy nem köthető ki feltételként (az ellátások igénybevételekor) a lakcím szerinti illetékesség. A szociális törvény a települési önkormányzatokat arra is kötelezi, hogy a lakosság számától függően hozzon létre intézményeket, melyek a hajléktalan emberekről gondoskodnak. Számos hajléktalan a nagyobb népességű város, főleg a főváros biztosította kedvezőbb ellátás, a potenciálisan több munkalehetőség, a társadalmi kapcsolatok és kötelek megújítása, vagy újak kialakítása reményében utazik a fővárosba, illetve környékére, ahol a hajléktalanok ellátórendszere zömében koncentrálódik. Közép-Magyarország az intézményrendszer sokszínűségével, az általuk biztosított kapacitás nagyságával emelkedik ki. A hajléktalanság többnyire a társadalmi kirekeszttség egyik arculataként nyilvánul meg, és ezek az emberek egy új közegben, más településen a személyes gondoskodást nyújtó intézmények segítségével könnyebben veszik igénybe.

Erős a hajléktalan emberekkel szembeni fenntartás, miközben nagyon könnyen hajléktalanná válhat bárki. „Az egyre inkább elszegényedő családok a folyamatosan emelkedő összegű albérleti díjakat azonban képtelenek kifizetni. Az albérletből albérletbe vándorlás végállomása gyakran a hajléktalan szálló”, derül ki a Szociális Szakmai Szövetség: Gyorsjelentés a szegénységről 2000-2003 című kiadványából.

27. ábra

A hajléktalan személyek tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményeiben a működő férőhelyek és az ellátottak száma, 2006

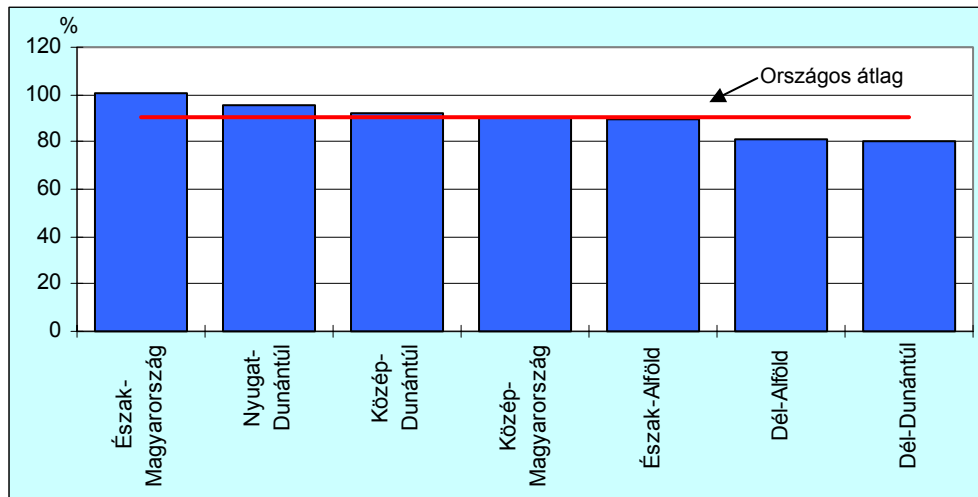


Az elhelyezést nyújtó intézményekben országosan 7,6 ezer fő kapott ellátást, ebből a Közép-magyarországi régió 55%-kal részesedett, továbbá az ellátottak 10-10%-a Közép-Dunántúlra és Észak-Magyarországra, 9-9%-a Nyugat-Dunántúlra és Dél-Alföldre jutott, Dél-Dunántúlon és Észak-Alföldön pedig egyaránt 5% körül mozgott ez az arány. A férőhelyek és az ellátott személyek közötti kapcsolatot jól tükrözi a férőhelyek kihasználtsága, ami az Észak-magyarországi, valamint a Nyugat- és Közép-dunántúli

régiókban meghaladta az országos kilencztedes átlagot. Közép-Magyarországon megegyezett, a többi régióban pedig az átlag alatt maradt ez az érték. Észak-Magyarországon a 709 helyre 712 ellátásra szoruló jutott, ami a legkedvezőbb kihasználtságot tükrözi, az ellátottak szempontjából azonban zsúfoltságot eredményez.

28. ábra

A hajléktalan személyek tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményeiben a férőhelyek kihasználtsága, 2006



Százezer lakosra Észak-Alföldön 26, Dél-Dunántúlon 42 férőhely jutott, szemben az országos 83-mal, Közép-Magyarországon viszont közel kétszerese volt az országos átlagnak.

A bentlakásos, valamint az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények mellett a nappali melegedők azok, melyek a hajléktalan személyek számára nyújtanak szolgáltatást. A nappali melegedők jelentőségét fokozza, hogy az intézményen kívül (utcán, közterületeken) élő embereket itt tudják informálni, segíteni, támogatni az ellátásba való bevonásukat.

Magyarországon 2006-ban a nappali melegedők napi átlagforgalma meghaladta a 7 ezer főt, miközben a befogadóképességüket 5,8 ezer főre kapacitálták. A régiók közül Közép-Dunántúl az egyedüli, ahol a napi átlagforgalom alacsonyabb maradt, mint a férőhely kínálat kapacitása. Az Észak-Alföldön viszont naponta közel kétszer többen vették igénybe a nappali melegedők biztosította szolgáltatásokat, mint amennyi ezek befogadóképessége volt. A többi régió nem mutat ilyen szélsőséget, de valamennyiben a férőhelyük lehetőségein felül láttak el rászorulókat. A nappali melegedők esetében a férőhelyek számát összevetve a régióban élőkével, a legszűkösebb helyzet a hajléktalanok szemszögéből az Észak-alföldi régióban, a legkedvezőbb állapot pedig Közép-Magyarországon, azon belül is a fővárosban alakult ki.

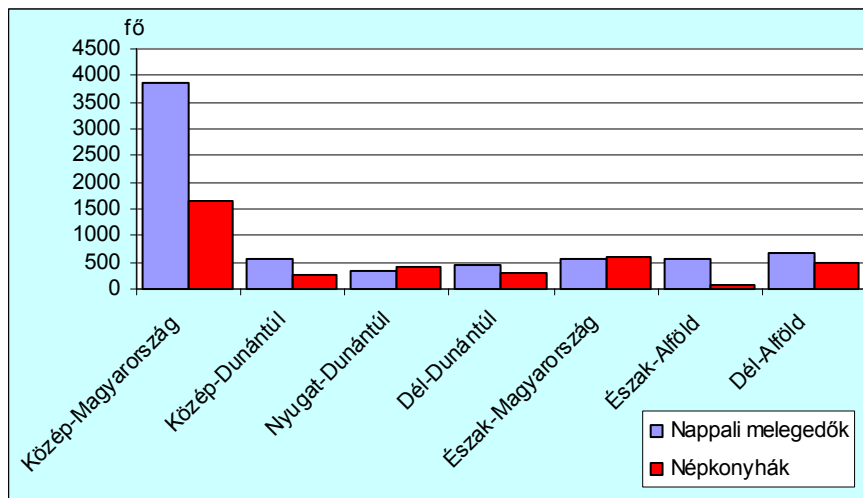
Az éjjeli menedékhely és a nappali melegedő ingyenes ellátást nyújt, az átmeneti szálláshelyet és a tartós bentlakásos intézményeket igénybevevőktől térítési díj kérhető.

Ha a hajléktalan embereknek nyújtott szolgáltatásokról beszélünk, meg kell említeni a népkonyhákat is. Tesszük mindezt azért is, mivel a hajléktalan emberek egy részének a népkonyhai egytál étel jelenti az egyetlen (meleg) étkezési lehetőséget. Az étkeztetési alapellátáshoz a forrást az önkormányzatoknak kell biztosítani, emellett azonban személyes

gondoskodást nyújtó közfeladatot látnak el még közalapítványok, alapítványok, egyházak, stb. is.

29. ábra

A nappali melegedők és a népkonyhák napi átlagforgalma, 2006



A népkonyhák befogadóképessége országosan 4,3 ezer; ugyanakkor a napi átlagforgalmuk 3,8 ezer fő. Észak-Magyarország kivételével valamennyi régióban kevesebben vették igénybe a népkonyhák adta lehetőségeket, mint ahogy azt kapacitásuk alapján tehették volna.

A fiatalok tömeges megjelenése a hajléktalan ellátás intézményeiben nagy és komoly gondot jelent, ami a korábbiaktól eltérő elhelyezési körülményeket, feltételeket kíván. Ugyanakkor az idősebbek kiszorulnak az intézményes gondoskodásból, így ellátatlanul maradnak, állapítja meg a korábban már említett Oross tanulmány. Szintén e cikk hívja fel a figyelmet arra az összefüggésre, miszerint a gazdasági okokból bekövetkező hajléktalanság arányának növekedését mutatja az, hogy a hajléktalanok között szép számban található az ország legszegényebb megyéiből származók.

7. ÖNKORMÁNYZATOK SZOCIÁLIS SEGÉLYEZÉSE

Az Európai Unióban a **családi ellátások rendszerének kialakítása és működtetése teljesen a tagállamok hatáskörébe tartozik.**

A tagállamok szociális ellátó rendszereinek közös jellegzetessége, hogy szinte mindegyikben hármasszoros tagolódás figyelhető meg:

- vannak biztosítástól függő ellátások (Magyarországon pl.: gyermekgondozási díj);
- alanyi jogon járó ellátások (Magyarországon pl.: családi pótlék);
- segélytípusú ellátások (Magyarországon pl.: rendszeres szociális segély).

A tagállamok között viszont nagy különbségek mutatkoznak abban, hogy az ellátások milyen mértékűek, illetve abban, hogy azokat milyen hosszú ideig folyósítják. Általában véve a munkavégzés helye szerinti tagállam a felelős a családi ellátások biztosításáért.

A különféle élethelyzetek – betegség, munkanélkülivé válás, átmeneti krízis – szerint különböző típusú segélyekre lehetnek jogosultak az állampolgárok. A felmerült probléma

jellegéből adódóan Magyarországon a támogatás lehet rendszeres, illetve eseti. A támogatások feltételeit az önkormányzatok rendeletben, illetve a törvényi szabályozás alapján határozzák meg. Az önkormányzatoknak rászorultságtól függően lehetőségük van pénzbeli és természetbeni szociális támogatást nyújtani, a segélyek juttatása főként pénzben történik. A szociális és gyermekellátásra vonatkozó kötelezettségek teljesítését az önkormányzatok pénzügyi lehetőségei is meghatározzák.

A **rendszeres pénzbeli támogatások** közül a segélyezettek legszélesebb köre rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesült, viszont az egy főre jutó havi átlagos összeg itt volt a legalacsonyabb. Ez az ellátási forma 2006. január 1-jétől megszűnt, folyósítása augusztus 31-én befejeződött. Helyébe a **rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény** lépett. A települési önkormányzat jegyzője annak a gyermeknek, fiatal felnőttnek, akinek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultsága

- a tárgyév július 1-jén fennáll, a tárgyév július hónapjában,
- a tárgyév november 1-jén fennáll, a tárgyév november hónapjában

pénzbeli támogatást folyósít, melynek esetenkénti összege 2006. évben gyermekenként 5000 forint volt.

Országosan 2006-ban – évi átlagban – 444 760-an részesültek ilyen kedvezményben. Tízezer 0-24 éves lakosra 1568 támogatott jutott, ez Közép-Magyarországon (690) jóval kevesebb, Észak-Alföldön (2711) és Észak-Magyarországon (2542) viszont sokkal több. A támogatásra felhasznált összeg meghaladta a 4,4 milliárd forintot.

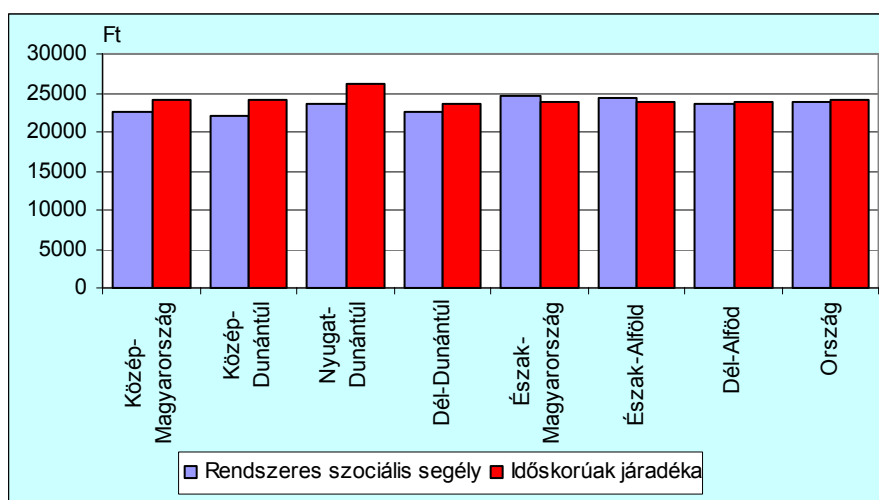
Kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermek gyámjával rendelt hozzátartozó jogosult, aki a gyermek tartására köteles, és nyugellátásban, vagy baleseti nyugellátásban, vagy nyugdíjszerű rendszeres szociális pénzellátásban, vagy időskorúak járadékában részesül. A kiegészítő gyermekvédelmi támogatásra való jogosultságot a gyám lakcíme szerint illetékes települési önkormányzat jegyzője – határozatlan időre – állapítja meg.

2006-ban országosan – évi átlagban – 1552 fő kapott kiegészítő gyermekvédelmi támogatást, ami régióként 103 (Nyugat-Dunántúl) és 319 (Közép-Magyarország) között változott. Egy főre havi átlagban 6068 forintot fizettek ki, az összeg nagyságát tekintve a régiók között nem voltak számottevő különbségek.

Rendszeres szociális segélyt az az aktív korú személy kaphat, aki munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette, vagy nem foglalkoztatott és megélhetése más módon nem biztosított. Országosan 2006-ban az ellátottak évi átlagos száma meghaladta a 160 ezer főt. A segély egy főre jutó havi átlagos összege 23 771 forintot tett ki, a régiókon belül ez az érték 21 994 (Közép-Dunántúl) és 24 551 (Észak-Magyarország) forint között szóródott. Tízezer lakosra országosan 159 ellátott jutott, legkevesebb Közép-Magyarországon (35), legtöbb pedig Észak-Magyarországon (370).

Az **időskorúak járadékát** azok a személyek kapják, akik betöltötték a rájuk irányadó nyugdíjkorhatárt és megélhetésük más módon nem biztosított. Az országban 2006. évben átlagosan 6462 fő részesült időskorúak járadékában. Az egy főre jutó havi átlagos összeg – a rendszeres pénzbeli támogatások közül – ennél az ellátási formánál a legmagasabb (24 081 forint). Tízezer 60 éven felüli lakosra országosan 30 támogatott jutott: ezen belül a legkevesebb ellátott Közép-Magyarországon (13), míg a legtöbb Dél-Alföldön (60) volt.

A rendszeres szociális segély és az időskorúak járadékának egy főre jutó havi átlagos összege, 2006

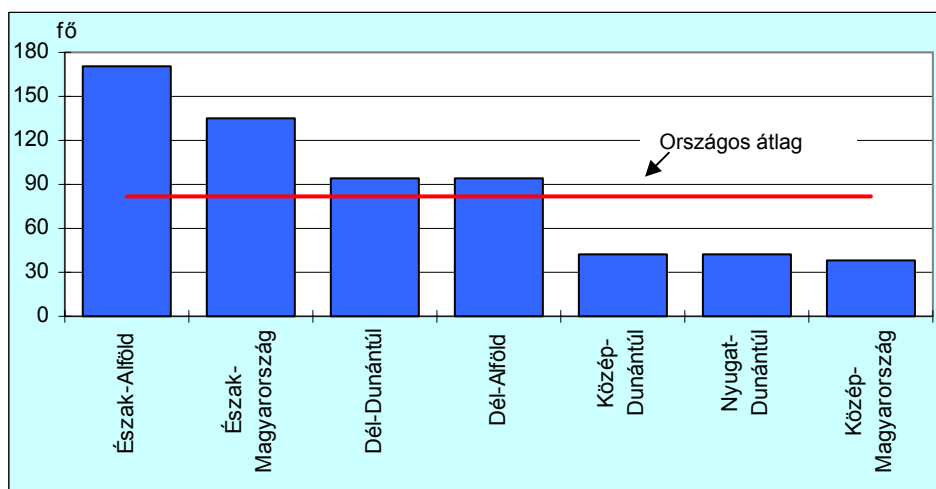


Az önkormányzatok az **eseti támogatásokkal** az időszakosan fellépő gondokat próbálják enyhíteni. Ezen belül az országban az **átmeneti segélyben** részesítettek alkotják a támogatottak legnagyobb csoportját (514 556). Azok a személyek kaphatják, akik létfenntartást veszélyeztető élethelyzetbe kerültek, időszakosan vagy tartósan megélhetési gondokkal küzdenek. A támogatás összege, rendszeressége és a jogosultság feltételei széles határok között változhatnak, így ez az ellátási forma – az önkormányzat anyagi lehetőségeitől függően – jól alkalmazkodik a helyi, települési sajátosságokhoz. 2006-ban az egy főre jutó segély átlagos összege 10 245 forint volt, ami régiónként 6728 és 16 442 forint között szóródott: a két szélső értéket Észak-Alföld és Közép-Magyarország képviselte.

Rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban a helyi önkormányzat képviselőtestületének döntése alapján azt a gyermeket részesítik, ahol az őt gondozó család időszakosan létfenntartási gondokkal küzd, vagy a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került. Ezen a címen 2006-ban országosan 253 868 gyermek jutott támogatáshoz. Tízezer 0-24 éves korú lakosra átlagosan 895 támogatott jutott, de Közép-Dunántúlon és Dél-Dunántúlon számuk meghaladta az ezret. A támogatás egy főre jutó átlaga 9934 forint, legalacsonyabb Észak-Alföldön (7411 forint), legmagasabb Közép-Magyarországon (14 090 forint) volt.

A **lakásfenntartási támogatás** kötött felhasználású kiadáskompenzáló támogatási forma. A támogatást az a család vagy személy kaphatja, aki a településen elismert lakásnagyságot és minőséget meg nem haladó lakásban él és a lakásfenntartás indokolt havi költsége eléri, vagy meghaladja a háztartás havi összjövedelmének jogszabályban rögzített mértékét. Lakásfenntartási támogatásban 2006. évben 349 088-an részesültek, az egy főre jutó átlagos összeg 47 748 forint volt. Ezer lakásra átlagosan 82 támogatott jutott, de a mutató értéke régiónként nagyon eltérő: legnagyobb Észak-Alföldön (171) és Észak-Magyarországon (135), legkisebb Közép-Magyarországon (38) volt.

Ezer lakásra jutó lakásfenntartási támogatásban részesülő



Temetési segélyt nyújthat a települési önkormányzat képviselőtestülete annak, aki a meghalt személy eltemettetéséről gondoskodott annak ellenére, hogy arra nem volt köteles, vagy tartására köteles hozzátartozó volt ugyan, de a temetési költségek viselése a saját, illetve a családja létfenntartását veszélyezteti. Az önkormányzatok 2006-ban 57 066 esetben nyújtottak temetési segélyt a rászorulóknak. Egy esetre átlagosan 20 049 forint jutott, Közép-Magyarországon ennél jóval több (27 731 forint), Észak-Magyarországon pedig a legkevesebb (14 731 forint).

Az **egyéb támogatások** közül **ápolási díjban** az részesülhet, aki tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását látja el. Az önkormányzatoktól 2006-ban évi átlagban 47 468 fő kapott ápolási díjat, az egy főre jutó átlagos összeg 24 371 forint volt, régióként is nagyon hasonló. Tízezer lakosra országosan 47 támogatott jutott, ezen belül a legkevesebb Közép-Dunántúlon (34), a legtöbb Észak-Alföldön (70).

A szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapot megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentésére **közgyógyellátási igazolvány** adható ki. A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező személy térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítás által támogatott egyes gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközre. Az országban igazolvánnyal - alanyi jogon, méltányossági és normatív alapon - 2006-ban 455 431 fő rendelkezett, nagyobb hányaduk (51,4%-uk) alanyi jogon részesült e támogatási formában. Tízezer lakosra átlagosan 452 ellátott jutott, a két szélső értéket: Észak-Alföld (598), valamint Nyugat-Dunántúl (309) képviselte.

A **súlyosan mozgáskorlátozott személyek közlekedésével kapcsolatos támogatások** feltételeit a 164/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet szabályozza. A 2006. évben országosan 227 210 súlyosan mozgáskorlátozott személy kapott közlekedési támogatást. Az egy főre jutó átlagos összeg 9283 forint volt. Tízezer lakosra átlagosan 226 támogatott jutott, a mutató értéke Észak-Magyarországon a legnagyobb (401), Közép-Magyarországon a legkisebb (84).

Az önkormányzatok által nyújtott szociális támogatások fajlagos mutatói is jól tükrözik az ország keleti és nyugati régióinak differenciált gazdasági fejlettségét, a szembetűnő regionális különbségeket. A legjobb gazdasági és szociális helyzetben Közép-Magyarország van, ehhez képest a társadalmi és gazdasági téren is elmaradottsággal küzdő Észak-alföldi és Észak-magyarországi régióban a szociális problémák is halmozottan fordulnak elő: a különféle szociális támogatások és segélyek esetében tízezer lakosra általában 5-10-szer annyi támogatott jut, mint az ország középső részében. Emiatt az egy főre eső támogatások összege is legtöbbször jóval alacsonyabb, mint Közép-Magyarországon, illetve a többi régióban.

Sokszor a családok számára az egyedüli biztos megélhetési forrást a segélyek jelentik. A segélyezések azonban önmagukban nem képesek megfelelő védelmet nyújtani a rászorulóknak számára és nem képesek megakadályozni az érintett rétegek leszakadását, kiszolgáltatottságát.

8. ÖSSZEFOGLALÁS

Az elmúlt évtizedek társadalmi-gazdasági változásai, többek között a népesség „előregedése”, a régiók egyenetlen gazdasági fejlődése, a deviáns magatartási formák felerősödésének következményei, a munkanélküliség fokozódása, stb. felértékelte a szociális ellátó rendszer szerepét. Az öngondoskodás és a szolidaritás megfelelő aránya, a hátrányos helyzetű emberek megsegítésének módjai és lehetőségei folyamatosan középpontban álló kérdések nemcsak Magyarországon, hanem Európa-szerte.

A társadalom szociális védőhálót fon a rászorultak köré, hogy megakadályozza helyzetük rosszabbodását, a kirekesztődést. A leginkább veszélyeztetett csoportok:

- a gyermekek;
- az időskorúak;
- a társadalom perifériájára szorultak.

A felnövekvő generáció szempontjából fontos, hogy a társadalom milyen mértékben és formában járul hozzá – figyelembe véve a népességfogyást is – a **gyermekek** felneveléséhez. A támogatásnak vannak régi, jól bevált fajtái, többek között a gyermekgondozási segély, a gyermekgondozási díj, a családi pótlék, emellett az igények változásának függvényében – a települések döntő hányadára kiterjedően – bevezették a gyermekjóléti szolgálatot, az állami gondozás helyett pedig lakásotthonokat alakítottak ki. A gyermekek a felnőtté válás útján számtalan problémával szembesülnek, melyeknek megelőzésében, megoldásában a szülőknél kívül a társadalomnak is egyre nagyobb szerepet kell vállalnia.

A népesség mind nagyobb hányadát alkotják az **idős emberek**, akik befejezték életük aktív, munkával töltött szakaszát. Az időskorúak többségének anyagi biztonsága a nyugdíjon alapszik, emellett összefüggésben azzal, hogy ebben a korban a betegségek gyakorisága nagyobb, az idős népesség mindennapi gondjait házi segítségnyújtás, szociális étkeztetés és különböző szociális juttatások enyhítik. Az egyén és a társadalom közös érdeke, hogy az idős emberek – amíg életkörülményeikben, egészségi állapotukban nem következik be mélyreható változás – megszokott környezetükben, családjuk körében tölthessék nyugdíjas éveiket. Ha erre már nincs mód, akkor intézményi ellátás keretében gondoskodnak a rászorultakról. Napjainkban az igények és a férőhelyek között számottevő az eltérés,

emellett súlyosbítja a helyzetet, hogy bizonyos térségekben alacsonyak a nyugdíjak, magasak a térítési díjak.

A szociálisan rászorultak harmadik, **heterogén csoportját** a tartósan betegek, a munkaerő-piacról kiszorultak, a deviáns problémákkal küzdők, a szegények és a hajléktalanok alkotják. Több más tényező mellett egyes térségek kedvezőtlen gazdasági helyzete is generálja ez utóbbi rétegek növekedését. A feladatok megoldásában az önkormányzatok keretében működő családsegítő és szociális intézmények állnak az élen. Munkájuk eredményességét nagyban befolyásolja a lecsúszott, a társadalom periferiájára került emberek együttműködési készsége.

A tartós vagy átmeneti anyagi problémákkal küzdő embereken segítenek a **szociális segélyezés** különböző formái, amelyek lehetnek rendszeres vagy átmeneti, pénzbeli vagy természetbeni juttatások. A társadalom több rétegét célozzák meg, enyhítik a megélhetési gondokat. Halmozottan hátrányos helyzetűek az elmaradott régiók rászorultjai: mivel az ott lévő önkormányzatok keretei szűkösebbek, az egy főre jutó támogatások összege is alacsonyabb, mint a fejlettebb régiókban.

A térségi egyenlőtlenségek a szociális ellátás terén újabb problémákat generálnak, az elmaradott térségek felzárkóztatása esélyegyenlőséget teremthetne az ott élő rászorultak számára.

TÁBLÁZATOK

TÁBLÁK CÍMJEGYZÉKE

Az anyasággal, gyermekneveléssel összefüggő ellátások, 2006.	55
A családi pótlékban részesülők főbb adatai, 2006.	55
A családi pótlékban részesülő gyermekek számának alakulása családtípus és gyermekszám szerint, 2006. április.	55
A bölcsődék fontosabb adatai, 2006.	56
Gyermekjóléti szolgálat, 2006.	56
Gyámhatóságoknál nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma, 2006.	56
A nyilvántartott, védelembe vett kiskorúak száma, 2006.	57
Gyermekvédelmi gondoskodásban és utógondozói ellátásban részesülők, 2006.	57
Gyermekotthoni férőhelyek, 2006.	57
Gyermekotthonban elhelyezett gyermekek, 2006.	58
Nevelőszülői hálózat, 2006.	58
Gyermekotthonban és nevelőszülőnél elhelyezett gyermekek és fiatal felnőttek a gondozásban töltött idő szerint, 2006.	58
Nyugdíjasok, nyugdíjak, 2007. január.	59
Saját jogú nyugdíjasok száma a havi teljes ellátás nagysága szerint, 2007. január.	60
A szociális étkeztetés főbb adatai, 2006.	60
A házi segítségnyújtás főbb adatai, 2006.	60
A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás főbb adatai, 2006.	61
Az idősek klubjainak főbb adatai, 2006.	61
Az időskorúak otthona, gondozóháza, 2006.	61
A családsegítő szolgáltatás, 2006.	62
Egyéb szociális alapszolgáltatásban részesülők, 2006.	62
A fogyatékosok nappali intézményeinek főbb adatai, 2006.	62
A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézmények működési adatai, 2006.	63
Rendszeres pénzbéli támogatás, 2006.	64
Eseti támogatás, 2006.	64
Egyéb támogatás, 2006.	65
Súlyosan mozgáskorlátozott személyek közlekedésével kapcsolatos támogatások, 2006.	65
A hajléktalan személyek nappali ellátásának főbb adatai, 2006.	65

Az anyasággal, gyermekneveléssel összefüggő ellátások, 2006

Területi egység	Ezer szülőképes korú nőre jutó				
	terhességi-gyermekágyi segély	anyasági támogatás	gyermekgondozási segély	gyermekgondozási díj	gyermeknevelési támogatás
Közép-Magyarország	18,8	46,0	61,5	56,8	13,0
Közép-Dunántúl	11,4	34,2	63,2	34,0	15,9
Nyugat-Dunántúl	13,5	34,8	52,0	40,2	13,2
Dél-Dunántúl	9,1	33,6	69,6	27,6	18,1
Észak-Magyarország	7,7	38,1	82,8	23,4	28,7
Észak-Alföld	8,7	38,4	83,0	26,7	29,1
Dél-Alföld	10,3	33,7	69,1	31,0	18,2
Nem besorolható	–	–	–	–	–
Összesen	12,6	39,2	68,8	37,8	18,9

A családi pótlékban részesülők főbb adatai, 2006

Területi egység	Családi pótlékban részesülő			
	családok havi átlagos száma ^{a)}	gyermek havi átlagos száma	ebből: intézményben nevelkedők	gyermek a 0-18 évesek %-ában
Közép-Magyarország	389 701	614 262	1 875	115,3
Közép-Dunántúl	127 691	205 817	815	91,4
Nyugat-Dunántúl	108 504	172 661	728	89,3
Dél-Dunántúl	114 723	184 843	831	95,1
Észak-Magyarország	148 872	255 812	1 069	93,6
Észak-Alföld	190 516	328 501	1 626	94,0
Dél-Alföld	158 158	255 342	703	94,4
Nem besorolható	30 590	49 773	–	–
Összesen	1 268 756	2 067 010	7 647	101,4

a) Tartalmazza az egyedülállókat és a házaspárokat is.

A családi pótlékban részesülő gyermekek számának alakulása családtípus és gyermekszám szerint, 2006. április

Területi egység	Házaspárok ^{a)}			Egyedülállók		
	1 gyermekkel	2 gyermekkel	3 és annál több gyermekkel	1 gyermekkel	2 gyermekkel	3 és annál több gyermekkel
Közép-Magyarország	141 063	216 368	117 300	71 325	50 272	22 396
Közép-Dunántúl	43 299	69 338	43 167	22 605	17 384	9 958
Nyugat-Dunántúl	39 860	65 240	33 886	16 021	11 864	5 857
Dél-Dunántúl	39 313	58 402	39 848	20 645	15 182	9 909
Észak-Magyarország	48 086	74 678	64 546	24 544	20 874	21 843
Észak-Alföld	61 034	104 148	88 005	28 213	24 292	20 680
Dél-Alföld	53 078	82 454	53 762	28 774	22 770	13 144
Nem besorolható	12 851	23 644	9 769	2 271	1 756	357
Összesen	438 584	694 272	450 283	214 398	164 394	104 144

a) Élettársi kapcsolatokkal együtt.

A bölcsődék fontosabb adatai, 2006

Területi egység	Működő intézmények száma	Ebből: önkormányzati fenntartásúak aránya, %	Működő férőhelyek száma	A beíratott gyermekek száma (V. 31-én)	100 működő férőhelyre jutó beírt gyermek	A szakképzett gondozónők aránya, %	Egy gondozónőre jutó gyermek
Közép-Magyarország	186	90,9	9 981	12 057	121	92,1	5,3
Közép-Dunántúl	51	92,2	2 280	3 023	133	96,6	5,7
Nyugat-Dunántúl	49	95,9	2 240	3 162	141	89,2	6,1
Dél-Dunántúl	49	93,9	1 813	2 211	122	88,0	5,5
Észak-Magyarország	42	97,6	1 494	1 922	129	89,9	5,2
Észak-Alföld	81	96,3	3 070	4 135	135	89,9	6,1
Dél-Alföld	85	97,6	3 377	4 643	137	84,9	6,2
Összesen	543	94,1	24 255	31 153	128	90,6	5,6

Gyermekjóléti szolgálat, 2006

Területi egység	Gyermekjóléti szolgálattal ellátott települések		A szolgáltatást igénybevevő gyermekek száma	A kezelt problémák száma	Ebből			
	száma	aránya, %			anyagi	gyermeknevelési	életviteli	magatartászavar
Közép-Magyarország	179	95,7	28 766	110 925	27 610	16 992	14 103	13 859
Közép-Dunántúl	399	100,0	10 830	89 029	20 687	19 151	14 597	11 304
Nyugat-Dunántúl	622	94,9	7 907	62 332	12 768	11 967	11 224	7 543
Dél-Dunántúl	635	96,9	15 179	109 629	24 128	21 180	18 771	12 399
Észak-Magyarország	592	97,0	21 150	109 120	25 394	21 134	16 887	13 256
Észak-Alföld	353	90,7	22 533	131 009	35 059	24 998	23 045	11 878
Dél-Alföld	241	94,8	16 543	77 278	19 758	13 491	12 133	8 003
Összesen	3 021	96,1	122 908	689 322	165 404	128 913	110 760	78 242

Gyámhatóságoknál nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma, 2006

Területi egység	Környezeti	Magatartási	Anyagi	Egészségi	Összes	Tárgyévben nyilvántartásba vett	Családok, amelyekben van	Egy családra jutó	Ezer megfelelő korúra jutó
	okból								
veszélyeztetett kiskorú									
Közép-Magyarország	9 862	7 636	14 268	3 004	34 770	11 199	16 179	2,1	69,0
Közép-Dunántúl	3 759	2 801	3 495	581	10 636	3 040	5 338	2,0	50,8
Nyugat-Dunántúl	2 762	2 311	5 053	647	10 773	2 454	5 199	2,1	60,0
Dél-Dunántúl	3 887	3 196	12 308	609	20 000	8 294	8 589	2,3	110,6
Észak-Magyarország	9 369	11 073	11 199	1 070	32 711	5 695	15 375	2,1	128,8
Észak-Alföld	12 549	8 704	41 274	1 771	64 298	7 297	24 742	2,6	197,8
Dél-Alföld	6 944	3 626	24 892	1 150	36 612	5 787	15 474	2,4	145,7
Összesen	49 132	39 347	112 489	8 832	209 800	43 766	90 896	2,3	110,2

A nyilvántartott, védelembe vett kiskorúak száma, 2006

Területi egység	Összes	Ebből			Tízezer megfelelő korú lakosra jutó
		a környezeti okból	a szülőnek felróható magatartási okból	a gyermeknek felróható magatartási okból	
védelembe vett kiskorú					
Közép-Magyarország	2 939	682	1 284	772	58,3
Közép-Dunántúl	1 956	504	853	437	93,4
Nyugat-Dunántúl	1 324	316	637	263	73,7
Dél-Dunántúl	2 370	513	1 191	497	131,1
Észak-Magyarország	3 473	1 012	1 680	560	136,7
Észak-Alföld	4 460	1 360	2 039	737	137,2
Dél-Alföld	2 640	661	1 240	540	105,1
Összesen	19 162	5 048	8 924	5 190	100,6

Gyermekvédelmi gondoskodásban és utógondozói ellátásban részesülők, 2006

Területi egység	Gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő kiskorúak		Ebből			Utógondozói ellátásban részesülők
	száma	száma ezer azonos korú lakosra	ideiglenes hatállyal elhelyezett	átmeneti	tartós	
nevelt						
Közép-Magyarország	3 877	7,3	130	3 495	252	1 117
Közép-Dunántúl	1 473	6,6	53	1 228	192	385
Nyugat-Dunántúl	1 149	6,0	26	972	151	306
Dél-Dunántúl	2 129	11,0	41	1 879	209	499
Észak-Magyarország	2 538	9,4	96	2 203	239	495
Észak-Alföld	3 882	11,2	133	3 411	338	814
Dél-Alföld	2 097	7,8	149	1 681	267	590
Összesen	17 145	8,5	628	14 869	1 648	4 206

Gyermekotthoni férőhelyek, 2006

Területi egység	Férőhelyek száma	Ebből						egyéb
		általános gyermekotthonok	lakásotthonok	speciális gyermekotthonok	általános iskola, diákotthon és gyermekotthonok	utógondozó otthonok	különleges gyermekotthonok	
aránya, %								
Közép-Magyarország	3 123	39,7	27,1	1,2	9,4	8,5	9,8	4,3
Közép-Dunántúl	1 212	12,4	45,8	5,9	22,9	5,9	5,0	2,1
Nyugat-Dunántúl	1 100	23,3	28,5	8,5	7,1	8,5	23,8	0,4
Dél-Dunántúl	1 302	33,6	35,3	1,2	9,9	4,5	11,1	4,3
Észak-Magyarország	1 217	28,9	44,3	0,7	1,6	5,1	17,1	2,3
Észak-Alföld	2 056	29,8	59,3	0,8	1,9	1,6	6,6	–
Dél-Alföld	1 103	13,3	41,1	15,2	7,3	7,3	14,0	1,8
Összesen	11 113	28,8	39,4	3,7	8,3	6,0	11,4	2,4

Gyermekotthonban elhelyezett gyermekek, 2006

Területi egység	Gyermekek száma összesen	Ebből						
		általános gyermekotthonban	lakásotthonban	speciális gyermekotthonban	általános iskola, diákotthon és gyermekotthonban	utógondozó otthonban	különleges gyermekotthonban	egyéb helyen
elhelyezettek aránya, %								
Közép-Magyarország	2 632	40,4	27,8	1,3	9,3	8,0	8,4	4,7
Közép-Dunántúl	1 016	14,5	43,6	7,0	21,9	6,2	4,9	2,0
Nyugat-Dunántúl	915	22,1	29,8	10,4	6,7	7,9	22,7	0,4
Dél-Dunántúl	1 003	35,4	32,8	1,4	12,2	3,9	11,6	2,8
Észak-Magyarország	1 167	32,4	42,8	1,0	1,6	3,5	16,7	1,9
Észak-Alföld	1 850	29,5	60,3	0,8	1,9	1,1	6,4	–
Dél-Alföld	909	12,2	43,7	12,1	6,8	6,9	16,4	1,9
Összesen	9 492	29,5	39,9	3,7	8,1	5,4	11,1	2,3

Nevelőszülői hálózat, 2006

Területi egység	Elhelyezett (nevelt) gyermek	Ebből				Nevelőszülők száma	Ebből	
		leány	átmeneti	tartós	utógondozói ellátásban részesülő		hagyományos	hivatásos
			nevelt				nevelőszülők aránya, %	
aránya, %								
Közép-Magyarország	2 841	50,3	73,1	7,0	17,4	1 408	89,6	10,4
Közép-Dunántúl	803	47,8	69,6	11,5	17,7	402	93,3	6,7
Nyugat-Dunántúl	449	48,1	60,8	13,8	24,9	241	86,7	13,3
Dél-Dunántúl	1 528	47,8	72,9	8,8	17,9	681	95,2	4,8
Észak-Magyarország	1 736	45,9	74,2	8,5	16,7	684	88,6	11,4
Észak-Alföld	2 591	47,8	75,5	6,4	16,2	1 158	97,2	2,8
Dél-Alföld	1 548	48,6	68,3	10,7	15,5	706	95,2	4,8
Összesen	11 496	48,3	72,4	8,4	17,2	5 280	92,7	7,3

Gyermekotthonban és nevelőszülőnél elhelyezett gyermekek és fiatal felnőttek a gondozásban töltött idő szerint, 2006

Területi egység	30 nap és kevesebb	31-60 nap	61 nap – 1 év	1 évnél több-5 év	5 évnél több-10 év	10 évnél több-17 év	17 évnél több	Összesen
Közép-Magyarország	60	112	791	2 109	1 219	861	321	5 473
Közép-Dunántúl	44	47	268	668	375	315	102	1 819
Nyugat-Dunántúl	18	28	208	589	250	182	89	1 364
Dél-Dunántúl	37	58	344	840	594	506	152	2 531
Észak-Magyarország	33	51	394	1 009	735	514	167	2 903
Észak-Alföld	97	82	598	1 559	1 049	742	314	4 441
Dél-Alföld	50	45	416	872	613	384	77	2 457
Összesen	339	423	3 019	7 646	4 835	3 504	1 222	20 988

Nyugdíjasok, nyugdíjak, 2007. január*

Területi egység	Nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülő			A teljes ellátás átlagos havi összege, Ft
	férfi	nő	összesen	
Közép-Magyarország	312 730	505 534	818 264	77 595
Közép-Dunántúl	128 971	184 628	313 599	69 413
Nyugat-Dunántúl	111 557	168 592	280 149	66 297
Dél-Dunántúl	127 274	184 583	311 857	63 082
Észak-Magyarország	156 575	234 682	391 257	63 946
Észak-Alföld	191 607	275 900	467 507	57 753
Dél-Alföld	179 049	263 716	442 765	59 771
Külföld	8 512	11 287	19 799	35 320
Összesen	1 216 275	1 828 922	3 045 197	66 560

Nyugdíjasok, nyugdíjak, 2007. január (folytatás)

(fő)

Területi egység	Nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesültek összesen	Ebből			
		öregségi és öregségi jellegű nyugdíjas	korbetöltött rokkantsági nyugdíjas	korhatár alatti rokkantsági nyugdíjas	özvegyi és ideiglenes özvegyi nyugdíjas
Közép-Magyarország	818 264	640 719	105 538	93 194	22 686
Közép-Dunántúl	313 599	219 608	35 107	41 774	16 716
Nyugat-Dunántúl	280 149	201 888	20 706	34 737	16 802
Dél-Dunántúl	311 857	192 307	33 234	52 330	16 762
Észak-Magyarország	391 257	247 024	45 194	60 433	23 873
Észak-Alföld	467 507	252 241	61 323	85 842	34 015
Dél-Alföld	442 765	266 188	48 833	82 681	24 295
Külföld	19 799	16 596	618	962	1 956
Összesen	3 045 197	2 036 571	350 553	451 953	157 105

Nyugdíjasok, nyugdíjak, 2007. január (folytatás)

(Ft/hó)

Területi egység	Nyugdíj, nyugdíjszerű ellátás összesen	Ebből					
		öregségi és öregségi jellegű nyugdíj	korhatár alatti rokkantsági nyugdíj	saját jogú nyugdíj	hozzátartozói nyugdíj	árvaellátás	megváltott munkaképeségűek járadékai
Közép-Magyarország	77 595	85 691	60 811	82 532	51 622	31 236	26 915
Közép-Dunántúl	69 413	79 095	60 355	76 100	53 189	30 841	28 106
Nyugat-Dunántúl	66 297	74 201	57 008	71 677	52 170	31 030	27 025
Dél-Dunántúl	63 082	74 649	57 080	70 891	52 481	30 627	29 463
Észak-Magyarország	63 946	75 022	58 327	71 740	53 378	30 466	28 355
Észak-Alföld	57 753	71 091	55 672	61 176	50 645	30 321	26 524
Dél-Alföld	59 771	70 778	54 509	66 922	49 127	30 539	26 397
Külföld	35 320	37 142	31 035	36 808	23 511	23 147	28 330
Összesen	66 560	77 351	57 520	73 749	51 259	30 714	27 407

* Nyugdíjmelés utáni adatok.

Saját jogú nyugdíjasok száma a havi teljes ellátás nagysága szerint, 2007. január*

Területi egység	A havi teljes ellátás összege, Ft								Össze- sen
	-29999	30000- 39999	40000- 49999	50000- 59999	60000- 69999	70000- 79999	80000- 99999	100000-	
Közép- Magyarország	6 439	24 190	51 634	92 600	109 341	116 489	158 855	174 365	733 913
Közép- Dunántúl	2 582	10 758	27 064	39 840	43 772	44 434	47 518	45 414	261 382
Nyugat- Dunántúl	2 708	10 996	29 043	41 587	44 993	40 755	37 273	29 270	236 625
Dél-Dunántúl	3 229	14 014	33 532	44 178	44 612	40 141	34 082	30 849	244 637
Észak- Magyarország	3 431	14 720	38 569	51 383	57 976	54 249	47 872	39 257	307 457
Észak-Alföld	5 233	21 059	52 262	70 581	67 216	49 656	40 489	31 587	338 083
Dél-Alföld	7 742	25 399	54 439	68 899	64 299	51 334	43 134	33 623	348 869
Külföld	6 445	3 941	3 492	1 339	924	628	517	272	17 558
Összesen	37 809	125 077	290 035	410 407	433 133	397 686	409 740	384 637	2 488 524

* Nyugdíjmelés utáni adatok.

A szociális étkeztetés főbb adatai, 2006

Területi egység	Étkeztetésben részesülők száma	Tízezer 60 éven felüli lakosra jutó ellátott	A térítési díjat fizető ellátottak aránya, %	A foglalkoztatottak száma
Közép-Magyarország	20 752	321,9	81,3	236
Közép-Dunántúl	10 781	474,0	84,9	170
Nyugat-Dunántúl	11 816	548,8	86,8	212
Dél-Dunántúl	11 346	538,3	87,3	173
Észak-Magyarország	20 749	762,4	95,1	425
Észak-Alföld	19 797	663,5	93,3	527
Dél-Alföld	13 697	453,8	84,6	204
Összesen	108 938	501,9	88,1	1 947

A házi segítségnyújtás főbb adatai, 2006

Területi egység	Házi segítség- nyújtásban részesülők	Tízezer 60 éven felüli lakosra jutó ellátott	A térítési díjat fizető ellátottak aránya, %	A gondozók száma	Ebből: a szakképzett gondozók aránya, %	Az egy gondozóra jutó ellátottak száma	Jelzőrend- szeres házi segítség- nyújtásban részesülők
Közép- Magyarország	7 930	123,0	86,7	1 389	73,9	5,7	1 767
Közép-Dunántúl	5 202	228,7	76,8	577	58,9	9,0	1 587
Nyugat- Dunántúl	4 492	208,6	72,2	681	57,9	6,6	1 599
Dél-Dunántúl	5 815	275,9	63,4	531	68,7	11,0	1 809
Észak- Magyarország	7 974	293,0	82,5	986	64,2	8,1	1 642
Észak-Alföld	8 970	300,6	79,9	1 307	49,4	6,9	4 348
Dél-Alföld	7 705	255,3	80,8	1 114	46,2	6,9	2 290
Összesen	48 088	221,6	78,5	6 585	59,5	7,3	15 042

A falu- és tanyagondnoki szolgáltatás főbb adatai, 2006

Területi egység	Falu-vagy tanyagondnokkal ellátott települések száma	Falugondnokként foglalkoztatottak létszáma ^{a)}	Egy falugondnokra jutó működési költség, ezer Ft	Tanyagondnokként foglalkoztatottak létszáma ^{a)}	Egy tanyagondnokra jutó működési költség, ezer Ft
Közép-Magyarország	8	3	1 848	6	2 807
Közép-Dunántúl	67	61	2 649	7	2 850
Nyugat-Dunántúl	179	167	2 677	10	2 697
Dél-Dunántúl	220	191	2 810	30	2 972
Észak-Magyarország	186	171	3 033	18	2 786
Észak-Alföld	79	47	2 726	42	2 450
Dél-Alföld	85	21	2 370	100	2 728
Összesen	824	661	2 795	213	2 717

a) Teljes munkaidősre átszámított létszám.

Az idősek klubjainak főbb adatai, 2006

Területi egység	A klubok	A működő férőhelyek	Az ellátottak	Ebből: térítési díjat fizetők aránya, %	A gondozók száma	Ebből: szakképzettek aránya, %	Tízezer 60 éven felüli lakosra jutó ellátott
	száma						
Közép-Magyarország	171	8 003	7 790	49,3	700	77,1	120,9
Közép-Dunántúl	102	3 353	2 870	74,6	270	81,1	126,2
Nyugat-Dunántúl	121	3 733	3 334	81,0	347	77,5	154,8
Dél-Dunántúl	135	3 979	3 677	73,5	341	75,4	174,4
Észak-Magyarország	229	6 286	5 830	82,6	568	75,9	214,2
Észak-Alföld	266	7 667	7 676	78,0	707	74,5	257,2
Dél-Alföld	214	7 883	7 871	56,8	629	75,7	260,8
Összesen	1 238	40 904	39 048	68,3	3 562	76,3	179,9

Az időskorúak otthona, gondozóháza, 2006

Területi egység	A telephelyek száma	A működő férőhelyek száma	Az ellátottak száma	Férőhely kihasználtság, %	Százezer lakosra jutó férőhely
Közép-Magyarország	205	14 253	13 323	93,5	496,2
Közép-Dunántúl	89	5 084	4 821	94,8	459,1
Nyugat-Dunántúl	88	4 859	4 705	96,8	486,2
Dél-Dunántúl	96	5 675	5 561	98,0	586,5
Észak-Magyarország	105	5 658	5 517	97,5	452,1
Észak-Alföld	175	7 926	7 707	97,2	519,6
Dél-Alföld	158	8 483	8 403	99,1	632,0
Összesen	916	51 938	50 037	96,3	516,0

A családsegítő szolgáltatás, 2006

Területi egység	A családsegítő szolgálatot működtető települések	Az ellátásba bevont települések	A családsegítő szolgáltatást biztosító települések száma összesen	A családsegítő szolgáltatást biztosító települések aránya, %	A szolgáltatást igénybe vevők száma
	száma				
Közép-Magyarország	93	103	196	93,8	66 475
Közép-Dunántúl	72	264	336	83,8	37 626
Nyugat-Dunántúl	49	471	520	79,4	23 362
Dél-Dunántúl	72	533	605	92,5	37 223
Észak-Magyarország	125	367	492	81,3	73 369
Észak-Alföld	163	120	283	72,8	110 988
Dél-Alföld	116	77	193	76,0	50 074
Összesen	690	1 935	2 625	83,5	399 117

Egyéb szociális alapszolgáltatásban részesülők, 2006

Területi egység	Közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére	Közösségi ellátás szervenvelőbetegek részére	Támogató szolgáltatás
Közép-Magyarország	934	2 884	2 418
Közép-Dunántúl	102	–	1 377
Nyugat-Dunántúl	297	227	1 905
Dél-Dunántúl	244	322	1 560
Észak-Magyarország	137	231	2 796
Észak-Alföld	768	368	4 040
Dél-Alföld	744	747	3 354
Összesen	3 226	4 779	17 450

A fogyatékosok nappali intézményeinek főbb adatai, 2006

Területi egység	Az intézmények	A működő férőhelyek	Az ellátottak	Ebből: térítési díjat fizetők aránya, %	A gondozók száma	Ebből: szakképzettek aránya, %	Az egy gondozóra jutó ellátottak száma
	száma						
Közép- Magyarország	39	912	865	76,8	272	88,6	3,2
Közép-Dunántúl	14	388	307	67,4	73	94,5	4,2
Nyugat-Dunántúl	10	260	253	61,7	66	92,4	3,8
Dél-Dunántúl	14	433	390	72,1	106	82,1	3,7
Észak- Magyarország	13	280	254	90,6	59	89,8	4,3
Észak-Alföld	18	455	465	87,7	130	81,5	3,6
Dél-Alföld	23	570	574	50,2	103	84,5	5,6
Összesen	131	3 298	3 108	71,9	809	87,0	3,8

**A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézmények működési adatai,
2006**

Területi egység	A telephelyek száma	A működő férőhelyek száma	Az ellátottak száma	Férőhely kihasználtság, %	Százezer lakosra jutó férőhely
Pszichiátriai betegek otthona					
Közép-Magyarország	16	1 808	1 789	98,9	62,9
Közép-Dunántúl	10	667	691	103,6	60,2
Nyugat-Dunántúl	12	990	997	100,7	99,1
Dél-Dunántúl	9	700	684	97,7	72,3
Észak-Magyarország	7	1 370	1 369	99,9	109,5
Észak-Alföld	17	1 406	1 414	100,6	92,2
Dél-Alföld	12	1 162	1 188	102,2	86,6
Összesen	83	8 103	8 132	100,4	80,5
Fogyatékos személyek otthona, gondozóháza					
Közép-Magyarország	94	4 531	4 249	93,8	157,7
Közép-Dunántúl	24	1 748	1 660	95,0	157,8
Nyugat-Dunántúl	19	1 168	1 112	95,2	116,9
Dél-Dunántúl	27	1 808	1 802	99,7	186,8
Észak-Magyarország	30	2 098	2 063	98,3	167,6
Észak-Alföld	46	2 926	2 873	98,2	191,8
Dél-Alföld	51	2 576	2 508	97,4	191,9
Összesen	291	16 855	16 267	96,5	167,4
Szenvedélybetegek otthona					
Közép-Magyarország	12	612	580	94,8	21,3
Közép-Dunántúl	2	39	33	84,6	3,5
Nyugat-Dunántúl	4	136	134	98,5	13,6
Dél-Dunántúl	10	540	512	94,8	55,8
Észak-Magyarország	4	142	144	101,4	11,3
Észak-Alföld	9	364	362	99,5	23,9
Dél-Alföld	10	372	353	94,9	27,7
Összesen	51	2 205	2 118	96,1	21,9
Hajléktalan személyek otthona, szállása és éjjeli menedékhelye					
Közép-Magyarország	49	4 580	4 145	90,5	159,4
Közép-Dunántúl	20	798	732	91,7	72,1
Nyugat-Dunántúl	10	698	664	95,1	69,8
Dél-Dunántúl	13	410	331	80,7	42,4
Észak-Magyarország	12	709	712	100,4	56,7
Észak-Alföld	15	392	352	89,8	25,7
Dél-Alföld	26	791	643	81,3	58,9
Összesen	145	8 378	7 579	90,5	83,2
Összesen					
Közép-Magyarország	171	11 531	10 763	93,3	401,4
Közép-Dunántúl	56	3 252	3 116	95,8	293,6
Nyugat-Dunántúl	45	2 992	2 907	97,2	299,4
Dél-Dunántúl	59	3 458	3 329	96,3	357,4
Észak-Magyarország	53	4 319	4 288	99,3	345,1
Észak-Alföld	87	5 088	5 001	98,3	333,6
Dél-Alföld	99	4 901	4 692	95,7	365,1
Összesen	570	35 541	34 096	95,9	353,0

Rendszeres pénzbeli támogatás, 2006

Területi egység	Rendszeres szociális segély			Időskorúak járadéka			Tízezer 0–24 éves lakosra jutó rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő támogatott	Kiegészítő gyermekvédelmi támogatásban részesítettek átlagos száma
	támogatásban részesítettek átlagos száma	tízezer lakosra jutó támogatott	egy főre jutó havi átlagos összeg, Ft	támogatásban részesítettek átlagos száma	tízezer 60 éves és idősebb lakosra jutó támogatott	egy főre jutó havi átlagos összeg, Ft		
Közép-Magyarország	9 930	34,7	22 590	850	13,3	24 170	690	319
Közép-Dunántúl	7 515	67,8	21 994	412	18,2	24 207	883	114
Nyugat-Dunántúl	5 853	58,5	23 528	574	26,8	26 054	797	103
Dél-Dunántúl	24 028	247,9	22 532	671	32,0	23 504	2 014	149
Észak-Magyarország	46 546	370,4	24 551	732	26,8	23 746	2 542	311
Észak-Alföld	46 954	307,0	24 319	1 414	47,4	23 909	2 711	292
Dél-Alföld	19 600	145,8	23 477	1 809	60,1	23 869	1 691	263
Összesen	160 426	159,3	23 771	6 462	29,9	24 081	1 568	1 552

Eseti támogatás, 2006

Területi egység	Lakásfenntartási támogatás		Átmeneti segély		Rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban részesítettek		Temetési segély	Köztemetés
	ezer lakásra jutó támogatott	egy főre jutó átlagos összeg, Ft	egy támogatottra jutó eset	egy főre jutó havi átlagos összeg, Ft	tízezer 0–24 éves lakosra jutó száma	egy főre jutó átlagos összege, Ft		
Közép-Magyarország	37,6	48 654	2,0	16 442	823	14 090	27 731	62 389
Közép-Dunántúl	42,2	41 670	1,7	8 963	1 052	9 035	17 566	77 039
Nyugat-Dunántúl	42,0	45 978	1,7	10 689	780	8 701	20 776	20 123
Dél-Dunántúl	94,1	42 400	1,5	8 623	1 168	9 028	18 222	102 060
Észak-Magyarország	134,6	48 488	1,6	7 123	862	8 688	14 731	60 184
Észak-Alföld	171,4	51 318	1,5	6 728	868	7 411	20 785	69 236
Dél-Alföld	93,5	45 487	1,9	11 239	861	9 183	16 326	63 354
Összesen	82,4	47 748	1,7	10 245	895	9 934	20 049	60 706

Egyéb támogatás, 2006

Területi egység	Ápolási díjban részesülők			Közgyógy igazolvánnyal rendelkezők		
	átlagos száma	tízezer lakosra jutó száma	egy főre jutó átlagos összeg	összesen	ebből alanyi jogon részesülők aránya, %	tízezer lakosra jutó száma
Közép-Magyarország	10 442	36,5	24 787	118 097	44,2	412,3
Közép-Dunántúl	3 816	34,4	24 576	37 792	66,2	341,1
Nyugat-Dunántúl	4 040	40,4	24 563	30 890	65,1	309,0
Dél-Dunántúl	4 416	45,6	23 509	47 435	59,9	489,4
Észak-Magyarország	6 751	53,7	24 047	66 433	51,0	528,7
Észak-Alföld	10 687	69,9	23 919	91 455	43,4	598,0
Dél-Alföld	7 317	54,4	25 045	63 329	54,7	470,9
Összesen	47 468	47,1	24 371	455 431	51,4	452,2

Súlyosan mozgáskorlátozott személyek közlekedésével kapcsolatos támogatások, 2006

Terület	Gépkocsi		Közlekedési támogatásban részesülő személyek száma	A közlekedési támogatás egy főre jutó átlagos összege, Ft
	szerezéshez adható	átalakítási		
Közép-Magyarország	2 961	65	24 056	9 139
Közép-Dunántúl	1 413	25	13 557	9 238
Nyugat-Dunántúl	882	52	12 873	8 813
Dél-Dunántúl	3 004	25	29 487	8 868
Észak-Magyarország	4 361	27	50 329	8 950
Észak-Alföld	4 467	44	55 794	9 872
Dél-Alföld	6 897	79	41 114	9 437
Összesen	23 985	317	227 210	9 283

A hajléktalan személyek nappali ellátásának főbb adatai, 2006

Területi egység	A nappali melegedők		A népkonyhák	
	befogadóképessége	napi átlagforgalom	befogadóképessége	napi átlagforgalom
Közép-Magyarország	3 170	3 854	2 030	1 633
Közép-Dunántúl	575	554	350	267
Nyugat-Dunántúl	300	348	435	417
Dél-Dunántúl	432	456	315	305
Észak-Magyarország	485	580	590	590
Észak-Alföld	302	577	110	90
Dél-Alföld	524	680	490	484
Összesen	5 788	7 049	4 320	3 786

MÓDSZERTAN

1. Családtámogatások

Átlagos létszám (fő): $\frac{\text{a tárgyidőszak alatt segélyezettek által igénybe vett napok}}{\text{a tárgyidőszak naptári napjai}}$

Igénybe vevők száma (fő): a tárgyhóban az ellátást legalább egy napra igénybe vevők száma.

Terhességi-gyermekágyi segély: a szülési szabadságnak megfelelő időtartamra (168 nap) jár annak, aki a szülést megelőző két éven belül 180 napon át biztosított volt, és
– a biztosítás tartama alatt vagy a biztosítás megszűnését követő negyvenkét napon belül szül, vagy
– a biztosítás megszűnését követő negyvenkét napon túl táppénz, illetőleg baleseti táppénz folyósításának ideje alatt vagy a folyósítás megszűnését követő huszonnyolc napon belül szül.

A terhességi-gyermekágyi segélyre, ha a jogszabály eltérő rendelkezést nem tartalmaz, a táppénzre vonatkozó rendelkezéseket kell megfelelően alkalmazni.

Anyasági támogatás: a szülést követően anyasági támogatásra jogosult az a nő, aki terhessége alatt legalább négyszer – koraszülés esetén legalább egyszer – terhesgondozáson részt vett. Összege azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 225%-ával, ikergyermek esetén 300%-ával.

Gyermekgondozási díj (gyed): a terhességi-gyermekágyi segély leteltét követő naptól a gyermek második életévének betöltéséig járó táppénzszerű ellátás. Gyermekgondozási díjra jogosult a biztosított szülő, ha a gyermekgondozási díj igénylését megelőzően két éven belül 180 napon át biztosított volt. Összege a naptári napi átlagkereset 70%-a, maximális összegét 2003-tól kezdődően az éves költségvetési törvény határozza meg. A gyermekgondozási díj 1996-ban megszűnt, majd 2000. január 1-jével újból bevezették.

Gyermekgondozási segély (gyes): a gyermek hároméves koráig járó fix összegű ellátás. 1967-től 1996. április 14-ig társadalombiztosítási jogon járt. 1996. április 15–1998. december 31-ig magyar állampolgár, bevándorolt, vér szerinti, örökbefogadó és nevelőszülő vehette igénybe, abban az esetben, ha a jogosultsági év kezdő napját megelőző naptári évben az egy főre jutó havi nettó jövedelem nem haladta meg a jogszabályban előírt mértéket. A tartósan beteg, testi vagy értelmi fogyatékos gyermek után tízéves koráig jövedelemtől függetlenül járt a gyes. 1999. január 1-jétől alanyi jogon járó ellátás. Összege azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével. Ikergyermek esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200%-a jár.

Családi pótlék: az állam havi rendszerességgel nyújtja a gyermeknevelési, iskoláztatási költségeihez. 1999–2002 között nevelési ellátás néven alanyi jogon járt a még nem tanköteles, illetve a tartósan beteg, vagy súlyosan fogyatékos gyermek után. A tanköteles, illetve a már nem tanköteles, de közoktatási intézményben tanuló eltartott után a szülő iskoláztatási támogatásban részesült. A 2002. évi XXXIII. törvény a családi pótlék címét ismét megállapította és a nevelési ellátást hatályon kívül helyezte.

Gyermeknevelési támogatás (gyet): olyan gyermekgondozási támogatás, melyre az az anya (szülő) jogosult, aki három vagy több kiskorú gyermeket nevel és a legkisebb gyermek 3 és 8 év közötti.

A gyermeknevelési támogatás folyósítása alatt kereső tevékenységet napi 4 órában lehet folytatni, illetve időbeli korlátozás nélkül, ha a munkavégzés otthon történik. A támogatás szolgálati időre jogosít.

Adatok forrása: Országos Egészségbiztosítási Pénztár (OEP), Magyar Államkincstár.

2. Gyermekjóléti ellátások

Gyermekjóléti alapellátás: a gyermekjóléti alapellátásnak elő kell segítenie a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, jólétét, a családban történő nevelkedését, a veszélyeztetettség megelőzését és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, valamint a gyermek családjából történő kiemelésének a megelőzését. Az alapellátás keretében juttatott személyes gondoskodást – lehetőség szerint – a jogosult lakóhelyéhez, tartózkodási helyéhez legközelebb eső ellátást nyújtó személynél vagy intézményben kell biztosítani. Az ilyen ellátások esetében a szülő felügyeleti joga minden esetben megmarad. Formái: gyermekjóléti szolgáltatás, bölcsődei ellátás, családi napközi, házi gyermekfelügyelet, helyettes szülői ellátás, gyermekek vagy családok átmeneti otthonában történő elhelyezés.

Bölcsőde: a családban nevelkedő 3 éven aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény. Ha a gyermek a 3. évét betöltötte, de testi vagy szellemi fejlettségi szintje alapján még nem érett az óvodai nevelésre, a 4. évének betöltését követő augusztus 31-ig nevelhető és gondozható bölcsődében.

A bölcsőde, az alapellátáson túl, szolgáltatásként speciális tanácsadással, időszakos gyermekfelügyelettel, gyermekhotel működtetésével vagy más, gyermeknevelést segítő szolgáltatásokkal segítheti a családokat.

Bölcsődébe beíratott gyermek: a bölcsődébe felvett – nyilvántartásban szereplő – gyermekek száma 1992-ig december 31-i, 1993-tól május 31-i állapotnak megfelelően.

Bölcsődei kihasználtsági százalék a beíratott gyermekek számához viszonyítva: a beíratott gyermekek száma a lehetséges gondozási napok (működő férőhelyek és nyitvatartási napok szorzata) százalékában.

Bölcsődei kihasználtsági százalék a gondozott gyermekek számához viszonyítva: a gondozott (naponta megjelent) gyermekek száma a lehetséges gondozási napok (működő férőhelyek és nyitvatartási napok szorzata) százalékában.

Bölcsődét igénybe vevő gyermekek száma az év folyamán: a január 1-jén beírt és az év folyamán felvett gyermekek száma. Az év közben távozottakat ebből nem kell levonni.

Szakképzett bölcsődei gondozó(nő): az a személy, akinek csecsemő- és kisgyermekgondozó(nő)i oklevele van.

Gyermekjóléti szolgáltatás: a gyermekjóléti szolgáltatás keretében biztosítani kell a családgondozó tevékenységet, szolgáltatás közvetítésével segíteni a kliens hozzájutását a nem a szolgálat által nyújtott szolgáltatásokhoz, megszervezni a szakmai fórumokat, a helyettes szülői hálózatot, valamint a gyermekek és fiatal felnőttek számára a szabadidős programokat. A gyermekjóléti szolgáltatás ezen alapfeladatokon túl olyan speciális szolgáltatásokat is magában foglalhat, mint a gyermekek utcai szociális gondozása, a lakótelepi gyerekek gondozása és a lelkeség-telefon működtetése. Ezeket a feladatokat **gyermekjóléti központ** (önálló intézmény), **gyermekjóléti szolgálat** (önálló intézményegység) vagy **önálló gyermekjóléti szolgáltató** látja el. (Együttesen **gyermekjóléti szolgálat**.)

A gyermekjóléti szolgáltatást igénybe vevők: a gyermekjóléti szolgáltatótevékenységet valamely probléma/ák (szociális, mentálhigiénés, életvezetési, anyagi) rendezésére igénybe vevő személy/ek.

A nyújtott szolgáltatás az igénylő, illetve törvényes képviselője kérelmére önkéntes alapon, térítésmentesen vehető igénybe.

Felsőfokú szakirányú végzettség: felsőfokú szakirányú végzettségnek minősül a felsőfokú szociális szakképzettség (ezen belül az általános szociális munkás, szociális munkás, szociális szervező, szociálpedagógus, szociálpolitikus), illetve a gyógypedagógusi, pszichopedagógusi és a pedagógiai előadói végzettség.

Családi napközi: a családban nevelkedő gyermekek számára nyújt életkoruknak megfelelő nappali felügyeletet, gondozást, nevelést, étkeztetést és foglalkoztatást.

Házi gyermekfelügyelet: a gyermekek napközbeni ellátását a szülő vagy más törvényes képviselő otthonában gondozó biztosíthatja, ha a gyermek állandó vagy időszakos ellátása nappali intézményben nem biztosítható (pl. betegség miatt) és a szülő a gyermek napközbeni ellátását nem vagy csak részben tudja megoldani.

Helyettes szülő: a helyettes szülő a családban élő gyermek átmeneti gondozását a saját háztartásában biztosítja.

Gyermekek átmeneti otthona: a gyermekek átmeneti otthonában az a családban élő gyermek helyezhető el, aki átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül marad, vagy elhelyezés hiányában ezek nélkül maradna, valamint akinek ellátása a család életvezetési nehézségei miatt veszélyeztetett.

Családok átmeneti otthona: az otthontalanná vált szülő kérelmére a családok átmeneti otthonában együttesen helyezhető el a gyermek és szülője, ha az elhelyezés hiányában lakhatásuk nem lenne biztosított, és a gyermeket emiatt el kellene választani szülőjétől.

Jelzőrendszer: törvényben meghatározott személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek a gyermekjóléti szolgálathoz jelezéssel fordulni.

Adatok forrása: a KSH és az SZMM adatgyűjtései. 1203 sz. Bölcsődei jelentés, 1775 sz. A gyermekjóléti alapellátások működési adatai, 2023. sz. Kérdőív a szociális szolgáltatásokról és gyermekellátásokról.

3. Gyermekvédelmi gondoskodás

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény által meghatározott fogalmak szerinti értelmezésben.

Gyermekvédelmi szakellátás: a szakellátás keretében kell biztosítani az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek otthont nyújtó ellátását, a fiatal felnőtt további utógondozói ellátását, valamint a szakellátást más okból igénylő gyermek teljes körű ellátását.

Gyermekvédelmi szakszolgálat: a megyei és a fővárosi önkormányzat a gyermekvédelmi szakszolgáltatást gyermekvédő intézet vagy más, szakszolgáltatást nyújtó intézet (együtt: területi gyermekvédelmi szakszolgálat) működtetésével biztosítja. A szakszolgálat ellátja a gondozási hely meghatározásával, az ideiglenes elhelyezési feladatot ellátók kijelölésével, a nevelőszülői hálózattal, az örökbefogadás szakmai előkészítésével, a gondozott gyermekek gondozásával, egyes nevelésbe vett gyermekek gyámságával, gondnokságával, a nyilvántartással, a megyei bizottság működtetésével kapcsolatos feladatokat.

Gyermekvédelmi gondoskodás: a törvényben meghatározottak szerint elrendelt hatósági intézkedésen alapuló ellátás és védelem.

Kiskorú: az a személy, aki 18. életévét nem töltötte be, kivéve, ha házasságot kötött.

Fiatal felnőtt: az a 18 éves és idősebb személy, aki 24. életévét még nem töltötte be, és gyermekvédelmi gondoskodásból – nagykorúvá válása miatt – kikerülve utógondozásban, utógondozói ellátásban vagy otthonteremtési támogatásban részesül.

Átmeneti nevelésbe vett: az a kiskorú, aki családjába való visszahelyezéséig gyermekvédelmi gondoskodásban részesül, és szüleinek a szülői felügyeleti joga szünetel.

Tartós nevelésbe vett: az a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő kiskorú, akinek nincs szülői felügyeletet gyakorló szülője, és kirendelt gyám útján nem lehet gondoskodni neveléséről, vagy szülei hozzájárultak ismeretlen személyek által történő örökbefogadásához.

Ideiglenes hatállyal elhelyezett: az a gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő kiskorú, akit azonnali intézkedést igénylő veszélyeztetettsége miatt helyezett el az illetékes hatóság a nevelésre alkalmas, azt vállaló különélő szülőnél vagy más hozzátartozónál, illetve személynél, ha ezekre nincs lehetőség, nevelőszülőnél, gyermekotthonban vagy más bentlakásos intézményben.

Utógondozói ellátás: a gyámhivatal rendelheti el az előzőleg gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő fiatal felnőtt kérésére, ha létfenntartását önállóan biztosítani nem tudja, nappali tagozaton folytat tanulmányokat, illetve szociális bentlakásos intézménybe való felvételét várja.

Átmeneti gondozásban részesülő: a szülői felügyeletet gyakorló szülő vagy más törvényes képviselő kérelmére vagy beleegyezésével ideiglenes jelleggel, teljes körű ellátást biztosító gondozásban (átmeneti otthonban, helyettes szülőnél, illetve szülővel együtt családok átmeneti otthonában) részesülő gyermek.
A gondozás időtartama legfeljebb 12 hónap.

Fenntartó: az a természetes vagy jogi személy, aki a törvényben és más jogszabályban meghatározott feltételek szerint gondoskodik az ellátásokhoz, az intézmények működéséhez szükséges feltételekről.

Gyermekotthon: gyűjtőfogalomként magában foglalja a korábban külön intézményként létező csecsemőotthonokat, a kisebb létszámmal működő lakásotthonokat és speciális gyermekotthonokat, valamint az utógondozó-otthonokat is.

Általános gyermekotthon: otthont nyújtó ellátást biztosít az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermekek számára. Befogadja az utógondozói ellátásban részesülő fiatal felnőtteket is (max. 40 férőhelyes).

Lakásotthon: olyan gyermekotthon, amely legfeljebb 12 gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítja önálló lakásban vagy családi házban, családi körülmények között.

Speciális gyermekotthon: a súlyos pszichés vagy disszociális tüneteket mutató, illetve pszichoaktív szerekkel küzdő gyermekek számára fenntartott otthont nyújtó intézmény.

Különleges gyermekotthon: a tartósan beteg, illetve fogyatékos, valamint koruk miatt különleges ellátást igénylő gyermekek számára fenntartott otthont nyújtó intézmény.

Utógondozó otthon: a 18. életévüket betöltött, korábban gyermekvédelmi gondoskodásban részesülő fiatal felnőttek elhelyezésére szolgáló intézmény.

Általános iskola, diákotthon és gyermekotthon: a tanév rendjéhez igazodóan működő közoktatási intézmény, ahonnan a gyermekvédelmi gondoskodás alatt álló gyermek a szünetben családjához vagy más bentlakásos intézménybe távozik, illetve amely gyermekotthoni feladatokat is ellát.

Nevelőszülői hálózat: nevelőszülőkből és hivatásos nevelőszülőkből áll, gyermekvédelmi szakszolgálat, gyermekotthon vagy civil szervezet a fenntartója, tevékenysége működési engedélyhez kötött.

Nevelőszülő, hagyományos nevelőszülő: az a nagykorú, cselekvőképes, büntetlen előéletű személy, aki alkalmas a nála elhelyezett gyermekvédelmi gondoskodásban élő gyermek ellátására, nevelésére. Legfeljebb 5 gyermeket nevelhet.

Hivatásos nevelőszülő: az a nevelőszülő, aki a külön jogszabályban meghatározott képesítési előírásoknak megfelel. Legalább 3, legfeljebb 8 gyermeket nevelhet. Tevékenységét speciális foglalkoztatási jogviszony keretében látja el, amely munkaviszonynak számít. A hivatásos nevelőszülőt díjazás illeti meg, amelynek legkisebb mértékét a mindenkor évi költségvetési törvény határozza meg.

Veszélyeztetett kiskorú: az a gyámhatóságnál nyilvántartott kiskorú, akinek a fejlődését környezeti, magatartásbeli, anyagi, egészségi okok akadályozzák. A törvény értelmében csak anyagi okból fennálló veszélyeztetettség miatt a gyermeket nem szabad családjától elválasztani.

Védelembe vétel: ha a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható, a települési önkormányzat jegyzője a gyermeket védelembe veszi.

Gyámság alatt álló kiskorú: aki nem áll szülői felügyelet alatt, és részére a gyámhatóság gyámot rendelt ki.

Gyám: a gyámhivatal a kiskorú részére gyámot rendel, ha ideiglenes hatállyal nevelőszülőnél, gyermekotthonban vagy más bentlakásos intézményben helyezte el, és pert indított a szülői felügyelet megszüntetése iránt, vagy ha átmeneti vagy tartós nevelésbe vette a gyermeket. Gyám lehet a nevelőszülő, a gyermekotthon vezetője, vagy hivatásos gyám. Ugyancsak gyámot kell rendelni, ha a gyámhivatal a gyermeket ideiglenesen harmadik személynél helyezi el, és pert indít a gyermekelhelyezés megváltoztatása iránt. Gyámrendelésnek van helye akkor is, ha a szülők kérelmére a gyámhivatal engedélyezi, hogy a gyermeknek a szülők által megjelölt családba fogadó személy legyen a gyámja.

Gondnokság alatt áll: a korlátozottan cselekvőképes, illetve cselekvőképtelen felnőtt, akit a bíróság cselekvőképességét érintő gondnokság alá helyezett.

Gondnok: a gyámhatóság nevezi ki az arra rászoruló személy részére. Gondnok lehet minden nagykorú, cselekvőképes személy. Általános jelleggel, vagy a cselekvőképességet korlátozó ítéletben meghatározott ügyekben – a gondnokság alá helyezett személy vagyonának kezelője és törvényes képviselője. Indokolt esetben – vállalása esetén – a gondnokolt gondozását is ellátja.

Örökbefogadás: az örökbefogadó és a kiskorú örökbefogadott között gyámhatósági engedéllyel családi kapcsolatot létesítő jogviszony.

Adatok forrása: a KSH adatgyűjtései. OSAP 1208 sz. Jelentés a gyermekotthonok és nevelőszülői hálózatok helyzetéről, OSAP 1209 sz. Jelentés a területi gyermekvédelmi szakszolgálatok helyzetéről, OSAP 1210 sz. Jelentés a gyámhatóság—tevékenységéről, 2023. sz. Kérdőív a szociális szolgáltatásokról és gyermekellátásokról.

4. Szociális alapszolgáltatások és nappali ellátás

Szociális alapszolgáltatások: megszervezésével a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan nehéz helyzetben lévő egyéneknek, hogy otthonukban, lakókörnyezetükben önálló életvitelüket fenntarthatassák, valamint egészségi-, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáikat megoldhassák.

Étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguknak, illetve eltartottjaiknak tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani.

Házi segítségnyújtás keretében kell gondoskodni azokról az időskorúakról, akik otthonukban önerőből nem képesek magukat ellátni, azokról a pszichiátriai betegekről, fogyatékos személyekről és szenvedélybetegekről, akik állapotukból adódóan az önálló életvitellel kapcsolatos feladataik ellátásában segítséget igényelnek de amúgy képesek önmaguk ellátására. Ugyancsak ezen szolgáltatás keretében kell gondoskodni azokról, akik egészségi állapotuk miatt ezt igénylik, illetve bentlakásos intézményi elhelyezésre várnak.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

Támogató szolgáltatás: célja a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, a fogyatékos személy önrendelkezésén alapuló önálló életvitelének megkönnyítése, elsősorban lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítségével.

Közösségi ellátások: célja a pszichiátriai vagy a szenvedélybetegek lakókörnyezetben történő gondozása, gyógyulásuk és rehabilitációjuk elősegítése.

Családsegítés: a szociális és mentálhigiénés problémák miatt veszélyeztetett, illetve krízishelyzetbe került személyek, családok életvezetési képességének megőrzésére, az ilyen helyzethez vezető okok megelőzésére, valamint a krízishelyzet megszüntetésének elősegítésére irányuló alapellátás.

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők: a családsegítő szolgálat tevékenysége személyes kapcsolat keretében vehető igénybe. A nyújtott szolgáltatás az igénylő, illetve törvényes képviselője kérelmére önkéntes alapon, térítésmentesen vehető igénybe.

A családsegítő szolgáltatás során esetként értelmezendő az adott problémával, probléma együttessel történő foglalkozás annak lezárásáig. A terminus magában foglalja mindazon ügyfelek számát, akiket ellátott gondozottként vagy a szolgáltatást igénybe vevőként tartanak számon. Például, ha valaki felkeresi a szolgálatot, és kér egyszeri és utána lezártnak tekinthető szolgáltatást, az egy esetnek számít. Egy esetnek számít egy lezárt gondozás is (figyelmen kívül hagyva a találkozások számát). A tárgyév során megkezdett, de XII. 31-ig nem lezárt gondozás is 1 esetnek számít. Ugyanazon személynek, családnak tehát az év során több lezárt esete is lehet.

Esetkezelés során azokat a személyeket kell figyelembe venni, akik igénybe vették valamely esetkezelési típust (pl. pszichológiai, jogi, egészségügyi stb.), és részt vettek azon. Minden személy külön-külön kerül az adatfelvételbe.

Esetkezelésben érintettek azok a személyek, akik effektíve nem vettek részt az egyes segítő tevékenységekben (esetkezelésekben), de közvetlenül érintettek annak hatásában (pl. családtagok).

Falu- és tanyagondnoki szolgáltatás: célja az aprófalvak és a külterületi lakott helyek intézményhiányából eredő települési hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatáshoz, valamint egyes alapellátásokhoz való hozzájutás biztosítása. Falugondnoki szolgáltatás hatszáz lakosnál kisebb településen működtethető. Tanyagondnoki szolgáltatás legalább hetven és legfeljebb négyszáz lakosságszámú külterületi vagy belterületi lakott helyen működtethető.

Nappali ellátást nyújtó intézmények: elsősorban a saját otthonukban élők részére biztosítanak lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkeztetésre, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

Idősek klubja: A saját otthonukban élő, a szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes időskorúak számára biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, étkezésre, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

Fogyatékosok nappali intézménye: meghatározóan a saját otthonukban élő, a harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos, ill. autista személyek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

Szenvedélybetegek nappali intézménye: meghatározóan a saját otthonukban élő, tizennyolcadik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő szenvedélybetegek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, étkezésre, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

Pszichiátriai betegek nappali intézménye: meghatározóan a saját otthonukban élő, tizennyolcadik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, étkezésre, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

Nappali melegedő: elsősorban a hajléktalan személyek nappali tartózkodására nyújt lehetőséget.

Adatok forrása: az SZMM és a KSH adatgyűjtései. OSAP 1207 sz. Kimutatás egyes szociális alapszolgáltatásokról és nappali ellátást nyújtó intézmények adatairól; OSAP 1696 sz. A családsegítő szolgálatok működési adatai, 2023. sz. Kérdőív a szociális szolgáltatásokról és gyermekellátásokról.

5. Szociális ellátás elhelyezéssel

Tartós elhelyezést biztosító intézmények: tartós jelleggel folyamatos ellátást, nappali és éjszakai tartózkodást, ápolást, gondozást, illetve rehabilitációt nyújtó intézmények.

Időskorúak otthona: ápolást, gondozást nyújtó tartós bentlakásos szociális intézmény, elsősorban azoknak a nyugdíjkorhatárt betöltött személyeknek az ápolását, gondozását végzik, akiknek az egészségi állapota rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igényel. Az időskorúak otthonába az a 18. évét betöltött személy is felvehető, aki betegsége miatt nem tud önmagáról gondoskodni.

Fogyatékos személyek otthona: olyan ápolást, gondozást, és/vagy rehabilitációt nyújtó tartós bentlakásos szociális intézmény, ahova az a fogyatékos személy vehető fel, akinek oktatására, képzésére, foglalkoztatására, valamint gondozására csak intézményi keretek között van lehetőség. A fogyatékosok otthonában elkülönítetten kell gondoskodni a fiatalkorú és a felnőttkorú személyek ellátásáról.

Pszichiátriai betegek otthona: olyan ápolást, gondozást, és/vagy rehabilitációt nyújtó tartós bentlakásos szociális intézmény, amelybe az a krónikus pszichiátriai beteg vehető fel, aki az ellátás igénybevételének időpontjában nem veszélyeztető állapotú, akut gyógyintézeti kezelést nem igényel, és egészségi állapota, valamint szociális helyzete miatt önmaga ellátására segítséggel sem képes.

Szenvedélybetegek otthona: olyan ápolást, gondozást, és/vagy rehabilitációt nyújtó tartós bentlakásos szociális intézmény, amelybe az a személy vehető fel, aki szomatikus és mentális állapotát stabilizáló, ill. javító kezelést igényel, önálló életvitelre időlegesen nem képes, de kötelező intézeti gyógykezelésre nem szorul.

Hajléktalan személyek otthona: olyan ápolást, gondozást, és/vagy rehabilitációt nyújtó tartós bentlakásos szociális intézmény, melyben azoknak a hajléktalan személyeknek a gondozását kell biztosítani, akiknek ellátása átmeneti szálláshelyen, rehabilitációs intézményben nem megoldható, és koruk, egészségi állapotuk miatt tartós gondozást-ápolást igényelnek.

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények: (a hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása kivételével) ideiglenes jelleggel, legfeljebb egyévi időtartamra teljes körű ellátást biztosítanak.

Időskorúak gondozóháza: olyan átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézmény, ahova azok az időskorúak, valamint azok a 18. életévüket betöltött beteg személyek vehetők fel, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni.

Fogyatékos személyek gondozóháza: olyan átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézmény, melyben azok a fogyatékos személyek helyezhetők el, akiknek ellátása családjukban nem biztosított, vagy az átmeneti elhelyezést a család tehermentesítése teszi indokolttá.

Pszichiátriai betegek átmeneti otthona: átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézmény, azoknak a pszichiátriai betegeknek az elhelyezését biztosítja, akiknek ellátása átmenetileg más intézményben vagy a családjukban nem oldható meg, viszont tartós bentlakásos intézményi elhelyezése vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése nem indokolt.

Szenvedélybetegek átmeneti otthona: átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézmény, azoknak az elhelyezését biztosítja, akiket (addiktológus, pszichiáter) szakorvosi vélemény alapján szenvedélybetegnek minősítettek került megállapításra, és ellátásuk családjukban vagy lakókörnyezetükben átmeneti jelleggel nem oldható meg.

Hajléktalan személyek átmeneti szállása: azoknak a hajléktalan személyeknek az elhelyezését biztosítja, akik az életvitelszerű szálláshasználat és a szociális munka segítségével képesek az önellátásra.

Hajléktalan személyek éjjeli menedékhelye: az önellátásra és a közösségi együttélés szabályainak betartására képes hajléktalan személyek éjszakai pihenését, valamint krízishelyzetben éjszakai szállás biztosítását lehetővé tevő szolgáltatás.

Hajléktalanok időszakos éjjeli menedékhelye: hajléktalanok átmeneti szállását, az éjjeli menedékhelyet, valamint a nappali melegedőt működtető fenntartó a közterületen, vagy lakhatásra alkalmatlan helyiségben életvitelszerűen tartózkodó hajléktalan személyek ellátásának, a közvetlen életveszély elhárításának érdekében a téli időszakban (november 1-je és április 30-a között) időszakos férőhelyeket biztosíthat.

Lakóotthon: olyan nyolc–tizenkettő (külön jogszabályban meghatározott esetben tizennégy) pszichiátriai, szenvedélybeteget, vagy fogyatékos személyt befogadó tartós bentlakásos szociális intézmény, amely az ellátást igénybe vevő részére életkoruk, egészségi állapotuk és önellátásuk mértékének megfelelő ellátást biztosít.

Egyéb otthon: egyik fent említett típusba sem sorolható. 2004-től a statisztikai számbavétel módszertani változásának következtében számuk jelentősen csökkent.

Engedélyezett férőhelyek: az intézmény működési engedélyében szereplő férőhelyek.

Működő férőhelyek: az engedélyezett férőhelyek és a tartósan (6 hónapnál hosszabb ideig) szünetelő férőhelyek különbsége tárgyév XII.31-én.

Telephely: Az intézmény székhelyétől, illetve a központi ügyintézés helyétől eltérő postai címen levő és önálló működési engedéllyel rendelkező ellátási hely. Egy telephelyen többféle típusú ellátás is működhet.

Fenntartó: A szociális és gyermekellátást nyújtó intézmény működési engedélyében megjelölt szervezet, amely az adott intézményt működteti. 2004 előtt az „egyéb” kategória a következő fenntartókat tartalmazta: közhasznú társaság, központi költségvetési intézmény, egyéb. 2006: az összevont fenntartókat tartalmazó táblákban a „többcélú kistérségi társulás” a „települési önkormányzat” sorában szerepel.

Férőhely-kihasználtsági százalék: az ellátottak száma a férőhelyek százalékában tárgyév XII. 31-én.

Adatok forrása: a KSH adatgyűjtése, az OSAP 1202 sz. Kimutatás a tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények működési adatairól, 2023. sz. Kérdőív a szociális szolgáltatásokról és gyermekellátásokról.

6. Nyugdíjak, nyugdíjszerű ellátások

Nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülő az a biztosított, akinek részére a Nyugdíjfolyósító Igazgatóság vagy a Magyar Államvasutak Rt. Nyugdíjigazgatósága nyugdíjat, járadékot vagy egyéb ellátást folyósít.

Nyugdíjminimum: a jelzett időszakban megállapított nyugdíjnak törvényben meghatározott legkisebb névleges összege.

Nyugdíjas fogyasztóiár-index – mint az összesen fogyasztóiár-index – országos átlagos mutatóként értelmezhető, számolásánál a termékek és szolgáltatások körét a speciális, tényleges fogyasztáshoz nem köthető tétellel, az ún. imputált lakbérrel és a gyermekneveléssel, gondozással kapcsolatos tételek elhagyásával határoztuk meg. Ide tartoznak olyan fogyasztási cikkek és szolgáltatások, mint az iskolai étkezés, óvodai, bölcsődei étkezés, gyermekkabát, gyermekfelsőruha, gyermek felső kötöttáru, gyermeklábbeli, gyermekfehérnemű, gyermekharisnya, -zokni, ruházat 3 év alattiaknak, tankönyv, tanszer, írószer, oktatási szolgáltatás kihagyásra kerültek. A tárgyévi nyugdíjas fogyasztóiár-index számításához a két évvel korábbi nyugdíjas fogyasztási szerkezetet használjuk.

Egy ellátottra jutó ellátás havi összegének indexei: A nyugdíjasokra és a nyugdíjszerű ellátásokban részesülőkre együttesen számított átlagos ellátás változását méri. A mutató tartalmazza a nyugdíjemelések és egyéb (eseti) intézkedések hatását, függetlenül attól, hogy azok az állomány egészére vagy annak csak egy részére vonatkoznak-e, továbbá mindazokat az állomány-cserélődésből adódó változásokat, amelyek a nyugdíjast/ellátottat egyedileg nem érintik (az állományból kikerülők és az oda bekerülők ellátási színvonala eltérő).

Tisztított nyugdíjindexek: A nyugdíjban részesülőkre számított indexek. Az indexek tartalmazzák a januári és az évközi nyugdíjemeléseket, valamint a nyugdíjas állományra, illetve annak egy részére kiterjedő intézkedéseket, ha azok hatása a nyugdíjba beépül (ilyen pl. a 13. havi nyugdíj fokozatos bevezetése). Nem veszik viszont számításba egyrészt azokat az intézkedéseket, amelyek a nyugdíjszintet tartósan nem növelik (mint pl. a 2002. évi egyszeri 19000 forintos juttatás), másrészt a nyugdíjasok állományának változásából eredő, a nyugdíjasokat egyedileg nem érintő hatásokat. A nyugdíjak tisztított reálérték indexe a nyugdíjak növekedését mutatja a fogyasztói árak változásához viszonyítva. 2002. óta a nyugdíjak reálérték-alakulásának mérése a nyugdíjas fogyasztóiár-index alkalmazásával történik.

Saját jogú nyugdíj: az öregségi nyugdíj és a rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj. *Öregségi nyugdíj:* előírt nyugdíjkorhatár betöltése, előírt szolgálati idő esetén, nyugellátási igénybejelentésre teljesítő határozat alapján kapott nyugdíj. *Rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj:* a nyugdíjkorhatár betöltése előtt a munkaképesség-romlással összefüggésben – a rokkantság mértékét is figyelembe vevő – igénybe vett nyugdíj.

Rokkant az a munkavállalási korú aktív kereső, akinek munkaképessége – az Orvosszakértői Bizottság véleményezése alapján – egészségromlás, illetve testi vagy szellemi fogyatkozás miatt legalább 67%-ban, illetőleg szilikózis következtében 50%-ban romlott. *I. csoportú rokkant,* aki teljesen munkaképtelen és mások gondozására szorul. *II. csoportú rokkant,* aki teljesen munkaképtelen, de mások gondozására nem szorul. *III. csoportú rokkant,* aki nem teljesen munkaképtelen.

Korhatár alatti rokkant: az a személy, aki a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt még nem érte el és rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjban részesül.

Korhatár feletti rokkant: az öregségi nyugdíjkorhatárt elért rokkantsági, baleseti rokkantsági nyugdíjas.

Foglalkoztatáspolitikai nyugdíjak: a bányásznyugdíj, a korengedményes nyugdíj és az előnyugdíj közös megnevezése a nyugdíj-statisztikai kimutatásokban. Ezek az ellátások egyébként egy tekintet alá esnek az öregségi nyugdíjjal, és öregség jellegű nyugdíjaknak is nevezzük.

Hozzá tartozói ellátás. Özvegyi nyugdíj: a hozzátartozói jogon kapott özvegyi vagy baleseti özvegyi nyugdíj. *Árvaellátás:* a hozzátartozói és hozzátartozói baleseti jogon kapott ellátás. *Szülői nyugdíj:* az elhalt szüleit, nagyszüleit megillető ellátás.

Korengedményes nyugdíj: az érintettnek a munkáltatóval a nyugdíjaztatásáról szóló megállapodása alapján folyósított nyugdíj. Feltételek: az életkor legfeljebb öt évvel lehet alacsonyabb a nyugdíjkorhatárnál, valamint a jogszabály által előírt szolgálati idővel rendelkezni kell.

Előnyugdíj: a munkanélkülivé vált biztosított részére korábban megállapított és folyósított nyugdíj. Az előnyugdíj finanszírozási forrása az öregségi nyugdíjkorhatár betöltéséig a Munkaerő-piaci Alap. 1998. január 1-vel az előnyugdíjazás lehetősége megszűnt.

Főellátás: egyféle ellátás esetén a kapott ellátás, bármilyen címen kapja is a biztosított. Több ellátás együttes folyósítása esetén az ellátás prioritása szerinti legelső. (Általában a sajátjogú ellátások vannak elől.)

Egyéb főellátások: a nyugdíjszerű ellátások közül a munkaképtelenségi járadék, az özvegyi és az özvegyi baleseti végkielégítés, a szülői nyugdíj és a baleseti szülői nyugdíj, az özvegyi járadék, a korengedményes nyugdíj, az előnyugdíj, a bányásznyugdíj.

Kiegészítő ellátások: többféle ellátás esetén a főellátáson kívül folyósított ellátás. Főbb fajtái: a rendszeres szociális járadék, a kártérítési járadék, a kárpótlással összefüggő életjáradék, a hadigondozotti ellátás.

Megváltozott munkaképességű dolgozók pénzbeli ellátásai: azoknak a munkahellyel nem rendelkező személyeknek nyújtott anyagi támogatás, akik életkorukra vagy szolgálati idejük tartalmára tekintettel nyugellátásra, időskorúak járadékára nem jogosultak, és a munkanélküliek ellátási rendszeréből is kiszorultak. Formái: átmeneti, rendszeres szociális és egészségkárosodási járadék.

Pótlékok főbb fajtái: a politikai rehabilitációval kapcsolatos nyugdíjkiegészítések, a kitüntetésekhez, címekhez, tudományos fokozathoz kötött pótlékok, a nemzeti gondozotti ellátás, a házastársi pótlék, a jövedelempótlék, a lakbér-hozzájárulás, a kárpótlással összefüggő életjáradékok.

Teljes ellátás: főellátás és kiegészítő ellátás együtt.

Adatok forrása: az Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (ONYF).

7. Szociális támogatások

Szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátások iránti kérelmet a kérelmező állandó lakóhelye szerint illetékes települési önkormányzat polgármesteri hivatalánál kell előterjeszteni. A települési önkormányzat szociális rászorultság esetén a jogosult számára rendszeres szociális segélyt, időskorúak járadékát, lakásfenntartási támogatást, ápolási díjat és átmeneti segélyt állapít meg az 1993. évi III. törvényben, valamint az önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek szerint.

Természetben nyújtott szociális ellátások: a képviselő-testület döntése alapján pénzbeli ellátás helyett természetbeni szociális ellátás formájában nyújtható a lakásfenntartási támogatás, az átmeneti segély, a temetési segély. A természetbeni ellátás olyan támogatás, amellyel a rászoruló alapvető szükségleteinek kielégítésében az önkormányzat anyagi javak biztosításával, szolgáltatások kifizetésével segíti. A pénzbeli ellátás helyett nyújtott természetbeni ellátás elsősorban az élelmiszer-, a tankönyv-, a tüzelősegély, a közüzemi díjak kifizetése, a gyermekintézmények térítési díjának kifizetése.

A pénzben és a természetben nyújtott ellátások adatai nem adhatók össze!

Aktív korú: a reá irányadó nyugdíjkorhatárt, illetőleg a 62. életévét be nem töltött személy.

Rendszeres szociális segély: a települési önkormányzatok által nyújtott, jövedelempótló pénzbeli ellátás, célja, hogy minimális életszínvonalat biztosítson a jövedelemmel nem rendelkezők számára. 2006. július 1-től megváltozott az ellátás jogosultsági feltétele és a támogatás összegének számítási módja. Korábban a települési önkormányzat rendszeres szociális segélyt állapított meg annak a személynek, aki a 18. életévét betöltötte, aktív korú, de munkaképességét legalább 67%-ban elvesztette, illetve vakok személyi járadékában részesült, valamint aktív korú nem foglalkoztatottnak, feltéve, hogy megélhetése más módon nem biztosított.

Az új feltételű támogatásra egy családban egyidejűleg csak egy személy jogosult, a jogosultság és az összeg megállapítása az ún. fogyasztási egységre vetített jövedelem alapján történik a korábbi egy főre jutó jövedelem helyett. A fogyasztási egység a családtagoknak a családon belüli fogyasztási szerkezetet kifejező arányszáma. Az első nagykorú családtag, illetve fogyatékos gyermek arányszáma 1,0, míg a házastárs (élettárs) és a gyermekek arányszáma ennél kisebb (0,9-0,7). A támogatás összege változó, a család tényleges összjövedelmét egészíti ki a jogosultsági határig.

Időskorúak járadéka: a megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező időskorú személyek részére nyújtott támogatás. 2005. december 31-ig a települési önkormányzat időskorúak járadékában részesítette azt a nyugdíjkorhatárt betöltött személyt, akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja haladta meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 80%-át, egyedülálló esetén 95%-át. 2006. január 1-jétől a törvény nem csak a családi állapot szerint differenciálja a támogatás mértékét, hanem életkor alapján is. Eszerint magasabb összegű időskorúak járadékában részesíti a 75. éves és idősebb egyedülálló személyeket, akiknek havi jövedelme az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 130%-át nem éri el.

Rendszeres gyermekvédelmi támogatás: célja, hogy elősegítse a gyermek családi környezetben történő ellátását, nevelését és megelőzze a gyermek kiemelését a családból. A települési önkormányzat képviselőtestülete a gyermeket rendszeres támogatásban részesíti, ha a gyermeket gondozó családban az egy főre jutó havi jövedelem összege nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét, és a családban történő nevelkedés nem áll a gyermek érdekével szemben. 2006-tól a rendszeres gyermekvédelmi támogatás beépült az alanyi jogon járó családi pótlékba. A korábban ehhez kapcsolódó természetbeni juttatásokra (ingyenes étkezés, ingyen tankönyv) való jogosultság megmaradt, az ellátás neve rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre változott. A kedvezményre jogosultaknak évente két alkalommal 5-5 ezer Ft pénzbeli támogatást folyósítanak.

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény: Lásd Rendszeres gyermekvédelmi támogatás.

Kiegészítő gyermekvédelmi támogatás: A támogatást 2006-tól vezették be, az ellátásra a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermek gyámja jogosult, ha a gyermek tartására köteles és nyugellátásban vagy baleseti nyugellátásban vagy nyugdíjszerű rendszeres szociális pénzellátásban vagy időskorúak járadékában részesül. Havi összege az öregségi nyugdíjminimum 22%-a (2006-ban 5676 Ft), amit évente két alkalommal 7 500-7 500 Ft pénzbeli támogatás egészít ki.

Átmeneti segély: a települési önkormányzat képviselő-testülete a létfenntartást veszélyeztető, rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek részére rendeletében meghatározott átmeneti segélyt nyújt. Átmeneti segély pénzügyi tevékenységnek nem minősülő kamatmentes kölcsön formájában is nyújtható. Az átmeneti segély adható alkalmanként és havi rendszerességgel. Elsősorban azokat a személyeket indokolt átmeneti segélyben részesíteni, akik önmaguk, illetve családjuk létfenntartásáról más módon nem tudnak gondoskodni vagy alkalmanként jelentkező többletkiadások – különösen betegség, elemi kár – miatt anyagi segítségre szorulnak.

Lakásfenntartási támogatás: a települési önkormányzat lakásfenntartási támogatást nyújthat a szociálisan rászorult személyeknek, családoknak, azaz

- a törvényben meghatározott feltételek szerinti jogosultaknak (normatív lakásfenntartási támogatás),
- az adósságkezelési szolgáltatásban részesülő személyeknek,
- az önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek szerinti jogosultaknak (helyi lakásfenntartási támogatás)

az általuk lakott lakás vagy nem lakás céljára szolgáló helyiség fenntartásával kapcsolatos rendszeres kiadásai viseléséhez.

Normatív lakásfenntartási támogatásra jogosult az a személy, akinek a háztartásában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át, feltéve, hogy a lakásfenntartás elismert havi költsége a háztartás havi összjövedelmének 20%-át meghaladja.

Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás: a települési önkormányzat képviselő-testülete a gyermeket rendeletében meghatározott mértékű rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban részesíti, ha a gyermeket gondozó család időszakosan létfenntartási gondokkal küzd vagy létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe kerül.

Temetési segély: a települési önkormányzat képviselő-testülete temetési segélyt nyújthat annak, aki a meghalt személy eltemettetéséről gondoskodott annak ellenére, hogy arra nem volt köteles, vagy tartására köteles hozzátartozó volt ugyan, de a temetési költségek viselése a saját, illetve családja létfenntartását veszélyezteti.

Lakáscélú támogatás: az önkormányzat éves költségvetésében elfogadott célokra adható támogatás, feltételeit a lakáscélú támogatásokról szóló 12/2001. (I. 31.) Korm. rendelet szabályozza.

Köztemetés: a haláleset helye szerint illetékes települési önkormányzatnak kell gondoskodnia annak a vagyontalan személynek közköltségen történő eltemettetéséről, akinek nincs vagy nem lelhető fel tartásra köteles és képes hozzátartozója.

Ápolási díj: a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás. 2005. szeptember 1-jétől a fokozott ápolást igénylő fogyatékosokat gondozókat magasabb összegű ápolási díj illeti meg, amely összege 30%-kal magasabb az alanyi jogon járó ápolási díjnál.

Közgyógyellátás: a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapot megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentésére közgyógyellátási igazolvány adható ki. A közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkező személy térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítás által támogatott egyes gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre. 2006-tól bevezették az ún. egyéni gyógyszerkeretet, a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszerkészítményekre költhető maximum havi 12 000 Ft összeggel.

Súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményei: személygépkocsi-szerzési támogatás, személygépkocsi-átalakítási támogatás, közlekedési támogatás, parkolási engedély. A támogatások feltételeit a súlyos mozgáskorlátozott személyek közlekedési kedvezményeiről szóló 164/1995. (XII. 27.) Korm. rendelet szabályozza.

Otthonteremtési támogatás: az átmeneti vagy tartós nevelésből kikerült fiatal felnőtt lakáshoz jutását, tartós lakhatása megoldását segíti elő.

Gyermektartásdíj megelőlegezése: a gyámhivatal a gyermektartásdíj behajthatatlanságát a gyermektartásdíj fizetésére kötelezett személy rendszeres jövedelmére, illetve egyéb vagyonára vezetett eredménytelen végrehajtást követően állapítja meg

Adatok forrása: a KSH adatgyűjtései. OSAP 1206 sz. Kimutatás a pénzben és természetben nyújtható támogatások adatairól, OSAP 1210 sz. Jelentés a gyámhatóság tevékenységéről, valamint az ÖNYF.

Felhasznált Irodalom

- Társadalmi helyzetkép: Életkörülmények Észak-Magyarországon (KSH, 2007)
- Társadalmi ellátó rendszerek, 2006 (KSH, 2007)
- Magyarország, 2006 (KSH, 2007)
- Népszámlálás, 2001 6. Területi adatok 621. Összefoglaló adatok I. kötet (KSH, 2002)
- Társadalmi jellemzők, 2006 (KSH, 2007)
- Ezüstkor-Időskorúak Magyarországon, 2006 (KSH és Szociális és Munkaügyi Minisztérium, 2008)
- Időskorúak Magyarországon, 2004 (KSH, 2004)
- Fogyasztói árak, gyorstájékoztatók (KSH)
- Takács Imre: A családsegítés kialakulása és fejlődése Magyarországon, 1985-től napjainkig (Haló, 2001/6-7-8)
- Területi statisztikai évkönyv, 2006 (KSH, 2007)
- Magyar statisztikai évkönyv, 2006 (KSH, 2007)
- Demográfiai évkönyv, 2006 (KSH, 2007)
- Szociális statisztikai évkönyv, 2006 (KSH, 2007)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megye Statisztikai Évkönyv, 2006 (KSH, 2007)
- Heves Megye Statisztikai Évkönyv, 2006 (KSH, 2007)
- Nógrád Megye Statisztikai Évkönyv, 2006 (KSH, 2007)
- Gyulai Dávid: Kigurulnak a képből - Fogyatékos és megváltozott munkaképességű emberek helyzete (Szocháló, Társadalomtudomány online, 2003)
- Gyulai Dávid: Csak gördülékenyen - Politikai kezdeményezések az esélyegyenlőség javítására (Szocháló, Társadalomtudomány online)
- A szociális védelem főbb jellemzői Magyarországon és az Európai Unió országában, 2000-2004
(Statisztikai Tükör, 2007/50, KSH)
- A Szociális Szakmai Szövetség sorozata Jelentés a szociális munkások beszámolóí alapján
Készítették: Bass László, Ferge Zsuzsa, Márton Izabella Gyorsjelentés a szegényedésről
2000-2003, valamint Gyorsjelentés a fogyatékos emberek helyzetéről
- A családsegítés kialakulása és fejlődése Magyarországon 1985-től napjainkig
Oross Jolán: A hajléktalanság kezelése Magyarországon (2003)

Dr. Frenkl Róbert: Drogprevenció (2002)

Hajdú József: A szociális segélyezés pénzbeli ellátásai az EU tagállamaiban (2004)

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

Krámer Veronika - Szotyori Nagy Viktória: Intézményben élő gyermekek: megelőzés és alternatív gondoskodás

A gyermekvédelmi rendszerünk bemutatása a 10 éves törvény tükrében
(Szociális és Munkaügyi Minisztérium, 2007)

Darvas Ágnes - Tausz Katalin: Gyermekszegénység (2006)

Jelentés a helyi önkormányzatok gyermekvédelmi szakellátási tevékenységének ellenőrzéséről

(Állami Számvevőszék, 2004)

Solt Ágnes: A gyermekvédelmi gondoskodás rendszerének feltérképezése. Működése és hiányosságai (2007)

Dr. Fazekas Rozália - Tokaji Károlyné: Társadalmi szükségletek – szociális védelmi rendszerek (Statisztikai szemle 2007/2)

Bogár Zsuzsa: Egyszerűsítsék az örökbefogadást (Népszabadság, 2007. november 29.)

Jóléti rendszerek Európában: jó gyakorlatok és reform alternatívák

(készült a Miniszterelnöki Hivatalban)

Ignits Györgyi – Kapitány Balázs: A családtámogatások alakulása: célok és eszközök
(Demográfia, 2006. 4. szám)

Ferge Zsuzsa: A magyar szociális törvénykezés 10 éve. (História 2002/03)

Korintus Mihályné, Villányi Györgyné, Mátay Katalin, Badics Tiborné: Gyermekünk gondozása, nevelése (Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, 2004)

Takács Gabriella: A bölcsődék hiánya gátolja a nők visszatérését (HR Portál, 2008. 03. 27.)

Gyermekvédelmi alapellátások – hiányzó szolgáltatások (Magyarország.hu)

Anyasági támogatás (Origo. hu, 2007. június 9.)

Kiss Éva: Házi gondozó szolgálat (babaszoba. hu)

Józsa Viktor: Mit tegyünk, és mit ne tegyünk a gyermekek érdekében
(Család, gyermek, ifjúság, 2006/3)

EUROSTAT táblái