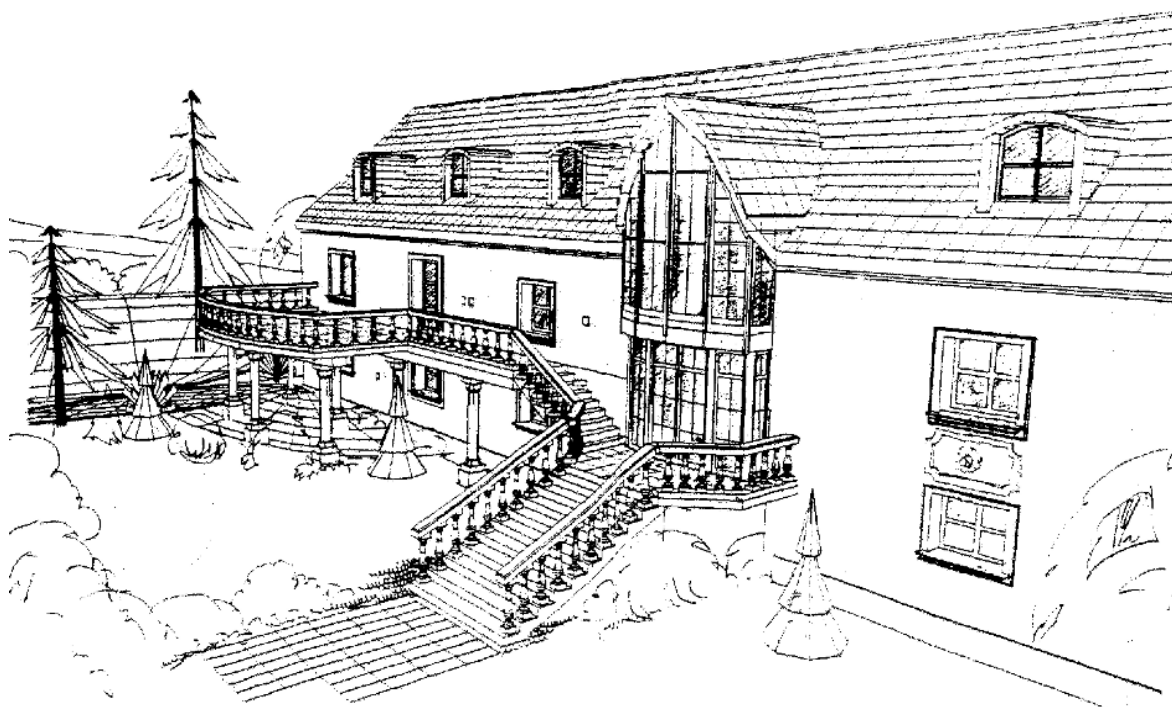


# *Pázmány Péter Katolikus Egyetem*

Bölcsészettudományi kar, Szociális menedzser szakirányú továbbképzés

Helyi szükségletek és források megismerése c. tantárgy

## **LAKÓI MEGELÉGEDETTSÉGI VIZSGÁLAT A NAGYSÁPI SZENT BORBÁLA IDŐSEK OTTHONÁBAN**



*„Az lenne a jó, ha inkább örülnénk a közösségi és magánszféra összemosódásának, nem pedig arra törekednénk, hogy állandóan újrarájzoljuk az eltűnőfélben lévő választóvonalat.” (Harlan Cleveland - The Knowledge Executive)*

*Pánczél István*

*I. évfolyam*

Budapest, 2004. május 7.

## Tartalomjegyzék

<b>I. Bevezetés</b> .....	<b>3</b>
<b>II. Komárom-Esztergom megye szociális helyzetképe</b> .....	<b>4</b>
II.1. Általános jellemzők .....	4
II.2. Demográfiai helyzet.....	4
II.3. A foglalkoztatási helyzet elemzése .....	5
II.4. A szociális ellátórendszer helyzete .....	5
II.5. Szociális alapellátás .....	6
II.6. Nappali szakellátás.....	8
<b>III. Megyei tartós bentlakásos (és átmeneti) elhelyezést nyújtó intézmények..</b>	<b>9</b>
III.1. Általános jellemzők .....	9
III.2. Demográfiai helyzet.....	12
III.3. Ellátásra várakozók .....	13
<b>IV. A megyei szociális ellátórendszer SWOT elemzése</b> .....	<b>14</b>
<b>V. Miért nem lehet a kormányzatot úgy vezetni, mint az üzletet és fordítva?</b>	<b>15</b>
V.1. A kormányzati és az üzleti vállalkozás közötti különbségek .....	15
V.2. Miben jobbak: a közintézmények, a magánvállalkozások, a non profit szervezetek? .....	15
V.3. Miben állnak a privatizáció előnyei és hátrányai?.....	16
<b>VI. Saját kérdőíves kutatás</b> .....	<b>17</b>
VI.1. Szent Borbála Idősek Otthona .....	17
VI.2. Évek folyamán megszilárdult működési mechanizmusok .....	19
VI.3. Kérdőív kiértékelése.....	20
<b>VII. Összefoglalás</b> .....	<b>29</b>
<b>VIII. Forrás- és irodalomjegyzék</b> .....	<b>31</b>
<b>IX. Mellékletek</b> .....	<b>32</b>

## I. Bevezetés

Dolgozatom célkitűzése a következő: a legfontosabb témába vágó kutatási anyagok segítségével, szűkítő megközelítést alkalmazva előbb megkíséreltem felvázolni Komárom-Esztergom megye rövid általános szociális helyzetképét, majd ezt követően szeretnék ráfókuszálni a tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézményekre, végül pedig ezen belül is egy saját kérdőíves kutatás révén részletesen megvizsgálom majd a nagysápi *Szent Borbála Idősek Otthona* lakóinak az Otthon szolgáltatásaival való megelégedettségét.

Tekintettel arra, hogy a vizsgálatom tárgyát képező intézmény az átlagostól eltérően civil fenntartású, - a kérdőíves felmérés eredményeinek ennek megfelelő értékeléséhez - engedhetetlennek érzek egy, a szektorok (a közszolgáltatás 3 meghatározó jelentőségű szektora: a közösségi, a magán- és a non profit szféra) közötti rövid, legfőbb ismérvek szerinti összehasonlítást, elméleti áttekintést is megtenni.

A téma aktualitása több tényezővel is magyarázható: a legfontosabb, hogy - az országos tendenciákhoz hasonlóan - Komárom-Esztergom megye bentlakásos szociális intézményi struktúrája az elmúlt évtizedben jelentősen átalakult. A fejlődés ütemét jól mutatja, hogy 1990 óta 29 intézmény létesült, és a férőhelyek száma is megduplázódott. Ilyen körülmények között pedig - véleményem szerint - a minőségi, lakói megelégedettségi tényező lehet az, ami a legkülönbözőbb intézményeket a legjobban minősítheti.

Ezen kívül azért is az idősek otthonainak témakörét dolgozom fel, mert - mint egy ilyen intézmény gazdasági munkatársa - kiemelt érdekelődést mutatok a téma iránt.

Kutatási hipotézisemet (előfeltételezésemet, feltevésemet) a következőképpen tudnám megfogalmazni:

*„Az ellátotti igények magasabb szintű és - lehetőség szerint - hatékonyabb kielégítése, mintha az adott lakó nem költözött volna be az otthonba”.*

## II. Komárom-Esztergom megye szociális helyzetképe<sup>1</sup>

### II.1. Általános jellemzők

Komárom-Esztergom megye a maga 2.251 km<sup>2</sup>-nyi területével Magyarország legkisebb megyéje a Dunántúl észak-keleti csücskében. Lakóinak száma 1990-1996 között csökkent, az utóbbi években (1997-2002 között) viszont 0,3%-al nőtt; 2002. év elején 317.110 fő volt, ami az ország lakosságának mindössze 3,1%-a. A népsűrűség az országos átlagnál (108 fő/km<sup>2</sup>) lényegesen magasabb, 138 fő/km<sup>2</sup>.

A megye 76 települése közül 9 város, ahol a lakosság 61,9%-a él. Az 1996-os gazdasági élénküléstől folyamatos a foglalkoztatottsági bővülés. A megyét 7 kistérség alkotja: a tatabányai (89.686 fő), az esztergomi (55.411 fő), a komáromi (41.644 fő), a dorogi (40.749 fő), a tatai (39.493 fő), az oroszlányi (28.499 fő) és a kisdéri (21.583 fő).

### II.2. Demográfiai helyzet

A megyei lakosság összetétele a természetes szaporodás és a népességvándorlás adatai alapján vizsgálható. Az 1000 lakosra jutó élve születések száma lassan csökken, a termékenységi mutató jelenleg: 9,5 (országos átlag: 9,7). A halandósági mutatót tekintve 1000 lakosra 12,8 halálozás jut (országos átlag: 13,5). Komárom-Esztergom megye lakossága a vándorlási különbség pozitívuma miatt évente több száz fővel növekszik.

A nemek szerinti összetételt tekintve: 51,7% nő, 48,3% férfi. A megye népességének 13,2%-a 65 évesnél idősebb. A korosztály aránya növekvő tendenciát mutat, 1997-ben 12,6%, 2000-ben már 13,2%. Az öregedési index (az idős népesség a gyermek népesség százalékában) 76,2%, ami az országos átlagnál (85,5%) csaknem 10%-al kedvezőbb. Az előregedési folyamatot mutatja, hogy az index megyei értéke 1997-ben még 69,2% volt, vagyis négy év alatt 7%-ot romlott. A jelenleginél alacsonyabb létszámú gazdaságilag aktív népességgel szemben egy növekvő létszámú időskorú (inaktív) népesség fog megjelenni.

---

<sup>1</sup> A fejezet kidolgozása során nagyban támaszkodom *Komárom-Esztergom Megye Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiójára* (Komárom-Esztergom Megyei Közgyűlés, 2004. március 25.)

Dorog körzetében négy év leforgása alatt 6,5%-al romlott az öregedési index, a 15 évesnél fiatalabbak számának csökkenése és az időskorúak arányának folyamatos emelkedése következtében. Az időskorúak aránya 1997-hez viszonyítva (12,6%) 0,8%-al nőtt a vizsgált időszakban. Az aktív korosztály aránya a térségben mindig alacsonyabb volt a megyei átlagnál, jelenleg 68,2%.

### *II.3. A foglalkoztatási helyzet elemzése*

Komárom-Esztergom megye aktivitási aránya (vagyis a foglalkoztatottak és munkanélküliek együttes száma) a 15-74 éves népesség 54,9%-a (országos arány: 53,5%). A GDP (bruttó hazai termék) 1 főre eső értéke szerint a megye országos szinten 7-8. helyet foglalta el a vizsgált években. A szolgáltatások terén működő vállalkozások aránya átlagosan 70% felett van, a foglalkoztatottaknak azonban csupán 22,9%-át alkalmazza szolgáltató szféra. Jelentős foglalkoztató még a közszféra, az alkalmazásban lévők 24%-a itt dolgozik.

### *II.4. A szociális ellátórendszer helyzete*

Az ország legkisebb megyéje korábban jelentős nehéziparral rendelkezett, aminek leépülése ma erőteljesen rányomja a bélyegét a lakosság foglalkoztatottsági és szociális helyzetére. A megyék közül csak Szabolcs-Szatmár-Bereg (19,7%) Hajdú-Bihar (16,8%) és Baranya megyében (17%) van nagyobb arányú rokkantnyugdíjas, mint Komárom-Esztergom megyében (16,7). Megállapítható, hogy az országos trendekkel azonosan a megyében is az elmúlt 10 évben került nyugdíjba a nyugdíjasok több mint fele, 15 éven belül közel kétharmaduk.

<b>Megnevezés</b>	<b>Összlakosságon belül (%)</b>	<b>2001. január 31-ei népesség-adatok alapján (fő)</b>
<i>Többségi lakosság száma összesen</i>	<b>94,76</b>	<b>300.469</b>
<i>Fogyatékosok összesen</i>	<b>5,24</b>	<b>16.641</b>
<i>Mozgásfogyatékos</i>	41,00	6.904
<i>Látásfogyatékos</i>	14,00	2.324
<i>Hallásfogyatékos</i>	11,00	1.727
<i>Értelmi fogyatékos</i>	10,00	1.672
<i>Halmazottan fogyatékos</i>	24,00	4.014
<b>Összesen</b>	<b>100,00</b>	<b>16.641</b>

**1. sz. táblázat:** Komárom-Esztergom megyében a fogyatékos lakosság száma és összetétele

Az időskori diabetes és hályog problémák miatt a látásfogyatékosok száma növekszik. A fogyatékosok körében jelentősebb számban vannak az időskorúak,

mivel nagy részük nem születésétől fogva sérült, hanem életkora előrehaladtával betegség vagy baleset következtében vált azzá. A 60 évnél idősebbek aránya 38% (ez kétszerese a népesség egészében képviselt aránynak).

A társadalmi devianciák területén két különös jelenségre figyelhetünk fel a megyében, amelyek egyben az ország legproblémásabb megyéi közé is sorolják azt: A bűncselekmények száma 1990-től 10 év alatt 160%-al növekedett, ami sajnos már meghaladja az országos átlagot is. Az öngyilkosságokat tekintve is felülmúljuk az országos adatot: 100 ezer halálesetből 28,4 öngyilkosság következménye (országos átlag: 24,1). Végképp érdekes tény, hogy a férfiak körében elkövetett öngyilkosságok esetében még súlyosabb a helyzet: 61,1 öngyilkosság esik 100 ezer elhalálozott férfira (országos mutató: 51,5).

Az időskorúak számának és arányának növekedésével a megyében jelenleg 94.470 nyugdíjban részesülő személy van, ami a megye lakosságának 30,3%-a. Ez az arány valamivel magasabb, mint a régió másik két megyéjének adata, és némileg alatta van az országos átlagnak (33,1%). A nyugdíjak összegének vizsgálata azt mutatja, hogy Komárom-Esztergom megye jobb helyzetben van, mint a régió másik két megyéje, ugyanis itt a legalacsonyabb a kisnyugdíjasok, és a legmagasabb (4,3%) a relatíve nagy (70 ezer Ft feletti) nyugdíjjal rendelkezők aránya.

## ***II.5. Szociális alapellátás***

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (szociális törvény) a települések számára kötelezően kialakítandó alap- és szakosított ellátások megszervezését és működtetését írja elő.

*„Az alapellátás megszervezésével a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére a saját otthonukban és a lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból, vagy más okból származó problémák megoldásában.”*



**II.6. Nappali szakellátás**

A nappali szakellátást nyújtó intézmények a szociális alapellátáshoz hasonlóan otthonhátterű nyitott intézmények, napközbeni szolgáltatást nyújtanak az igénybevevők számára. Nappali ellátási formák:

- idősek klubja (2.000-es lélekszámtól)
- fogyatékos személyek nappali klubja (20.000-es lélekszámtól)
- pszichiátriai betegek nappali intézménye (20.000-es lélekszámtól)
- szenvedélybetegek nappali intézménye (20.000-es lélekszámtól)
- hajléktalanok nappali melegedője (10.000-es lélekszámtól)

Ellátási forma	Önkormányzati fenntartású		Egyházak által működtetett		Civil fenntartású		Összesen	
	db	férőhely	db	férőhely	db	férőhely	db	férőhely
<i>Idősek klubja</i>	43	1.500	2	50	1	20	46	1.570
<i>Fogyatékos személyek nappali intézménye</i>	3	75	-	-	1	20	4	95
<i>Pszichiátriai betegek nappali intézménye</i>	2	40	-	-	-	-	2	40
<i>Hajléktalanok nappali melegedője</i>	4	110	-	-	1	40	5	150
<i>Szenvedélybetegek nappali intézménye</i>	1	20	-	-	-	-	1	20
<b>Összesen</b>	<b>53</b>	<b>1.745</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>3</b>	<b>80</b>	<b>58</b>	<b>1.875</b>

3. sz. táblázat: A nappali szakellátás igénybevételi lehetőségei Komárom-Esztergom megyében

A megye 58 nappali ellátást nyújtó intézményében 1.875 férőhely áll az igénylők rendelkezésére. A megye összlakosságát tekintve ez tízezer lakosra 59 nappali ellátást biztosító férőhelyet jelent, illetve tízezer 60 éven felülire 310 férőhely jut, ami jobb az országos átlagnál (202 férőhely).

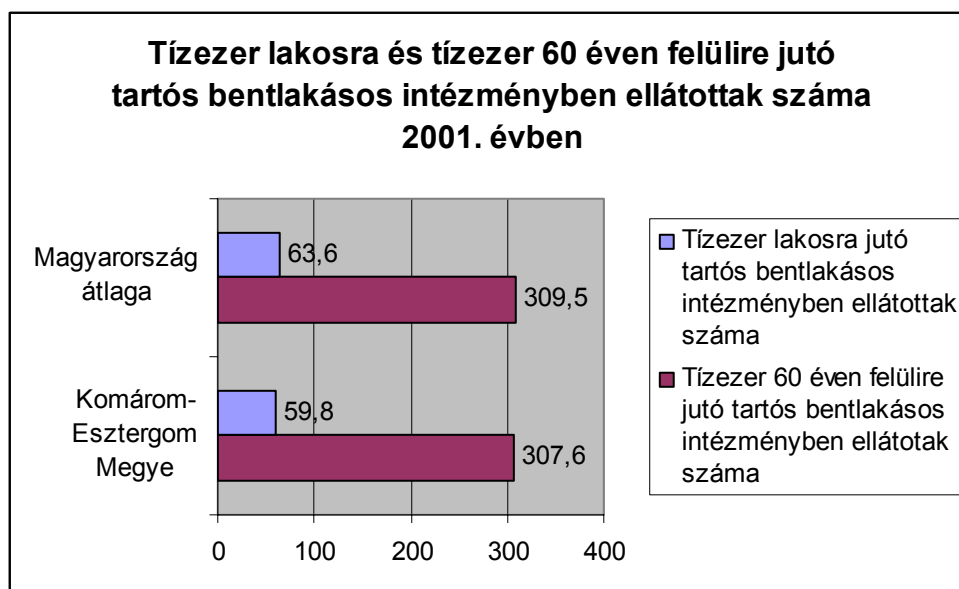
	Telep. száma (db)	Lakosok száma (fő)	Idős-ek	Fogy.	Pszich. bet.	Szenv. bet.	Hajl.	Össz.
<i>Tatabánya</i>	10	89.686	8	2	2	1	2	15
<b>Dorog</b>	<b>15</b>	<b>40.794</b>	<b>13</b>	-	-	-	-	<b>13</b>
<i>Esztergom</i>	9	55.411	4	1	-	-	-	5
<i>Kisbér</i>	16	21.583	5	-	-	-	-	5
<i>Komárom</i>	9	41.644	8	-	-	-	1	9
<i>Oroszlány</i>	6	28.499	3	-	-	-	1	4
<i>Tata</i>	10	39.493	5	1	-	-	1	7
<b>Összesen</b>	<b>75</b>	<b>317.110</b>	<b>46</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>58</b>

4. sz. táblázat: Nappali szakellátást nyújtó intézmények száma a megye kistérségeiben



### III. Megyei tartós bentlakásos (és átmeneti) elhelyezést nyújtó intézmények<sup>1</sup>

A szociális törvény és végrehajtási rendeletei, a tárca szakmapolitikai irányelvei alapján biztosított támogatások hatására Magyarországon a tartós bentlakásos intézmények engedélyezett férőhelyeinek száma 1993. és 2001. között összességében 29,3%-kal növekedett. Az idősek otthonaiban ugyanezen időszak alatt 39,8%-kal lett több a férőhelyek száma. Ezen belül is meghatározó az egyházi, illetve a nem állami intézmények férőhely-növekedése (174,6%). Az egyházi, valamint nem állami fenntartók a tartós bentlakásos intézményi férőhelyek 12,9%-át működtették 1993-ban, 2001-re arányuk közel megduplázódott, 23,6% lett.<sup>2</sup>



1. sz. ábra

#### III.1. Általános jellemzők

Komárom-Esztergom megye területén 36 bentlakásos intézmény (intézmény + telephely együtt) található, amelyekben végleges vagy átmeneti ellátásban részesülnek a lakók. Jellemző a kistérségek intézményi centralizációja (23 intézmény a kistérségi központokban található).

<sup>2</sup> **Állami Számvevőszék:** *Jelentés a helyi önkormányzatok tartós szociális ellátási feladatainak ellenőrzéséről az idősek otthonainál* (2003. június)

A tartós elhelyezést nyújtó bentlakásos intézmények teljes körű ellátást (lakhatás, ételmezés, mentális gondozás, ápolás) nyújtanak, típusaik:

- ápolást-gondozást nyújtó otthonok,
- rehabilitációs intézetek,
- lakóotthonok.

Az átmeneti ellátási formák fő célja a családok megsegítése olyan élethelyzetekben, amikor a hozzátartozóról átmenetileg nem tudnak gondoskodni (sürgős elhelyezést igénylő, élethelyzeteket megoldó, egy éves időtartamú teljes körű ellátást nyújtanak). Típusaik:

- időskorúak gondozóháza,
- fogyatékos személyek átmeneti otthona,
- pszichiátriai személyek átmeneti otthona,
- szenvedélybetegek átmeneti otthona (hiányzik a megye szociális ellátási rendszeréből),
- hajléktalanok átmeneti otthona.

Intézmény típusa	Időskorúak		Fogyatékos sz.		Pszich. bet.		Hajléktalan sz.		Összesen	
	db	férő-hely	db	férő-hely	db	férő-hely	db	férő-hely	db	férő-hely
<i>Tartós elhelyezést nyújtó bentlakásos</i>	16	1.272	8	454	5	207	1	40	30	1.973
<i>Átmeneti elhelyezést nyújtó</i>	3	63	-	-	-	-	3	100	6	163
<b>Összesen</b>	<b>19</b>	<b>1.335</b>	<b>8</b>	<b>454</b>	<b>5</b>	<b>207</b>	<b>4</b>	<b>140</b>	<b>36</b>	<b>2.136</b>
<b>Összesen %-ban</b>	<b>53</b>	<b>63</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>14</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

5. sz. táblázat: Komárom-Esztergom megyei intézmények ellátási típusok szerint

A bentlakásos intézményi struktúra teljes körével sajnos egyetlen kistérség sem rendelkezik, a kistérségi lakosságszámhoz viszonyított intézményi férőhelyek ellátottsága egyenetlen. A legnagyobb számban (19) az időskorúak ápoló-gondozó otthonainak ellátása (1. sz. melléklet) van jelen (melyet indokol a 60 éven felüliek számának kb. 1000 fő/éves növekedése; a teljes lakosságon belül az időskorúak aránya 19%-os - számokban 317.110 főből 60.479 fő 60 éven felüli).

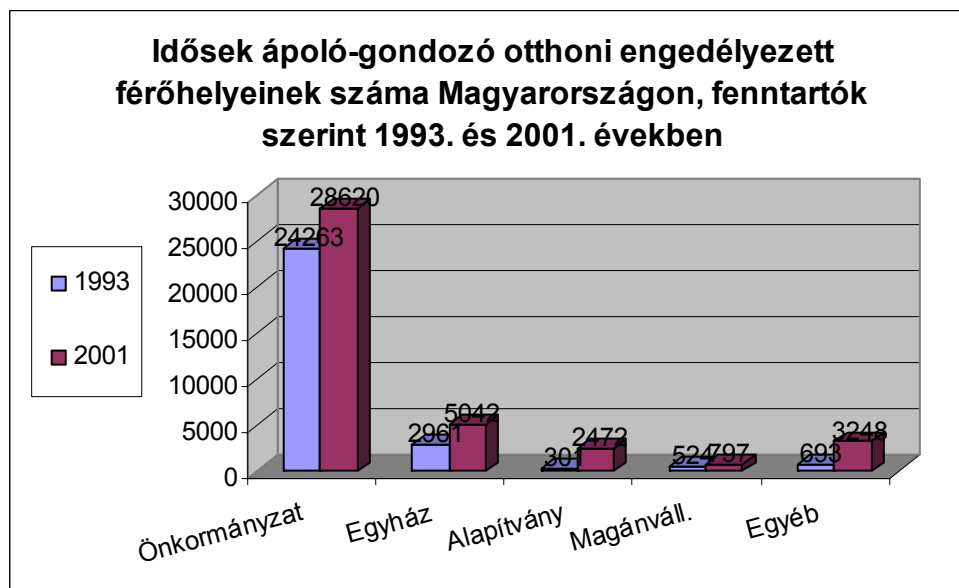
Összességében megállapítható, hogy Komárom-Esztergom Megye szociális ellátásának szinte valamennyi mutatója meghaladja az országos átlagot, vagy azzal megegyező. Ez sajnos nem azt jelenti, hogy a megyében igen jól szervezett az ellátás, sokkal inkább azt, hogy az országnak jókora lemaradása van ezen a területen. Ahhoz, hogy az egyes ellátási formák a szükségletek mellett igényeket is ki

tudjanak elégíteni, hogy biztosíthassuk az emberi méltóság megtartását egész életen keresztül még nagyon sok tennivalónk van.<sup>3</sup>

Az időskorúakat ellátó intézményekben a szakképzettségi mutató - átlagban - meghaladja az előírt 80%-ot.

A 36 bentlakásos intézményből 25 (69%) önkormányzati fenntartásban működik, a szociális ellátásnak ebben a formájában az egyház és civil szervezetek 11-11%-kal képviseltetik magukat. A magánvállalkozások 9%-ban, összesen 3 intézményt tartanak fenn. Ennek megfelelően az egyházi, civil és magánvállalkozói fenntartásban az intézmények 31%-a működik (az 1999-es országos átlag 15%).

A megyei önkormányzat fenntartásában működő 10 intézmény fele, a települési önkormányzatok intézményeinek 2/3-a, az egyházi és magán fenntartók intézményeinek kb. 1/3-a, míg a civil szervezetek által fenntartott intézmények teljes köre rendelkezik végleges működési engedéllyel.



2. sz. ábra

Dorog kistérség ellátórendszerét tekintve, a 40.794 lakosra jutó 4 bentlakásos intézményben (2 db idősek és 2 db fogyatékos személyek otthonai)  $123 + 115 = 238$

<sup>3</sup> Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Időskorúak Otthona, Tata - Módszertani Osztály: *Módszertani Hírlevél* (2004. február, I. évfolyam 1. szám)

fő él. 2 intézmény rendelkezik végleges működési engedéllyel, a fenntartók megyei önkormányzat (2), települési önkormányzat (1), magánvállalkozó (1).

### *III.2. Demográfiai helyzet*

Az ország öregedési indexe (az idős népesség a gyermek népesség arányában) az 1999. évi 64,5%-ról 2001-re 91,2%-ra nőtt. A foglalkoztatottak aránya 1990-ben 43,6%, 2001-ben 36,2% volt. Növekvő tendenciát mutat az egyedül élők száma is, 1990. és 2000. évek között 67.916 fővel lettek többen.<sup>2</sup>

A 36 megyei bentlakásos intézmény által kínált 2.136 férőhelyen - az ellátás típusának megfelelően - a kisgyermekkorúaktól a 80 év felettiéig található ellátottak. Az összes férőhelyből az időskorúak 60%-ot foglalnak el.

Az időskorúak intézményeiben élők átlagéletkora emelkedik (33%-uk 80 év feletti), 31%-uk pedig koruk vagy egészségi állapotuk miatt teljes ápolást igényel (az önellátási képesség hiányában ezek a lakók 24 órás felügyeletet, teljes kiszolgáltatást és egészségügyi alapápolási feladatok folyamatos elvégzését igénylik).

Országos átlagban a gondozottak életkor szerinti összetétele picit más képet mutat: számos (13%) 60 évnél fiatalabb személyt is gondoznak az időskorú otthonokban, az ellátottak fele 60-70 év közötti és viszonylag magas (36%) a 80 év feletti aránya.<sup>2</sup>

Időskorúak esetében a lakók 63%-a nő, amit a születéskor várható élettartam (nő: 73 év; férfi: 67 év) is alátámaszt. Valamennyi intézményben található olyan lakó, aki egészségi állapota miatt az intézményi profiltól eltérő speciális gondozást igényelne. Az időskorúak intézményeiben ez az arány kiemelkedően magas: a bentlakók 30%-a más típusú intézményi elhelyezést igényelne (még akkor is, ha a demenciát, mint időskori megbetegedést az időskorúak gondozási profiljába tartozónak fogadjuk el). A szenvedélybetegek otthonának hiánya miatt pl. az alkoholbetegek nagy számban az idősök otthonaiban, és a pszichiátriai betegek intézményeiben élnek.

Dorog kistérségében a 60 éven felüliek száma 7.779 fő, arányuk 19,1%.

### III.3. Ellátásra várakozók

A várakozók aránya az összes férőhelyek tekintetében eléri a 30%-ot, ami azt jelenti, hogy minden 3. férőhelyre várakozik egy beköltöző (a beköltözésre viszonylag hosszabb időt: 6 hónaptól akár 2-3 évig kell várakozni).

Ellátás típusa	0-6	7-18	18-30	30-50	50-65	65-80	80 felett	Össz.
<i>Időskorú nő</i>	-	-	-	3	39	180	124	346
<i>Időskorú férfi</i>	-	-	-	5	37	98	35	175
<b>Összesen</b>	-	-	-	<b>8</b>	<b>76</b>	<b>278</b>	<b>159</b>	<b>521</b>
<i>Fogyatékos nő</i>	6	8	19	10	3	1	-	47
<i>Fogyatékos férfi</i>	3	5	16	18	-	3	-	45
<b>Összesen</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	-	<b>92</b>
<i>Pszich. beteg nő</i>	-	-	-	12	3	3	3	21
<i>Pszich. beteg férfi</i>	-	-	-	11	4	9	1	25
<b>Összesen</b>	-	-	-	<b>23</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>46</b>
<b>Mind összesen</b>	<b>9</b>	<b>13</b>	<b>35</b>	<b>59</b>	<b>86</b>	<b>294</b>	<b>163</b>	<b>659</b>

6. sz. táblázat: Megyei bentlakásos intézményi férőhelyre várakozók kor és nem szerinti megoszlása

A bentlakásos intézményi elhelyezésre várók közül az időskorúak intézményeibe 521 fő várakozik beköltözésre, ahol a várakozók 30%-a 80 év feletti.

Dorog kistérségében a 63 várakozó közül 21 fő időskorú.

## IV. A megyei szociális ellátórendszer SWOT elemzése<sup>1</sup>

### ERŐSSÉGEK:

- viszonylag kiépült alapellátási formák működnek elsősorban az idősek számára, amelyek nem zárkoznak el fogyatékos, illetve pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek gondozásától sem,
- innovatív ellátási formák bevezetésének pozitív tendenciája (támogató szolgálat, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás),
- több (nem kötelezett) települési önkormányzat tart fenn időskorúak klubját és ápológondozó otthonát,
- a szociális szakképzés különböző szintjei jól elérhetőek a megyében,
- a Munkaügyi Központ partner a munkahelyteremtő- és megtartó képzések támogatásában,
- pályázatokon való részvétel erősödése.

### LEHETŐSÉGEK:

- a kiépült alap- és szakellátás jó kiindulópont a speciális ellátási formák megteremtéséhez,
- a meglévő ellátási formák bázist jelenthetnek a fejlesztéshez,
- a lakosság, az önkormányzatok, és a „harmadik szektor” számára folyamatos információáramlás biztosítása a szociális ellátórendszer fejlesztési lehetőségeiről, a források igénybevételeiről,
- az egyházak, civil szervezetek, vállalkozások közreműködésének növelése, a többszektorúság fejlesztése,
- az előírt szakmai létszám biztosítása munkahelyteremtést jelent az érintett településen (kistérségben),
- az önkéntesek bevonása a szociális ellátás területére,
- a szociális ellátási formák területi egyenlőtlenségének megszüntetése, a hiányzó ellátási formák ellátatlan területekre való telepítésével,
- a szakképzés gyakorlati hátterének fokozott ellenőrzése a terepgyakorlatok módszertani intézményeinek létrehozásával,
- a működő szociális ellátások gyakoribb szakmai ellenőrzésének megteremtése,
- az intézmények számára jogszabálykövetés.

### GYENGESÉGEK:

- szociális ellátási formák területi egyenlőtlensége,
- az előírtnál alacsonyabb szakképzettségi mutató a fogyatékosok és hajléktalanok ellátásában,
- civil szféra alacsony részvétele az ellátás rendszerében,
- kedvezőtlen intézményi infrastruktúra, korszerűtlen munkakörülmények, rekonstrukcióra szoruló épületek,
- kevés az emeltszintű elhelyezést nyújtó férőhely, hiányoznak egyes nappali, átmeneti és ápoló-gondozó otthoni ellátási formák,
- az intézmények 33%-ában a tárgyi és személyi feltételek hiánya,
- a szociális törvény által előírt kötelezettségek nem elégséges teljesítése,
- a szociális szakképzés nem kellő színvonalon való működtetése,
- kevés az ellátási szerződés útján történő feladatellátás,
- a jelentős várakozói létszám miatt nagy a teher a tartós bentlakásos intézményeken,
- a szociális ellátás statisztikai és adatszolgáltató rendszerének hiányosságai,
- a szociális szféra alacsony szakmai presztízse.

### VESZÉLYEK:

- az aktív korú népesség arányának csökkenése,
- a nyugdíjasok számának emelkedése,
- források hiánya, alacsony állami normatívák,
- a szociális ellátást igénylők számának magas aránya,
- a szakképzettség hiánya, a szakképzettek nem megfelelő színvonalú foglalkoztatása,
- a települési önkormányzatok, civil szervezetek információhiányon alapuló alacsony együttműködési készsége,
- az ellátást biztosító intézmények nem megfelelő színvonalú szolgáltatásai.

## V. Miért nem lehet a kormányzatot úgy vezetni, mint az üzletet és fordítva?<sup>4</sup>

### V.1. A kormányzati és az üzleti vállalkozás közötti különbségek

E két szektor között meghúzódó, finoman szólva is markáns különbségek majdhogynem még azt is kizárják, hogy egy lapon említhessük őket. Kezdve attól, hogy már a motiváció is más és más a két esetben át a döntéseket befolyásoló érdekeken egészen az egyes szférák szellemeit meghatározó viselkedésformáig.

Az előzőekből következik, hogy pl. a közszférában egy top menedzser nem feltétlenül állná meg azonnal és maradéktalanul a helyét. Természetesen ez fordítva is igaz, azaz egy idáig csak és kizárólag pl. polgármesterként tevékenykedett Úr sem biztos, hogy azonnal megfelelő szintű üzleti döntéseket tudna hozni.

JELLEMZŐK	(ÖN)KORMÁNYZAT	ÜZLETI SZFÉRA
Motiváció	újraválasztás	nyereség
Pénzforrás	adófizetőktől	fogyasztóktól
Mozgatórugó	(kivetés útján)	(szabad akaratukból)
megítélés alapja	monopólium	verseny
döntést befolyásoló	politikának való	termelés / szolgáltatás
érdekek	megfelelés	(minősége) alapján
Működés	lobby, érdekcsoportok,	racionalitás
Küldetés	„hibák elkerülése”	gyors döntések, zárt
Eredményesség	demokratikus, nyitott	ajtók mögött
szellem, viselkedés	„jó tétel”	penz- és tőkegyarapítás
	fizetési képességekre	költség-haszon elv
	vagy a szolgáltatási	alapján
	igényekre való tekintet	vállalkozói
	nélkül	
	bürokratikus	

7. sz. táblázat: A kormányzat és az üzleti szféra meghatározó tulajdonságai néhány jellemző alapján

### V.2. Miben jobbak: a közintézmények, a magánvállalkozások, a non profit szervezetek?

Ha tüzetesebben vesszük szemügyre a 3 szektort, nyilvánvalóan azonnal kirajzolódnak az egyes területek jól megkülönböztethető előnyei:

<sup>4</sup> David Osborne - Ted Gaebler: *Új utak a közigazgatásban* (Kossuth, 1994.)

<b>KÖZÖSSÉGI SZEKTOR</b>	<b>MAGÁNSZEKTOR</b>	<b>NON PROFIT SZEKTOR</b>
monopol helyzet (egyes területeken versenyelőny)	vevőközpontúság (érdekcsoportoktól függetlenül)	fejlődésének üteme példaértékű (elkötelezettség)
viszonylagos állandóság (stabilitás, biztonság)	versenyképesség (állandó innováció, K + F)	magántulajdonban van és magánirányítás alatt áll
egyenlőség elve (méltányosság biztosítása)	költség- és eredmény hatékonyság minden területen	az elsődleges cél nem a saját vagyon gyarapítása, hanem a feladatellátás
szabályozás terén közel van a tűzhöz (törvényalkotás)	gyors döntések (reagálás) lehetősége	hatékony fellépési lehetőség a társadalmi problémákkal szemben
bizalom kérdése („nem indul hátránnyal”)	állandó „piaci jellegű” megközelítés	kiterjedt hálózat

8. sz. táblázat: A 3 különböző szektor (közösségi, magán, non profit) előnyei

### V.3. Miben állnak a privatizáció előnyei és hátrányai?

Az állami tulajdon magántulajdonba való (át)helyezése stratégiai jelentőségű kérdés, az esetek többségében ráadásul visszafordíthatatlan kimenetellel. Általánosan elmondható, hogy a privatizáció nem csodafegyver, nem old meg minden problémát egy kaptafára és egy csapásra.

<b>ELŐNYÖK</b>	<b>HÁTRÁNYOK</b>
hatékonyságra, hatásosságra ösztönöz	nem „mindenható” megoldás (pl. hajléktalanok, szegények kérdése, stb.)
jelentős bevételi forrás az államnak	az állam kezéből kikerül az irányítás (idővel még az aranyrészvények is)
elég a tevékenysége(ke)t átadni (a kormányzást nem kell)	a piacnak való „kiszolgáltatottság” ténye
segítségével hirtelen fejlődésnek indulhat egy ország (régió, stb.)	meghatározó mértékben kerülhetnek át stratégiai jelentőségű vállalatok külföldi kezekbe

9. sz. táblázat: A privatizáció előnyei és hátrányai

„Az a tény, hogy egy utat a magánvállalkozás épített, nem jelenti azt, hogy az út magánút.” (Ted Kolderie)



## VI. Saját kérdőíves kutatás

### VI.1. *Szent Borbála Idősek Otthona*<sup>5</sup>

A *Szent Borbála Idősek Otthona* 1996-tól 2003-ig szociális magánvállalkozásként, majd 2004-től kiemelten közhasznú társaság formájában működő, szociális ellátást nyújtó bentlakásos intézmény.

Az épület az Esztergomot Tatabányával összekötő (1119-es számú) főútvonal mentén, Nagysápon (Komárom-Esztergom megye), a település természetéhez közeli részén egy 15.000 négyzetméteres nagyságú, díszparkosított területen fekszik. Az épület kialakításánál fő szempont volt az idős emberek kényelmének biztosítása és a természettel való kapcsolat megtartása.

A 73 fő kényelmes elhelyezését biztosító Otthonban zömében emelt szintű, egy-kétágyas, fürdőszobás lakrészek találhatóak. Az egyszemélyes, fürdőszobás helyiségek az „A” épületben tartalmazzak egy 13 m<sup>2</sup>-es lakószobát és egy 4 m<sup>2</sup>-es fürdőszobát, a kétszemélyes, fürdőszobás helyiségek egy 25 m<sup>2</sup>-es lakószobát és egy 6 m<sup>2</sup>-es fürdőszobát.

A "B" épületcsoportot elsősorban házaspároknak, kétszemélyes közös lakrészként ajánljuk. Az önálló lakásokat igényesen parkosított környezet veszi körül, sétáló utakkal, kerti tóval. Az ezen a részen található 40 m<sup>2</sup>-es apartman lakások külön terasszal, teakonyhával, telefon fővonallal (saját telefonszámmal), teljesen felszerelt fürdőszobával tudnak gondtalan életet biztosítani.

A fürdőszobán kívül a lakószobák felszereltségébe tartozik még a tűzriasztó rendszer, a kábel TV-, és a telefon csatlakozási lehetőség is. Ha igény van rá, természetesen berendezett szobát is tudunk biztosítani, de a lakó megszokott berendezéseit sem utasítjuk vissza.

Az akadálymentes közlekedés biztosítása érdekében a szinteket külső lifttoronyban elhelyezett panorámás személylift köti össze. Kerekesszék használata az egész intézmény területén belül szintén biztosított.

---

<sup>5</sup> Pánczél István: *Szent Borbála Idősek Otthona* honlapja (<http://www.idosek.hu/>)

Az intézmény önálló kápolnával rendelkezik. Pihenőparkunk egyaránt szolgál díszparkként és konyhakertként mindazoknak, akik szeretnek kertészkedni.

Az Otthon által nyújtott ellátás, szolgáltatás valamennyi lakó számára azonos színvonalú. Rendszeres orvosi ellátást biztosítunk, a magas vérnyomás, cukorbetegség, stb. rendszeres gondozása, a különböző szűrővizsgálatok (tüdőszűrés, vércukor-, EKG-, nőgyógyászati vizsgálatok, stb.) elvégzése szintén az orvosi ellátás részét képezik. Egyéni igényeket - külön díj ellenében - csak abban az esetben áll módunkban teljesíteni, ha az nem zavarja az Otthon életét.

Az intézmény az ellátást igénybevevő részére, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló - többször módosított - 1993. évi III. törvény 67. § (1) értelmében teljes körű ellátást biztosít:

- lakhatás élete végéig az Otthonban, amely nem örökölhető (használati jog),
- szakképzett ápoló-, és gondozószemélyzet biztosítása éjjel-nappal,
- egészségügyi alapellátás,
- orvosi ellátás,
- napi háromszori étkezés, egy meleg étkezéssel (ebéd),
- takarítás,
- mosás,
- fűtés,
- világítás,
- hideg-melegvízszolgáltatás,
- kábeltévé csatlakozási lehetőség a szobában,
- telefon csatlakozási lehetőség a szobában,
- segítségnyújtás hivatalos ügyek intézésében.

Külön térítés ellenében igénybe vehető szolgáltatások:

- női-férfi fodrászat,
- manikűr-pedikűr,
- kirándulás(ok),
- büfé-kávé,
- telefon,
- az Otthon gépkocsijának használata saját kérésre,
- külön megállapodás szerint végtisztesség megadása.

A **Szent Borbála Idősek Otthonának** mindazok lakói lehetnek, akik vállalják a meghatározott díjak (egyszeri hozzájárulási díj, havi térítési díj) megfizetését és akiket egészségügyi okok miatt a közösségi együttélésből nem kell kizárni.

**Jövőkép:** *„Intézményünk jövőképében egy a társadalom és a bentlakók számára is minden igényt kielégítő, az emberi értékeket szem előtt tartó Otthon, valamint boldog, "élni" akaró, egyenrangú partnerként kezelt idős emberek jelennek meg.”*

**Küldetés:** *„Otthonunkat az idős emberek bentlakásos jellegű gondozására és ellátására hoztuk létre. Tevékenységi körünk civil keretek között működő szociális ellátásként határozható meg. Fő célként az idős emberek utolsó éveinek minél magasabb színvonalú, gondtalan eltöltését tűztük ki. Az emberi értékekre helyezük a legmagasabb hangsúlyt, amit a társaság minden dolgozója nemcsak a mindennapi munkájában, hanem az egész életszemléletében is kinyilvánít.”*

**Társasági stratégia:** *„A társaság stratégiája nem más, mint hogy a mindennapok során az összes funkcionális területen érjük el, majd tartjuk fenn a teljes körű ellátotti megelégedettséget. A vevőorientáció, a minőségszemlélet, valamint az emberközpontúság mind-mind olyan jellemző erőssége az Otthonunknak, amelyek jelentős mértékben megkönnyítik céljaink elérését.”*

## *VI.2.Évek folyamán megszilárdult működési mechanizmusok*

Otthonunk létrehozásával a térség jelenlegi szociális ellátórendszerénél differenciáltabb szolgáltatásokat és az egyéni igényeket jobban kielégítő, családiasabb elhelyezést tudunk biztosítani. A bentlakók életminőségét kedvezően befolyásolja a kellemes külső-belső környezet. Szakmai tevékenységünk során külön hangsúlyt kap az egyéni bánásmód, a megfelelő mentális irányítás, a foglalkoztatás. Szakmai programunkat a kollektíva véleményének figyelembevételével, közösen valósítjuk meg. Feladatkörünknel fogva gondoskodunk az ellátást igénybevevők mentálhigiénés ellátásáról, ennek keretében biztosítjuk:

- a személyre szabott bánásmódot,
- a konfliktushelyzetek kialakítása-, és megelőzése érdekében az egyéni és csoportos megbeszéléseket,
- a szabadidő kultúrált eltöltésének feltételeit,
- a szükség szerinti pszichoterápiás foglalkozást,
- az ellátottak családi és társadalmi kapcsolatainak fenntartásának feltételeit,
- gondozási és (esetenként) ápolási tervek megvalósulását,
- a hitélet gyakorlásának feltételeit,
- segítjük és támogatjuk az intézményen belüli kis közösségek, társas kapcsolatok kialakulását és működését.

Működésünk során elértük, hogy a helyi Önkormányzattal jó kapcsolatot ápolhatunk, és az Otthon lakói is a falu elfogadott lakóivá váltak. Az Otthon 29 fő alkalmazottat foglalkoztat, amivel Nagysáp község első számú munkaadója.

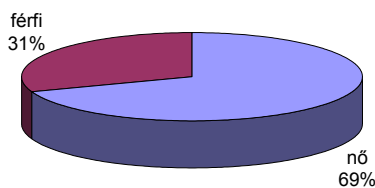
Az intézményben lakók részére folyamatosan biztosítjuk a törvényben előírt feltételeket, a szakmai irányszámok teljesítését, az egyszeri hozzájárulási, valamint a térítési díjakra vonatkozó előírásokat.

Tapasztalataink alapján elmondhatom, hogy az Otthon piaci megítélése - az ellátó szektorok (magán és nem állami, állami) valamennyi formáját figyelembe véve - országos szinten is igen előkelő helyet foglal el.

### VI.3. Kérdőív kiértékelése

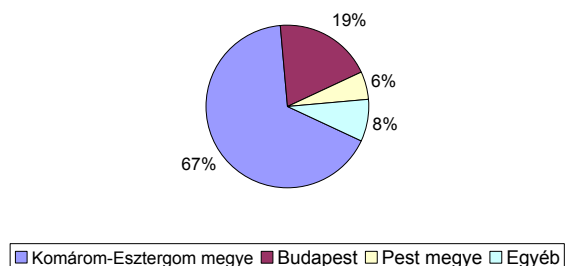
Az általam készített kérdőív (2. sz. melléklet) kitöltésére az előzőekben bemutatott nagysápi *Szent Borbála Idősek Otthona* lakóit kértem fel. A 73 fő befogadóképességgel rendelkező Otthonban 2004. április 20-22-ig összesen 36 kérdőív került kitöltésre. Természetesen a megnyilatkozott ellátottak minden tekintetben így sem reprezentálhatják az intézményt, ugyanakkor a csaknem 50%-os arányú mintavétel „szavára” vitathatatlanul illik odafigyelni.

Nem szerinti megoszlás



3. sz. ábra

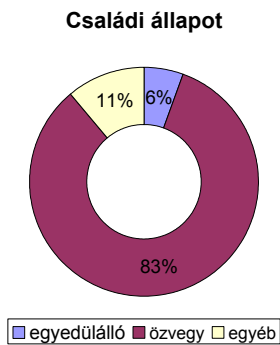
Beköltözést megelőző területi eloszlás



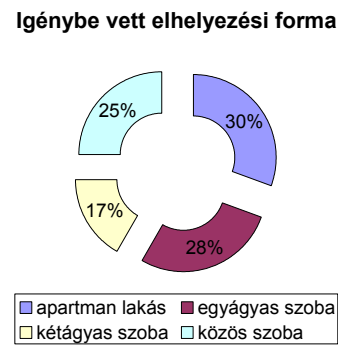
4. sz. ábra

A válaszadók kicsivel több, mint 2/3-a nő és mindössze közel 1/3-uk a férfi. (Érdekességképpen itt szeretném megjegyezni, hogy - noha arra a kérdőívben lehetőséget biztosítottam - az anonimitással egyetlen lakó sem élt.) Átlagéletkoruk csaknem 75 év (74 év 9 hónap). Jellemzően Komárom-Esztergom megyéből (67%) és Budapestről (19%) költöztek az intézménybe, de a mintában előfordult még 2 fő

(6%) Pest megyéből, valamint 1-1 személy Baranya, Borsod-Abaúj-Zemplén és Nógrád megyékből is (8%).



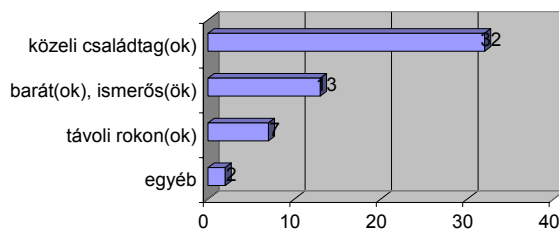
5. sz. ábra



6. sz. ábra

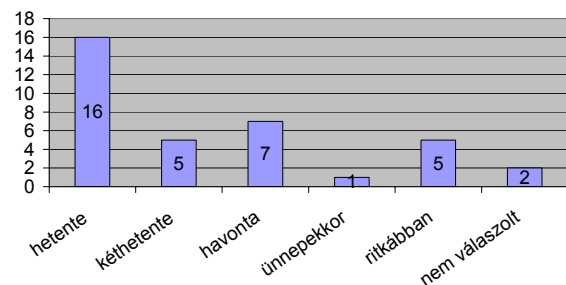
Elmondható, hogy egy lakó átlagosan 2,9 éve (azaz 2 éve és csaknem 11 hónapja) tartózkodik az Otthonban, a családi állapotot tekintve pedig a legtöbben (83%) özvegyek - mindössze 11% az elvált és 6% az egyedülálló. Az „A” épület és a „B” épületcsoport képviseleti aránya a felmérésben 69:31, a különböző elhelyezési formák között pedig csaknem egyenlő arányban oszlanak meg a lakók.

**Személyes kapcsolatok az Otthonon kívül**



7. sz. ábra

**Személyes kapcsolatok rendszeressége**

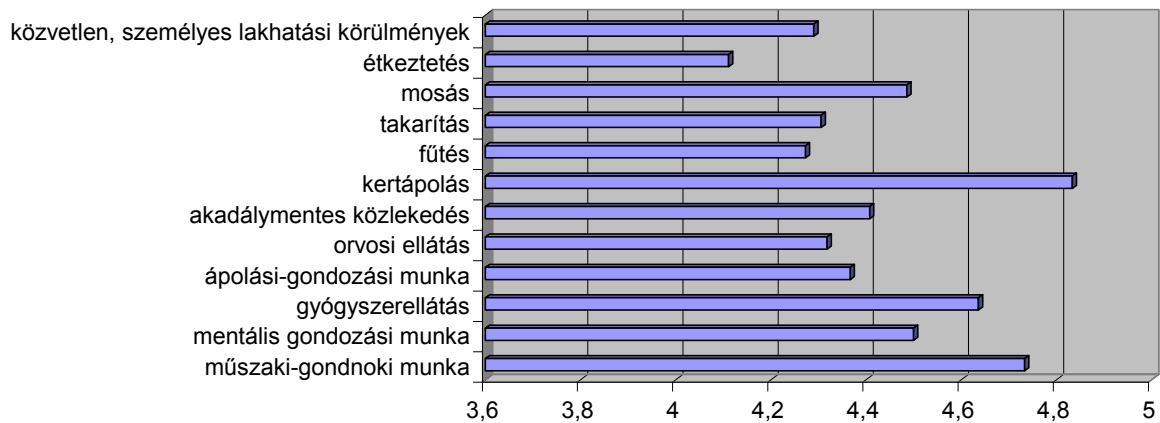


8. sz. ábra

Megállapítható, hogy majd minden ellátott (89%) tartja a kapcsolatot a közeli családtagjaival, többek (36%) a barátokkal, ismerősökkel (is), kevesebben (19%) pedig a távoli rokonokkal (szintűgy). A kapcsolattartás rendszerességét illetően 44% hetente, 14% kéthetente, 19% havonta, a fennmaradó 17% pedig mindössze ünnepekkor, vagy még annál is ritkábban ápol személyes kapcsolatot szeretteivel (nem válaszolt 2 fő, 6%).

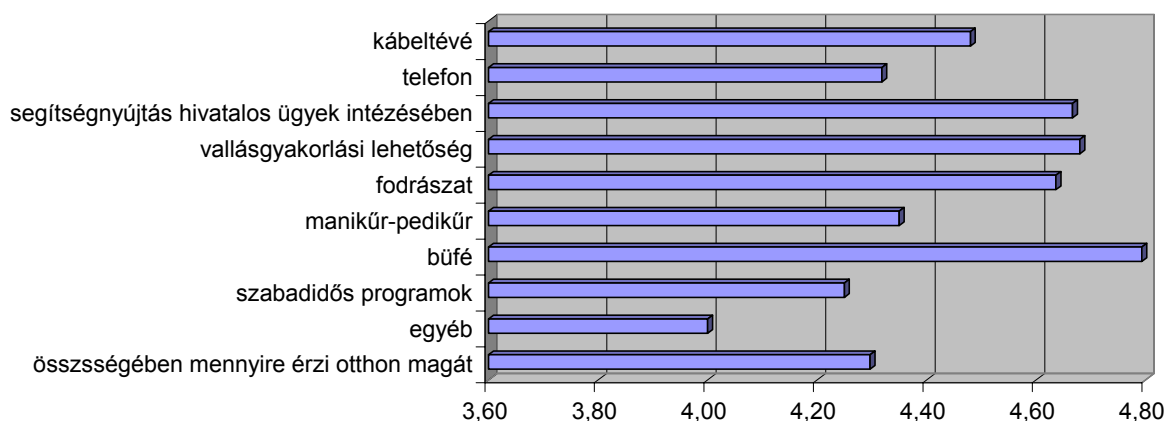
Magam részéről a kérdőíves felmérésem leglényegesebb részének a következő 22 kérdést szántam. Külön-külön, részletesen soroltam fel az Otthon által nyújtott valamennyi szolgáltatást és arra kértem a kitöltőket, hogy az 1-től 5-ig terjedő skálán értékeljék azok színvonalát (az iskolai osztályzatokhoz hasonlóan - 1: elégtelen; 5: kiváló minőségű). A kérdések mellett mindenhol lehetőséget biztosítottam az indoklásra és a módosító javaslatok megtételére egyaránt. Az eredményeket a következő ábrákban és egy táblázatban foglaltam össze:

## Az Otthon által nyújtott szolgáltatások színvonala I.



9. sz. ábra

## Az Otthon által nyújtott szolgáltatások színvonala II.



10. sz. ábra

	Átlag	Nem veszi igénybe a szolgáltatást (fő)	Nem válaszolt (fő)
<b>közvetlen, személyes lakhatási körülmények</b>	4,29	1	1
étkeztetés	4,11	0	0
mosás	4,49	1	0
takarítás	4,31	0	0
fűtés	4,27	0	3
kertápolás	4,83	3	3
akadálymentes közlekedés	4,41	7	2
orvosi ellátás	4,32	2	1
ápolási-gondozási munka	4,37	4	2
gyógyszerellátás	4,64	3	0
mentális gondozási munka	4,50	2	2
műszaki-gondnoki munka	4,73	5	1
kábeltévé	4,48	6	5
telefon	4,32	12	2
segítségnyújtás hivatalos ügyek intézésében	4,67	15	3
vallásgyakorlási lehetőség	4,68	9	2
fodrászat	4,64	9	5
manikűr-pedikűr	4,35	12	4
büfé	4,79	5	2
szabadidős programok	4,25	5	2
egyéb	4,00	1	33
<b>Összességében mennyire érzi otthon magát?</b>	4,30	0	4

10. sz. táblázat: A kérdőíves felmérés eredménye az Otthon által nyújtott szolgáltatások körében

Úgy gondolom, hogy a leíró jellegű, részletekbe menő értékelés helyett ezúttal sokkal inkább helyénvaló, ha néhány „jellemző adatra” irányítom inkább rá a figyelmet. Már első ránézésre is jól látható például, hogy a lakók egyetlen szolgáltatás színvonalát sem értékelték 4-es (azaz „jó”) osztályzat alá. Mégis, - az egyéb kategóriát leszámítva, amire később még szeretnék majd külön visszatérni - leggyengébben (4,11) az étkeztetés, legjobban (4,83) pedig a kertápolás szerepelt. Érdekes lehet 2 kategória külön kiemelése is: a „közvetlen, személyes lakhatási körülmények” átlageredménye 4,29-es, az a kérdés pedig, hogy „Összességében mennyire érzi otthon magát?” 4,3-as népszerűséget aratott. (Figyelemre méltó a 2 adat - csaknem - megegyezősége is!) A megjegyzéseket, módosító javaslatokat illetően, azokat - a teljesség igénye nélkül - kategóriánként gyűjtöttem ki:

**Közvetlen, személyes lakhatási körülmények:** „kényelmes”, „otthonos”, „mindenem megvan”, „jól érzem magam”.

**Étkeztetés:** „mennyisége sok, minősége gyenge”, „a reggeli, vacsora lehetne változatosabb”, „a reggelit és a vacsorát jó volna személyes, kicsi dobozba kapni - úgy könnyebb volna”, „megfelelő”, „nem mindig megfelelő”, „finom az étel”.

**Mosás:** „kevés a dolgozó”, „rendszeres”, „néha elkeveredik egy-egy ruha”, „tisztá, szép”, „jó minőségű”.

**Takarítás:** „kevés a dolgozó”, „A szabadságolás idejére a helyettesítés nem megfelelő, gyakran nincs takarítás.”, „jó minőségű”.

**Fűtés:** „télen gyakori a hideg fürdőszoba”, „gyakran hideg a radiátor, főleg szeles időben”, „is-is, a szabályok szerint”, „sokszor hideg van”.

**Kertápolás:** „ízléses, folyamatosan gyönyörködtető”, „ápolta a kert”.

**Akadálymentes közlekedés:** „a kerekos kocsival nehezen tudok közlekedni a földszinti bejárati ajtón és az első emeleti terasz ajtón”, „a lépcsőn járó ritkán működik”.

**Orvosi ellátás:** „nem elég alapos a vizsgálat”.

**Ápolási-gondozási munka:** „kevés az ápolónő”, „ha sok a fekvő beteg, éjszakára szükséges lenne két nővér foglalkoztatása”, „mindent megtesznek értem”.

**Gyógyszerellátás:** „gyakran kapjuk később a gyógyszert”.

**Mentális gondozási munka:** „jó programok”, „sok jó program van”.

**Műszaki-gondnoki munka:** „Sajnos sok a munka, szeretnék segíteni ha tudok.”.

**Kábeltévé:** „néha hetekig nem foghatók bizonyos adók”, „a kettős csatorna élvezhetetlen”, „minden csatornát tudok fogni”, „többször van zavar, stb.”.

**Telefon:** „házon belül használható”, „szeretnék városi vonalat, mert nehezebben tudom tartani a kapcsolatot a családdal”.

**Fodrászat:** „kevésnek tartom a négyhetenkénti fodrászt, jó lenne kéthetente”, „kérem a házon belüli hajvágást”.

**Manikűr-pedikűr:** „többször szeretném igénybe venni”.



**Szabadidős programok:** „kevés az intézményen kívüli programra a lehetőség”, „kevés az olyan kirándulás, melyen a tolószékes lakó is részt vehet”.

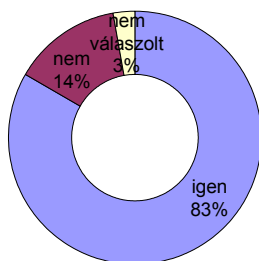
**Egyéb:** „nyugalom, pihenés”, „béke, szeretet és sok türelem”, „gyakran türelem, békesség kell és szeretet”.

**Összességében mennyire érzi otthon magát:** „nagyon jól érzem magam, sajnos egyedül maradtam”, „még szokatlan a közösség”.

A lakói megjegyzések értékelésénél - véleményem szerint - azok maximális tiszteletben tartása mellett, mindenképpen tekintettel kell lennünk arra a tényre is, hogy mindez (a 36-ból) egy-egy külön, saját, szubjektív vélemény.

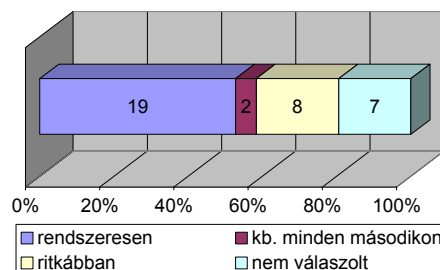
A plusz szolgáltatásokat illetően érkezett néhány új javaslat: „kis barkácsműhely, apróbb személyes tárgyak javításához”, „szükség lenne egy házivarrónő szolgáltatásra, aki az apró ruhaigazításokat elvégezné”, „fodrászat, színház”, „mindennel meg vagyok elégedve”, „az adottságokkal meg vagyok elégedve”. A 3 érdembeli javaslat mindegyikéért a lakók külön fizetni is hajlandóak lennének.

Közös programokon való részvétel



11. sz. ábra

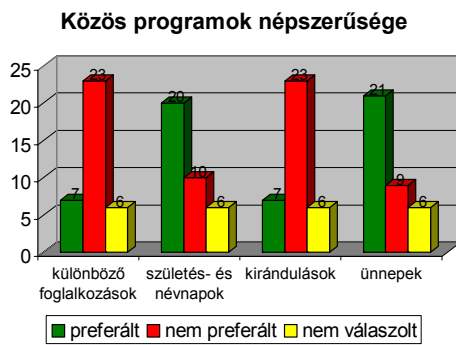
Közös programokon való részvétel gyakorisága



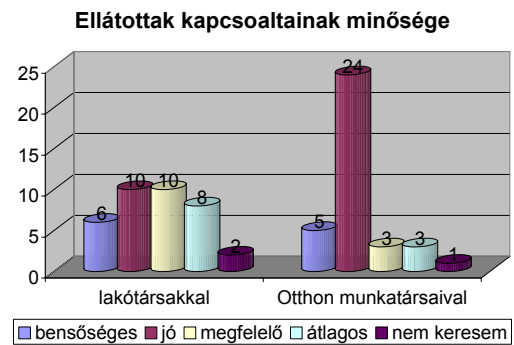
12. sz. ábra

A kérdőíves felmérés következő kérdéseinek kiértékeléséből megállapíthatjuk, hogy az Otthonban lakók 83%-a - kisebb-nagyobb rendszerességgel ugyan, de - részt vesz a közösségnek szervezett programokon. Nem vesz részt azokon 14%, a kérdésre nem válaszolt 3%.

A közös programokon való részvétel gyakoriságát illetően a többség (53%) rendszeres látogató, míg kb. minden másodikon már csak 6%, annál is ritkábban pedig 22% vesz részt (nem válaszolt a közösség 19%-a).



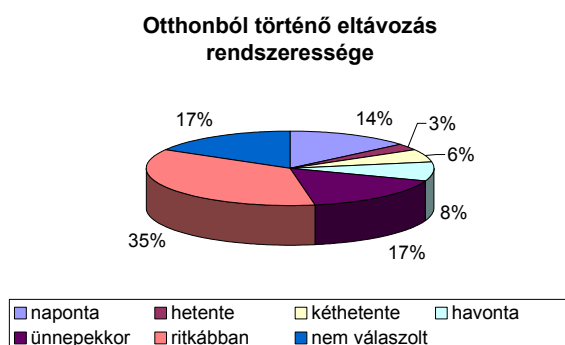
13. sz. ábra



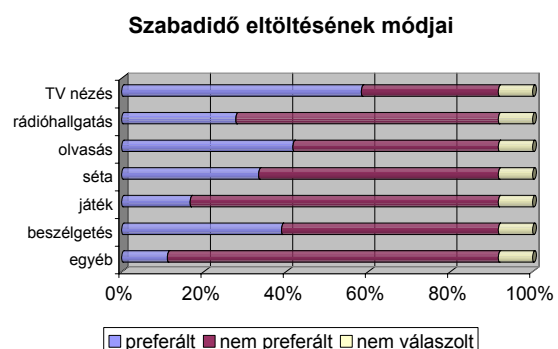
14. sz. ábra

Ami a szervezett közös programok népszerűségét illeti, az ünnepek (farsang, Valentin-nap, nőnap, húsvét, anyák napja, idősek napja, Mikulás, karácsony, Szilveszter, stb.) a legkedveltebbek, majd szorosan azokat követik a családi hangulatú születés- és névnapos rendezvények. A lakók részéről már lényegesen kevésbé, mégis egymással megegyező súllyal preferálták a különböző közös foglalkozásokat és a kirándulásokat. Külön megjegyzendő, hogy új programként javaslat érkezett énekkar megszervezésére.

Az ellátottak egymással és az intézmény munkatársaival ápoltságáról elmondható, hogy míg a lakótársak közötti kapcsolat milyensége a megadott válaszlehetőségek között - viszonylag csekély szélsőséges előfordulás mellett - leginkább a jó és a megfelelő (28-28%) felé tendál, addig az Otthon munkatársaival érzett kapcsolat minősége leginkább (67%) jó.



16. sz. ábra

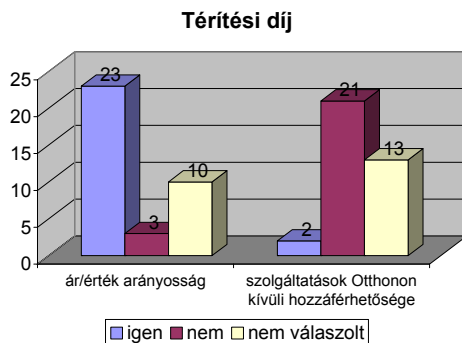


15. sz. ábra

Megfigyelhetjük, hogy az intézményből történő eltávozás rendszeressége rendkívül változatos képet fest: a megkérdezettek 14%-a naponta, 3%-a hetente,

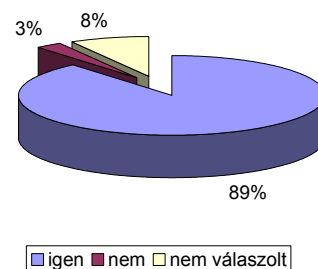
6%-a kéthetente, 8%-a havonta, 17%-a mindössze ünnepekkor, 35%-a pedig még ennél is ritkábban távozik el (a kérdésre nem válaszolt 17%).

A szabadidő eltöltésének módjait számba véve - a legkedveltebbtől haladva - az alábbi preferenciasor állítható fel: TV nézés, olvasás, beszélgetés, séta, rádióhallgatás, játék, egyéb (ezen a kategórián belül 1 fő a rejtvényfejtést, ketten pedig a kézimunkát tüntették fel).



**17. sz. ábra**

**Panasz intézésének nyilvánvalósága**



**18. sz. ábra**

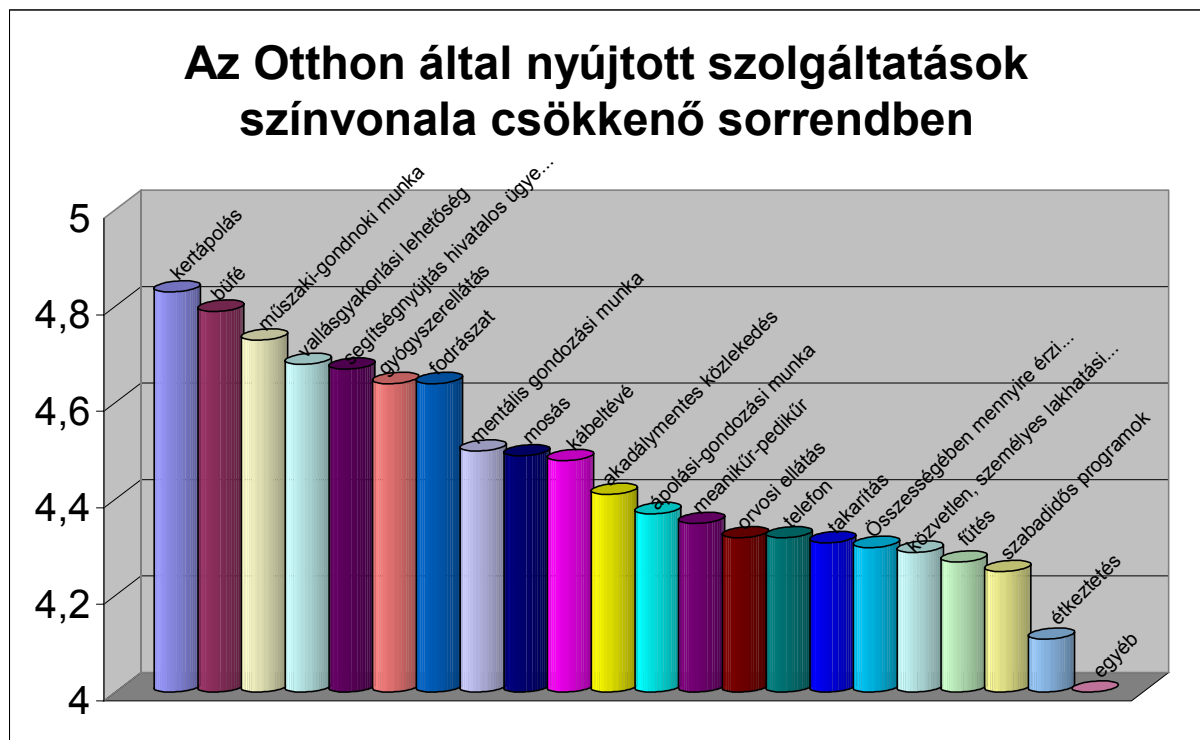
A kérdőív végén kérdeztem rá a szolgáltatások ellenértékéért fizetett térítési díj ár/érték arányosságára, valamint - ellenőrző kérdésként - arra, hogy a megnyilatkozottak szerint ebből a díjból az Otthonon kívül is hozzájuthatnának-e ezen szolgáltatásokhoz. Az ár/érték arányosságot illetően jól látható, hogy a lakók 8%-ával szemben 64%-uk elégedett ilyen téren (28% a választól való tartózkodása mellett). Nagyon szépen látszik, hogy az ellenőrző kérdésre adott válaszok igazolják az előző eredményeket: 58% szerint ugyanis a térítési díjoknak megfelelő összegből az Otthonon kívül nem juthatnának hozzá mindezen szolgáltatáshalmazhoz. 6% véleménye szerint ez mégis kivitelezhető lenne, ugyanakkor a válaszadástól - ismételten(?) - tartózkodott 36%.

Talán az egész felmérés legmeggyőzőbb eredményét szolgáltatotta az utolsó előtti kérdés, miszerint pontosan tisztában van-e az ellátott azzal, hogy panaszja esetén mikor és kihez fordulhat. Látható, hogy - alig 3%-nyi ellenvélemény és 8% véleménynyilvánítástól való távol maradt mellett - a 89%-nyi sokaság a panasz intézési körülményeinek lehetőségével maximálisan tisztában van.

A kutatásomat záró, egyéb megjegyzésekre vonatkozó nyílt kérdésekre érkezett válaszok elgondolkodtatóak: *„Családi vállalkozás, nagyon-nagyon jól működik! Jelszó: mindent az idősekért - pedig nagyon nehéz!”*, *„a kapukon való közlekedés nem teljesen kielégítő, mivel nincs külön személyzet az ajtók ki- és becsukására”*, *„A megszeretett és kilépett nővérek hiánya bánatot okoz, jó lenne az állandóság. A sok változás lelkiileg megvisel.”*, *„a jól bedolgozott nővérek ne hagyják el az intézményt, mert gyermekeinknek érezzük őket, s hiányuk lelkiileg megvisel”*.

## VII. Összefoglalás

A bevezető fejezetben dolgozatom céljából azt tűztem ki, hogy Komárom-Esztergom megye szociális ellátórendszerének bemutatásától eljutok a nagysápi *Szent Borbála Idősek Otthona* lakóinak az Otthon szolgáltatásaival való megelégedettségéig. Úgy érzem, hogy ezen célokat úgy sikerült elérnem, hogy közben az intézmény és a benne élők számára egyaránt hasznos kutatómunkát végezhettem. Álljon itt egy, a legfontosabb megállapításokat tartalmazó összefoglaló táblázat az Otthon által nyújtott szolgáltatások színvonaláról, - ezúttal picit más dimenzióban - csökkenő sorrendben:



19. sz. ábra

Az általam feltárt és fentebb már prezentált eredményekre ezúttal megoldási lehetőségekkel próbálok szolgálni:

- annak ellenére, hogy a teljes felmérés leggyengébb átlageredménye is minimum 4-es volt, - a jövőbeni hatékonyság érdekében - a fenntartónak célszerű volna a táblázat középső harmadába eső szolgáltatások körére „jobban odafigyelnie”, míg az utolsó harmadába esőket pedig kifejezetten minőségjavítási céllal részletesen felülvizsgálnia,

- az étkeztetés (mint - az egyéb kategóriát leszámítva - a leggyengébben teljesítő szolgáltatás) önálló felülvizsgálatot is megérne,
- a sajnos több ízben is előforduló, munkaerőhiányra panaszkodó lakók ilyen terű biztonságérzete hatékonyabb munka- és műszakszervezéssel (annak hiányában pedig humán erőforrás bővítésével) minden bizonnyal biztosítható lenne,
- az új szolgáltatásokat illetően érkezett javaslatokat mindenképpen legalább megfontolásra alkalmasnak találom: úgy érzem, hogy pl. a varrónői szolgálat - a büfé működtetéséhez hasonló módon, alvállalkozói keretek között történő - megszervezése nem ütközhet problémába,
- az új közös programként felmerült énekkar - a rá vonatkozó igényeket szélesebb körben is alátámasztó felmérést követő - életre hívása szintén egy olyan lehetőség, amellyel a lakói megelégedettség növelhető.

Ha a szolgáltatások színvonalának lakók általi megítéléséről beszélünk, véleményem szerint nem feledkezhetünk meg arról a rendkívül fontos tényről, hogy végig szubjektív dolgokról van szó. Pl. az étkeztetés értékeléséhez nagyban hozzájárulhat az is, hogy az ember mihez viszonyít (az Otthonba való beköltözést megelőzően ki milyen kosztot fogyasztott). De említhetném ilyen viszonylatban a kertápolást, vagy akár a mosást is, stb.

Végezetül pedig engedjék meg nekem, hogy - egy rövid gondolat erejéig - ismételten a bevezetésemre hivatkozva, visszatérjek az abban rögzített hipotézisemre. Úgy gondolom ugyanis, hogy az abban rögzített előfeltételezésem, feltevésem beigazolódott:

**Megállapíthatjuk, hogy a kérdőíves felmérésem eredményei bizonyítékot szolgáltatott arra, hogy a nagysápi *Szent Borbála Idősek Otthona* a lakói igényeit magasabb szinten és hatékonyabban is képes kielégíteni, mintha az érintett személyek nem költöztek volna be az intézménybe.**

Zárszóul csak annyit, hogy véleményem szerint meglehetősen érdekes lenne egy, - a jelen szempontrendszer alapján - a különböző (magán, önkormányzati, egyházi) fenntartású intézmények szolgáltatásait összehasonlító tanulmány elkészítése is...

## VIII. Forrás- és irodalomjegyzék

1. **Komárom-Esztergom Megyei Közgyűlés:**

*Komárom-Esztergom Megye Szociális Szolgáltatástervezési Koncepciója*  
2004. március 25.

2. **Állami Számvevőszék:**

*Jelentés a helyi önkormányzatok tartós szociális ellátási feladatainak ellenőrzéséről az idősek otthonainál*  
2003. június

3. **Komárom-Esztergom Megyei Önkormányzat Időskorúak Otthona, Tata - Módszertani Osztály:**

*Módszertani Hírlevél*  
2004. február, I. évfolyam 1. szám

4. **David Osborne - Ted Gaebler:**

*Új utak a közigazgatásban*  
Kossuth, 1994.

5. **Pánczél István: Szent Borbála Idősek Otthona honlapja**

Internet: <http://www.idosek.hu/>

## **IX. Mellékletek**

- 1. A szociális törvényben meghatározott ellátások rendszere**
- 2. Kérdőív**