



**JAVASLAT**  
**KÖZSZOLGÁLTATÁSOK FEJLESZTÉSÉT SZOLGÁLÓ MODELL-PROGRAMOKRA**

A Gyerekszegénység Elleni Program különböző dokumentumokban már többször jelezte, hogy a gyerekeknek, illetve a gyerekes családoknak nyújtott közszolgáltatások szabályozási és finanszírozási rendszere nem veszi figyelembe az országban tapasztalható jelentős területi egyenlőtlenségeket. Ennek következtében: „bár a legszegényebbeknek és a legkiszolgáltatottabbaknak van szüksége a legmagasabb szakértelemre, a legjobb minőségű szolgáltatásokra, e helyett sokszor a minimumforrásokból létező, félmegoldást jelentő szolgáltatási lehetőségek, kvázi-szakmai segítségek jutnak nekik.” (47/2007. (V. 31.) OGY határozat a "Legyen Jobb a Gyermekeknek!" Nemzeti Stratégiáról, 2007-2032)

Ugyanerre a problémára hívja fel a figyelmet két szervezet is a 33 leghátrányosabb helyzetű kistérség felzárkóztatását célzó program értékelésekor.

„A leghátrányosabb kistérségek helyzete alapján szükségesnek látjuk megvizsgálni, a kistérségi közszolgáltatási rendszerek eltérő szabályozási és finanszírozási rendszerének kialakítását.”

(*Javaslat a Magyar Nemzeti Vidéki Hálózat munkatervéhez, MAGOSZ, 2009. január 21., [http://www.nfu.hu/az\\_lhh\\_program\\_a\\_magyar\\_nenzeti\\_videki\\_halozat\\_elnoksegi\\_ulesen](http://www.nfu.hu/az_lhh_program_a_magyar_nenzeti_videki_halozat_elnoksegi_ulesen)*)

„Külön figyelemmel kell lenni a közszolgáltatások helyzetére. A jelen Programnak nem lehet természetesen célja a közszolgáltatások hiányainak pótlása. A Programtól remélhető, hogy az országos tervezésben is a hátrányos kistérségek közszolgáltatásainak tervezésénél nem a fejlett területekkel azonos normatívákat számolnak majd.”

(*A 33 leghátrányosabb helyzetű kistérség felzárkóztatására indított programról, MAGYAR NEMZETI VIDÉKI HÁLÓZAT ELNÖKSÉGE, 2009. április, [http://www.nfu.hu/az\\_lhh\\_program\\_a\\_magyar\\_nenzeti\\_videki\\_halozat\\_elnoksegi\\_ulesen](http://www.nfu.hu/az_lhh_program_a_magyar_nenzeti_videki_halozat_elnoksegi_ulesen)*)

A TÁMOP 5.2.3 intézkedés keretében öt leghátrányosabb helyzetű kistérség fog támogatásban részesülni komplex gyerekesély program megvalósításához. Javasoljuk, hogy ebben az öt kistérségben a TÁMOP intézkedéshez kapcsolódóan induljanak modell-programok a közszolgáltatások helyi szükségletekhez igazodó szabályozási és finanszírozási formáinak kialakítása érdekében. A modell-programokhoz előre kidolgozott és rutinszerűen alkalmazott monitoring rendszert kell működtetni. A kétéves időtartamú modell-programok értékelése alapján kidolgozható a közszolgáltatások területi egyenlőtlenségeket számításba vevő finanszírozási és szabályozási rendszere.

Az MTA Gyerekszegénység Elleni Program Iroda, mint a Szociális és Munkaügyi Intézet konzorciumi partnere, a TÁMOP 5.2.1-es intézkedés részeként immár egy éves előkészítő munkát folytat ezekben a kistérségekben. Az erre a célra szervezett, a négy hátrányos helyzetű régióban működő koordinátori és szakértői hálózat eddigi tapasztalatai alátámasztják a

közszolgáltatások helyi szükségletektől elmaradó szintjével kapcsolatos problémákat. Ugyancsak a szabályozás és a finanszírozás elégtelenségét mutatják az immár két éve folyó Szécsényi Gyerekesély Program tapasztalatai is. Ezek az anomáliák az egészségügyi, gyerekjóléti, szociális alapellátásoknál, valamint a pedagógiai szakszolgálatok szolgáltatásainál egyaránt megfigyelhetők. A finanszírozás csaknem egységes normái nem teszik lehetővé a szükségletekhez igazodó számú szakember foglalkoztatását. E mellett számos szolgáltatás azért hiányzik, mert azok működtetése csak nagyobb lélekszámú (10-20-40 ezer fő feletti város) településeken kötelező. Márpedig a hátrányos helyzetű kistérségekben sok a kistelepülés, és alkalmasint nincs is nagyobb város. A szécsényi tapasztalatokból azonban az is leszűrhető, hogy amennyiben a helyi vezetés és az érdekeltek számára fontossá válik a gyerekek esélyeinek kiegyenlítése, a számukra szükséges szolgáltatások biztosítása, akkor az önkormányzatok hajlandóak további forrásokat biztosítani ezek működéséhez. Ennek azonban lényeges korlátot szab egyrészt a források szűkössége, másrészt az, hogy a szabályozási előírásokhoz igazodás kényszere gyakran háttérbe szorítja a valós szükségletek kielégítését.

A három szolgáltatás (védőnői, gyerekjóléti, pedagógiai szakszolgálatok szolgáltatásai) három ágazatot érint. A modell-kísérlet bevezetésének feltétele az Egészségügyi Minisztériummal, a Szociális és Foglalkoztatási Minisztériummal, valamint az Oktatási és Kulturális Minisztériummal történő egyeztetés és együttműködés, a modell-kísérletek finanszírozásának biztosítása és a monitoring egyeztetett kialakítása.

## I. TERÜLETI VÉDŐNŐI ELLÁTÁS (EÜM, ÁNTSZ)

„A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004. (V. 21.) ESzCsM új szakmai rendelet megjelenésével, illetve a védőnői ellátás finanszírozásának változásával jelentős átalakulás történt a területi és az iskola-védőnői rendszerben. A védőnői kassza 2,340 milliárdnyi növelésével, a korábbi fix díjazást felváltó, az ellátandó feladat nagyságával korreláló létszámarányos díjazás csökkentette az egyenlőtlenségeket. Az új finanszírozási rendszer a körzetek többségében kb. 70%-ban kedvezőbb helyzetet eredményezett, míg, 30%-ban nem képes megfelelően kezelni az aprófalvas, és/vagy az alacsony létszámú kistelepülések helyzetét. A védőnő teljes munkaidejű foglalkoztatásához gyakran 3-6 vagy annál több településről van annyi gondozott, hogy biztosított legyen a szükséges finanszírozási díj a települési önkormányzatok számára. Ilyen körülmények között még „tüzoltó” munka sem végezhető. Az idő jelentős része utazással telik. Gyakran olyan településeket érint, ahol a leginkább a hátrányos helyzetű családok élnek.” (Odor Andrea (2007): *A védőnői rendszer működésének bemutatása, a fejlesztésre irányuló javaslatok összefoglalása. A tanulmány a Miniszterelnöki Hivatal „Oktatás és Gyermekesély Kerekasztal” Program számára készült, a „Koragyermekkorai nevelés” témához.*, [www.antsz.hu](http://www.antsz.hu))

### A területi védőnői ellátás működésének néhány mutatószáma

	2006
Szervezett területi védőnői állások száma	4042
Betöltött területi védőnői állások száma	3808
Betöltött területi védőnői állások aránya	94,2
Tartósan (3 hónapon túl) helyettesítéssel ellátott körzetek száma <sup>1</sup>	480
Tartósan (3 hónapon túl) helyettesítéssel ellátott körzetek aránya	11,9
Három, illetve több települést ellátó területi védőnők száma	379
Három, illetve több települést ellátó területi védőnők aránya	9,4
Területi védőnők által ellátott gyerekek száma	781419
Fokozott gondozást igénylők száma a területi védőnői ellátásban	145742
Fokozott gondozást igénylők aránya a területi védőnői ellátásban	18,7
Kötelező szűrővizsgálatban részesült gyerekek aránya 1 éves korban	99,1
Kötelező szűrővizsgálatban részesült gyerekek aránya 3 éves korban	99,1
Kötelező szűrővizsgálatban részesült gyerekek aránya 5 éves korban	96,8
Egy várandós anyára jutó védőnői látogatások átlagos száma (előírás: 5)	4
Egy 1 éven aluli gyermekre jutó látogatások átlagos száma (előírás: 15)	16
Egy 12-35 hónapos gyerekre jutó látogatások átlagos száma (előírás: 6)	4
<i>Fokozott gondozottak esetén</i>	
Egy várandós anyára jutó védőnői látogatások átlagos száma (előírás: 5+szükség szerint)	4
Egy 1 éven aluli gyermekre jutó látogatások átlagos száma (előírás: 15+szükség szerint)	18
Egy 12-35 hónapos gyerekre jutó látogatások átlagos száma (előírás: 6+szükség szerint)	6

Forrás: [www.antsz.hu](http://www.antsz.hu)

Az ÁNTSZ vezető védőnőjének ajánlása alapján: „Mindennapi hozzáféréssel kellene biztosítani a védőnőt a halmozott hátrányos településeken és/vagy ahol magas a fokozott gondozottak száma (30% vagy annál magasabb) és/vagy ahol nem biztosított a gyermek házi orvosi ellátás, illetve ahol még a felnőtt házi orvosi ellátás is többnyire, csak helyettesítéssel oldható meg. Ezekben a településeken, különösen fontos a meglévő védőnői állások megerősítése, megtartása (magasabb bér), szolgálati lakás, a gyors közlekedési lehetőség biztosítása, illetve szükség esetén új állások fejlesztése.” (Odor Andrea (2007): *A védőnői rendszer működésének bemutatása, a fejlesztésre irányuló javaslatok összefoglalása.*

<sup>1</sup> Odor Andrea fent idézett anyaga alapján: „Tekintettel arra, hogy a tartós helyettesítésben az ellátás hozzáférhetősége ugyanabban az időben történik, mint a „saját” körzeté, ezért tartós helyettesítés szempontjából lényegében 2x480 azaz 960 körzetben nincs megfelelő ellátás biztosítva.”

A tanulmány a Miniszterelnöki Hivatal „Oktatás és Gyermekesély Kerekasztal” Program számára készült, a „Koragyermekkorai nevelés” témához., [www.antsz.hu](http://www.antsz.hu))

A javasolt modell-program célja a fenti problémák csökkentése, a kistérségek településein a mindennapos hozzáférés biztosítása és ennek segítségével intenzívebb ellátás biztosítása.

Javaslatunk arra a több oldalról igazolt két tényre épül, hogy a kis- és hátrányos helyzetű településeken egyre több szegény él, viszont – az azonos ellátási normák miatt éppen ide jut a legkevesebb tényleges szolgáltatás az utazási és egyéb terhek miatt. A legegyszerűbb megoldás a normák differenciálása az ellátandó szükségletek alapján. Ezt ma a leghátrányosabb területekre való célzással lehet megoldani, azaz e területeken csökkenteni kell az egy védőnő által ellátandó várandós anyák és gyerekek számát. Előzetes információink szerint ez a megoldás a leghatékonyabb a szükségletek költségkímélő elérése szempontjából, és gyakorlatilag nem igényel többlet adminisztrációt.

Az olykor javasolt más megoldásoknál több a probléma. A fokozott gondozást igénylők számához kötött megoldások költséges előzetes felméréseket igényelnek, területi hatásuk bonyolult, valószínűsítik a diszkrecionális elemek súlyának növekedését, és nem tudnak rugalmasan igazodni a változó szükségletekhez. Az orvosi ellátásra vonatkozó adatok alapján meghatározott védőnő szükséglet sok bizonytalanságot tartalmaz, ezek ugyanis nem mindig adnak egyértelmű képet az adott település gyerek-egészségügyi ellátásának tényleges helyzetéről.

### A területi védőnői ellátás finanszírozásának és szabályozásának módosítási lehetőségei a leghátrányosabb helyzetű kistérségekben

Terület	Jelenlegi szabályozás	Javasolt módosítás az LHH-kban
Ellátható várandós anyák, illetve gyerekek száma	Egy védőnői körzetben a védőnő által ellátható várandós anyák, a 0-6 éves korú gondozottak és az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermekek száma összesen <b>250 fő</b> , illetve maximálisan 1000 pontnak megfelelő feladat látható el.	Egy védőnői körzetben a védőnő által ellátható várandós anyák, a 0-6 éves korú gondozottak és az oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermekek száma összesen <b>130 fő</b> , illetve maximálisan 1000 pontnak megfelelő feladat látható el.
Védőnői körzetben ellátott feladatok pontértéke <sup>2</sup>	- várandós anya gondozása <b>3 pont/fő</b> - 0-6 éves korú gyermek gondozása <b>3 pont/fő</b> - oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermekek gondozása <b>3 pont/fő</b> - oktatási intézményben tanuló ellátása 1 pont/fő - gyógypedagógiai oktatási intézményben a tanulók ellátása 2 pont/fő - védőnői körzetenként az egészségfejlesztési és népegészségügyi feladatok végzése <b>250 pont/körzet</b>	- várandós anya gondozása <b>5 pont/fő</b> - 0-6 éves korú gyermek gondozása <b>5 pont/fő</b> - oktatási intézménybe nem járó otthon gondozott tanköteles korú gyermekek gondozása <b>5 pont/fő</b> - oktatási intézményben tanuló ellátása 1 pont/fő - gyógypedagógiai oktatási intézményben a tanulók ellátása 2 pont/fő - védőnői körzetenként az egészségfejlesztési és népegészségügyi feladatok végzése <b>350 pont/körzet</b>

<sup>2</sup> A területi védőnői ellátás finanszírozását az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet szabályozza. A területi védőnői ellátást biztosító szolgáltató az ellátandó terület sajátosságainak megfelelően havonta az alábbi fix összegű díjazásra jogosult:

Védőnői körzetben ellátható feladatok maximális értéke	Védőnői körzetben maximálisan 1000 pontnak megfelelő feladat látható el. Ennek összetétele: <b>250 gondozott x 3 pont +250 pont</b> (egészségfejlesztés) = 1000 pont.	Védőnői körzetben maximálisan 1000 pontnak megfelelő feladat látható el. Ennek összetétele: <b>130 gondozott x 5 pont +350 pont</b> (egészségfejlesztés) = 1000 pont.
Egy védőnő által ellátható körzetek/települések száma	???	<b>maximum 3 körzet/ település</b>
Az óvodai szűrővizsgálatok végzésének a területi védőnői feladatkörbe történő integrálása	<b>Az óvodába járó gyermeket általában nem a lakóhely szerint illetékes területi védőnő szűri</b> , aki az adott gyerekről és családjáról teljes körű információval rendelkezik. Az óvodai szűréseken nincsenek jelen a szülők, így a szűrés eredményéről csak írásos értesítést kapnak, nincs lehetőségük közvetlenül megbeszélni az eredményt, szükség esetén a teendőket.	a 3-6 évesek szűrővizsgálatát a <b>körzetileg illetékes területi védőnő</b> végezze, egyeztetett időpontban, a védőnői tanácsadáson, a szülő jelenlétében.

A javasolt modell-program megközelítő **költségigénye**, a TÁMOP 5.2.1-es kiemelt programban érintett LHH kistérségek jelenlegi védőnői ellátásának adatai alapján kalkulálva: a javasolt változtatások kistérségenként 2-5 fővel növelnék a védőnői szolgáltatásban dolgozók számát. Az ezzel járó személyi jellegű juttatások éves szinten és kistérségenként megközelítőleg 6 és 15 millió Ft között becsülhetőek. (Egy szakképzett védőnői álláshely esetén éves szinten bruttó 2,2 millió Ft személyi juttatás + 600 ezer Ft munkáltatót terhelő járulékok). A modell-program hatékony megvalósításához képzés is szükséges (együttműködésben az OGYEI-vel, valamint a Védőnők Országos Egyesületével), ennek költségigénye egy-egy kistérségben megközelítőleg 200 ezer Ft. A modell-program monitorozása további forrásokat igényel, kistérségenként 200-300 ezer Ft költséggel.

A modell-program **monitorozásához** a szükséges adatok többsége rendelkezésre áll az ÁNTSZ vezető védőnői szolgálatánál.

### A program monitorozásához javasolt mutatók

A szűrővizsgálatok alapján további gondozást igénylő gyerekek ellátásának nyomon követése
Kötelező szűrővizsgálatban részesült gyerekek aránya 5 éves korban
Egy várandós anyára jutó védőnői látogatások átlagos száma
Egy 1 éven aluli gyermekre jutó látogatások átlagos száma
Egy 12-35 hónapos gyerekre jutó látogatások átlagos száma
<i>Fokozott gondozottak esetén</i>
Egy várandós anyára jutó védőnői látogatások átlagos száma
Egy 1 éven aluli gyermekre jutó látogatások átlagos száma
Egy 12-35 hónapos gyerekre jutó látogatások átlagos száma
Ismeretlen helyen tartózkodó gondozottak száma

a) főváros, város esetén 80.000 Ft, b) község esetén 90.000 Ft, c) csatolt község esetén 100.000 Ft, d) külterületi lakott hely esetén 110.000 Ft. A védőnői ellátást biztosító szolgáltatót a fenti a)-d) pontokban foglalt összegnél 10.000 forinttal magasabb összegű fix díj illeti meg akkor, ha a védőnői körzet kiterjed a külön jogszabályban meghatározott hátrányos helyzetű településre. Amennyiben a védőnői körzet több településre terjed ki, a szolgáltató további 20.000 Ft összegű pótlékra jogosult.