

Gyáli Időotthon komplex megvalósíthatósági (hatás) tanulmány



Mottó: „Ahol nem törődnek az idősokkal, a fiataloknak sincs jövőjük!”

(Ferenc pápa)

2020. július

Tartalomjegyzék

Vezetői összefoglaló	5
1 Helyzetelemzés	8
1.1 Gyál és vonzáskörzetének társadalmi, gazdasági elemzése	10
1.2 Jelenleg működő szociális ellátórendszer bemutatása, elemzése	13
1.3 Idősgondozás Magyarországon és a térségben	16
1.4 Piaci szemléletű szolgáltatáselemzés	22
2 Piackutatás	27
2.1 Az idősgondozást érintő helyi igényrendszer feltárása és problématerkép készítése	27
2.2 Keresletelemzés	30
3 Fenntartható idősgondozás	37
3.1 Fenntartási és üzemeltetési modellek elemzése	37
3.2 Üzleti modell lehetőségek	39
4 Opcióelemzés (a pályázati felhívásnak megfelelően minimálisan 3 különböző eset vizsgálata)	40
4.1 Beruházási és működési modell mátrix alapján több alternatíva kidolgozása	40
4.2 Alternatív beruházási lehetőségek összehasonlítása, elemzése	44
4.3 Beruházási alternatívák ismertetése	55
4.3.1 „A” beruházási opció	56
4.3.2 „B” beruházási opció	63
4.3.3 „C” beruházási opció: nyugdíjasház	69
5 Pénzügyi elemzés	75
5.1 Bevétel	75
5.1.1 Központi költségvetésből biztosított (normatív) támogatás szabályai	75
5.1.2 Önkormányzati támogatások	78
5.1.3 Térítési díj	80
5.1.4 Belépési hozzájárulás	81
5.1.5 Értékesített egyéb szolgáltatások	82
5.2 Kiadások tervezése	83
5.2.1 Személyi feltételek és azok pénzügyi elemei	83
5.2.2 Dologi ráfordítások és azok pénzügyi elemei	88
6 Fenntartás elemzése	90
6.1 „A” beruházási opció	90

6.2	„B” beruházási opció	94
6.3	„C” beruházási opció: nyugdíjasház	96
7	Környezeti és esélyegyenlőségi szempontok érvényesíthetőségének vizsgálata	99
8	Koncepcióterv	105
9	Mellékletek	106
9.1	Gyógyszer alapkészlet és árazása - 1/2000. (1.7.) SzCsM rendeletnek megfelelően	106
9.2	A verzió számításai: alapadatok	117
9.3	A verzió számításai: létszám és bérköltség	118
9.4	A verzió számításai: dologi költségek	119
9.5	A verzió számításai: szolgáltatások költsége	120
9.6	A verzió számításai: bevételszámítás	121
9.7	A verzió számításai: pénzügyi megtérülés - FNPV(C) és FRR (C)	122
9.8	B verzió számításai: alapadatok	123
9.9	B verzió számításai: létszám és bérköltség	124
9.10	B verzió számításai: dologi költségek	125
9.11	B verzió számításai: szolgáltatások költsége	126
9.12	B verzió számításai: bevételszámítás	127
9.13	B verzió számításai: pénzügyi megtérülés - FNPV(C) és FRR (C)	128
9.14	C verzió számításai: alapadatok	129
9.15	C verzió számításai: létszám és bérköltség	130
9.16	C verzió számításai: dologi költségek	131
9.17	C verzió számításai: szolgáltatások költsége	132
9.18	C verzió számításai: bevételszámítás	133
9.19	C verzió számításai: pénzügyi megtérülés - FNPV(C) és FRR (C)	134

Ábrajegyzék

1. táblázat - Gyáli járás lakossága településenként	10
2. táblázat - Bentlakásos intézményi férőhelyek, fenntartók szerint, 2018.....	16
3. táblázat - Időskorúaknak nyújtott bentlakásos szolgáltatások jellemzői.....	26
4. táblázat - Az intézeti háztartásban élő népesség megoszlása korcsoport szerint, 2011	31
5. táblázat - Időskorúak akadályoztatásának fajtái, arányok korcsoportonként, KSH 2011	34
6. táblázat - Tartós betegek száma és aránya korosztályonként, KSH 2011	35
7. táblázat - Célcsoport mérete szolgáltatásonként (fő)	36
8. táblázat - Nappali és bentlakásos ellátást igénybe vevők lehetséges száma (fő)	36
9. táblázat - Összehasonlító táblázat a Fővárosi Önkormányzat idősotthonairól.....	38
10. táblázat - "A" opció működési paraméterek	57
11. táblázat - "A" opció területi adatok	57
12. táblázat - "B" opció működési paramétere	63
13. táblázat - "B" opció területadatok	63
14. táblázat - "C" opció működési paraméterek	69
15. táblázat - "C" opció területadatok	69
16. táblázat - Bevételek osztályozása	75
17. táblázat - Költségvetési támogatások összefoglaló táblázata	76
18. táblázat - Korrekciós szorzószám az egyes intézménytípusoknál.....	77
19. táblázat - Összehasonlító táblázat belépési hozzájárulásokról	82
20. táblázat - Finanszírozási lehetőségek összefoglaló táblázata	83
21. táblázat - Központi adminisztráció munkakörök és tervezett bérek, járulékok	84
22. táblázat - Szakmai pool tervezett munkakörök, bérek és járulékok	84
23. táblázat - Időskorúak nappali ellátása tervezett munkakörök, bérek és járulékok	85
24. táblázat- Időskorúak átmeneti elhelyezését biztosító részleg tervezett munkakörök, bérek, járulékok.....	85
25. táblázat- Időskorúak tartós elhelyezése, szakellátást nem igénylő, tervezett munkakörök, bérek, járulékok	86
26. táblázat - Időskorúak tartós elhelyezése, szakápolást igénylő, tervezett munkakörök, bérek, járulékok.....	87
27. táblázat - Tartós lakhastás tervezett munkakörök, bérek, járulékok	87
28. táblázat - Demens időseket ellátó részleg, tervezett munkakörök, bérek, járulékok	88
29. táblázat - "A" opció önköltségi árak és normatív támogatás szolgáltatásonként	92
30. táblázat - "A" opció javasolt térítési díjak és belépési hozzájárulások mértéke	93
31. táblázat - "B" opció önköltségi árak és normatív támogatás szolgáltatásonként	95
32. táblázat - "B" opció javasolt térítési díjak és belépési hozzájárulások mértéke.....	96
33. táblázat - "C" opció javasolt térítési díjak és belépési hozzájárulások mértéke.....	98

Vezetői összefoglaló

Az időskori gondozási szükséglet folyamatosan nő Magyarországon. A 65 év feletti korosztály létszáma 1,8 millió fő, közülük 1,3 millió fő él valamilyen korlátozottsággal. Otthonközeli ellátás (házi segítségnyújtás) azonban a korcsoportnak csupán a 7%-a számára elérhető. Szakellátást az idősök otthonában az idősök 3%-a tudja igénybe venni, miközben a várakozók száma folyamatos növekedés mellett már jelenleg is meghaladja az ellátást igénybe vevők felét. Az utóbbi 8 évben központi állami fenntartásban működő idősök otthonában új férőhely nem jött létre.

A felnőtt családtagot ápoló családi gondozók becsült száma 400-500 ezer fő. A családi gondozók száma alacsony európai összehasonlításban és számuk csökkenését több dolog vetíti előre: egyre több idősnek nincs már élő gyermeke, illetve sokan vándorolnak ki, valamint nő a válások száma. Az ellátási szükséglettel rendelkező, de ellátatlan idősök aránya magas.

Ennek megfelelően a Gyál Város Önkormányzata által tervezett idősotthon valós és égető társadalmi problémára keres megoldást.

A megvalósíthatósági tanulmány helyzetelemzés részében bemutatjuk hazánk időskori demográfiai tendenciáit, Gyál és vonzáskörzetének gazdasági és társadalmi jellemzőit valamint a szociális ellátórendszer főbb adatait, jellemző trendjeit. Ezek alapján kimondható, hogy az időskori ellátást biztosító kapacitás hazánkban kevés, súlyosbítja a problémát, hogy a szolgáltatások területi megoszlására az egyenlőtlen, az ellátási igényekhez, szükségletekhez nem igazodó hozzáférés jellemző. Az idősök ellátását érintő kapacitáshiányokat, illetve a rossz, nem egymásra épülő ellátásszervezést legjobban a várólisták mutatják: a férőhelyekre várakozók száma ugyanis gyors ütemben növekszik. Óriási kereslet látható, a kínálat azonban szűkös.

Ezt követően ismertetjük a helyi szükségletek felmérése (piackutatás) alapján tett főbb megállapításainkat. Az idősgondozást érintő helyi szükségletek felméréséhez két forrásból nyertünk információkat. Elsődlegesen az önkormányzati vezetőkkel történt egyeztetések során nyert információk alapozták meg a problématérkép elkészítését, másodsorban az epidemiológiai adatok, szolgáltatási statisztikák és szociális indikátorok határozták meg a vizsgált célcsoport és a helyi jellegzetességek mentén a problémák és lehetséges tervezési megoldások összefüggéseit. A projektnek a szolgáltatási paletta kidolgozásakor figyelembe kellett vennie a lakossági igényeket, az önkormányzat szociálpolitikai céljait, valamint a lehetséges finanszírozási konstrukciókat. A beruházás tervezésekor a beruházó finanszírozási kereteit és a beruházási terület infrastrukturális

adottságait, mint később látjuk sok szempontból korlátait. Ezek megfelelő tervezésével volt elérhető egy minőségi és fenntartható idősgondozási szolgáltatási csomag megtalálása.

A legnagyobb kihívást az jelentette, hogy a beruházás és a majdani működtetés kettőse kapcsán megtaláljuk azt a legjobb megoldást, amely a rendelkezésre álló infrastrukturális adottságok optimális kihasználásával, a legtöbb lakossági igényre reagálva, az önkormányzati és szociálpolitikai célokat teljesítve, minőségi szolgáltatások biztosítását teszi lehetővé olyan költségkeretek mellett, melyek környezettudatos módon és fenntarthatóan finanszírozhatóak. Az opcióelemzés résznél láthatóvá vált, hogy ezeket a különféle szempontokat nem volt könnyű egy közös nevezőre hozni. Három eltérő variációt vizsgáltunk meg. Az elemzés kapcsán világossá vált, hogy a minőségi szolgáltatás megtartásának egyik legkomolyabb korlátját a fejlesztésre rendelkezésre álló ingatlan (telek) korlátozott mérete adja. Három lehetséges, sok szempontból átfedő szolgáltatási portfóliót tartalmazó verziót alkottunk meg, melyek közül a szakértői csapatunk által javasolt „B” verzió szükségszerűen tartalmaz egyes szempontok mentén kompromisszumokat, mégis optimális eredményre vezet. Az alternatívák közgazdasági számításai a teljes önköltséget figyelembe veszik, a megfelelő humán erőforrás gazdálkodás és az amortizáció kezelése biztosítja azt a mozgásteret, amely fenntarthatóvá teheti a modellt működtetése során.

A „B” verzió egy olyan változatot takar, ahol a hatályos építési szabályozásnak megfelelően a lehető legsokoldalúbb programot telepítettük az épületbe. A szakellátás, a demens lakók, a nappali ellátású idősök és rövidtávon szállodai funkcióként jelen lévő vendégek mind részét képezik a programnak. A beépítés a telek építési helyén belül egy nagy kubusban, a legoptimálisabb helykihasználást szem előtt tartva, egy tömegben valósult meg. A tömegbe a középső tengely mentén jutunk be mind az utca, mind pedig a kerti oldalról. Az épületet egy hosszanti középfolyosós tengely osztja ketté, ahonnan a földszinten az irodák, foglalkoztatók, és egyéb kiszolgáló és háttérterületeket érhetjük el. Ez a közlekedő biztosítja a legrövidebb utat a felvonótól a szobákig. A felvonó erre a vonalra csatlakozik, egyenletesen az épület két vége közti mediánban. Ezzel biztosítjuk a lakók könnyebb közlekedését, ami a mélygarázstól egészen a felső tetőterasz szintjéig köti össze az emeleteket. A mélygarázsban 51db parkoló és a raktározáshoz elengedhetetlen helyiségek kaptak helyet, míg a földszinten az összes foglalkoztató, kezelő, közösségi, iroda és kiszolgáló funkciók, mint az öltöző, konyha vagy épp a társalgó jelennek meg. Az emeleteken a szobák a meghatározott sorban fűződnek a folyosóra, az első emeleten a szakellátás és a nappali ellátáshoz szükséges szobák, illetve a szálloda funkciójú mini apartmanok találhatók. A második csonka szinten pedig a demens lakók szintjét találjuk, amihez saját

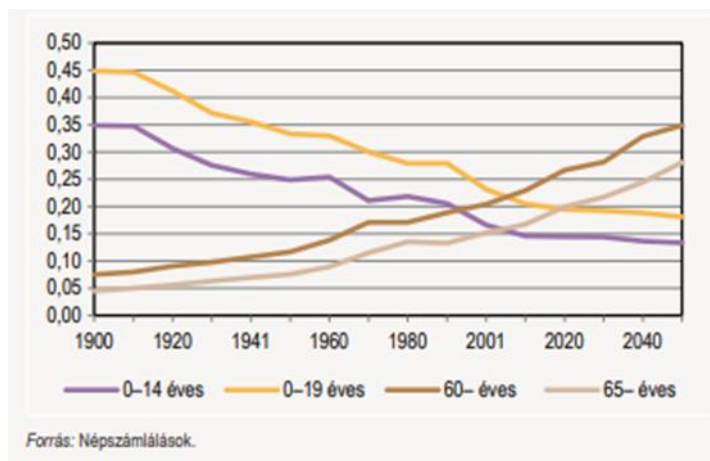
tetőteraszos kert kapcsolódik elkülönítve kizárólag az ő számukra. A középfolysós elrendezés lehetővé teszi, hogy az összes szobának és apartmannak saját terasza legyen. A teraszok két irányba: a kert felé, illetve az utca irányába néznek, így biztosítják a természetes fény bejutását a terekbe. A teraszok biztosítják a szabad levegőt és a privát szférát minden lakónak. Egy olyan tér, ahol olvashatnak, beszélgethetnek, vagy akár növényeket is termeszthetnek. A homlokzaton lévő lamella rendszer nem csak a kiesést akadályozza meg, de nyáron árnyékolóként funkcionál, míg kontrollálja a különböző szögből való belátást is. Ez a külső átszellőztetett homlokzat védőburokként öleli körbe az épületet, emellett funkcionalitásával hozzájárul az élhetőbb környezet érzetéhez. Az épület a két és fél szintjével nem próbál meg dominálni a kertvárosias szövetben, természetes anyagaival és lépcsőzetes homlokzatával szimbiózisba kerül szomszédjaival, mégis olyan teljesítménnyel bír, ahol 104 lakónak biztosít ideális miliőt a késői kor kiélvezéséhez. A kertben szabadtéri színpad az egymás közötti- és vendég előadásokhoz, sétaútvonalak, és fűszernövénykert veteményessel is helyet kapott, így a szabadban töltött idő is hasznosan telhet.

Ezt követően részletesen bemutatjuk mindhárom lehetséges opció működtetésének kiadási és bevéli oldalát, a szolgáltatásban részesülő idők által fizetendő díjakra vonatkozó alternatívák.

Megvalósíthatósági Tanulmányunk szerves és hangsúlyos részét képezi az építészeti koncepcióterv, amely a javasolt „B” opció esetében részletesen kidolgozásra került, de a főbb információkat az „A” és a „C” verzió esetében is tartalmazza.

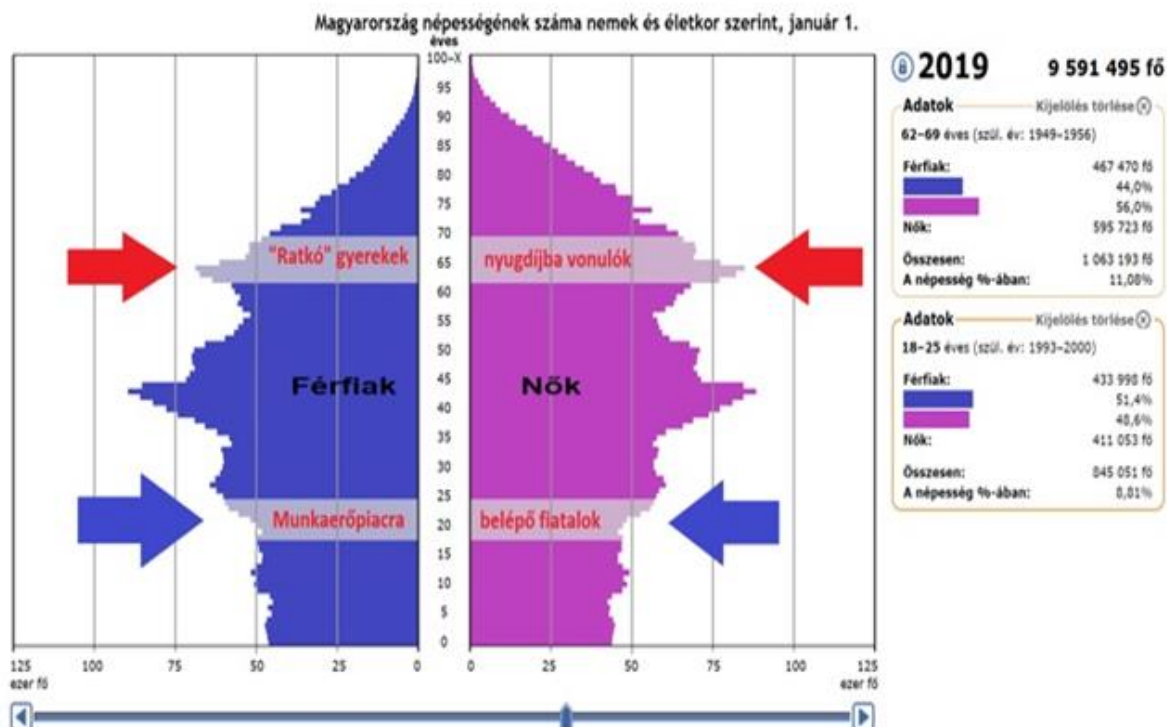
1 Helyzetelemzés

Magyarországon 1990 és 2017 között a 65 éves és ennél idősebb népesség aránya 13%-ról 19%-ra növekedett (jelenleg 1,8 millió fő) és az előrejelzések szerint 2070-re eléri a 29%-ot (2,7 millió fő). A következő ábra jól szemlélteti a népességben belüli korcsoportok átrendeződésének az ütemét és várható arányát a következő harminc évben.



1. ábra - Korcsoportok várható átrendeződése és tendenciái 1900-2050

A belső korösszetétel változása azt is mutatja, hogy gyors ütemben növekszik a 80 éves és idősebb, azaz a nagyon idősök száma és aránya. Míg 1990-ben 260 ezer, 2016-ban már 412 ezer ilyen korú lakost számlált a KSH. A 65 éves korban várható élettartam 1990 és 2016 között férfiak esetén 12-ről 14,4 évre, nők esetén 15,3 évről 18,2 évre növekedett. A nők a 2000 utáni években átlagosan 3,6–3,8 évvel több életévre számíthattak, mint a férfiak. Ugyanakkor a várható élettartammal nem jár együtt az egészségben töltött idő, ezért külön vizsgálja a statisztika a 65 éves korban egészségben töltött várható élettartamot.



2. ábra - Magyarország népességének száma nemek és életkor szerint

A nagyon idősök esetén gyakori a mentális probléma. A súlyos depresszió fennállásának valószínűsége a 80 év feletiek körében a legmagasabb (24%), és további 19%-uknak vannak depresszív tünetei. A gondozási szükségletek növekedése szorosan összefügg a demenciával érintett idősök számának növekedésével is. A demencia tünetegyüttes és betegségcsoport, ez utóbbi értelemben a mentális viselkedészavarok közül az organikus és szimptomatikus mentális betegségekhez tartozik, leggyakoribb oka (60-70%-ban) az Alzheimer-kór. Európában a 60 év feletti lakosság 6%-a szenved a demencia valamelyik típusában (a 90 éven felülieknél az arány közel 30%). (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>) Becslések szerint Magyarországon jelenleg körülbelül 200–250 ezer főt érint a demencia (Érsek et al., 2010, 176). A demencia súlyossága szerint három fokozatot különítenek el: enyhe, közép súlyos és súlyos fokozatot. A betegség végső stádiumában nagyon magas gondozási szükséglettel (24 órás felügyelet) és költségekkel jár, ami megterhelő mind a családoknak, mind az állami ellátó rendszernek.

1.1 Gyál és vonzáskörzetének társadalmi, gazdasági elemzése

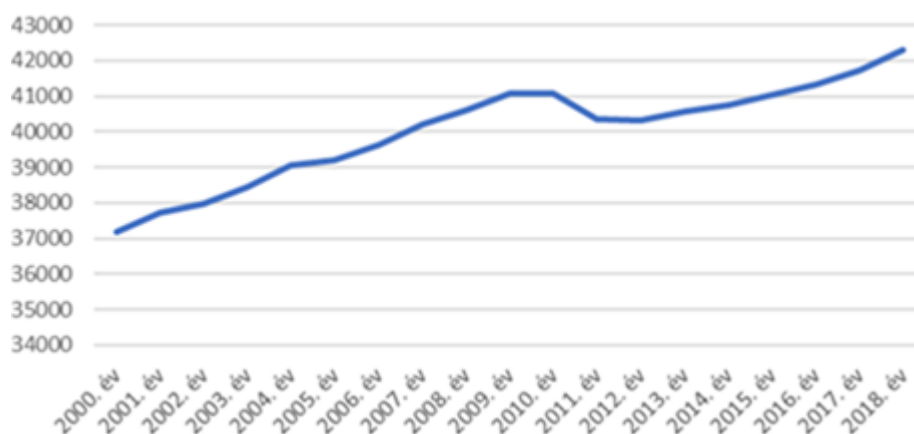
A megvalósíthatósági tanulmány Gyál városának megbízásából készült, vonzáskörzetének a gyáli járást határoztuk meg. Mindemellett a gyáli adatok kiemelésre kerülnek, a város idősgondozására ható tényezők teljeskörű elemzése végett.

A gyáli járás Gyál, Ócsa, Alsónémedi és Felsőpakony városai alkotják, a Központi Statisztikai Hivatal adatai 2018. évig elérhetőek idősorosan, ezen adatok tartalmazzák az akkor még gyáli járáshoz tartozó Bugyi település adatait is.

Település	lakosságszám (fő, 2019)
Gyál	23.893 fő
Ócsa	9.416 fő
Bugyi	dabasi járás része (5.180fő)
Alsónémedi	5.336 fő
Felsőpakony	3.661

1. táblázat - Gyáli járás lakossága településenként

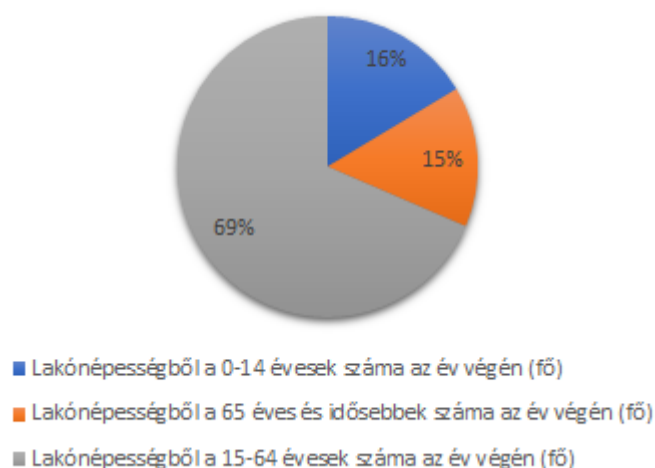
Gyál a térség legdinamikusabban fejlődő települése, a járás lakosságának (42,3 ezer fő) 57%-a gyáli illetőségű. A fővárosi agglomerációnak köszönhetően a kistérség lakossága az elmúlt közel 20 évben folyamatos emelkedést mutat (14%), mely abból fakad, hogy a térségbe vándorlások száma minden évben átlagosan 14%-kal haladja meg a belföldi állandó elvándorlások számát. Az utóbbi években ez közel 20%-ra növekedett, a beköltözők száma 2018-ban 3.142 fő volt.



3. ábra - Gyáli járás lakosságának változása 2000-2018

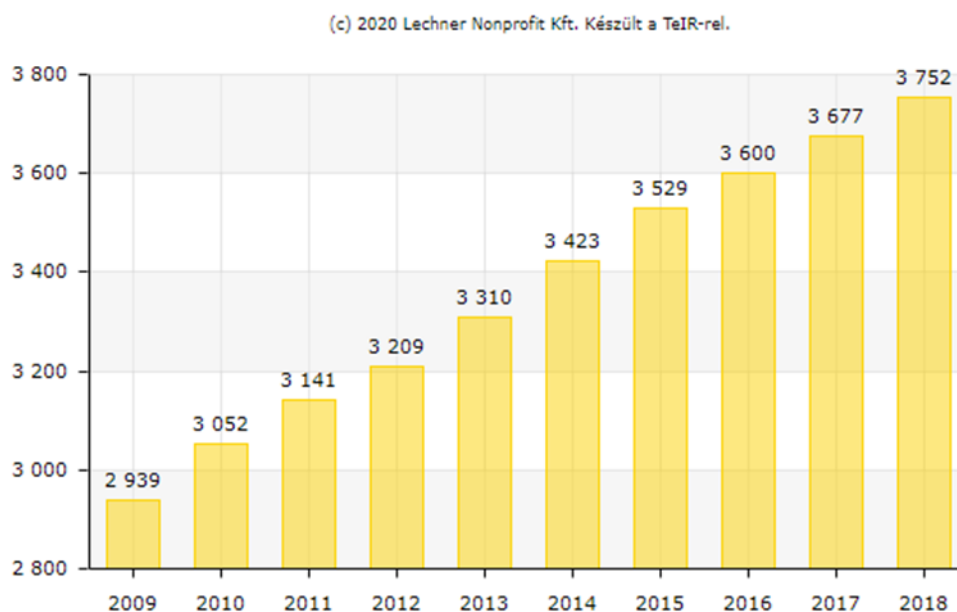
Emellett 42%-kal nőtt a házasságkötések száma, viszont a gyermekvállalási kedv növekedése nem mutatkozik meg, azaz az elmúlt 20 éves átlagos élveszületések száma mondhatjuk stagnál (412 újszülött).

A gyáli lakosok közel kétharmada (28.934 fő) életkoruk alapján az aktív korosztályhoz tartozik, a 14 évnél fiatalabb lakosok száma majdnem eléri a 7 ezer főt, a vizsgált öt évben 6%-kal növekedett. A 65 évnél idősebb korosztály némileg kevesebb főt számlál, de növekedése kicsit nagyobb arányú (8%) volt. A magyarországi korfának köszönhetően ez az arány az elkövetkező időszakban további növekedést eredményezhet.



4. ábra - Gyáli járás életkor szerinti megoszlása, 2018

Gyál város lakosságának nyugdíjban részesülő tagjainak száma folyamatos emelkedő tendenciát mutat.



5. ábra - Gyáli nyugdíjban részesülők száma, 2018

Ugyanez elmondható a járás lakosságáról is. A nyugdíjban, ellátásban, járadékban és egyéb járandóságban részesülő férfiak száma 3.545 fő, nők száma 5.665 fő. A 65 éveseknél idősebb lakosok 62%-a nő (3.939 fő), a KSH adatok alapján viszont 4.698 nő részesül öregségi nyugdíjban, melyből 142 fő özvegyi nyugdíjat is kap.

2.448 fő 65 évnél idősebb férfi él a járásban, viszont ennél az öregségi nyugdíjban részesülők száma 240 fővel magasabb, az özvegyi nyugdíjasok száma nagyon alacsony, 18 fő.

Az idősek (65 év felettiek) betegségeiről nem áll rendelkezésre KSH adatok, viszont a gyáli járás teljes felnőtt lakosságáról elmondható, hogy a 14 felnőtt háziorvos egészségügyi ellátása során 194 ezer esetet látott el, azaz a felnőtt lakosok évente átlagosan ötször mennek orvoshoz. A háziorvos több, mint ötezerszer ment ki beteghez házhoz. A járóbeteg szakellátáson 14.655 eset történt, mely 38.778 beavatkozást tett lehetővé.

A társadalmi, szociális elemzés része a lakások állományának és minőségének bemutatása, itt leginkább a járás és a korábban leírtakhoz szorosan kapcsolódó információkat mutatjuk be. Ugyanígy jártunk el a gazdasági tevékenységek kapcsán is.

A lakásállomány 17%-kal nőtt az elmúlt időszakban, jelenleg több mint 15 ezer lakás van a gyáli járásban, az új építkezések a 2010- év körüli visszaeséseket követően újra a 2000. év szintjére ugrott vissza.



6. ábra - Lakások szobaszám szerinti megoszlása, 2018

A regisztrált helyi gazdasági szervezetek száma 6.237db, a változó statisztikai kategóriák miatt nehezen összehasonlítható az előző évek adataival, de elmondható, hogy több, mint 1000 szervezet megjelenése történt az elmúlt két évtizedben. A vállalkozások, ezen belül is a korlátolt felelősségű társaságok száma négyszerese lett a 2000-es adatoknak, a betéti társaságok száma nem változott, önálló vállalkozók száma duplájára nőtt (58% főfoglalkozásúra és 42% mellékfoglalkozásúra bontható). A szervezetek kétharmada 1-10 fős regisztrált vállalkozások.

A szociális ellátásra vonatkozó és az elemzés során felhasználható fontosabb elérhető KSH mutatók a szociális étkeztetésben részesülők száma 143 fő, idősek nappali ellátásában engedélyezett férőhelyek száma 25 db, ellátottak száma 28 fő, tartós bentlakásos elhelyezést nyújtó intézményekben gondozottak száma 116 fő (ebből 65 év feletti 61 fő). A foglalkoztatottakra vonatkozó KSH adatok alapján szociális alapszolgáltatásban és nappali ellátásban foglalkoztatottak száma összesen 32 fő, közülük ápolási, gondozási munkát végzők száma 28 fő, időskorúak nappali ellátásában foglalkoztatottak száma 3 fő.

1.2 Jelenleg működő szociális ellátórendszer bemutatása, elemzése

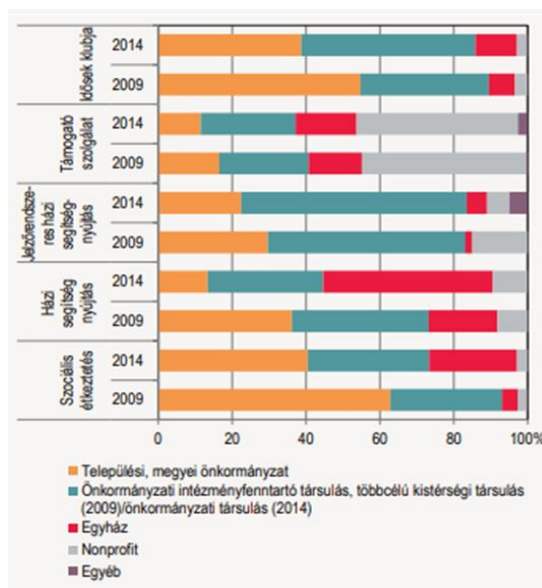
A mai magyarországi személyes jellegű szociális szolgáltatások körét elsődlegesen egy település központú, normatív finanszírozáson alapuló, önkormányzat-centrikus rendszerként írhatjuk le. A szolgáltatások kiépülése alapvetően 1990-től, a rendszerváltást követő években valósult meg. Nevesítésük a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben történt meg. A törvényben az idősek számára nyújtott szociális szolgáltatások, az alábbiak:

- Falu- és tanyagondnoki szolgáltatás: A falugondnoki, illetve tanyagondnoki szolgáltatás célja az aprófalvak és a külterületi, valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányából eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatáshoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása. A feladatok nincsenek pontosan rögzítve, sok településen a szállítási feladatok mellett a házi segítségnyújtást is a falugondnok látja el.
- Étkeztetés: A szociális étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodnia a települési önkormányzatoknak, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani.
- Házi segítségnyújtás: A házi segítségnyújtást szintén minden települési önkormányzatnak biztosítania kell, azon szociálisan rászoruló személyek részére, akik önálló életvitelük fenntartásához igényelnek segítséget. A szolgáltatás gondozási szükséglet-vizsgálat után vehető igénybe, mely meghatározza, hogy szociális segítségre vagy személyes gondozásra jogosult az igénylő.
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást állami feladatként működteti az arra kijelölt szerv (jelenleg a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság) azon szociálisan rászoruló személyek részére, akik önálló életvitelük

fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek (pl. baleset, rosszullét, betörés) elhárításához igényelnek segítséget.

- Nappali ellátást nyújtó intézmény (idősek klubja): A nappali ellátást a 3.000 fő lakosság szám feletti önkormányzatok kötelessége biztosítani, azon rászoruló idős személyek részére, akik segítséget igényelnek önálló életvitelük, társas kapcsolataik fenntartásához.
- Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény (időskorúak gondozóháza): Ideiglenes jelleggel, legfeljebb egy évi időtartamra teljes körű ellátást biztosítanak, azoknak az időskorúaknak, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni. A szolgáltatás megszervezése 30.000 fős lakosság szám felett kötelező az önkormányzatoknak.
- Ápolást-gondozást nyújtó intézmény (idősek otthona): az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek elhelyezésére és ellátására szolgál. Ezekben az intézményekben gondoskodni kell a napi legalább háromszori étkezésről, mentális gondozásról, meghatározott szintű egészségügyi ellátásról, valamint az ellátott lakhatásáról, szükség esetén ruházat és egyéb textília biztosításáról. Idősek otthonában a meghatározott gondozási szükséglettel rendelkező, de rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő, a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személy látható el.

A bemutatott szociális szolgáltatások ellátását önkormányzatok, önkormányzati fenttartású többcélú társulások egyházak és nonprofit szervezetek látják el.



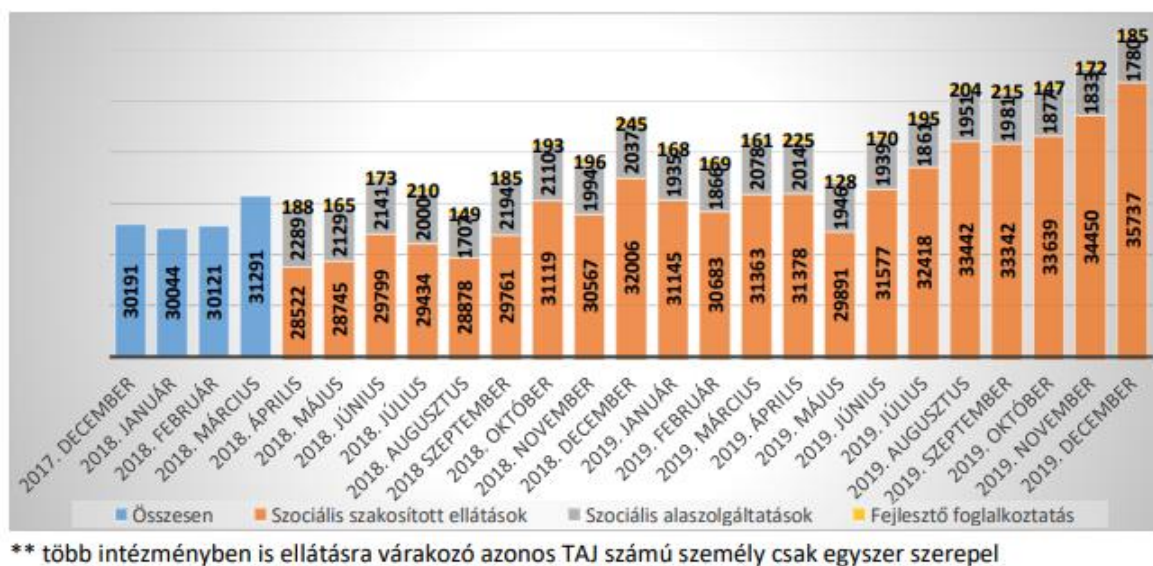
7. ábra - Szociális szolgáltatások fenntartói megoszlása, 2009-2014

A szolgáltatók fenntartói struktúrájában egy folyamatos átalakulás tapasztalható, egyre nagyobb arányban vesznek részt az egyházi szervezetek a szolgáltatásokban. Ez a jelenség, a nekik nyújtott normatív finanszírozás magasabb összegével magyarázható.

Az ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátásban a 60 év feletti aránya 77,3%, a házi segítségnyújtásban 94,6%, a nappali ellátásban 58,4%, a szociális étkeztetésnél pedig 86,5%. A házi segítségnyújtás, szociális étkeztetés és az ápolást, gondozást nyújtó intézményi ellátás ellátottjainak többsége idős nő (Goldmann–Mester–Gyetvai, 2016). Európai összehasonlításban Magyarországon ugyan alacsony az intézményekben élők aránya, de az 1970-es évek óta így is folyamatosan emelkedik (1993 és 2017 között közel megduplázódott az ellátottak száma: 30.155-ről 55.770-re növekedett).

A rendelkezésre álló kapacitás kevés. Súlyosbítja a problémát, hogy a szolgáltatások területi megoszlására az egyenlőtlen, az ellátási igényekhez, szükségletekhez nem igazodó hozzáférés jellemző.

Az idősek ellátását érintő kapacitáshiányokat, illetve a rossz, nem egymásra épülő ellátásszervezést legjobban a várólisták mutatják: a férőhelyekre várakozók száma ugyanis gyors ütemben növekszik. Ezeket az adatokat a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság közli a Szociális Ágazati Portálon havi bontásban.



8. ábra - Szociális szolgáltatásra várakozók száma, 2017-2019

Ezek a számok a valóságban magasabbak lehetnek, mivel sokan nem is regisztrálnak a hosszú várólisták miatt. 2016-ban 100 férőhelyre 40 fő várakozott idősek otthonában, míg átmeneti otthonba 100 férőhelyre 76 fő várakozó jutott. A nyers adatokból kiszámolva jelenleg 100

férőhelyre 45 várakozó jut idősök otthonában, átmeneti ellátásban pedig 74. A várakozás ideje átlagosan 2 év, a kérelmek körülbelül fele megszűnik a várakozási idő alatt – fele részben elhalálozás miatt.

A bentlakásos intézményi férőhelyek száma fenntartói bontásban az alábbi táblázatban látható.

Fenntartók típusa	Mutatók	
	Bentlakásos szociális intézményekben működő férőhelyek száma (db)	Bentlakásos szociális intézményekben ellátottak száma (fő)
Mindösszesen Fenntartók típusa	54 505	52 524
Települési önkormányzat	10 334	10 191
Önkormányzati társulás (2014 előtt önkormányzati intézményi társulás)	5 875	5 741
Egyház, egyházi intézmény	14 761	14 030
non-profit gazdasági társaság (2011 előtt non-profit vállalkozás, Közhasznú társaság)	6 268	5 956
Alapítvány	3 042	2 870
Egyesület	1 562	1 524
Egyéni vállalkozás	44	41
Társas vállalkozás	36	36
Központi költségvetési intézmény	8 518	8 165
Fővárosi önkormányzat	3 926	3 831

2. táblázat - Bentlakásos intézményi férőhelyek, fenntartók szerint, 2018

Ez a férőhely kapacitás összesen 886 intézményben található. Jellemzően vegyes szolgáltatási struktúrával a nappali, átmeneti és tartós lakhatást biztosító ellátásokkal.

1.3 Idősgondozás Magyarországon és a térségben

A korábban bemutatott népességi adatok alapján, Magyarország az öregedő társadalmak közé sorolható. Ami egyrészt a születések számának csökkenésével másrészt a várható élettartam növekedésével magyarázható. A mutatók egyensúlyának megbillenése következtében a társadalmunkban arányváltás tapasztalható, amit a gazdasági és társadalmi reakciókat kíván. Az

idősek közösségi képviseletének, társadalmi részvételének, valamint az ennek a korcsoportnak nyújtott szolgáltatásoknak is követniük kell a demográfiai eltolódást.

Idősügyi Nemzeti Stratégia

Az Országgyűlés a 81/2009.(X.2.) OGY határozatával elfogadta az Idősügyi Nemzeti Stratégiát 2009-2034-ig terjedő időszakra. Az Idősügyi Nemzeti Stratégia az alapidokumentuma a magyarországi időspolitikának, meghatározza a fejlesztendő területeket, a benne foglaltak komplex gyakorlati végrehajtásának megvalósítását. A Stratégia célja hosszú távon biztosítani, hogy időben és megfelelő módon tudjunk felkészülni az idősödésre, hogy az idősek minél tovább tudjanak aktívak és függetlenek maradni.

Alapvető célkitűzések:

- Időskori jövedelembiztonság fenntartása
- Idősbarát társadalmi és fizikai környezet megteremtése
- Az idősek társadalmi aktivitásának elősegítése – az idős embereket aktív résztvevőként kell kezelni
- A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása
- Az időskorhoz kapcsolódó társadalmi attitűd formálása
- Generációk közötti szolidaritás erősítése
- Partneri kapcsolat kialakítása a szolgáltatók, az idős emberek és családjaik között, hogy a hosszan tartó gondoskodás iránti megnövekedett igényeket ki lehessen elégíteni.
- Az időspolitikát meghatározó értékek: méltóság, függetlenség, társadalmi részvétel, az önmegvalósítás és a biztonság.

Az idősgondozás fejlesztendő területeinek fő irányai:

- Nyugdíjbiztosítási rendszer – a befizetési kötelezettséggel vásárolt ellátást szerzett jogként szolgáltatja, fontos a befizetések és a szolgáltatások közötti összhang.
- A jövőben felértékelődik az öngondoskodás elve az időskorúak jövedelembiztonsága szempontjából
- Minden időskorú állampolgár számára – településtípustól függetlenül – ugyanazok az ellátások egyénre szabottan és adekvát módon a számára elvárt színvonalon és tartalommal legyenek elérhetők.
- A szolgáltatások és a szükségletek összhangja.

- A kirekesztődés megakadályozása érdekében a társadalmi befogadást segítő integrált szolgáltatásokat, programokat fejleszteni kell, a működési feltételeket biztosítani hozzá.
- Pontos információval kell segíteni az időseket, hogy tudatosan választhassanak a különböző igényeket kielégítő, alternatív lakhatási és ellátási formák között, beleértve a piaci alapon nyújtott szolgáltatásokat is.
- Az időskorúak fizikai és mentális egészségének megőrzését, a gyógyítást a szükségletekhez kell igazítani.
- Olyan integrált ellátási formák fejlesztése, amely lehetővé teszi, hogy az idős a lakásán vegye igénybe az ellátást.
- Geriátriai ellátórendszer fejlesztése.
- Demens betegek ellátásának fejlesztése.
- Élethosszig tartó tanulás elvét szem előtt tartva életkor-specifikus oktatási és továbbképző programok.
- Fel kell lépni az idősebb munkavállalókat sújtó életkori diszkrimináció ellen.
- Fokozni kell az idősek családban végzett munkájának, valamint önkéntes munkájának társadalmi elismerését.

Egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutás problémái Magyarországon:

- Az alapszolgáltatás rendszere a kapacitáshiány és finanszírozás aránytalanságai miatt nem képes az elvárt többlet szolgáltatások nyújtására.
- A szociális ellátások széttagoltak, színvonaluk egyenetlen, számos esetben alacsony színvonalú.
- Területileg egyenlőtlen lefedettség, így nem valósult meg az egyenlő hozzáférés esélyegyenlősége.
- Nincs meghatározva a szolgáltatások elvárt mennyiségi és minőségi minimuma, szakmai sztenderdek nincsenek kidolgozva.
- A hatósági és szakmai ellenőrzések minden szinten és megyében különböző módon történnek.
- A feladat ellátásához nyújtott állami támogatások, hozzájárulások rendszere bonyolult, nehezen áttekinthető.
- Az Szt. módosításait nem előzi meg a lakosság helyzetének, ellátási szükségleteinek a felmérése. A koncepció elkészítéséhez szükséges reális helyzetelemzés, hatásvizsgálat.

- Nincs jelenleg olyan információs rendszer, nyilvántartási rendszer, amely naprakész adatokkal tartalmazza a működő szolgáltatás típusát, az ellátottak számát, az ellátások iránti szükségleteket.
- A szolgáltatási esélyek egyenlőségét súlyosan sérti, hogy hazánkban az egyházi szolgáltatók kiegészítő támogatásban részesülnek ugyanazon feladatok ellátására.
- A tartós bentlakásos intézmények csökkenő költségvetései csak az ellátás színvonalának rovására képesek az egyre növekvő kifizetéseket finanszírozni, miközben egyre rosszabb egészségi állapotban lévő egyre költségesebb ápolást-gondozást igénylő lakókat vesznek fel.
- A szükség szerinti ápolás leszűkült alapápolásra, miközben az ott élők körében emelkedett a szakápolást igénylők száma, amelyre az intézmények sem eszközökkel, sem elegendő számú szakképzett ápolószeméllyel nincsenek felkészülve.
- Nincs együttműködés, egymástól függetlenül tevékenykednek az egészségügyi és szociális ellátórendszer ápolási, gondozási tevékenységében, párhuzamosságok jellemzőek, eltérő logikára épülnek.
- Hasonló ápolási tevékenységet végez a szociális ellátórendszer, a háziorvos ápolója, valamint a hosszú ápolási idejű egészségügyi szolgáltatók is. Az ápolási feladatok nem épülnek egymásra.
- A két ágazat ugyanakkor eltérő finanszírozási rendszerben van (az egészségügy javára).

Ezeket a problémákat figyelembe véve, a megvalósítandó fejlesztés esetén, kockázati szempontból külön figyelmet érdemes fordítani az alábbi területekre:

- A finanszírozás hiánya miatt, a megfelelő színvonalú szolgáltatás nyújtásához, a fenntartható működés biztosításához magas térítési díjra kell számítani. Ez magában hordozza a célcsoport szűkülését, valamint a beruházás szociális jellegét kérdésessé teheti.
- Az országban mutatkozó területi egyenlőtlenségek, a bentlakásos idős otthonok számában, az elérhető szolgáltatásokban, jelentkezik a gyáli járás szintjén is. Ez lenne az első elérhető szolgáltató a környéken, a célcsoportot elsődlegesen Gyál város lakosaiban kell meghatározni, a területi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében.
- A szakmai szttenderdek és minimumok viszonylag alacsony jogszabályi keretei miatt érdemes egyéb szakmai szempontokat is figyelembe venni a nyújtott szolgáltatások megfelelő szakmai színvonalához. Ennek sok esetben többlet költsége van (pl. gondozói létszám meghatározása, bérköltsége).

- Az intézményt vezető stábnak ismernie kell a jogszabályi és szakmai kereteket. Versenyképes bérezéssel kell elismerni a megfelelő szakmai tapasztalatot.
- Szakápolási feladatok és szolgáltatások igen költségesek. Az állami finanszírozás nem jelentősen magasabb az ilyen ellátottak esetében. Ezeket a szolgáltatásokat csak magasabb térítési díj ellenében lehet fenntartható működés mellett nyújtani.

Jogszabályi környezet

A megfelelő helyzetelemzéshez szükséges ismertetni a főbb jogszabályok fejlesztést leginkább érintő rendelkezéseit.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

A törvény célja, hogy a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit. Az önkormányzatok a törvényben szabályozottakon túl, saját költségvetésük terhére, nyújthatnak egyéb ellátásokat is.

Legfontosabb a fejlesztés szempontjából releváns pontjai:

- Alapszolgáltatások szabályozása (Étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás)
- Szakosított ellátások szabályozása (Ápolást gondozást nyújtó intézmények)
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény fenntartójának feladat- és jogköre
- Térítési díj szabályozása
- Szolgáltatások igénybevételének a keretei
- Finanszírozás szabályai
- Adatkezelési szabályok

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet.

A rendelet hatálya kiterjed valamennyi személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásra, a benne foglaltakat kell alkalmazni a nem állami és egyházi szerv által nyújtott szociális ellátásokra is. A

rendelet meghatározza az általános tárgyi, működési, személyi és szakmai feltételeket. Meghatározza a következő számunkra releváns intézményi szolgáltatások szabályait:

- Tárgyi feltételek
- Érdekképviselői fórum
- Étkeztetés
- Ruházat, textília biztosítása
- Egészségügyi ellátás
- Mentálhigiénés ellátás
- Szocioterápiás foglalkozások
- Érték és vagyonmegőrzés
- Intézményben elhunytak eltemetetésének megszervezése

Emellett meghatározza a demens személyek nappali ellátására vonatkozó külön szabályokat, valamint a lakóotthonokra vonatkozó működési szabályokat részletezi.

Jelen tanulmány tervezésének alapidokumentuma a rendelet, a tervezett tárgyi, személyi és működési feltételek szabályai minden beruházási opció esetében érvényesülnek.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások igénybevételéről szóló 9/1999. (XI. 24.) SzCsM rendelet

A meghatározott fenntartók által nyújtott szociális ellátások igénybevételének rendjét szabályozó rendelt. Tartalmazza az intézmény tájékoztatási kötelezettségeit, az ellátás iránti kérelem formáját, részeit, az előgondozás folyamatát, az intézményi elhelyezést, a soron kívüli elhelyezést. Részletesen szabályozásra kerül az igényléshez szükséges szakvélemények köre, a szociális rászorultság, valamint jövedelem vizsgálat folyamata.

A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szóló 29/1993. (II. 17.) Korm. Rendelet

Az állami fenntartók által fenntartott személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátásokért és szolgáltatásokért fizetendő térítési díjak megállapításának szabályait tartalmazza a rendelet. A fejlesztés szempontjából releváns pontjai:

- Nappali ellátást nyújtó intézmények személyi és intézményi térítési díjai
- Átmeneti és tartós bentlakásos intézményekre vonatkozó szabályok

Az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról szóló 81/2009. (X. 2.) OGY határozat (Részletesen bemutattva a fejezet első részében)

További a működés részletszabályait lefektető rendeletek, ami a működtetés és fenntartás szempontjából relevánsak:

- A gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának szabályairól szóló 36/2007. (XII. 22.) SZMM rendelet
- A személyes gondoskodás igénybevételevel kapcsolatos eljárásokban közreműködő szakértőkre, szakértői szervekre vonatkozó részletes szabályokról szóló 340/2007. (XII. 15.) Korm. rendelet
- A személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról szóló 9/2000. (VIII. 4.) SzCsM rendelet.
- A közétkeztetésre vonatkozó táplálkozási és egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet.
- Az egészségügyi szolgáltatás gyakorlásának általános feltételeiről, valamint a működési engedélyezési eljárásról szóló 96/2003. (VII. 15.) Korm. rendelet
- Az egészségügyi szolgáltatók és működési engedélyük nyilvántartásáról, valamint az egészségügyi szakmai jegyzékről szóló 2/2004. (XI. 17.) EüM rendelet

1.4 Piaci szemléletű szolgáltatáselemzés

A szociális szolgáltatások rendszerét (államigazgatási szervek, pénzügyi ellátások, szolgáltatások, jogosultságok, férőhelyszámok, nyilvántartások stb.) a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (Szt.) szabályozza. Az Szt. a személyes gondoskodás körében szociális alapszolgáltatásokat és szakosított ellátásokat különít el.

A személyes gondoskodás körébe tartozó szolgáltatásokért külön rendeletben (29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet) meghatározott térítési díjakat (intézményi, illetve személyi térítési díjat, idősök otthona esetén ezen felül bizonyos esetekben belépési hozzájárulást) kell fizetniük az ellátottaknak. Az idősöket célzó szolgáltatások közé tartoznak a korábban bemutatott szociális alapszolgáltatások (falu- és tanyagondnoki szolgáltatás, étkeztetés, házi segítségnyújtás, otthoni szakápolás és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás). Ezen tevékenységek közül a (nappali ellátást (idősök klubja) a 3000 fő lakosságszám feletti önkormányzatok kötelessége biztosítani azon rászoruló idős személyek részére, akik segítséget igényelnek önálló életvitelük, társas kapcsolataik fenntartásához. A nyújtott szolgáltatások változatosak lehetnek, pl. szabadidős programok

szervezése, tanácsadás, életvezetés segítése, hivatalos ügyintézésben való segítségnyújtás, csoportok szervezése.

Idősellátásban megjelenő szakosított ellátások

Ápolást, gondozást nyújtó intézmény (idősek otthona)

Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek elhelyezésére és ellátására szolgál, ezekben az intézményekben gondoskodni kell a napi legalább háromszori étkezésről, mentális gondozásról, meghatározott szintű egészségügyi ellátásról, valamint az ellátott lakhatásáról, szükség esetén ruházat és egyéb textília biztosításáról. Az idősek otthonában a meghatározott gondozási szükséglettel rendelkező, de rendszeres fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő, a rá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személy látható el.

Az emelt szintű ellátást nyújtó otthon az átlagot jóval meghaladó minőségű elhelyezési körülményeket, kiemelt ápolást biztosít. „Az átlagot jóval meghaladó minőségű elhelyezési körülménynek minősül

- a) az olyan önálló, egy- vagy kétszemélyes lakrész, amely lakószobát, konyhát és fürdőszobát, esetleg egyéb helyiséget foglal magába; és egy ellátottra legalább tíz négyzetméter nagyságú lakóterület jut, vagy
- b) az olyan egy- vagy kétszemélyes lakószoba, amelyhez önálló fürdőszoba tartozik, és épülete korszerűen kialakított és berendezése teljes mértékben felszerelt (tv, hűtőszekrény, mosógép stb.).”

A MŰKENG szolgáltatói nyilvántartás aktuális adatai alapján, jelenleg 868 intézmény szerepel engedéllyel, ápolást, gondozást nyújtó intézményként. Összesen 55.164 engedélyezett férőhelyből 1.773 db emelt szintű szolgáltatást nyújtanak. Belépési, valamint térítési díjakról országos statisztika nem hozzáférhető. Számos otthon működési modelljét megvizsgálva a napi térítési díjak 3.000-15.000 Ft-ig, az egyszeri belépési díjak 0-8.000.000 Ft-ig terjednek. Az elhelyezés minősége (szobák mérete, ágyak száma) és az igénybe vett szolgáltatások (alap vagy emelt) szintje befolyásolja a személyi térítési díjak összegét.

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények (időskorúak gondozóháza)

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények ideiglenes jelleggel, legfeljebb egy évi időtartamra teljes körű ellátást biztosítanak, ebbe az intézményi körbe tartozik az időskorúak gondozóháza, amely többek között azoknak az időskorúaknak biztosít ellátást, akik önmagukról betegségük miatt

vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni. A szolgáltatás megszervezése 30000 fős lakosságszám felett kötelező az önkormányzatoknak. Az esetek harmadában van csak szó átmeneti gondozásról, pl. kórházból való kikerülés után, kétharmad részben viszont az ellátottak idősek otthonai férőhelyre várnak, ezért egy 2017-es Szt. módosítás értelmében 2023-tól az átmeneti gondozásban lévő férőhelyeket idősek otthonává kell átalakítaniuk az intézményeknek. A MŰKENG szolgáltatói nyilvántartás aktuális adatai alapján, jelenleg 105 intézmény szerepel engedéllyel, átmeneti elhelyezést nyújtó intézményként, összesen 1.441 engedélyezett férőhellyel. Belépési díj ebben az esetben nincsen, a térítési díjakról országos statisztika nem hozzáférhető. Számos intézmény működési modelljét megvizsgálva a napi térítési díjak 3.000-15.000 Ft-ig, terjednek.

Tartós lakhatást (holtig tartó lakásbérletet) biztosító ún. nyugdíjasházak

A nyugdíjasházak nem tartoznak a szociális szolgáltatások közé, létrehozására és működtetésére vonatkozóan az általános lakhatási feltételekkel kapcsolatos jogszabályok az irányadók.

A nyugdíjasházakat vagy önkormányzatok, vagy piaci szolgáltatók működtetik önmaguk ellátására képes idős emberek számára. A portaszolgáltatón, 24 órás segítő felügyeleten, a takarításon kívül más szolgáltatást kötelezően nem kell nyújtaniuk, tehát nem biztosítanak ápolást, illetve gondozást (de igény esetén a szociális szolgáltatások biztosítására a szociális ellátó rendszer szolgáltatóival szerződhetnek).

A nyugdíjas házak egy része nem szerepel az Országos Szociális Információs rendszerben. Működésük nem tartozik a szociális szolgáltatások körébe, így központi információ is kevésbé hozzáférhető. Hozzáférhetően 2.982 férőhellyel 112 intézmény szolgáltat, azonban ez az adat csak azokat tartalmazza, ahol az intézmény normatív támogatást vesz igénybe, a valós szám jóval meghaladja ezt. A belépési díjak rendkívül változatosak 5.000.000-tól akár 25.000.000ig is terjednek. A különbséget az otthonok térségi elhelyezése, környezete, az épületek és a felkínált lakóhelyiségek nagysága, felszereltsége és a felkínált szolgáltatások köre, minősége magyarázza. Egy apartmant, vagy önálló garzonlakást (kb. 25 nm) kis konyhával, fürdőszobával, zuhanykabinnal, nem különösebben frekventált városi környezetben 5-10.000.000 Ft-ért lehet venni. Jobb helyen, zöld környezetben, kiránduló- vagy üdülőhelyek közelében az ár 12-15 millió egy garzonért. A luxus lakosztályokkal, bútorozással, erkéllyel, kilátással, tájképpel rendelkező ingatlanok 20-25 millió Ft környékén kerülnek értékesítésre. A havi térítési díj a nyugdíj 80%-ától 600.000 Ft-ig terjed, függően az egyszeri belépési díj mértékétől.

Demens betegek ellátásának intézménye

A szociális ellátórendszerben (idősek nappali intézményében) legnagyobb gondozási szükséglettel rendelkező ellátottak a demenciával küzdő idősek (betegek). A demensek gondozó otthonban történő ellátása többszörös hatékonyságú ellátási forma, mivel egyrészt fejlesztő foglalkozások helyszíne és így lassítja a betegség progresszióját, másrészt tehermentesíti a gondozó családtagot. A demenciának – mint bizonyos tünetek együttes megjelenésének – előfordulása az utóbbi években olyan mértéket öltött, hogy szinte nagyságrendileg elérte a népbetegségek gyakorisági szintjét. Sőt vannak országok – az Európai Unió fejlett országai, Japán, USA – ahol a daganatos és a szív- és érrendszeri betegségekkel együtt népbetegséggént tartják számon (Kovács, 2018).

2017. januári adatok szerint 2.421 főt, bentlakásos intézményben 12.361 fő súlyos demenst láttak el az ágazat központi adminisztrációs adatai szerint, vagyis idősek otthonában az ellátottak 23%-a demens. (Összehasonlításként: Európa legtöbb országában ez az arány 50% fölött van már ma is, vö. Dementia in Europe Yearbook, 2017).

Demencia súlyossági fokozatai:

1. Enyhe fokú demencia: A károsodás már érinti a mindennapi-, illetve a munkatevékenységet. A feledékenység észlelhető, de nem nagyon gyakori, illetve ennek általában nem tulajdonítanak nagy jelentőséget, a „kornak tudják be”. Elsősorban a munkavégzés intenzitása csökken, nagyfokú fáradékonyság jelentkezik szokványos munkamenet mellett. Ítélnőképesség ép. Felügyeletet nem, de odafigyelést igényel.
2. Közepes demencia: A betegek már felügyelet nélkül nem hagyhatók, egyre nagyobb fokú a függőségük a környezetüktől, egyre több fizikai segítséget igényelnek. Általában ebben a stádiumban jelentkeznek a BPSD (a demencia viselkedési és pszichopatológiai tünetei) - tünetek, s miattuk leginkább ebben a szakaszban történik a felismerés, a diagnosztizálás.
3. Súlyos demencia: A mindennapi élet tevékenységével kapcsolatos zavarok állandósulnak. Étkezés, ürítés, öltözködés állandó gondoskodást igényel. Gyakori az elkóborlás, melyet nagyfokú nyugtalanság, motoros izgalom motivál, teljes beszédzavar is kialakulhat. A legsúlyosabb állapotban a beteg csecsemőhöz hasonló ellátásra szorul. A súlyos állapotban lévő demenciálódott beteg rendkívül nehéz ápolási feladatot jelent a családtagok számára, hiszen az ápolással kapcsolatos feladatok a nap huszonnégy órájában folyamatosan jelentkeznek. Az ápolást nehezíti, hogy a beteg életritmusa megfordul, nappal szunyókál míg éjszaka nyugtalanul rámol, bolyong.

A demens részleg előírásai alapján a demens részlegben az a legalább középsúlyos vagy súlyos mértékű mentális hanyatlást mutató lakó helyezhető el, akinél a szociális készségek jelentős elvesztése áll fenn, és a lakó biztonságos ellátása csak intenzív gondozási feltételek között valósítható meg.

Egy átfogó magyarországi demencia kutatás alapján (Gyarmati, 2012) elmondhatjuk, hogy az intézmények 17,4%-ában nincs demens ellátott. Az időskorúak gondozóházában 67%-ban nincs demens ellátott, míg idősek otthonában ugyanez az arány 14% volt. A demencia kórkép súlyos fokozatát igazoló szakvélemény alapján igényelhető normatív támogatást átlagosan a lakók 15,3%-a után vették igénybe az intézmények. Emellett a lakók 6,6%-a középsúlyos, 4,91%-a enyhe demencia kórképet igazoló szakvéleménnyel rendelkezett.

Az alábbi táblázatban összefoglaltuk a piaci szempontú szolgáltatáselemzés során gyűjtött információkat.

Szolgáltatás	Intézmények száma	Férőhelyek	Betöltött férőhelyek	Várakozók	Belépési díj	Havi térítési díj
Idősek otthona	868	55164	52524	29128	0-8.000.000	90.000-450.000
Időskorúak gondozóháza	105	1441	N/A	2798	0	90.000-450.000
Nyugdíjasházak	112	2982+	N/A	N/A	5-25.000.000	90.000-600.000

3. táblázat - Időskorúaknak nyújtott bentlakásos szolgáltatások jellemzői

Ezen szolgáltatások kerültek elemzésre az üzleti modellekben, a különböző funkciók tervezése, valamint gazdaságossági és megtérülési számítások a 4. és 5. fejezetben részletezzük.

2 Piackutatás

2.1 Az idősgondozást érintő helyi igényrendszer feltárása és problématérkép készítése

Az idősgondozást érintő helyi szükségletrendszer felméréséhez két forrásból nyertünk információkat. Elsődlegesen az önkormányzati vezetőkkel (megrendelő részéről) történt egyeztetések során nyert információk alapozták meg a problématérkép elkészítését, másodsorban az epidemiológiai adatok, szolgáltatási statisztikák és szociális indikátorok határozták meg a vizsgált célcsoport és a helyi jellegzetességek mentén a problémák és lehetséges tervezési megoldások összefüggéseit.

Az interjúk szükségletek felmérése során a következő központi kérdéseket állapíthatjuk meg:

- Szolgáltatástervezés
- Beruházás
- Finanszírozás
- Szociálpolitikai megfontolások

Szolgáltatástervezés

A szolgáltatástervezés elsődleges célkitűzése, a leendő beruházás ellátási területén élő idősök és családtagjaik, egyben a közösség életminőségének javítása, reflektálni az idős családtagok gondozásakor felmerülő problémákra és nehézségekre, támogatást és minőségi szolgáltatást nyújtani számukra a mindennapi élet során.

Az igényfelmérés során a tervezés az alábbi részterületek foglalja magában

- Célcsoport meghatározása:

A szolgáltatások elsődleges célcsoportja a helyi idős, saját ellátásában részlegesen vagy teljesen korlátozott népesség. Másodlagosan a közvetlen hozzátartozók, akik számára a napi rendszerességű ápolási/gondozási feladatok ellátása hárul.

- Célcsoport szükségletei

A tervezett gondozási szolgáltatások körét és arányait meghatározza, az idős célcsoport egészségi állapota, önellátásban való korlátozottsága, a gondozást jelenleg végző hozzátartozók erőforrásai (idő és anyagi). A helyi keresletelemzés a következő fejezetben kerül részletezésre.

- Kínálatelemzés

A gyáli járás lakosságának a jelenleg működő időseknek szóló szociális szolgáltatásokon túl (házi segítségnyújtás, étkeztetés, idősek nappali ellátása), bentlakásos intézményben való elhelyezésre a környező járásokban is korlátozottak a lehetőségek. Taksony, Tököl, Gyömrő, Tápiógyörgye, Dabas, Ráckeve, Pécel, Isaszeg, Monorierdő és Szigethalom településeken található szociális intézmények összesen 1.022 fő alap és 36 fő emelt ellátási szintű elhelyezésére alkalmasak. Tekintve a járások vonzáskörzetének lakosságának méretét, valamint a bekerülés nehézségeit, nem tudják ellátni a gyáli járásban jelentkező szolgáltatási igényt. Emellett külön szempontként fontos kiemelni a családok igényeit, akik a gondozott családtagot a lehető legnagyobb fizikai közelségbe szeretnék elhelyezni.

- Szolgáltatási paletta meghatározása

A kulcsinformátoroktól nyert információk alapján, lakossági igények a következő szolgáltatási körre szűkülnek:

- Napközbeni ellátás
- Bentlakásos konstrukció, ápolási szolgáltatással (alap és szakosított ellátási formák, demens ellátás)
- Bentlakásos konstrukció (nyugdíjasház, emelt szintű ellátás, egyéni stúdió szobákban)
- Átmeneti gondozóház (a hozzátartozó nem tudja a megfelelő ellátást biztosítani egy átmeneti időszakra, „Szálloda funkció”)

A szolgáltatások számának növelése és differenciálása egyrészt reflektál a lakossági igényekre, személyre szabott és minőségi szolgáltatást tesz lehetővé, másrészt viszont a költségek növekedése is együtt jár vele.

Beruházás

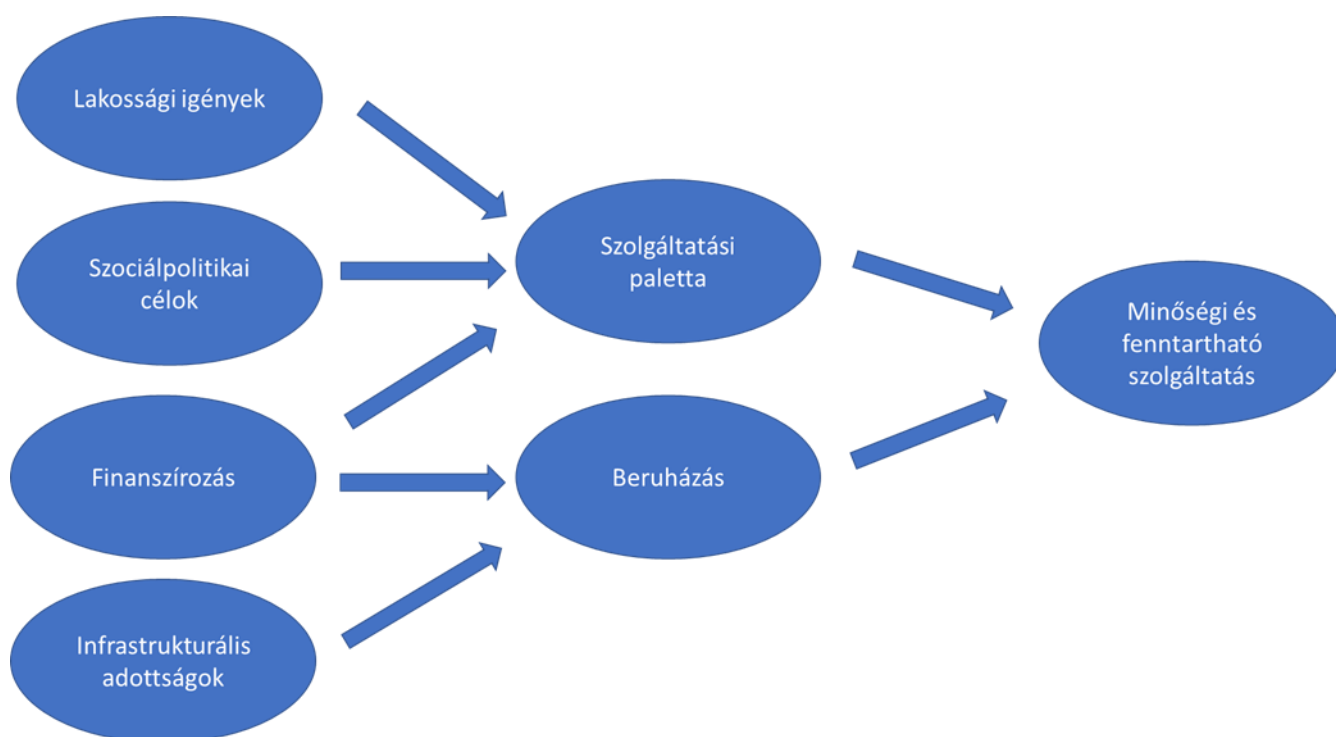
Az Önkormányzat, mint projektgazda a beruházás megvalósításának helyszínét jelölte ki (2360 Gyál, Bajcsy-Zsilinszky utca 41.). Cél, hogy az eddig kihasználatlan önkormányzati terület rehabilitációja, amellett, hogy az épület szervesen illeszkedjen a település szerkezetébe. A telek adottságai, valamint a helyi építési szabályozás az épület méretét és magasságát maximalizálja. A beruházás tervezett teljes költsége maximum nettó 2.5 milliárd forint. A beruházással szemben nem elvárt a megtérülés, viszont a fenntartható üzemeltetést kiemelten kell kezelni. A cél az infrastrukturális adottságok optimális kihasználásával, a lehető legszélesebb minőségi ellátást nyújtó szolgáltatási paletta kidolgozása.

Finanszírozás

Az Önkormányzat a szolgáltatások finanszírozását vegyes konstrukcióban tervezi. A széles szolgáltatási palettából a nyújtott szolgáltatásnak megfelelően, normatív támogatásból (ahol ezt igénybe lehet venni), egyszeri belépési díjból, valamint havidíj befizetésekből áll össze a bevétel. Az Önkormányzat maximális éves hozzájárulása a fenntartható működéshez 20 millió Ft. A beruházás megkezdését megelőzően, amennyiben a megvalósíthatóság és a fenntarthatóság megkívánja a járás többi települési önkormányzata is bevonásra kerülhet a megvalósításba. Az üzemeltetésre az Önkormányzat egy különálló önkormányzati tulajdonú céget hoz létre.

Szociálpolitikai megfontolások

Elsődleges cél, hogy a városban jelenleg nem elérhető idősellátási szolgáltatás megvalósuljon. A szolgáltatás minőségi és hosszútávon fenntartható módon járuljon hozzá a lakosság életminőségének a javításához. A szolgáltatást igénybe vevők között minél nagyobb arány tegyenek ki a szociálisan rászoruló idősök. A helyi időspolitikát meghatározó értékek a méltóság, függetlenség, társadalmi részvétel, az önmegvalósítás és a biztonság. Ezeket szem előtt tartva kell tervezni, megvalósítani és fenntartani a projektet.



9 ábra - Problématerkép.

Összefoglalva a projektnek a szolgáltatási paletta kidolgozásakor figyelembe kell venni a bemutatott lakossági igényeket, az Önkormányzat szociálpolitikai céljait, valamint a lehetséges

finanszírozási konstrukciókat. A Beruházás tervezésekor a beruházó finanszírozási kereteit és a beruházási terület infrastrukturális adottságait. Ezek megfelelő tervezésével elérhető egy minőségi és fenntartható idősgondozási szolgáltatás.

2.2 Keresletelemzés

Az idősellátás egyre erősebben jelentkező igényét és ennek az igénynek a kielégítésének lehetőségeit a korábbiakban bemutattuk. Áttekintjük a korosztály gazdasági, társadalmi és családi helyzetét. Meghatározzuk Gyálon és a gyáli járásban lakó célcsoport teljes méretét. Valamint megbecsüljük, hogy mekkora lehet a szolgáltatásokat a jövőben igénybe is vevők létszáma.

Társadalmi és családi helyzet

Az idős korosztály korábban bemutatott aránynövekedése mellett egy belső struktúrálódot is megfigyelhetünk, nő a korosztályon belül a nagyon idősök aránya. Emellett a várható élettartam nemi különbségeit, valamint a korábban bemutatott egészségben töltött várható évek számát figyelembe véve, elmondhatjuk, hogy az idősellátás egyre nagyobb mértékben az idős (>80 év), önmagát részben vagy teljesen ellátni képtelen lakosság teszi ki.

A társadalmi státusz az idősök egészségi állapotát alapvető módon befolyásolja. A felső- és középosztályhoz tartozók körében jóval alacsonyabb a tartós betegségben szenvedők és a fogyatékosok aránya, mint a szegények vagy a depriváltak között. A mentális egészségi állapotot illetően még markánsabbak a társadalmi helyzet szerinti differenciák: a depriváltak rétegéhez tartozó idősök 40%-ánál mindennaposak a lelki problémák, míg a felsőosztályban egytizedes ugyanez az arány. Így az ápolást igénylők köre gyakran a szociálisan hátrányosabb helyzetű rétegből kerülnek ki. Emellett a férőhelyekre várakozók számából, egyértelmű igény mutatkozik az emelt szintű, és a lakásotthoni ellátások iránt is.

A nők növekvő munkavállalása és a családszerkezetben történt változások az elmúlt évtizedekben a hagyományos, informális gondozókapacitás nagymértékű csökkenését eredményezte. A gondozás feladata a gondozó női családtagot élete különböző életszakaszában érintheti. Lehet, hogy éppen a gyereknevelés időszaka esik egybe az idősgondozással, de az is előfordulhat, hogy nagyszülői feladataitól vonja el a nőt. A megnövekedett gondozási igény veszélyeztetheti a nők munkaerőpiaci jelenlétét, fiatalabbaknál a gyermekvállalási kedvet. A gondozó családtagok sokszor választásra kényszerülnek a munkavállalás és az idős hozzátartozójuk ápolása között.

Ennek következményeként minden évben egyre magasabb az intézményi gondozást választók aránya. Az alábbi táblázat mutatja az utolsó népszámlálás során kapott adatokat.

(%)					
Korcsoport, éves	Család-háztartásban élő	Nem család-háztartásban élő	Magán-háztartásban élő együtt	Intézeti háztartásban élő és hajléktalan	Összesen
–59	87,3	10,4	97,7	2,3	100,0
60–	63,1	34,2	97,3	2,7	100,0
Ezen belül:					
60–64	75,2	23,6	98,8	1,2	100,0
65–69	70,3	28,4	98,7	1,3	100,0
70–74	63,0	35,1	98,1	1,9	100,0
75–79	54,0	42,8	96,8	3,2	100,0
80–84	44,9	49,4	94,3	5,7	100,0
85–89	37,6	53,0	90,6	9,4	100,0
90–	34,6	51,7	86,2	13,8	100,0
Összesen	81,6	15,9	97,6	2,4	100,0

4. táblázat - Az intézeti háztartásban élő népesség megoszlása korcsoport szerint, 2011

2011-ben a népesség 2,4%-a, 235 ezer személy élt intézeti háztartásban, 14 ezerrel kevesebben, mint amennyit a tíz évvel korábbi népszámlálás mért. A 60 év feletti lakosság 2,7%-a, 63 ezer személy élt intézetben 2011-ben. Az életkor emelkedésével mind a nők, mind a férfiak esetében növekvő tendenciát mutat az intézetben élők aránya. A legidősebbeknek már több mint 10%-a él intézetben, közöttük is a nők vannak többségben. Az időskorú nőtlenek, illetve hajadonok élnek a legnagyobb arányban intézetekben, őket követik az özvegyek, az elváltak, végül a házasok zárják a sort. Általában jellemző, hogy a legidősebb korcsoportban a nők, míg a fiatalabb korcsoportokban a férfiak élnek nagyobb arányban intézetben.

Tartós elhelyezést biztosító szociális intézményekben – döntően idősek otthonában – közel 55 ezer időskorú él. A pszichiátriai betegek otthonában, fogyatékosok otthonában, kórházakban és időskorúak gondozóházában élő időskorúak száma 2 és 4 ezer között mozog. Az idősek otthonában, a kórházakban és az időskorúak gondozóházában az idősebbek, a pszichiátriai betegek és a fogyatékosok otthonában a fiatalabb korcsoportok aránya a magasabb.

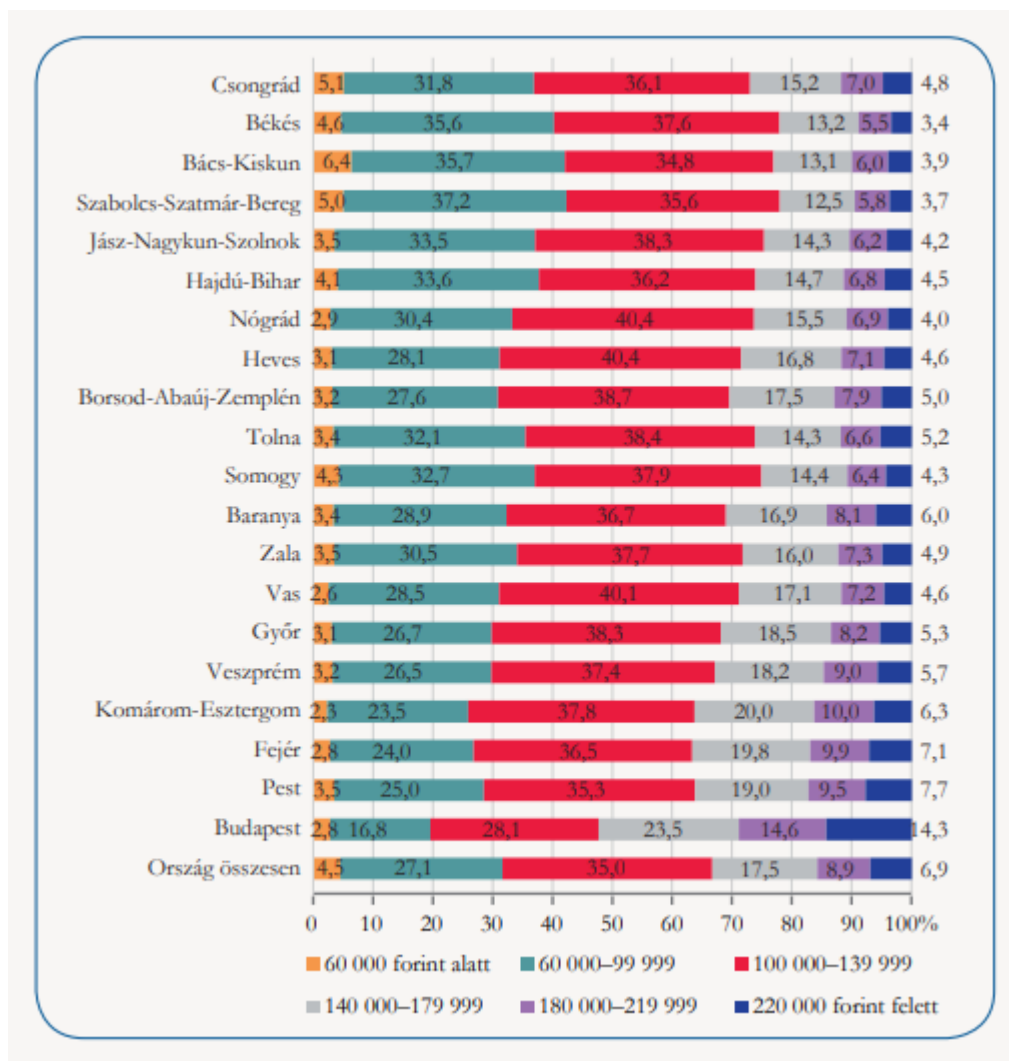
Az intézetben élő időskorúak 47%-a, közel 30 ezer ember tartósan beteg, akik gyakran pont a betegségük miatt keresnek állandó felügyeletet jelentő elhelyezést. Ezeknek a személyeknek 77%-a idősek otthonában él. Az életkor emelkedésével a 80–84 éves korcsoportig növekszik a tartósan betegek aránya, majd csökken. Az intézetben élő időskorúak 28%-a él valamilyen fogyatékossgal, míg a magánháztartásban élő időskorúaknak csak a tizedéről mondható el ugyanez. Az időskorú fogyatékossgal élők 7%-a él intézetben.

Az intézetben fogyatékossgal élő időskorúak 70%-a él idősek otthonában, 10%-a fogyatékosok otthonában, 8%-a pszichiátriai betegek otthonában. Az intézetben élő időskorúak elsősorban mozgássérültek, mentálisan sérültek, vagy értelmi fogyatékosok. Mind a mentálisan sérült, mind az értelmi fogyatékosok esetében a 60–64 évesek aránya a legmagasabb, a mozgássérültek között viszont a 80–84 évesek vannak a legtöbben. Arányaiban az életkori célcsoport 2,7-a tervezhető a bentlakásos szolgáltatást igénybe vevők körének.

Gazdasági helyzet

A 2019-es nyugdíjak és egyéb ellátások KSH jelentése alapján országos szinten 2,6 millió ellátott átlagosan 122 614 forintot kapott teljes ellátásként (fő- és kiegészítő ellátás együttes összege). Ezen belül az az öregségi nyugdíjasok 134 947Ft-ot, mely összeg nemenként változik: a nőknél 128.223Ft, férfiak esetében pedig 146.673Ft. A 2018-ban öregségi nyugdíjba vonultak induló ellátása 148 618 forint volt, 13%-kal magasabb, mint egy évvel korábban.

Gyál esetében sajnos városra, illetve járásra lebontva a KSH hivatalos adatokat nem közöl, csak Pest megyei összesítésben (2018 évi adatok). Itt öregségi nyugdíjban részesülők száma 240.478fő, az elmúlt 10 évben 8,5%-kal viszonylag egyenletesen növekedett, mely növekedés tovább várható a bemutatott korfának megfelelően. Az átlagos nyugdíj összege 139.788Ft. Amennyiben - peremkerületek, hozzátartozók kapcsán - a budapesti nyugdíjasok is érintettek a gyáli idősellátásban, összevetésképpen a budapesti nyugdíjasok átlagos ellátása 161.087Ft, azaz 15%-kal magasabb, mint a Pest megyei lakosoké.



10. ábra -Öregségi nyugdíjban részesülők megoszlása a folyósított összeg nagysága alapján, megyei bontásban, 2018

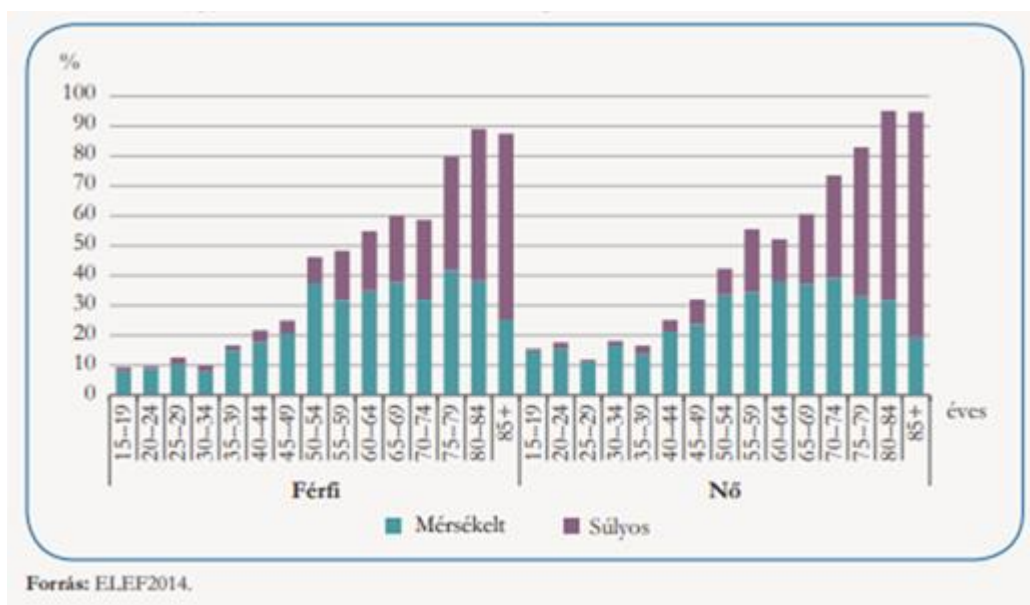
Pest megyében az öregségi nyugdíjasok 36,2%-a kapott az átlagot meghaladó (>140.000) nyugdíjat és 7,7%-a kap a korosztálynak kiemelkedően magasat. Ezeket a csoportokat tekinthetjük az emelt szintű bentlakásos szolgáltatás, valamint a nyugdíjsház szolgáltatás célcsoportjainak.

Egészségi állapot, önellátásra való képesség

Az időskor általában az egészségi állapot romlásával jár együtt, bár ennek mértékében és ütemében jelentős egyéni különbségek lehetnek. Ezek a különbségek megfigyelhetők a férfiak és nők között, a különböző iskolai végzettségű csoportokban, de befolyásolja az is, hogy az idősek egyedül élnek-e vagy egy nagyobb háztartás tagjaként. Az idősek egészségi állapotát a társadalmon belüli helyzetük, valamint életvitelük is befolyásolja.

A KSH által az Európai Unió számára készített egészségfelmérés (ELEF) 2014-es adatai alapján megállapíthatjuk, hogy az életkorral előre haladva egyre nő azoknak az időseknek az aránya, akik

rossznak vagy nagyon rossznak ítélik meg az egészségi állapotukat: míg 74 éves korig az idősek körülbelül 22%-a, addig a 75 év felettieknek már több mint 30%-a, a 85 év felettieknek pedig a 40%-a érzi így. Az alábbi ábrán a felmérés eredményeiből láthatjuk, hogy az életkor előrehaladtával a férfiak és a nők között is jelentősen megnő a fizikai problémából fakadó akadályozottság mértéke, ami az önellátásra való képesség csökkenő tendenciáját és mértékét is jelzi.



11. ábra - Fizikai vagy érzékszervi korlátozottság nem és életkor szerinti bontásban, 2014

Az akadályoztatottságot korábban a 2011-es népszámlálás során részletesen vizsgálták. A kor előrehaladtával az akadályoztatottság minden formája meredeken emelkedő tendenciát mutat (Önellátás, mindennapi élet, munkavállalás, családi élet, közlekedés, kommunikáció, közösségi élet területén)

Akadályozottság	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90–	Összesen
Önellátásban	6,0	7,0	9,4	13,5	19,0	25,9	35,0	11,4
Mindennapi életben	25,5	26,6	31,7	39,1	45,6	52,0	54,9	33,7
Tanulásban, munkavállalásban	12,7	6,5	4,9	4,2	3,7	3,7	3,5	6,7
Családi életben	2,3	1,9	2,1	2,3	2,4	2,8	3,4	2,2
Közlekedésben	19,8	21,5	27,0	33,7	39,2	42,6	43,0	28,0
Kommunikációban, információszerezésben	1,8	1,8	2,0	2,8	3,6	4,8	6,2	2,5
Közösségi életben	3,8	3,7	4,3	5,2	6,0	6,4	6,4	4,6
Nem akadályozza	43,6	47,1	42,8	34,8	28,0	21,4	16,5	39,0
Nem kívánt válaszolni, nincs válasz	14,0	12,5	11,1	10,4	10,1	9,9	10,6	11,7

5. táblázat - Időskorúak akadályoztatásának fajtái, arányok korcsoportonként, KSH 2011

A teljes célcsoportunkat az Önellátásban akadályoztatottak (11,4 % a teljes populáción) köre fedile az alap és emelt szintű bentlakásos szolgáltatások esetében.

Az időskorúaknak 50,9%-a, több mint 900 ezer ember volt tartósan beteg. Arányuk magasabb az időskorú nők, mint az időskorú férfiak között. A tartósan betegek aránya az életkor emelkedésével növekvő tendenciát mutat egészen 85 éves korig, az ennél idősebbek között arányuk csökken.

Korcsopott	Időskorúak száma	Válaszolók száma	Ebből: tartós betegek	
			őő	%
60–64	653 991	505 014	214 639	42,5
65–69	522 971	409 222	195 972	47,9
70–74	423 844	338 401	181 761	53,7
75–79	331 073	265 723	156 219	58,8
80–84	234 215	185 831	110 342	59,4
85–89	122 589	94 926	55 215	58,2
90–	42 428	32 146	17 357	54,0
Összesen	2 331 111	1 831 263	931 505	50,9

6. táblázat - Tartós betegek száma és aránya korosztályonként, KSH 2011

A tartósan beteg időskorúak (50,9), akik valamilyen ellátási korlátozottsággal (Önellátás, mindennapi élet, közösségi élet összesen 49,7%) is rendelkeznek lehetnek az elsődleges célcsoportja a nappali ellátási formának a szolgáltatások közül.

Célcsoport mérete

A szolgáltatások elsődleges célcsoportja a gyáli, valamint a gyáli járásban lakó 65 év feletti lakosság. Ezen belül a különböző szolgáltatási kategóriákban az alábbi módszertannal készült a célcsoport méretének a meghatározása:

- Nappali ellátás: Minden olyan 65 év feletti személyek, akinek valamilyen önellátási vagy közösségi problémája van (tartós betegség: 50,9%; önellátási korlátozottság 49,7%)
- Bentlakásos alap: Olyan 65 év feletti személyek, akik tartós betegségben szenvednek, önellátásuk korlátozott (teljes csoport 11,4%-a)
- Bentlakásos, emelt: Olyan 65 év feletti személyek, akik tartós betegséggel rendelkeznek, önellátásuk korlátozott és bevételek elérí az átlagnyugdíj értékét vagy ingatlanal rendelkezík (a bentlakásos alap ellátás 36.2%)
- Nyugdíjasház: Legmagasabb nyugdíj kategóriába eső 65 év feletti lakók száma (7,7%)
- Demens: Enyhe, közepes vagy súlyos demenciában szenvedő lakosok száma (kb. 6%)

	Gyál	Gyáli járás	(Országos)
Nappali ellátás	949	1 886	491 333
Bentlakásos, alap	428	850	221 415
Bentlakásos, emelt	155	308	80 152
Nyugdíjsház	289	574	149 552
Demens	225	447	586 172

7. táblázat - Célcsoport mérete szolgáltatásonként (fő)

Összességében elmondható, hogy Gyálon a célcsoport mérete igen magas. A családon belüli gondozók számának csökkenése, valamint a helyi bentlakásos szolgáltatások hiánya, egyértelműen magas kereslet oldali létszámot mutat.

Szolgáltatást igénylők tervezett száma

Ahogy korábban bemutatásra került, átlagosan a célcsoport 2,7-a vesz igénybe jelenleg valamilyen bentlakásos intézményi ellátást, valamint a legutolsó (31.926 fő; 2019. december) adatok alapján 1,6% várakozó létszámmal lehet tervezni. Nappali ellátás esetében, jelenleg 1,9% vesz igénybe ilyen szolgáltatást, a várakozók száma nem jelentős.

	Gyál	Gyáli járás	(Országos)
Nappali ellátás	71	142	36 902
Bentlakásos ellátás	161	321	83 516

8. táblázat - Nappali és bentlakásos ellátást igénybe vevők lehetséges száma (fő)

Az igénybe vevők tervezett létszámából látszik, hogy a későbbiekben bemutatott Beruházási opciók kapacitását nagy valószínűséggel a városon belül igénylők képesek lesznek feltölteni. A járás teljes népességét tekintve pedig egyértelműen lehet a szolgáltatások folyamatos, szinte teljes kihasználtságával tervezni minden szolgáltatási paletta esetében.

3 Fenntartható idősgondozás

3.1 Fenntartási és üzemeltetési modellek elemzése

Idősellátást végző intézmények fenntartó szerint

Az idősök gondozását intézményes keretek között állami (önkormányzati) fenntartó és egyházi, illetve magán tulajdonú fenntartó látja el. Az állami fenntartású időskorú otthonok ellátási területe általában szorosan kapcsolódik az intézmény földrajzi elhelyezkedéséhez – az adott megyéhez, illetve településhez –, ugyanakkor az egyházi és a nem állami fenntartású intézményeknél ez nem jellemző, az egész ország területéről fogadják a gondozottjaikat. Az intézményekre azonos személyi és tárgyi feltételeket meghatározó szakmai jogszabályok érvényesek. Az időskorúak tartós bentlakásos intézményeinek működési és fejlesztési kiadásaihoz az állam hozzájárul, az önkormányzati fenntartású idősök otthonának a finanszírozásában az állami normatíva mérvadó, kétharmad részt tesz ki.

Idősellátást végző intézmények tipikus ellátási forma szerint

Alapvetően két eltérő üzemeltetési modell létezik, ami meghatározza az intézmények funkcionális ellátását, szakmai színvonalát, szükséges humán és dologi erőforrását, ebből következően pedig a nyereségességét és az eredményességét: a nyugdíjasház és az időotthon.

A nyugdíjasházak nem nyújtanak szociális szolgáltatásokat, ezen intézményekre az általános lakhatási feltételekkel kapcsolatos jogszabályok az irányadók. A nyugdíjasházaknak általában mindazon a 67. életévüket betöltött nyugdíjas személyek lehetnek lakói, akik önálló életvitelre képesek, de előfordul, hogy segítségre szorulnak, így portaszolgálat, 24 órás segítő felügyelet, takarítás és étkeztetés az intézményben megtalálható alapfunkció.

Az időotthonok az 1.4. fejezetben bemutatott gondoskodási, ápolási funkciókat tartalmazhatják, a lakók igényeihez alkalmazkodva. A működési szabályaik szigorúbbak: finanszírozási, személyi és tárgyi feltételeket jogszabály támasz feléjük.

Idősellátást végző intézmények adatainak benchmark elemzése

A Fővárosi Önkormányzat Időotthonainak pénzügyi adatait hasonlítottuk össze, mivel ezek egyrészt földrajzi közelségükből adódóan választási alternatívát jelenthetnek a gyáli lakosok számára, másrészt pedig az adatok egységes rendszerből származnak minimalizálva az elemzési

hibalehetőségeket. Az elemzésbe végül a 100 főnél nagyobb és elérhető adatokkal rendelkező intézményeket kerültek be, ami arra enged következtetni, hogy egy méretgazdaságos működéshez viszonylag magas ellátottság szükséges (az optimális központi költség-összköltség és a személyi és dologi költségek arányának eléréséhez).

Az intézmények férőhelyei alapján közepes és nagyméretű intézményeket tudunk kiemelni, látható is az alábbi táblázatból, hogy a Kamaraerdei Úti, a Pesti Úti a Gödöllői és a Gyulai Otthon humánerőforrás tekintetében egy alkalmazottra két, két és fél ellátott jut. Annak ellenére, hogy a táblázat jól szemlélteti a humán erőforrás kapacitás-kihasználtságot, az is kiolvasható, hogy az átlagos havi személyi juttatások (tartalmazzák az utazási támogatást, cafeteriát, de nem tartalmazzák a munkaadó által fizetett járulékokat) nem korrelálnak ezekkel az adatokkal. Az ellátottakra jutó összes kiadások egyértelműen a legalacsonyabbak a nagy ellátottszámmal működő intézményeknél. Itt megjegyzendő: a nagy intézmények általában szélesebb szolgáltatás palettával működnek, melybe beletartozik, hogy emelt szintű ellátást is nyújtanak magasabb ellátási szolgáltatási díjakon. Az intézmények intenzív humán erőforrás igénye a személyi juttatások magas arányából látszik, járulékokkal számolva 60-70% között (a nagyobb intézmények itt is 60% körül) mozog. Fontos megjegyezni, hogy a kiadások nem tartalmazzák az értékcsökkenést!

Az adatokból kiemelendő még a bérezés, az átlagos (azaz a felsővezetőktől a legkisebb fizetési osztályba tartozó közalkalmazottig a teljes munkaerőre vetítve) személyi juttatás havi 320 ezer Ft és 390 ezer Ft közé esik.

Idősothonok	férőhelyek	személyi juttatások	összes kiadás (écs nélkül)	(köz)alkalmazottak száma	fajlagos személyi	havi bruttó személyi juttatás	ellátottra jutó kiadás	személyi juttatás aránya*	férőhelyre jutó alkalmazottak
Fővárosi Önkormányzat Alacscai Úti Idősek Otthona	130	726 450 017	1 430 270 736	183	3 969 672	330 806	11 002 083	50,8%	1,41
Fővárosi Önkormányzat Baross Utcai Idősek Otthona	150	604 434 558	1 015 363 798	135	4 477 293	373 108	6 769 092	59,5%	0,90
Fővárosi Önkormányzat Kamaraerdei Úti Idősek Otthona	520	1 243 427 967	2 380 620 017	297	4 186 626	348 886	4 578 115	52,2%	0,57
Fővárosi Önkormányzat Kútvolgyi Úti Idősek Otthona	135	656 231 475	1 217 792 463	167	3 929 530	327 461	9 020 685	53,9%	1,24
Fővárosi Önkormányzat Pesti Úti Idősek Otthona	544	908 613 893	1 655 339 937	202	4 498 089	374 841	3 042 904	54,9%	0,37
Fővárosi Önkormányzat Vázsonyi Vilmos Idősek Otthona	121	506 115 456	959 036 557	108	4 686 254	390 521	7 925 922	52,8%	0,89
Fővárosi Önkormányzat Gödöllői Idősek Otthona	342	662 467 000	1 154 502 233	173	3 829 289	319 107	3 375 738	57,4%	0,51
Fővárosi Önkormányzat Gyulai Idősek Otthona	425	693 912 510	1 168 971 310	172	4 034 375	336 198	2 750 521	59,4%	0,40
Fővárosi Önkormányzat Szombathelyi Idősek Otthona	141	572 035 040	1 053 281 166	150	3 813 567	317 797	7 470 079	54,3%	1,06
Fővárosi Önkormányzat Vámosmikolai Idősek Otthona	150	460 643 292	742 133 442	114	4 040 731	336 728	4 947 556	62,1%	0,76
								* járulékok nélkül	

9. táblázat - Összehasonlító táblázat a Fővárosi Önkormányzat idősothonairól

3.2 Üzleti modell lehetőségek

Az üzleti modell lehetőségeket a tartalmi koherencia megőrzése érdekében a 4. és 5. pontban tárgyaljuk.

4 Opcióelemzés (a pályázati felhívásnak megfelelően minimálisan 3 különböző eset vizsgálata)

Az optimális beruházás és működési modell, szolgáltatási struktúra megtalálásához többdimenziós feltételrendszer vizsgálata szükséges, melyben az egyes elemek jelentős kölcsönhatásban állnak egymással. A figyelembe vett szempontok egymásra hatása okán a visszacsatolások eredményének beépítése a döntési folyamatba elengedhetetlen, ami folyamatos újratervezést tesz szükségessé.

A következőkben a részletesen kidolgozásra kerülő beruházási és működési modellek azonosításáig vezető értékelési folyamatot mutatjuk be, melynek lépései:

1. Vizsgált dimenziók azonosítása.
2. Értékválasztások és azok hatása.
3. Optimalizálás és döntés.

4.1 Beruházási és működési modell mátrix alapján több alternatíva kidolgozása

Az ideális modellnek segítenie kell megtalálni azt az optimális intervallumot, amin belül a beruházás és működés kettőse:

1. A rendelkezésre álló **infrastrukturális adottságok** optimális kihasználásával,
2. a legtöbb **lakossági igényre** reagálva,
3. az **önkormányzati és szociálpolitikai célokat** teljesítve,
4. **minőségi szolgáltatások** biztosítását teszi lehetővé,
5. olyan **költségkeretek** mellett,
6. melyek **környezettudatos** módon,
7. **fenntarthatóan finanszírozhatóak**.

Infrastrukturális adottságok

A rendelkezésre álló építési terület nagysága alapvetően határozza meg és korlátozza a megépíthető épület méretezését, figyelemmel arra, hogy a cél egy olyan épület létrehozása, amely a környezetbe, a településszerkezetbe integrálódik, valamint biztosítja az épített és természetes környezeti elemek egyensúlyát és a megfelelő méretű zöldfelület nagyságát is. Mindez a bentlakók és a szomszédság életminőségének növelését is szolgálja, harmonikus környezetet biztosít.

Fontos, hogy az épület megjelenésre és kialakításra is XXI. századi színvonalat képviseljen, üzemeltetése és hosszútávú fenntartása költséghatékony és környezetbarát legyen. Szükséges továbbá megvizsgálni a megújuló energiaforrások telepítésének lehetőségét is, ami nem csupán a környezettudatosság miatt fontos, de jelentősen csökkentheti az épület üzemeltetési (rezsi) költségeit is.

A kialakításra kerülő épületnek meg kell felelnie a tervezett szolgáltatások biztosításához szükséges jogszabályi és szakmai minimumfeltételeknek, a szolgáltatási kör speciális igényrendszerének és differenciáltságának, valamint az elvárt minőségi szintnek. Így az egyes szolgáltatások erősen hatnak a tervezés folyamatára.

Lakossági igények

A korábbi fejezetekben részletesen bemutatásra került, hogy az idősgondozás területén jelentős lakossági igény mutatkozik a mind szélesebb és minőségibb szolgáltatási kör elérhetőségére. A demográfiai helyzet várható alakulásával, a társadalom előregedésével mindez az igény egyre csak erősödni fog. A kereslet tehát hatalmas, míg a kínálat szerény.

A lakossági igényekkel összhangban vizsgálni szükséges az elvárt szolgáltatási kör, differenciáltsági szint és minőség paramétereit, mert ezek biztosítása jelentős költségterhet jelent, melynek egy részét bizonyosan az ellátottnak, vagy hozzátartozójának kell majd megfizetni. Meg kell határozni azt az optimális értéket, ahol az ár/érték arány alapján a fizetési hajlandóság még megfelelő és ezáltal a hosszútávú finanszírozás is biztosított.

Önkormányzati, szociálpolitikai célok

Elsődleges cél, hogy a településen eddig nem elérhető típusú idősellátási szolgáltatás megvalósuljon, minőségi szolgáltatást nyújtson és hosszútávon fenntartható módon üzemeljen. Az elhelyezésre kerülő idősok és családjuk életminősége javuljon.

Cél továbbá, hogy a jelenleg használaton kívüli önkormányzati terület rehabilitációja megtörténjen. Az épület és az intézmény is szervesen illeszkedjen a település szerkezetbe és szolgáltatás-struktúrába valamint közvetlen környezetének (járdaszakasz és kapcsolódó buszmegálló) rendezése is megtörténjen.

A lakossági igényekhez hasonlóan ebben a dimenzióban is a megfelelő szolgáltatási szint – mint lényegi költségnövelő tétel - meghatározása a kulcskérdés. Önkormányzati oldalról cél lenne a minél alacsonyabb helyi támogatás mellett is fenntartható módon – önmagát finanszírozó –

szolgáltatási struktúra kialakítása. Azonban ez ellentétes lehet, azzal a szociális alapú céllal, hogy minél többen tudják igénybe venni az ellátásokat. Szükséges vizsgálni, hogy az önkormányzat milyen anyagi áldozatokat tud és kíván hozni a szociális célok érvényesülése érdekében.

Minőségi, differenciált szolgáltatáspaletta

Mind a lakosság, mind az önkormányzat részéről egyértelmű elvárás, hogy az intézmény az igényekhez igazodó minőségi szolgáltatásokat nyújtson. Tapasztalataink szerint a szociális ágazatban dolgozók – az egészségügyhöz hasonlóan – elkötelezettek a magas minőségű szolgáltatásnyújtás mellett, amennyiben ennek infrastrukturális és anyagi feltételek adóttak.

A szolgáltatáspaletta egyértelműen meghatározza a működés feltételeit, a minimálisan szükséges humánerőforrást, ezen keresztül a bérköltség volumenét, a normatív támogatások mértékét, valamint a szolgáltatások értékesítési szintjét, így a teljes költség- és bevételszerkezetet.

A minőség növelése, a szolgáltatások számának növelése és differenciálása mind a költségek növekedésének irányába hatnak. Kérdés, hogy ki fedezi ezeket a költségeket és mit vár ezért cserébe? Mert amíg a lakosság egyértelműen a szolgáltatás minőségének növelése mellett hajlandó többlet terhet vállalni, addig az önkormányzat számára lehet fontosabb a szociális célok teljesülése, akár a minőség rovására is. A szolgáltatásokat tehát úgy kell meghatározni, hogy azok minden érintett számára optimális szintet képviseljenek.

Költségek:

Beruházási költségek

Egyrészt a beruházási költségek korlátosak, hiszen az önkormányzat teljesítőképessége nem határtalan. Másrészt a rendelkezésre álló forrásokat oly módon kell felhasználni, olyan beruházást kell megvalósítani, amivel biztosítható a fenntartható működés. Ennek egyik eleme, hogy optimális méretű és szolgáltatásokat nyújtó intézményre szabott beruházás valósuljon meg. Másrészt a beruházásnak minél nagyobb arányban kell tartalmaznia megtérülő elemeket pl. megújuló energiaforrások használatát.

Az optimális beruházási költségek arányban kell, hogy legyenek a működési költségekkel, valamint a finanszírozási struktúrával is.

Amennyiben lehetőség nyílik rá és optimális megvalósítás mellett a beruházásra szánt források felhasználása nem teljeskörű, úgy ezeket érdemes lenne a működési költségekre és a fenntartás biztosítására fordítani.

Működési költségek

A működési költségeket az intézmény mérete, az ellátottak száma, valamint a szolgáltatási kör, annak differenciáltsága, valamint minősége határozza meg érdemben, hiszen az ellátás típusa szerint jelentős humánerőforrás igényvel jár.

Ennél a pontnál is az optimális szint megtalálása a kihívás, tekintettel arra, hogy a költségek egy jelentős részét az ellátottaknak vagy az önkormányzatnak kell finanszíroznia.

Környezeti fenntarthatóság

A környezeti fenntarthatóság iránti társadalmi igény egyre nő, így azt figyelmen kívül hagyni nem lehet. Egy modern városvezetés részéről elvárt a mind szélesebb körű alkalmazása, ami azonban rövid távon, a beruházási költségek vonatkozásában jelentős költségnövekménnyel jár, viszont a működési költségeket, így a szolgáltatás árát is érdemben csökkenti. Meg kell vizsgálni a beruházásra és működésre gyakorolt hatásokat.

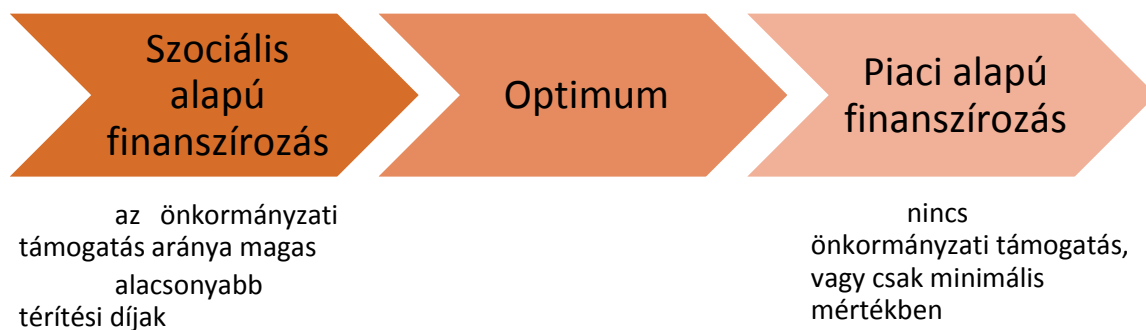
Finanszírozás

Ahogy azt az előző pontoknál is láttuk minőségi, differenciált szolgáltatások mellett jelentős működési költségekkel számolhatunk, amit valakinek biztosítani kell. A jelenlegi szociális ágazati normatív támogatási rendszer ugyan biztosít forrásokat az intézményeknek, de azok – ahogy az részletesen az 5. pontban bemutatásra kerül – csak töredékét fedezik a tényleges költségeknek, különösen, ha versenyképes (és legálisan kifizetett) piaci bérezéssel számolunk.

A fennmaradó költségek finanszírozását egy skálával lehet a legjobban szemléltetni, melynek egyik végén a szociális alapú finanszírozás áll, míg a másikon a piaci.

Szociális alapú finanszírozás esetén az említett költségek legnagyobb részét az önkormányzat vagy más, civil szervezetek, alapítványok állják, és csak kisebb része jelenik meg az ellátottak, vagy hozzátartozóik, által fizetett térítési díjakban.

Ezzel szemben a másik véglet az abszolút piaci alapú finanszírozás, ahol az önkormányzat nem, vagy csak minimális támogatás erejéig járul hozzá a költségkülönbség finanszírozásához, azt teljes egészében a szolgáltatásokat igénybe vevők állják.



12. ábra - Finanszírozási, üzleti modellek

4.2 Alternatív beruházási lehetőségek összehasonlítása, elemzése

Az előző pontban ismertetett dimenziók vizsgálata során láthattuk, hogy az optimális **intézményméret, szolgáltatási kör és beruházási volumen** megtalálása igen bonyolult folyamat, mely alapvetően az alábbi értékválasztások mentén értelmezhető:

1. Infrastruktúra:	
A rendelkezésre álló telek milyen mértékben kerüljön beépítésre?	
Lehetőség	Hatás
Jelentős beépítés	Nagyobb intézmény Differenciáltabb szolgáltatási struktúra Több ellátott Gazdaságosabb üzemeltetés
	Kisebb élettér „Kaptár” jelleg Magasabb beruházási költségek Szabályozás módosítása szükséges A kis élettér következtében alacsonyabb minőségű szolgáltatások Romló értékesíthetőség Alacsonyabb ár
Mérsékelt beépítés	Alacsonyabb beruházási költségek

	Jelenlegi szabályozás mellett is megépíthető Optimális élettér Lehetőség a minőségi szolgáltatások biztosítására Jobb értékesíthetőség Magasabb ár
	Kisebb intézmény Kevésbé differenciált szolgáltatás Kevesebb ellátott Kevésbé gazdaságos üzemeltetés

2. Lakossági igények	
Mely lakossági igények kielégítésére fókuszáljon a beruházás eredményeképpen létrejövő intézmény?	
Lehetőség	Hatás
Jelentős méret, sok férőhely	Valós társadalmi igény kielégítése Illeszkedik az önkormányzat szociálpolitikai célrendszerébe Számos érintett család esetében jelentősen javulna az életminőség Gazdaságosabb üzemeltetés Alacsonyabb értékesítési ár (pozitív lakossági oldalon)
	Túlzott beépítés Kisebb élettér, „kaptár” jelleg Alacsonyabb szintű szolgáltatások Alacsonyabb értékesítési ár (negatív üzemeltetési oldalon) Jelentős humánerőforrás igény Jelentős működési költségek Önkormányzati támogatás és/vagy közepes mértékű térítési díjak nélkül nem fenntartható
	Valós társadalmi igény kielégítése

A lakosság jelentős része által megfizethető térítési díjak	Illeszkedik az önkormányzat szociálpolitikai célrendszerébe Számos érintett család esetében jelentősen javulna az életminőség
	Szűk szolgáltatáspaletta Rossz minőség, alacsony színvonalú ellátás Jelentős önkormányzati támogatás nélkül fenntarthatatlan
Differenciált szolgáltatások	Differenciált igényrendszer kielégítésének lehetősége Valós társadalmi igény kielégítése Illeszkedik az önkormányzat szociálpolitikai célrendszerébe Számos érintett család esetében jelentősen javulna az életminőség Jobb értékesíthetőség Magasabb értékesítési ár (pozitív üzemeltetési oldalon)
	Magasabb értékesítési ár (negatív lakossági oldalon) Jelentős humánerőforrás igény Magas bérköltségek Könnyen minőségromláshoz vezethet
Magas minőség	Jó hírnév, szakmai elismertség Valós társadalmi igény kielégítése Illeszkedik az önkormányzat szociálpolitikai célrendszerébe Jobb értékesíthetőség Magasabb értékesítési ár (pozitív üzemeltetési oldalon) Társadalmi támogatottság
	Jelentős humánerőforrásigény Magas bérköltségek Magasabb értékesítési ár (negatív lakossági oldalon) „Elitista” szolgáltatás Az infrastrukturális feltételek magasabb szintű biztosítása magasabb beruházási költséget eredményez

3. Önkormányzati, szociálpolitikai célok	
A beruházás eredményeképpen létrejövő intézmény mely önkormányzati célok megvalósítására fókuszáljon?	
Lehetőség	Hatás
Önkormányzati telek hasznosítása	Optimális hasznosítás mellett jelentős lakossági támogatás
	A lakókörnyezetbe kevésbé illeszkedő épület építése esetén a helybéli lakosság ellenállása várható
Lakossági igények mind szélesebb körű kielégítése	Széles társadalmi támogatottság Ügyfél elégedettség Jelentős politikai haszon
	Magas beruházási költség Magas működési költség Magas humánerőforrás igény Önkormányzati támogatás nélkül fenntarthatatlan Magas a minőségromlás kockázata
Fenntartható működés	Kiszámítható szolgáltatások Folyamatos működés Társadalmi támogatottság
	Csak a lakossági igények és/vagy a szolgáltatások minőségének rovására, vagy magas térítési díjak mellett, vagy magas önkormányzati hozzájárulással valósítható meg
Minimális működési támogatás	Alacsony önkormányzati teher
	Csak a lakossági igények és/vagy a szolgáltatások minőségének rovására, vagy magas térítési díjak mellett valósítható meg Kockázatos a hosszútávú fenntartás biztosítása

4. Minőségi szolgáltatáspaletta	
Mennyire legyenek differenciálva az elérhető szolgáltatások? Hányféle és milyen típusú szolgáltatásokat biztosítson az intézmény? Milyen minőségi szintet képviseljen az intézmény?	
Lehetőség	Hatás
Jelentősen differenciált szolgáltatásstruktúra	Valós társadalmi igény kielégítése Illeszkedik az önkormányzat szociálpolitikai célrendszerébe Számos érintett család esetében jelentősen javulna az életminőség Jobb értékesíthetőség Magasabb értékesítési ár (pozitív intézményi oldalon)
	Magas beruházási költség Magas működési költség Magas humán erőforrás igény Magasabb értékesítési ár (negatív lakossági oldalon) Önkormányzati támogatás nélkül fenntarthatatlan Magas a minőségromlás kockázata
Kevésbé differenciált szolgáltatásstruktúra	Magasabb minőségű szolgáltatás biztosítható Kevésbé költségigényes Kedvezőbb üzemeltetés Fenntartása kisebb önkormányzati támogatás mellett is biztosítható Speciális szolgáltatások esetében jobb értékesíthetőség Alacsonyabb értékesítési ár (pozitív a lakossági oldalon) Alacsonyabb beruházási költség Alacsonyabb működési költség Alacsonyabb humán erőforrás igény
	Alacsonyabb értékesítési ár (negatív intézményi oldalon) A lakossági igények kielégítése kisebb mértékben biztosítható Kevésbé teljesíti az önkormányzati célkitűzéseket

Háromnál több szolgáltatástípus biztosítása	Valós társadalmi igény kielégítése Illeszkedik az önkormányzat szociálpolitikai célrendszerébe Számos érintett család esetében jelentősen javulna az életminőség Gazdaságosabb üzemeltetés Jó értékesíthetőség
	Nagyobb intézményméret Jelentősebb beépítettség Magas beruházási költség Magas működési költség Magas humánerőforrás igény Fenntartáshoz magasabb értékesítési ár, vagy önkormányzati támogatás szükséges Magas a minőségromlás kockázata
Legfeljebb három szolgáltatástípus biztosítása	Jól specifikálható szolgáltatások Optimalizálható humánerőforrás igény Alacsonyabb beruházási költség Alacsonyabb működési költség Fenntarthatóbb működés
	Kevésbé reagál a lakossági igényekre Kevésbé teljesülnek az önkormányzati célkitűzések
Időkorúak nappali ellátása	Lakossági igénynek megfelelő Önkormányzati igénynek megfelelő Nem túl magas humánerőforrás igény Alacsony működési költség Demensek esetén kiemelt igény Demensek esetén elfogadható normatív finanszírozás
	Aránytalanul magas infrastruktúraigény Nem demensek esetén alacsony normatív finanszírozás
Időkorúak átmeneti gondozása	Lakossági igénynek megfelelő Önkormányzati igénynek megfelelő

	Kevesebb kötöttség Évente felülvizsgált állapot szerint döntés az elhelyezésről
	Jelentősebb humán erőforrás igény Magasabb beruházási költségek Magasabb működési költségek Magasabb térítési díjak vagy önkormányzati támogatás mellett tartható fenn
Időskorúak tartós gondozása	Lakossági igénynek megfelelő Önkormányzati igénynek megfelelő Szakellátás és demens ellátás esetén kimondottan magas igény Jó értékesíthetőség Jó fizetési hajlandóság (szak és demens ellátás esetén) Demens ellátás esetén magasabb normatív támogatás
	Magasabb beruházási költségek Magas humán erőforrás igény (szak- és demens ellátás esetén kiemelkedően magas) Magas működési költségek (szak- és demens ellátás esetén kiemelkedően magas) A magasabb térítési díjak esetén is kockázatos fenntartás Önkormányzati támogatás válhat szükségessé Kockázat a minőségromlásra
Nyugdíjasház	Jó értékesíthetőség Jó fizetési hajlandóság Magas szolgáltatási színvonal Akár magas költségszint mellett is fenntartható működés Nincsenek jogszabályi minimumfeltételek Optimalizálható beruházási és működési költségek
	Lakossági igényeknek kevésbé megfelelő Önkormányzati céloknak kevésbé megfelelő Nem szociális ellátás

Közepesenél jobb szolgáltatási színvonal	Lakossági igénynek megfelelő Önkormányzati igénynek megfelelő Jó értékesíthetőség Magasabb értékesítési ár (pozitív intézményi oldalon)
	Magas humánerőforrás igény Magasabb beruházási költségek Magasabb működési költségek Csak magasabb értékesítési ár, vagy önkormányzati támogatás mellett fenntartható
Közepesenél alacsonyabb szolgáltatási színvonal	Alacsonyabb humánerőforrás igény Alacsonyabb beruházási költségek Alacsonyabb működési költségek Fenttarthatóbb működés Alacsonyabb értékesítési ár
	Lakossági igényeknek kevésbé felel meg Önkormányzati igényeknek nem felel meg Ügyfélelégedettség alacsony Rossz értékesíthetőség

5. Beruházási és működési költségek	
Milyen költségszinten valósuljon meg a beruházás? Milyen költségszinten működjön az intézmény?	
Lehetőség	Hatás
Magasabb beruházási költség	Jelentősebb beépíthetőség valósítható meg Nagyobb intézmény Több ellátott Több, differenciáltabb szolgáltatási struktúra valósítható meg Magasabb minőségi szint érhető el

	Optimálisabb üzemeltetés Fajlagos rezsiköltség optimalizálható Optimalizálható értékesítési ár
	Magas működési költségek Túlzott beépítés veszélye
Alacsonyabb beruházási költség	Alacsonyabb működési költségek
	Kisebb intézmény Kevesebb ellátott Kevesebb szolgáltatás Fajlagos rezsiköltség nem optimális
Magasabb működési költségek	Több, differenciáltabb szolgáltatási struktúra valósítható meg Magasabb minőségi szint érhető el Nagyobb intézmény Több ellátott
	Magasabb térítési díjak vagy önkormányzati támogatás nélkül nem fenntartható
Alacsonyabb működési költségek	Fenntarthatóság szempontjából optimálisabb
	Kisebb intézmény Kevesebb ellátott Kevesebb szolgáltatás Nagy minőségromlás kockázata

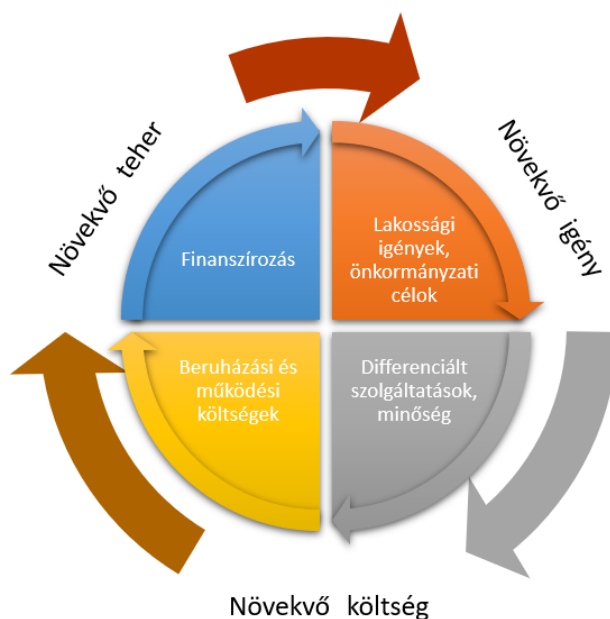
6. Környezeti fenntarthatóság	
A beruházás és működés során milyen mértékben érvényesüljenek a környezeti fenntarthatóság szempontjai?	
Lehetőség	Hatás
Jelentős mértékben érvényesüljenek a környezeti szempontok	Alacsonyabb működési költségek Fenntarthatóbb működés Társadalmi támogatottság
	Jelentős növekmény a beruházási költségekben
Alacsonyabb mértékben érvényesüljenek a környezeti szempontok	Alacsonyabb beruházási költségek
	Magasabb működési költségek Kevésbé fenntartható működés

7. Finanszírozás	
Milyen finanszírozási modell szerint működjön az intézmény?	
Lehetőség	Hatás
Normatív támogatás aránya: magas Térítési díjak aránya: alacsony Önkormányzati támogatás aránya: alacsony	Lakossági igény teljesül Önkormányzati célnak megfelelő
	Nem fenntartható
Normatív támogatás aránya: közepes	Lakossági igény részben teljesül Önkormányzati célnak megfelelő Jól értékesíthető

Térítési díjak aránya: közepes Önkormányzati támogatás aránya: alacsony	Nagyobb gazdaságos intézményméret (kb. 150-200 főtől) Hosszútávú fenntartás kockázatos Szükséges humánerőforrás versenyképes bérezés mellett nem biztosítható Minőségi szolgáltatás nem biztosítható
Normatív támogatás aránya: közepes Térítési díjak aránya: közepes Önkormányzati támogatás aránya: magas	Fenntartható működés Minőségi szolgáltatás biztosítható Lakossági igény részben teljesül Jól értékesíthető Jelentős teher az önkormányzatnak
Normatív támogatás aránya: alacsony/közepes Térítési díjak aránya: magas Önkormányzati támogatás aránya: alacsony/közepes	Fenntartható működés Minőségi szolgáltatás biztosítható A hozzáférés jelentősen csökken Lakossági igények kevésbé teljesülnek Szociális célok nem teljesülnek Önkormányzati célok részben teljesülnek
Normatív támogatás aránya: nincs/alacsony Térítési díjak aránya: kiemelkedő Önkormányzati támogatás aránya: nincs/alacsony	Fenntartható működés Minőségi szolgáltatás biztosítható Önkormányzati támogatás nélkül is fenntartható A hozzáférés jelentősen csökken Lakossági igények kevésbé teljesülnek Szociális célok nem teljesülnek Speciális szolgáltatási struktúra mellett megvalósítható

Az egyes kérdésekre adott válaszok alapján számtalan alternatív beruházás elképzelhető, azonban az is látható, hogy minden mindennel összefügg és hatással van.

Az egyes lehetőségeket elemezve arra jutunk, hogy három fő dimenzió feszül egymásnak: a lakossági igények (szociális célok), a fenntartható működés, valamint a kettő között közvetítő szerepet is betöltő finanszírozás.



Csupán normatív támogatási alapon *13. ábra - Vizsgált dimenziók dinamikai hatásai*

fenntartható, minőségi, differenciált

szolgáltatás nem biztosítható. A költségkülönbözöt – ahogy azt az 5. pontban az egyes opcióknál részletesen bemutatjuk – valakinek viselnie kell.

A kérdés az, hogy ez a teher a lakók (térítési díj) és az önkormányzat (támogatás) között hogyan oszlik meg, mennyire érvényesülnek a szociális vagy éppen a piaci célok.

A fent részletezett összefüggések alapján a következőkben három olyan modell működési módot és a hozzá kapcsolódó beruházást vizsgálunk, amelyek az indikatív célrendszer több elemét teljesítik és az egyes értékválasztások mentén fenntarthatóak.

4.3 Beruházási alternatívák ismertetése

Az egyes beruházási alternatívák ismertetése során először a működésre vonatkozó főbb paramétereket közöljük, majd a 4.1. és 4.2. pontban tárgyalt dimenziók mentén értékeljük a létrehozandó intézményt, végül a megvalósításhoz szükséges beruházást mutatjuk be.

4.3.1 „A” beruházási opció

Működést befolyásoló legfőbb paraméterek:

Szolgáltatási struktúra	Létszám	Szoba-típus	Szoba-szám	Szoba-méret	Összes szoba területe	1 főre jutó nettó lakóterület
Időskorúak nappali ellátása – normál	12 fő	4 ágyas	3 db	24 nm	72 nm	6 nm
Időskorúak nappali ellátása – demens	12 fő	4 ágyas	3 db	24 nm	72 nm	6 nm
Időskorúak átmeneti elhelyezését biztosító részleg (idősek gondozóháza) – emelt szintű elhelyezés	26 fő	2 ágyas 1 ágyas	6 db 14 db	20 nm 20 nm	120 nm 280 nm	10 nm 20 nm
Időskorúak tartós elhelyezését biztosító részleg (időotthon) – szakellátást nem igénylők számára – nem emelt szintű elhelyezés	20 fő	2 ágyas	10 db	16 nm	160 nm	8 nm
Időskorúak tartós elhelyezését biztosító részleg (időotthon) – szakellátást nem igénylők számára – emelt szintű elhelyezés	20 fő	1 ágyas	20 db	20 nm	400 nm	20 nm
Időskorúak tartós elhelyezését biztosító részleg (időotthon) – szakellátást	26 fő	2 ágyas	13 db	16 nm	208 nm	8 nm

igénylők számára – nem emelt szintű elhelyezés						
Időskorúak tartós elhelyezését biztosító részleg (időotthon) – szakellátást igénylők számára – emelt szintű elhelyezés	20 fő	1 ágyas	20 db	20 nm	400 nm	20 nm
Tartós lakhatást biztosító részleg (nyugdíjsház)	15 fő	1 ágyas	15 db	24 nm	360 nm	24 nm
Ápolás – demens ellátás	20 fő	2 ágyas	10 db	20 nm	200 nm	10 nm
Összesen	171 fő		114 db		2.272 nm	

10. táblázat - "A" opció működési paraméterek

Adatok – „A” opció	
Beépítettség	1.840 nm
Összes hasznos szintterület	7.360 nm
Mélygarázs	2.615 nm
Kert	1.420 nm
Lakóterület	2.272 nm
Kiszolgáló terület	300-500 nm

11. táblázat - "A" opció területi adatok

Az A verzió egy olyan irányt mutat, ami az előzetesen leírt kívánalmaknak próbál megfelelni. Ebben az épületben minden funkció helyet kapott, így a szakellátás, a nappali ellátás, és a demens időskorúak mellett, kétféle bentlakásos konstrukció és tartós holtig tartó lakhatás is részét képezi a programnak. Az épület a felé támasztott igényekből kialakult mérete ezáltal meghaladja a szabályozás által biztosított kereteket, így ez a változat kizárólag szabályozás módosítás után engedélyeztethető. A majd 40%-os beépítés olyan nagy területet takar, mely az egészséges terek rovására mennek. A 4 teljes szint sem az épületmagasságnak, sem pedig az ezáltal kialakult szintterületi mutatóknak nem felel meg. Terjedelméből adódóan a környezeti szövetbe illeszkedni kevésbé tud, így elég hangsúlyos elemévé válna az utcaképnek. Fő probléma a parkolóhelyek biztosítása, mely vagy egy hatalmas terepszint alatti felülettel vagy kétszintes mélygarázzsal tudna csak eleget tenni az előírásoknak. A lift a mélygarázs szinttől emelkedik egészen a 3. szint középső

tengelyéig, ahonnan az utcafronti egy traktusos, és az oldalsó telekhatár felé pozícionált két traktusos szárnyat szolgálja ki. A földszinten a kiszolgáló és közösségi tereket, illetve az ellátáshoz szüksége és irodai szobákat találjuk. Ide kerültek a demens ellátásra igényt tartó lakók, így nekik a közlekedés és a megközelítés is könnyebbé válik. A földszintről van lehetőség kijárára a szűkebb belső udvarra is, illetve itt kapott helyet a dolgozók öltözőjének mindkét helyisége. Az első emelet bal oldali szárnyába a szállodai szobák, a jobb szárnyban pedig két funkció került: időskorúak nappali ellátása és tartós lakhatás, ahol holtig tartó bérleti joggal vehetik igénybe az épület szolgáltatásait. A második emeleten a bentlakásos konstrukció szakellátást igénylő, míg a harmadik szinten a szakellátást nem igénylő lakók kapnak helyet.

Ez a verzió az, ami minden igényt kielégít, viszont önmagában a szabályozási keretek miatt nem építhető ebben a formában meg. Tömege a telekre ráterhel, méretei nincsenek harmóniában környezetével. Nem biztosít elég teret az udvar, és a parkolóhelyek darabszáma sem kivitelezhető, így ez a változat a legkevésbé ideális megoldás a megvalósításra.

Jelen működési modell vizsgálata 4.1. és 4.2. pont szerint:

A tervezett intézmény a tartós idősellátáspiacán működő szolgáltatók közül már a nagyobb méretkategóriába esik, számos szolgáltatást biztosít, differenciált ellátási struktúrában.

Infrastruktúra: A bemutatott szobaszám és méret alapján az összesített lakóterület 2.272 nm, ami alapján az épület teljes mérete kb. 4.000-4.500 nm. Ezt az épületnagyságot a rendelkezésre álló területen csak a vonatkozó építési szabályozás módosításával lehet kivitelezni.

Pozitív hatások:

- Az épület mérete alapján alkalmas több lakó befogadására és minőségi elhelyezésére.
- Lehetőség nyílik széles körű és differenciált szolgáltatás-struktúra kialakítására.
- Méretgazdaságossági hatások érvényesülnek, így üzemeltetése kedvezőbb.

Negatív hatások:

- Építési szabályozás módosítása szükséges.
- Aránytalan, túlzott beépítés, kevés zöldfelület.
- Lecsökkent élettér, „kaptár” jelleg, ami kevésbé minőségi szolgáltatások biztosítását teszi csak lehetővé.
- Magas beruházási költségek.
- Rosszabb értékesíthetőség, melynek eredményeképpen csak alacsonyabb áron értékesíthető.
- Nem illeszkedik a településképbe, a helyi lakosok ellenállása valószínűsíthető.

Lakossági igények: A létrejövő szolgáltatás-struktúra számosságában és differenciáltságában is reagál a többrétű lakossági igényekre. A nagyobb intézményméret és férőhelyszám több lakó számára biztosít ellátást, melynek eredményeképpen a településen, de akár járási szinten is, sok idős ember és családjuk élete válhatna könnyebbé, azonban ez a megoldás számos negatív hatással is járhat a lakosság szemszögéből nézve.

Pozitív hatások:

- A nagyobb méret miatt jelentős számú idős elhelyezése biztosított, melyre tényleges lakossági igény mutatkozik.
- A kialakítandó szolgáltatás-struktúra kellően differenciált, így valamennyi érintett megtalálhatja maga, vagy családtagja számára a megfelelő ellátási módot és elhelyezési szintet.

- Lehetőség van a gazdaságosabb, fenntarthatóbb üzemeltetésre.

Negatív hatások:

- A jelentős méret és differenciált szolgáltatás-struktúra magában hordozza a gyors minőségromlás kockázatát, ami jelentősen csökkentheti a lakosság elégedettségét.
- A minőségi szolgáltatás biztosítása ilyen intézményméret mellett jelentős humánerőforrás igényrel és működési költséggel jár, ami finanszírozási szempontból kockázatosná teszi a fenntartást.
- A jelentős beépítettség a környék lakosságának ellenérzését válthatja ki.

Önkormányzati, szociálpolitikai célok: A bemutatott működés mellett számos önkormányzati cél teljesül, hiszen a lakosság igényeinek megfelelő méret és szolgáltatáspaletta kialakítására kerül sor. Kockázatot jelent azonban a minőségi ellátás fenntartása, ami a jelentős működési költségek mellett az önkormányzat vagy a lakosság finanszírozói szerepének erősítését vonná maga után. A térítési díjak túlzott emelése azonban az intézmény szociális jellegének gyengítését eredményezné.

Pozitív hatások:

- A jelenleg használaton kívüli telek hasznosítása és környezetének rendezése megtörténik.
- Számos lakossági igény kielégítése megtörténik, ami várhatóan széles társadalmi támogatottságot és egyértelmű politikai hasznot eredményez.

A méretgazdaságossági hatások jobban érvényesülnek, így relatíve hatékonyabban üzemeltethető.

Negatív hatások:

- A jelentős beépítettség révén a környezetbe kevésbé illeszkedő épület a helyi lakosokban ellenérzést válthat ki.
- A nagy intézményméret kockázatosná teszi a minőségi, megfizethető szolgáltatás hosszútávú biztosítását, melyek érvényesülése nélkül a lakossági támogatottság is csökken.
- Magasabb beruházási költségek.
- Magasabb humánerőforrásigény, mely biztosítása kockázatos.
- Magas bérköltség és működési költség.
- Várhatóan jelentősebb önkormányzati hozzájárulás szükséges (5. pontban részletesen bemutatásra kerül).

Minőségi szolgáltatáspaletta: A bemutatott verzióban javasolt szolgáltatás-struktúra meglehetősen széles és differenciált, így a lakossági igényeknek (és az önkormányzati céloknak is) megfelel. Ez a tagoltság azonban már önmagában jelentős működési költségeket generál, nem beszélve, ha magasabb minőségű szolgáltatásokat kívánunk biztosítani. A minőség hosszútávú fenntartása jelentős kockázatokat rejt magában.

Pozitív hatások:

- Jelentősen differenciált struktúra, így illeszkedik a lakossági igényekhez és önkormányzati célokhoz.
- Több szolgáltatástípus biztosítása szintén lakossági és önkormányzati igény.
- Valamennyi vizsgált és tipikusan lehetséges ellátási forma megjelenik szolgáltatásként is.

Negatív hatások:

- A megadott szolgáltatások révén magas humán erőforrás szükségelt és működési költségek.
- Az elérhető minőségi szint inkább a közepes alatt lehet, figyelemmel a túlépítettség miatt beszűkülő élettérre.
- A minőségi szolgáltatások fenntartása jelentős kockázatot hordoz magában.

Beruházási és működési költségek: A nagyobb intézményméret, nagyobb épületet és jelentős beépítést eredményez, ami a beruházási költségek növekedését eredményezi. A működési költségeket legnagyobbbrészt (60% - 80%-ban) a személyi jellegű költségek teszik ki, így a magas humán erőforrás szükséglet, magas bérköltség, jelentős működési költségeket eredményez.

Pozitív hatások:

- A fajlagos költségek alacsonyabbak.
- Hatékonyabban fenntartható, üzemeltethető.
- Magasabb minőségi szint érhető el.

Negatív hatások:

- Magasabb beruházási költség.
- Magasabb működési költség.
- A fenntartáshoz magasabb térítési díjak és/vagy önkormányzati támogatás biztosítása szükséges.

Környezeti fenntarthatóság: A környezeti fenntarthatóságról valamennyi opció esetében általánosságban elmondható, hogy ezen szempontok érvényesítése a beruházási költségeket növeli, míg a működési költségeket csökkenti és összességében növeli a társadalmi támogatottságát a beruházásnak.

Finanszírozás: A nagyobb intézmény több lakó számára biztosíthat ellátást, differenciáltabb módon, így a normatív támogatások igénybevételenek lehetősége is optimálisabb. Általánosságban elmondható, hogy a kialakítandó intézmény esetében létezik egy optimális méret, mely méretig a normatív bevételek, a megfelelő szolgáltatás-struktúra mellett nagyobb arányban növekednek, mint a kiadások, így a fajlagos költségek és bevételek optimuma érhető el (5. pontban részletezve). Ez a mérethatár kb. 150-200 fő közötti szintnél érhető el. Függetlenül azonban a relatíve hatékonyabb és gazdaságosabb üzemeltetéstől, a beruházási és működési költségek igen magasak, ezért a megfelelő szolgáltatási szint és lakossági hozzáférhetőség (térítési díjak mérséklése) érdekében önkormányzati támogatás szükséges a hosszútávú fenntartáshoz.

A Megvalósíthatósági tanulmány 5. és 6. pontjában térünk ki részletesen a jelen opció pozitív és negatív – finanszírozási szempontú – hatásaira.

Összegzés: A bemutatott működési modellt megvalósító beruházási opció kiválasztásának elsődleges szempontjai a lakossági és önkormányzati szociális igények mind szélesebb körű kielégítésére, a differenciált szolgáltatás-struktúra megvalósítására és az optimális üzemméret elérésére tett erőfeszítések voltak. Jelen működési mód az előnyök mellett számos és igen jelentős kockázatot is hordoz magában. Ilyenek: a magas beruházási és működési költségek, a jelentős beépítettség, a magas humánerőforrás szükséglet, a minőségi szolgáltatási szint romlásának veszélye, valamint a finanszírozási nehézségek.

4.3.2 „B” beruházási opció

Működést befolyásoló legfőbb paraméterek:

Szolgáltatási struktúra	Lét-szám	Szoba-típus	Szoba-szám	Szobaméret	Összes szoba területe	1 főre jutó nettó lakóterület
Időskorúak nappali ellátása – demens	20 fő	2 ágyas	10 db	24 nm	240 nm	12 nm
Időskorúak átmeneti ellátása	4 fő	1 ágyas	4 db	20 nm	80 nm	20 nm
Időskorúak tartós elhelyezését biztosító részleg (időotthon) – szakellátást igénylők számára – nem emelt szintű elhelyezés	40 fő	2 ágyas	20 db	16 nm	320 nm	8 nm
Ápolás – demens ellátás	40 fő	2 ágyas	20 db	20 nm	400 nm	10 nm
Összesen	104 fő		54 db		1.040 nm	

12. táblázat - "B" opció működési paramétere

Adatok – „B” opció	
Beépítettség	1.530 nm
Összes hasznos szintterület	3.990 nm
Tetőterasz	523 nm
Mélygarázs	1.530 nm
Kert	2.100 nm
Lakóterület	1.000 nm
Kiszolgáló terület	300-500 nm

13. táblázat - "B" opció területadatok

A „B” verzió egy olyan változatot takar, ahol a meglévő szabályozásnak megfelelően a lehető legsokoldalúbb programot telepítettük az épületbe. A szakellátás, a demens lakók, nappali ellátású idősök, és rövidtávon szállodai funkcióként jelen lévő vendégek mind részét képezik a programnak. A beépítés a telek építési helyén belül egy nagy kubusban, a legoptimálisabb helykihasználást szem

előtt tartva egy tömegben valósult meg. A tömegbe a középső tengely mentén jutunk be mind az utca, mind pedig a kerti oldalról. Az épületet egy hosszanti középfolysós tengely osztja ketté, ahonnan a földszinten az irodák, foglalkoztatók, és egyéb kiszolgáló és háttérterületeket érhetjük el. Ez a közlekedő biztosítja a legrövidebb utat a felvonótól a szobákig. A felvonó erre a vonalra csatlakozik, egyenletesen az épület két vége közti mediánban. Ezzel biztosítjuk a lakók könnyebb közlekedését, ami a mélygarázstól egészen a felső tetőterasz szintjéig köti össze az emeleteket. A mélygarázsban 51db parkoló és a raktározáshoz elengedhetetlen helyiségek kaptak helyet, míg a földszinten az összes foglalkoztató, kezelő, közösségi, iroda és kiszolgáló funkciók, mint az öltöző, konyha vagy épp a társalgó jelennek meg. Az emeleteken a szobák a meghatározott sorban fűződnek a folyosóra, az első emeleten a szakellátás és a nappali ellátáshoz szükséges szobák, illetve a szálloda funkciójú mini apartmanok találhatók. A második csonka szinten pedig a demens lakók szintjét találjuk, amihez saját tetőteraszos kert kapcsolódik elkülönítve kizárólag az ő számukra.

A középfolysós elrendezés lehetővé teszi, hogy az összes szobának és apartmannak saját terasza legyen. A teraszok két irányba: a kert felé, illetve az utca irányába néznek, így biztosítják a természetes fény bejutását a terekbe. A teraszok biztosítják a szabad levegőt és a privát szférát minden lakónak. Egy olyan tér, ahol olvashatnak, beszélgethetnek, vagy akár növényeket is termeszthetnek. Ehhez a saját térhez szükség van arra, hogy a belátás és az átlátás kezelve legyen. A homlokzaton lévő lamella rendszer nem csak a kiesést akadályozza meg, de nyáron árnyékolóként funkcionál, míg kontrollálja a különböző szögből való belátást is. Ez a külső átszellőztetett homlokzat védőburokként öleli körbe az épületet, emellett funkcionalitásával hozzájárul az élhetőbb környezet érzetéhez. Az épület a két és fél szintjével nem próbál meg dominálni a kertvárosias szövetben. Természetes anyagaival és lépcsőzetes homlokzatával szimbiózisba kerül szomszédjaival, mégis olyan teljesítménnyel bír, ahol 104 lakónak biztosít ideális miliőt a késői kor kiélvezéséhez. A kertben szabadtéri színpad az egymás közötti- és vendég előadásokhoz, sétaútvonalak, és fűszernövénykert veteményessel is helyet kapott, így a szabadban töltött idő is hasznosan telhet.

Ez a változat talán a legideálisabb beépítés, ami a szabályoknak eleget téve, sok szerepet vállal, ezzel együtt mégsem nyomja agyon a telket. Megfelelő mérete finoman illeszkedik a kisvárosi szövetbe, és szobaszámai alapján egy rentábilis alternatívát ad a kívánt igényeknek.

Jelen működési modell vizsgálata 4.1. és 4.2. pont szerint:

A tervezett intézmény a piacon működő szolgáltatók közül már a közepes méretkategóriába esik, kevesebb szolgáltatást biztosít, alig differenciált módon, azonban ez a struktúra lehetőséget biztosít, hogy az intézmény a társadalmi szempontból kiemelten problémás ellátási területekre specializálódjon.

Infrastruktúra: A bemutatott szobaszám és méret alapján az összesített lakóterület 864 nm, mely adat szerint az épület teljes mérete kb. 1.750-2.000 nm. Ez az épület a rendelkezésre álló területen a jelenleg érvényes helyi építési szabályozás alapján is megvalósítható, nem szükséges annak módosítása.

Pozitív hatások:

- Nagyobb méretű zöldterület marad, nagyobb az élettér.
- A településképbe jobban illeszkedő épület építhető.
- Nagyobb lakossági támogatás valószínűsíthető.
- Építési szabályokat nem szükséges módosítani.

Negatív hatások:

- Méretgazdaságossági hatások kevésbé érvényesülnek, a fajlagos költségek magasabbak.

Lakossági igények: A létrejövő szolgáltatás-struktúra számosságában és differenciáltságában kevésbé reagál a lakossági igényekre, azonban a legfontosabb területeken (szakellátás és demens ellátás) specializált szolgáltatást nyújt, mintegy középutas megoldásként. A közepes intézményméret és férőhelyszám több lakó számára biztosít ellátást, melynek eredményeképpen települési szinten sok idős ember és családjuk élete válhatna könnyebbé, azonban még ez a megoldás is számos negatív hatást jelent a lakosság szemszögéből nézve.

Pozitív hatások:

- Közepes méret, közepes férőhelyszám, amely azonban helyi szinten még mindig jelentős elérhető új kapacitást jelent.
- A legfontosabb szolgáltatásokra specializált ellátási struktúra.
- Az alacsonyabb beépítettség következtében nagyobb az élettér, ami magasabb színvonalú szolgáltatások biztosítására is lehetőséget teremt.
- Optimalizálható, szociális alapon differenciálható térítési díjszabás kialakításának lehetősége.

Negatív hatások:

- A szolgáltatás-struktúra alig differenciált.
- Jelentős a humánerőforrás szükséglet, ami továbbra is magas bérköltséget és működési költséget eredményez, ami a térítési díjakban is jelentkezik.
- Továbbra is fennáll a minőségromlás kockázata.

Önkormányzati, szociálpolitikai célok: A „B” verzióként bemutatott működés mellett is több önkormányzati cél teljesül, hiszen a lakosság igényeket részben kielégítő méret és szolgáltatáspaletta kialakítására kerül sor. Ebben az esetben is kockázatot jelent azonban a minőségi ellátás fenntartása, ami a jelentős működési költségek mellett az önkormányzat vagy a lakosság finanszírozói szerepének erősítését vonná maga után. A térítési díjak túlzott emelése azonban az intézmény szociális jellegének gyengítését eredményezné.

Pozitív hatások:

- A jelenleg használaton kívüli telek hasznosítása és környezetének (utca és buszmegálló) megtörténik, optimálisabb beépítés mellett.
- Több lakossági igény kielégítése megtörténik, ami várhatóan jelentős társadalmi támogatottságot és politikai hasznot eredményez.
- Specializált szolgáltatás-struktúra jöhet létre.
- Alacsonyabb (ám még mindig jelentős) működési költségekkel lehet számolni.
- Alacsonyabbak a beruházási költségek.
- Fenntartása kiegyensúlyozottabb, azonban még továbbra is kockázatos.

Negatív hatások:

- A kialakítandó szolgáltatások nincsenek teljes mértékben összhangban az önkormányzati célokkal.
- Nem teljeskörű a lakossági igények kielégítése.
- A speciális szolgáltatási kör kockázatosá teszi a minőségi, megfizethető szolgáltatások hosszútávú biztosítását, melyek érvényesülése nélkül a lakossági támogatottság is csökken.
- Magas humánerőforrás szükséglet, ami biztosítása kockázatos.
- Magas bérköltség és működési költség.
- Várhatóan önkormányzati hozzájárulás szükséges a fenntartáshoz (5. pontban részletesen bemutatásra kerül).

Minőségi szolgáltatáspaletta: A bemutatott verzióban javasolt szolgáltatás-struktúra kevésbé széles és alig differenciált, így a lakossági igényeknek (és az önkormányzati céloknak is) részben felel meg. Azonban a bemutatott szolgáltatási kör pont a legfontosabb, legérzékenyebb és leginkább hiányzó területekre koncentrál, lehetővé téve a specializációt. Ez a működési mód a specializáció révén generál jelentős működési költségeket, amennyiben magasabb minőségű szolgáltatásokat kívánunk biztosítani. A minőség hosszútávú fenntartása is kockázatokat rejt magában.

Pozitív hatások:

- Specializált, a kiemelt területekre fókuszáló szolgáltatási kör.
- Több szolgáltatástípus biztosítása szintén lakossági és önkormányzati igény.
- Az alacsonyabb beépítettség révén magasabb minőségi szint is biztosítható, azonban ez jelentős működési költségeket eredményez.

Negatív hatások:

- Részben differenciált szolgáltatások.
- A lakossági és önkormányzati igényrendszer nem teljesül maradéktalanul.
- A megadott szolgáltatások révén magas humán erőforrás szükséglet és működési költségek.
- A minőségi szolgáltatások fenntartása jelentős kockázatot hordoz magában.

Beruházási és működési költségek: A közepes intézményméret, közepes méretű épületet és optimálisabb beépítést eredményez, ami a beruházási költségek – „A” verzióhoz mért - csökkenését eredményezi. A működési költségeket legnagyobb mértékben (60% - 80%-ban) a személyi jellegű költségek teszik ki, így a magas humán erőforrás szükséglet, magas bérköltség, jelentős működési költségeket generál.

Pozitív hatások:

- Közepes beruházási költség.
- Optimálisabb működési költség.
- Fenntartás hosszabb távon jobban biztosítható.
- Magasabb minőségi szint érhető el.

Negatív hatások:

- Kevésbé optimális üzemeltetés.
- Magasabb fajlagos költségek.

- Méretgazdaságossági hatások kevésbé érvényesülnek.
- A fenntartáshoz szükséges térítési díjak és/vagy önkormányzati támogatás biztosítása továbbra is szükséges.

Környezeti fenntarthatóság: A környezeti fenntarthatóságról valamennyi opció esetében általánosságban elmondható, hogy ezen szempontok érvényesítése a beruházási költségeket növeli, míg a működési költségeket csökkenti és összességében növeli a társadalmi támogatottságát a beruházásnak.

Finanszírozás: A közepes méretű intézmény több lakó számára biztosíthat ellátást, azonban ezt kevésbé differenciált módon teszi, mint az „A” verzió esetében. A normatív támogatások igénybevételének lehetősége kevésbé optimális, azonban a tervezett speciális szolgáltatások pont azokat a hiányterületeket fedik le, melyek esetében az ellátottak, vagy hozzátartozóik fizetési hajlandósága is magasabb, így a térítési díjszabás is rugalmasabb lehet. A kialakítandó intézmény az optimális méret alatti, így a fajlagos költségek magasabbak, a bevételek pedig nem érik el az optimális szintet (5. pontban részletezve). A kisebb méret miatt a beruházási és működési költségek összességében az „A” verzióhoz képest alacsonyabbak, azonban a speciális szolgáltatások igényrendszer okán továbbra is elég magasak, ezért a megfelelő szolgáltatási szint és lakossági hozzáférhetőség (térítési díjak mérséklése) érdekében önkormányzati támogatás szükséges a hosszútávú fenntartáshoz.

A Megvalósíthatósági tanulmány 5. és 6. pontjában térünk ki részletesen a jelen opció pozitív és negatív – finanszírozási szempontú – hatásaira.

Összegzés: A bemutatott működési modellt megvalósító beruházási opció kiválasztásának elsődleges szempontjai a lakossági és önkormányzati szociális igények részbeni kielégítése egy olyan intézmény megvalósításával, mely a legfontosabb, leginkább hiányolt területekre fókuszáló szolgáltatásokra specializálódik. Mindezt oly módon, hogy a beruházási és működési költségek csökkenése mellett, a megfelelő fizetési hajlandóságot és önkormányzati hozzájárulást feltételezve, az „A” verzióhoz képest egy kevésbé költséges és biztosabban fenntartható intézmény jöjjön létre. Jelen működési mód is hordoz kockázatokat. Ilyenek: a magas humán erőforrás szükséglet biztosítása, a minőségi szolgáltatási szint romlásának veszélye, valamint az esetleges finanszírozási nehézségek.

4.3.3 „C” beruházási opció: nyugdíjsház

Működést befolyásoló legfőbb paraméterek:

Szolgáltatási struktúra	Létszám	Szoba-típus	Szoba-szám	Szobaméret	Összes szoba területe	1 főre jutó nettó lakóterület
Tartós lakhatást (holtig tartó lakásbérlet) biztosítása – Nyugdíjsház – 1. kat.	35 fő	1 ágyas	35 db	24 nm	840 nm	24 nm
Tartós lakhatást (holtig tartó lakásbérlet) biztosítása – Nyugdíjsház – 2. kat.	30 fő	2 ágyas	15 db	36 nm	540 nm	18 nm
Összesen	65 fő		46 db		1.380 nm	

14. táblázat - "C" opció működési paraméterek

Adatok – „C” opció	
Beépítettség	1.530 nm
Összes hasznos szintterület	4.080 nm
Tetőterasz	353 nm
Mélygarázs	1.530 nm
Kert	2.100 nm
Lakóterület	1.000 nm
Kiszolgáló terület	300-500 nm

15. táblázat - "C" opció területadatok

A „C” verzió beépítésében hasonlít a B verzióra, hiszen a beépítés nagysága és az épület magassága és szintszáma is megegyezik az elődjével. Itt egy olyan konstrukció volt a cél, ahol kizárólag bentlakásos módon szakellátást nem igénylő lakók igényeit igyekszik kiszolgálni az épület, ezáltal gazdaságilag fenntarthatóbb és üzemeltetési szempontból is egyszerűbb szervezetet kapunk. Az épület struktúrája két traktusos, két irányba néző, középfolyosós elrendezés. A pince szinten a mélygarázs biztosítja a parkolást, a földszinten pedig a kiszolgáló terek kaptak helyet. Az emeletek a szobáknak és apartmanoknak a területeit biztosítják. Mivel kizárólag egy funkció jelenik meg, így az emeletek között nincs differenciált elhelyezkedés. Az első emeleten a bal szárnyban az egy ágyas szobák, a jobb szárnyban a kétágyasok találhatók, míg a másodikon kizárólag kétágyasok

kaptak helyet. Itt a szint nem nyúlik az épület végéig, ezáltal egy tetőterasz is formát öntött. A kert kényelmes, az épület helytálló. Környezetében hiteles, tömegében pedig szintén kellemes helyet foglal el a telken. Építészeti vállalkozás, olyan irány, amely kevésbé diverz, mégis gazdaságilag indokolható megoldás a fenntarthatóságra

Jelen működési modell vizsgálata 4.1. és 4.2. pont szerint:

A tervezett intézmény a piacon működő szolgáltatók közül az alsó-közép méretkategóriába esik, csupán egy szolgáltatástípust kínál, alig differenciált módon, mely mellé a szoros felügyeletet igénylő ápolási szolgáltatás, vagy egyéb kiegészítő szolgáltatások külön értékesíthetőek. Figyelemmel arra, hogy a nyugdíjsház nem tartozik a Szociális törvény hatálya alá, így az ott leírt kötelező elemek és minimum feltételek erre a típusra nem vonatkoznak. Mindemellett csupán ez a struktúra garantálja azt, hogy az intézmény minőségi szolgáltatásokat nyújtva, külön önkormányzati támogatás nélkül hosszútávon fenntarthatóan üzemeljen.

Infrastruktúra: A bemutatott szobaszám és méret alapján az összesített lakóterület 1.380 nm, mely adat szerint az épület teljes mérete kb. 2.500 nm. Ezt az épület nagyságot a rendelkezésre álló területen a jelenleg érvényes helyi építési szabályozás alapján is megvalósítható, nem szükséges annak módosítása. Pozitív hatások:

- Közepes méret
- Építési szabályokat nem szükséges módosítani
- Nagyobb méretű zöldterület marad, nagyobb az élettér
- A településképe jobban illeszkedő épület építhető
- Nagyobb lakossági támogatás valószínűsíthető
- Lehetőséget biztosít minőségibb, jobban értékesíthető szolgáltatás biztosítására

Negatív hatások:

- Méretgazdaságossági hatások kevésbé érvényesülnek, a fajlagos költségek magasabbak

Lakossági igények: A létrejövő szolgáltatás-struktúra számosságában és differenciáltságában nem reagál a széles társadalmi igényekre, egy szűkebb – ám a kereslet szintjén létező – lakossági szegmenst céloz és megfelelő értékesítéssel (saját ingatlan eladása, majd belépés) szélesebb csoportokra is kiterjeszthető. Számításaink szerint a tervezett kapacitás a helyi (esetleg járási) lakosság körében feltölthető. A konstrukció egyértelmű előnye, hogy folyamatosan magas

minőségű szolgáltatás biztosítható általa, fenntartható módon, az önkormányzat részéről pedig nem igényel semmilyen működési hozzájárulást.

Pozitív hatások:

- Közepes méret, közepes/alacsony férőhelyszám, helyi szinten még mindig jelentős új típusú kapacitás.
- Egy szolgáltatási típusra specializálódott ellátási forma.
- Az alacsonyabb beépítettség következtében nagyobb az élettér, ami magasabb színvonalú szolgáltatások biztosítására is lehetőséget teremt.
- Folyamatosan magas minőségű szolgáltatás biztosítható fenntartható módon.
- Jól értékesíthető.
- Kiegészítő szolgáltatások is értékesíthetőek.

Negatív hatások:

- A szolgáltatás-struktúra nem reagál a széles lakossági igényekre.
- Magas térítési díjak és egyszeri befizetés.
- Automatikusan nem biztosítja a Szociális törvényben meghatározott szolgáltatásokat

Önkormányzati, szociálpolitikai célok: Az „A” és „B” verzióban bemutatott működési modellek esetében több önkormányzati (szociális) cél is teljesülhet, hiszen a lakosság igényeket részben kielégítő méret és szolgáltatáspaletta kialakítására kerül sor. Azonban a már vizsgált működési módok önkormányzati támogatás nélkül, minőségi szolgáltatásokat biztosítva, fenntarthatatlanok. A „C” verzióban azon önkormányzati cél elérésére tettük a hangsúlyt, hogy a létrejövő intézmény önállóan is életképes, fenntartható és minőségi intézmény legyen, mely célokat teljesíti is. Az önkormányzat az egyes szociális céljait részben ezen intézményen keresztül is érvényesítheti abban oly módon, ha meghatározott számú lakó térítési díját részben vagy egészben átvállalja. Kockázatot jelent azonban a lakosság reakciója egy ilyen beruházásra.

Pozitív hatások:

- A jelenleg használaton kívüli telek hasznosítása és környezetének (utcaszakasz és buszmegálló) rendezése megtörténik, optimális beépítés mellett.
- Magas minőségű szolgáltatás biztosítható.
- Alacsonyabb működési költségekkel lehet számolni.
- Alacsonyabbak a beruházási költségek.
- Önkormányzati támogatás nélkül is fenntartható.

- Nem fenyeget a minőségromlás veszélye.

Negatív hatások:

- A kialakítandó szolgáltatások nem reagálnak a lakosság jelentős részének szociális igényeire.
- Egy széles csoport szűkebb igényét célozza meg.
- A lakosság reakciója a beruházásra kiszámíthatatlan, politikai kockázatot hordozhat.

Minőségi szolgáltatáspaletta: A „C” verzióban javasolt szolgáltatás-struktúra egyáltalán nem széles és alig differenciált, így a lakossági igényeknek (és az önkormányzati céloknak) egy részelemét fedi csak le. Azonban az ismertetett szolgáltatásra létezik fizetőképes kereslet. Ez a működési mód minimalizálja a működési költségeket, de maximalizálja az elérhető szolgáltatás minőségét. Lehetőséget teremt továbbá kiegészítő – ápolásra, gondozásra vonatkozó – szolgáltatások értékesítésére, a Szociális törvény keretének megkötése nélkül. A minőség hosszútávú fenntartása önkormányzati hozzájárulás nélkül is biztosítható.

Pozitív hatások:

- Magas minőségű szolgáltatások.
- A minőségromlás kockázata minimális.
- Fenntartható működés.

Negatív hatások:

- Alig differenciált szolgáltatások.
- A lakossági és önkormányzati igényrendszer kisebb részben teljesül.

Beruházási és működési költségek: A közepes intézményméret, közepes méretű épületet és optimálisabb beépítést eredményez, ami a beruházási költségek „B” verzióhoz hasonló mértékét eredményezi. Jelen verzió esetében a működési költségeket belül a bérköltségek aránya csökken (akár 50% alá), figyelemmel arra, hogy ezt a szolgáltatási típust nem kötik a szociális törvény előírásai, így a humánerőforrás szükséglete is alacsonyabb, tetszőleges módon változtatható. Kiegészítő szolgáltatások értékesítésére is van lehetőség, melyek volumene az adott időszak igényeihez igazítható, jól tervezhető és bevétellel szembeállítható.

Pozitív hatások:

- Közepes beruházási költség.

- Az alacsony humánerőforrásigény miatt arányaiban alacsonyabb bérköltség, és alacsonyabb működési költség.
- Optimális működési költség.
- Fenntartás hosszabb távon biztosított.
- Magasabb minőségi szint érhető el.
- Önköltségi szintű térítési díjakkal is értékesíthető.
- Kiegészítő szolgáltatások is értékesíthetők.

Negatív hatások:

- Kevésbé optimális üzemeltetés.
- Méretgazdaságossági hatások kevésbé érvényesülnek.
- A fenntartáshoz szükséges térítési díjak, kiegészítő szolgáltatások díjai magasak.

Környezeti fenntarthatóság: A környezeti fenntarthatóságról valamennyi opció esetében általánosságban elmondható, hogy ezen szempontok érvényesítése a beruházási költségeket növeli, míg a működési költségeket csökkenti és összességében növeli a társadalmi támogatottságát a beruházásnak.

Finanszírozás: A közepes méretű intézmény, kevesebb lakó számára biztosíthat ellátást, azonban ezt magasabb minőségi szinten teszi, mint az „A” vagy a „B” verzió. A nyugdíjasház, mint szolgáltatás típus nem tartozik a szociális törvény hatálya alá, így normatív támogatás sem igényelhető utána, azonban a megfelelő minőségi szintet képviselő szolgáltatásokat - piaci tapasztalatok alapján – könnyen lehet értékesíteni. Figyelemmel arra, hogy az értékesítés ez esetben önköltség, vagy afeletti szinten is megvalósulhat, a működés folyamatosan magas színvonal mellett is fenntartható, önkormányzati támogatás nélkül. A beruházási költségek a „B” verzióhoz hasonló mértékűek, azonban a működési költségek mind az „A”, mind a „B” verzióhoz mérten is lényegesen alacsonyabbak.

A Megvalósíthatósági tanulmány 5. és 6. pontjában térünk ki részletesen a jelen opció pozitív és negatív – finanszírozási szempontú – hatásaira.

Összegzés: A bemutatott működési modellt megvalósító beruházási opció kiválasztásának elsődleges szempontjai a magas minőségű, önkormányzati támogatás nélkül is fenntartható intézmény kialakítására tett erőfeszítés. A kínált szolgáltatás nem elégíti ki széles társadalmi és szociális igényeket, azonban jól értékesíthető és a helyi (járási) lakosság körében is létező kereslet

igényeinek tud megfelelni. Közepes beruházási és alacsony működési költségeinek, továbbá magas bevételeinek köszönhetően az intézmény hosszútávon fenntartható. Jelen működési mód esetén a legnagyobb kockázatot a lakossági elégedetlenség és az ebben rejlő politikai kockázat jelenti.

5 Pénzügyi elemzés

5.1 Bevétel

Az intézményi bevételeket - a törvényi szabályozás és a vizsgált benchmarkok alapján – az alábbi kategóriák és típusok szerint osztályozhatjuk:

Bevételek osztályozása	
Kategória	Típus
Állami, költségvetési támogatások	Normatív támogatás
	Intézményüzemeltetési támogatás
	Egyéb kiegészítő támogatás, pótlék
Önkormányzati támogatások	Fenntartói kiegészítő támogatás (működési célú, rendszeres)
	Beruházások támogatása (felhalmozási célú, eseti)
Értékesítésből származó bevételek	Térítési díjak
	Belépési hozzájárulás, egyszeri hozzájárulás
	Értékesített egyéb szolgáltatások díjai

16. táblázat - Bevételek osztályozása

Jelen tervezés során nem vizsgálunk olyan egyéb bevételeket, mint pl. az értékesített immateriális javak, tárgyi eszközök bevétele. Továbbá a bekerülési díjakhoz kapcsolódva csak érintőlegesen ismertetjük a pénzügyi műveletekből származó bevételi lehetőségeket.

5.1.1 Központi költségvetésből biztosított (normatív) támogatás szabályai

A 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szerint:

125. § A települési önkormányzat által megállapított és folyósított pénzbeli és természetben nyújtott ellátások kiadásaihoz, továbbá a közcélú foglalkoztatás költségeihez, valamint a helyi

önkormányzatok, illetve társulásaik által fenntartott szociális szolgáltatók és intézmények működési költségeihez az állam - a központi költségvetési törvényben foglaltak szerint - a) központi költségvetésről szóló törvényben biztosított támogatással; b) kötött felhasználású foglalkoztatási támogatással; járul hozzá.

127. § (1) A szociális szolgáltatások után járó központi költségvetésről szóló törvényben biztosított támogatások tartalmazzák az egyes szociális szolgáltatások működtetési költségeihez történő állami hozzájárulást.

Vagyis a normatív alapon biztosított támogatásról a mindenkori költségvetési törvény rendelkezik. A továbbiakban a 2020. évi XC. törvény Magyarország központi költségvetéséről alapján ismertetjük a jelenlegi szabályozást.

A költségvetési törvény 2. sz. mellékletében megfogalmazottak szerint:

A települési önkormányzatok egyes szociális és gyermekjóléti feladatainak támogatása jogcímcsoporton belül

Támogatási kategória	Támogatási összeg
Időskorúak nappali intézményi ellátása - önálló feladatellátás	217 000 forint/fő
Időskorúak nappali intézményi ellátása - társulás által történő feladatellátás	325 500 forint/fő
Demens személyek nappali intézményi ellátása - önálló feladatellátás	732 000 forint/fő
Demens személyek nappali intézményi ellátása – társulás által történő feladatellátás	805 200 forint/fő
A települési önkormányzatok által biztosított egyes szociális szakosított ellátások, valamint a gyermekek átmeneti gondozásával kapcsolatos feladatok támogatása	
Bértámogatás	4 234 040 forint/számított létszám
Intézményüzemeltetési támogatás	Egyedi döntés alapján

17. táblázat - Költségvetési támogatások összefoglaló táblázata

Demens személyek ellátása esetén: *A támogatás igénybevételének feltétele, hogy az ellátásban részesülő személy rendelkezzen pszichiáter, neurológus, vagy geriáter szakorvos demenciakórképet igazoló szakvéleményével.*

Az ellátottak számának meghatározása:

- a) tervezéskor az intézményben ellátottak éves becsült gondozási napjainak száma osztva 365-tel,
b) elszámolásnál az ellátottak gondozási napokra vonatkozó nyilvántartása szerint összesített éves gondozási napok száma osztva 365-tel, amely éves szinten nem lehet több a szolgáltatói nyilvántartásban szereplő létszám 100 %-nál.

A számított segítői munkatárs létszám meghatározása:

$Gsz = L/4 * Kszl$ ahol: Gsz = adott évre számított, elismert segítő munkatársak szolgáltatásonkénti együttes létszáma, szolgáltatásonként egész számra felfelé, illetve helyettes szülői ellátás esetén két tizedesre kerekítve, L = adott évre elismert összes ellátotti létszám, Kszl = az alábbi táblázat szerinti szolgáltatásbiztosításhoz kapcsolódó korrekciós szorzószám, szolgáltatásonként.

Altípus	Szorzószám (Kszl)
idősek otthona	1,00
időskorúak gondozóháza	0,93
idősek otthonában, időskorúak gondozóházában elhelyezett, pszichiáter, neurológus, vagy geriáter szakorvos demenciakórkép <u>súlyos vagy közép-súlyos</u> fokozatát megállapító szakvéleményével rendelkező ellátottak	1,19

18. táblázat - Korrekciós szorzószám az egyes intézménytípusoknál

A szakmai dolgozók bértámogatásának meghatározása:

$Tsz = Gsz * Ábsz$ ahol: Tsz = a finanszírozás szempontjából elismert szakmai dolgozók átlagbéralapú támogatása, Ábsz = Bértámogatás jogcím szerinti fajlagos összeg.

Mindezek alapján látható, hogy mind a nappali, mind az átmeneti vagy tartós elhelyezést biztosító szolgáltatások esetében a normatív támogatás összege az ellátotti létszámhoz igazodik, a 6. pontban, valamint a 9.2-9.19 Mellékeltekben (A1-C6. Excel mellékletekben) bemutatott részletes számítások során is a jogszabályi számítási módokat alkalmaztuk.

Intézményüzemeltetési támogatás:

A támogatás összege (a továbbiakban: T) - a Kincstár által ellenőrzött önkormányzati adatszolgáltatás alapján - legfeljebb az alábbiak szerint meghatározott mérték lehet: $T \leq \text{Ösz} +$

(Iv * Ábsz) - Szt ahol: Ösz = éves összes várható intézményüzemeltetési kiadás, Iv = intézményvezetők száma, a finanszírozás szempontjából intézményenként egy fő intézményvezető ismerhető el, Szt = személyi térítési díjakból származó bevétel várható éves összege.

Az intézményüzemeltetési támogatás önkormányzatonkénti meghatározásáról és annak összegéről - az önkormányzatok által nyújtott adatszolgáltatás alapján - az államháztartásért felelős miniszter 2020. december 15-éig dönt.

Az intézményüzemeltetési támogatás összege nagyon változó, nehezen tervezhető. A vizsgált intézményekben jellemzően 0.- Ft és 10 millió Ft közötti összeg szerepelt ilyen típusú támogatásként, így a tervezés során átlag 5 millió Forinttal számoltunk.

Szociális ágazati összevont pótlék

A 257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet 15/A§ alapján:

(1) A közalkalmazottat - a (2) bekezdésben foglalt kivétellel - a fizetési osztálya és a közalkalmazotti jogviszonyban töltött ideje alapján szociális ágazati összevont pótlék illeti meg, melynek összegét az 5. számú melléklet tartalmazza.

A vizsgált verziók esetében a munkavállalók nem közalkalmazottként kerülnek foglalkoztatásra, így ezzel a bevételi formával jelenleg nem terveztünk.

5.1.2 Önkormányzati támogatások

Az önkormányzati támogatások tervezése nem választható élesen külön az ellátottak által fizetett térítési díjak tervezésétől. Több működő önkormányzati fenntartású intézményt vizsgálva megállapítottuk, hogy a normatív támogatás csupán a15-30%-át fedezi a működési költségeknek. Ha a költségek fennmaradó 70-85%-át térítési díj formájában az ellátottakra terheljük, akkor olyan magas egy főre jutó díjakat kapunk (6. pontban részletezve), melyek csupán a lakosság egy szűkebb rétege által fizethetőek meg, ami ellentétes lenne az önkormányzat szociálpolitikai célkitűzéseivel.

A Szociális tv. rendelkezése alapján:

115. § (1) Az intézményi térítési díj a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális ellátások ellenértékeként megállapított összeg (a továbbiakban: intézményi térítési díj). **Az intézményi térítési díjat a fenntartó tárgyév április 1-éig állapítja meg.** Az intézményi térítési díj összege nem haladhatja meg a szolgáltatási önköltséget. Az intézményi térítési díj év közben egy

alkalommal, támogatott lakhatás esetében két alkalommal korrigálható. Az intézményi térítési díjat integrált intézmény esetében szolgáltatásonként, szakápolási központ esetében a szakápolási ellátásra külön kell meghatározni, ilyen esetben az önköltség számítása során a közös költségelemeket a szolgáltatásonkénti közvetlen költségek arányában kell megosztani.

29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról szerint:

2. § (1) A fenntartó a személyes gondoskodás körébe tartozó szociális ellátásért térítési díjat (a továbbiakban: intézményi térítési díj) állapít meg, amelyet az Szt.-ben, e rendeletben, **a fenntartó önkormányzatok rendeletében**, valamint az Szt. 94/C. §-a, illetve a 2011. január 1-jét megelőzően hatályos 94/B. vagy 94/D. §-a szerinti megállapodásban (a továbbiakban együtt: megállapodás) foglaltak szerint kell megfizetni.

Vagyis az intézményi térítési díjakat a fenntartó önkormányzatnak tárgyév április 1-ig kell rendeleti úton megállapítania. Az intézményi térítési díj nem haladhatja meg a szolgáltatás önköltségét, azonban negatív irányban bármekkora mértékben eltérhet attól. Amennyiben az önkormányzat az önköltség normatívával csökkentett szintje alatt állapítja meg az intézményi térítési díjat, úgy a különbséget pótlására fenntartói kiegészítő támogatást szükséges biztosítani, ami rendszeres működési támogatásként jelenik meg az intézmény költségvetésében.

A fenntartói kiegészítő támogatáson túl az egyes **önkormányzatok eseti jelleggel felhalmozási célú, felújításra szóló támogatást is nyújtanak** a fenntartott intézménynek. Ezek volumene változó rendszerint az intézmény egy nagyobb beruházásához igazodik. Jelen tervezés során ilyen bevétellel nem számoltunk.

Példa az önköltség, térítési díj, fenntartói hozzájárulás arányainak szemléltetésére:

Szent Borbála Idősek Otthona – Berente önköltségszámítás alapján:

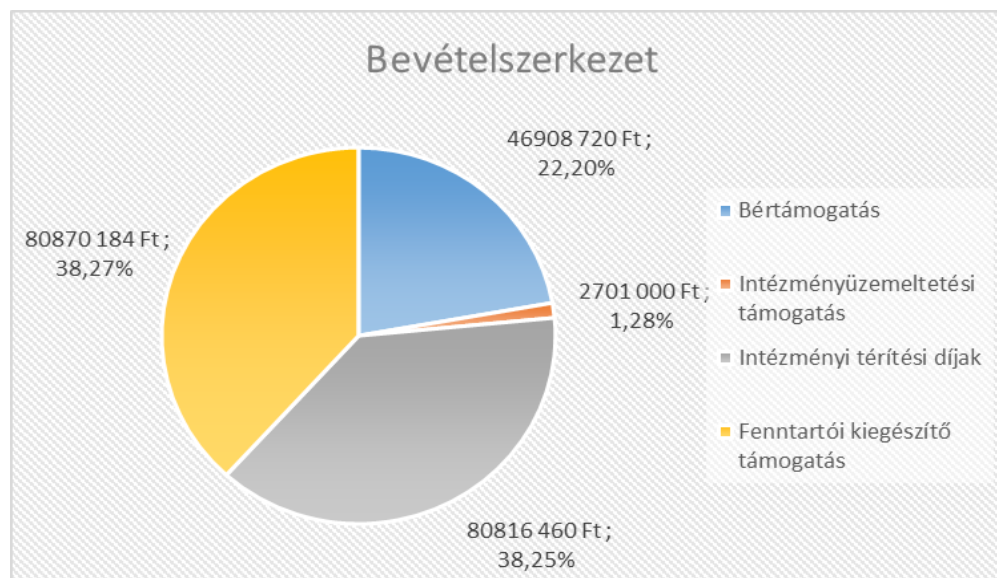
2016. évben az idősek otthona várható teljes költsége	211.296.364.-Ft.
Ellátottak száma 2016. évre tervezett:	71 fő 366 munkanappal.
Önköltség egy hónapra: $211.296.364 / 71 = 2.976.005 / 12 =$	248.000.- Ft / hó
Önköltség egy napra $211.296.364 / 366 = 577.312 / 71 =$	8.131.- Ft / nap
Idősek otthona havi ellátási költsége:	248.000.-Ft/fő
Idősek otthona napi ellátási költsége:	8.131.-Ft/nap

Normatíva összege (2016):

- Bértámogatás: **46.908.720.-Ft**

- Intézmény üzemeltetési támogatás: **2.701.000.-Ft**

Intézményi térítési díj 2015.évi:



14. ábra - Jellemző bevéterszerkezet önkormányzati fenntartású intézmény esetében

Berente Község

Önkormányzata

26/2015.(XII.18.)

ÖR. alapján:

90.600 Ft / hó

3.110 Ft / nap

Napi díjas ellátás:

4.800 Ft / nap

A fentiek alapján

látható, hogy míg

az önköltségszámítás

alapján egy fő egy napi ellátása 8.131.- Ft, havi ellátása pedig 248.000.- Ft, addig az önkormányzati rendelet 3.110.- Forintban állapítja meg a napi, míg 90.600.- Forintban a havi intézményi térítési díjat. Mindezek alapján az intézményi térítési díjakból származó bevétel: $3.110 \times 71 \times 366 =$ **80.816.460.- Ft**. A térítési díjak és a normatív támogatások összege **130.426.180.- Ft**, vagyis ahhoz, hogy az intézmény nullszaldós legyen további **80.870.184.- Ft** fenntartói támogatást kell az önkormányzatnak biztosítania, ami lényegében megegyezik a térítési díjakból származó összes bevétellel.

5.1.3 Térítési díj

Elemzésünkben az intézményi térítési díjakra teszünk javaslatot, oly módon, hogy az önköltségből kiindulva meghatározzunk egy alacsonyabb összeget melyre kereslet mutatkozik, az intézményi térítési díjat egy napra lebontva kell megadni. A fenntartói kiegészítő hozzájárulás tárgyalásakor bemutatásra került, hogy az önkormányzat szociális célkitűzéseit az intézményi térítési díj szabályozásával és az intézménynek juttatott kiegészítő támogatással tudja elérni. A 6. pontban vizsgált fenntartás esetében, az egyes szolgáltatásokra meghatározott intézményi térítési díjak

esetében a lehető legalacsonyabb önkormányzati hozzájárulással terveztünk. Önkormányzati igény szerint a kiegészítő támogatás növelésével az intézményi térítési díj csökkenthető.

A vizsgált intézményekben az intézményi térítési díj napi összege 3.000.- Ft és 5.000.- Ft között mozog, illeszkedve az átlag nyugdíj nagyságrendjéhez.

5.1.4 Belépési hozzájárulás

A Szociális törvény szerint:

117/C. § (1) Tartós bentlakásos intézmény esetén - a rehabilitációs intézmény, a hajléktalanok otthona és a rehabilitációs célú lakóotthon kivételével - a fenntartó meghatározhatja azokat a férőhelyeket, amelyek betöltése esetén belépési hozzájárulást kell fizetni. Egyházi és nem állami fenntartó esetén ezek aránya az intézmény férőhely számának 50%-át nem haladhatja meg.

(2) A belépési hozzájárulás legmagasabb összege nyolcmillió forint. A belépési hozzájárulás összege évente egyszer változtatható meg.

(3) A belépési hozzájárulást az ellátást igénylő vagy a belépési hozzájárulás megfizetését vállaló személy fizeti meg.

(4) Ellátási kötelezettség fennállása esetén az ellátás nem tagadható meg a belépési hozzájárulás megfizetésére nem képes igénylőtől.

(5) Ha a gondozás az intézménybe történő beköltözést követő három éven belül megszűnik, a belépési hozzájárulás arányos részét vissza kell fizetni az ellátottnak vagy örökösének, illetve - ha a belépési hozzájárulás megfizetését más személy vállalta - e személynek vagy örökösének.

(6) A belépési hozzájárulást a fenntartó a szociális intézményei működtetésére, fejlesztésére fordítja.

Figyelemmel arra, hogy az intézményi térítési díjat rendszerint az önköltség töredékében állapítja meg a fenntartó önkormányzat, a hiány pótlására elterjedten alkalmazott eszköz a belépési hozzájárulás. Önkormányzati fenntartó valamennyi férőhely esetében meghatározhat belépési hozzájárulást, melynek maximális összege 8 millió Ft férőhelyenként.

Számos intézmény esetében találkozhatunk ezzel, az előírt összegek nagyon változatosak:

Példa intézményi hozzájárulásra:

Főváros Önkormányzat Kamaraerdei Úti Idősek Otthona – Térítési díjak és belépési hozzájárulások a Fővárosi Közgyűlés 14/2020 (III.30.) rendelete alapján

Hely	Önköltség Ft/fő/nap	Intézményi térítési díj Ft/fő/nap	Belépési hozzájárulás Ft/fő
Kamaraerdő „C” épület 1 ágyas	11.720	4.970	6.000.000
Kamaraerdő „C” épület 2 ágyas	10.922	4.140	2.000.000
Rupphegyi út 1 ágyas	10.744	4.970	4.500.000
Rupphegyi út 2 ágyas	9.848	4.140	2.000.000

19. táblázat - Összehasonlító táblázat belépési hozzájárulásokról

A 6. pontban bemutatott fenntartásnál külön jelöljük, ha egy adott férőhely esetében belépési hozzájárulással tervezünk. A belépési hozzájárulásból származó egyszeri jelentős bevételből pénzügyi műveletek révén esetlegesen keletkező további bevételekkel nem számolunk. A tervszámítás keretében a belépési hozzájárulás összegét 6 évre egyenletesen visszaosztva használjuk fel.

5.1.5 Értékesített egyéb szolgáltatások

Az intézmény értékesíthet szolgáltatásokat a lakók számára, 29/1993. (II. 17.) Korm. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások térítési díjáról alapján:

2§ (5) A személyi térítési díj mellett eseti térítési díj kérhető a külön jogszabály szerinti alapfeladatok körébe nem tartozó szociális szolgáltatásokért, valamint az intézmény által szervezett szabadidős programokért. Az eseti térítési díj fizetésének eseteit a házirendben és a megállapodásban kell meghatározni.

Emellett az intézmény egyes szolgáltatásait értékesítheti harmadik fél felé, pl. gyógytornász.

Valamint a nyugdíjas ház konstrukció esetében („C” opció) a fizetendő díj nem tartalmazza az ápolást, mint szolgáltatást, amit külön lehet értékesíteni a lakók számára.

Jelen tervezés során egyéb értékesített szolgáltatással nem számoltunk.

Az egyes bevételi források szerinti finanszírozási lehetőségeket az alábbi összefoglaló táblázat szemlélteti:

Finanszírozási lehetőségek	állami normatíva	napidíj/ havidíj	egyszeri belépési díj	önkor- mányzat
1.Időskorúak nappali ellátása (idősek klubja).	x	x	-	(x)
2.Átmeneti elhelyezést nyújtó részleg („Szálloda” funkció)	x	x	-	-
3.Bentlakásos konstrukció:	x	x	x	x
3.Bentlakásos konstrukció:	x	x	x	x
4.Tartós lakhatást (holtig tartó lakásbérletet) biztosítása.	-	x	x	-
5.Ápolás – demens ellátás (okos fokozatválasztással)	x	x	x	(x)

20. táblázat - Finanszírozási lehetőségek összefoglaló táblázata

5.2 Kiadások tervezése

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet meghatározza a szociális szolgáltatók személyi és tárgyi feltételeit, előírásait. A jogszabály szektorsemlegességet biztosít, így a fenntartókra egységesen értelmezendő.

5.2.1 Személyi feltételek és azok pénzügyi elemei

A tervezett gyáli idősotthonban (nappali ellátás és bentlakásos intézményi ellátás) az ellátásban részesülő személyekkel közvetlenül foglalkozó, személyes gondoskodást végző személyek legalább nyolcvan százalékának szakképzettnnek kell lennie. A jogszabály személyi feltételei alapján a következő intézmény(vezetés)i és szakmai személyzettel kalkuláltunk.

A személyi feltételeket szervezeti egységenként/blokkonként mutatjuk be, az elkészült 3 lehetséges beruházási opció ezeket az egységeket építi be a modelljébe.

Központi irányítás alapvetően elvárt személyzete az alábbi

Intézmény igazgató	1 fő
Ápolási igazgató	1 fő (vezető ápoló, gondozó)
Pénzügyi szakember	1 fő
Adminisztráció, titkárság	2 fő
Orvos	2 fő
Dietetikus	1 fő
Mentálhigiénés munkatárs	4 fő
Gépkocsi vezető	1 fő

A központi irányítás kibővített, a minőségi működéshez szükséges emberi erőforrás igénye és pénzügyi vonzata az alábbi táblázatban került összefoglalásra.

Munkakör	Létszám (fő)	Munkakörhöz rendelt bruttó alaphér	Munkaadót terhelő járulékok	Munkabajárás / hó	Összes bérjellegű kiadás / hó	Összes bérjellegű / év
Intézményvezető	1	900 000 Ft	117 000 Ft	5 000 Ft	1 022 000 Ft	12 264 000 Ft
Vezető ápoló (ápolási igazgató)	1	750 000 Ft	97 500 Ft	5 000 Ft	852 500 Ft	10 230 000 Ft
Gazdasági vezető	1	750 000 Ft	97 500 Ft	5 000 Ft	852 500 Ft	10 230 000 Ft
HR munkatárs, bérszámfejtő	1	500 000 Ft	65 000 Ft	5 000 Ft	570 000 Ft	6 840 000 Ft
Értékesítési munkatárs	1	500 000 Ft	65 000 Ft	5 000 Ft	570 000 Ft	6 840 000 Ft
Gazdasági ügyintéző (100 férőhelyenként) 2 fő,	3	400 000 Ft	52 000 Ft	15 000 Ft	1 401 000 Ft	16 812 000 Ft
Ügyviteli létszám (pénztáros, könyvelő, raktáros stb. 50 férőhelyenként) 1 fő,	3	400 000 Ft	52 000 Ft	15 000 Ft	1 401 000 Ft	16 812 000 Ft
Műszaki létszám (beépített 4000 légköbméterenként) 1 fő,	4	400 000 Ft	52 000 Ft	20 000 Ft	1 888 000 Ft	22 656 000 Ft
Gondnok, portás, kertész, gk vezető	4	400 000 Ft	52 000 Ft	20 000 Ft	1 888 000 Ft	22 656 000 Ft
Élelmezésvezető	1	500 000 Ft	65 000 Ft	5 000 Ft	570 000 Ft	6 840 000 Ft
Konyhai személyzet	2	300 000 Ft	39 000 Ft	10 000 Ft	698 000 Ft	8 376 000 Ft
Összesen	22	5 800 000 Ft	754 000 Ft	110 000 Ft	11 713 000 Ft	140 556 000 Ft

21. táblázat - Központi adminisztráció munkakörök és tervezett bérek, járulékok

A központi irányításon kívül egy szakmai team is támogatja az intézmény működését, mely nem köthető közvetlenül egyik funkcióhoz sem. Ennek egészségügyi humán erőforrását az alábbiakban javasoljuk:

Orvos	1 fő
Dietetikus	1 fő
Mentálhigiénés munkatárs	1 fő

Munkakör	Létszám	Munkakörhöz	Munkaadót	Összes bérjellegű	Összes bérjellegű /
Orvos	1	1 000 000 Ft	130 000 Ft	1 130 000 Ft	13 560 000 Ft
Dietetikus	1	400 000 Ft	52 000 Ft	452 000 Ft	5 424 000 Ft
Mentálhigiénés munkatárs	1	400 000 Ft	52 000 Ft	452 000 Ft	5 424 000 Ft
Összesen	3	1 800 000 Ft	234 000 Ft	2 034 000 Ft	24 408 000 Ft

22. táblázat - Szakmai pool tervezett munkakörök, bérek és járulékok

Időskorúak nappali ellátása (idősek klubja)

A nappali ellátást azon rászoruló idős személyek részére kívánjuk biztosítani, akik segítséget igényelnek önálló életvitelük, társas kapcsolataik fenntartásához. Az idősek klubjában az idős ember **napközben (általában hétfőtől péntekig meghatározott időpontban)** az otthonán kívül lehet korabeli társaságban, és az egészségi és mentális állapotának megfelelő, a klub által biztosított szolgáltatásokat vehet igénybe.

Egy nappali ellátási egysége 24-30 férőhelyre az alábbi személyezettel dolgozik

Foglalkoztató terapeuta	1 fő
Mozgásterapeuta	1 fő
Szociális gondozó, ápoló	2 fő

Munkakör	Létszám	Munkakörhöz	Munkaadót	Összes bérjellegű	Összes bérjellegű /
Foglalkoztató terapeuta	1	350 000 Ft	45 500 Ft	395 500 Ft	4 746 000 Ft
Mozgásterapeuta	0,5	400 000 Ft	52 000 Ft	226 000 Ft	2 712 000 Ft
Szociális gondozó , (ápoló)	2	350 000 Ft	45 500 Ft	791 000 Ft	9 492 000 Ft
Összesen	3,5	1 100 000 Ft	143 000 Ft	1 412 500 Ft	16 950 000 Ft

23. táblázat - Időskorúak nappali ellátása tervezett munkakörök, bérek és járulékok

Átmeneti elhelyezést nyújtó részleg (szakellátással)

Ideiglenes jelleggel, legfeljebb egy évi időtartamra teljes körű ellátást biztosít azoknak az időskorúaknak ellátást, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni. pl. kórházból való kikerülés után, a hozzátartozóik rövidebb, hosszabb időre elutaztak, vagy a lakásában felújítási munkálatok zajlanak. Átmeneti elhelyezés esetén 2-3 hét az optimális bentlakás időtartama. Így javasolt kapacitás egység: 26-30 férőhely, személyzeti igénye:

Ápoló	08 fő
Szociális gondozó	2 fő
Segédápoló	2 fő
Foglalkoztató terapeuta	0,5 fő
Mozgásterapeuta	0,5 fő
Nappali műszak:	2 ápoló, 1 szociális gondozó
Éjszakai műszak:	1 ápoló 1 segédápoló

Munkakör	Létszám	Munkakörhöz	Munkaadót	Összes bérjellegű	Összes bérjellegű /
Ápoló	6	500 000 Ft	65 000 Ft	3 390 000 Ft	40 680 000 Ft
Szociális gondozó	2	350 000 Ft	45 500 Ft	791 000 Ft	9 492 000 Ft
Segédápoló	2	300 000 Ft	39 000 Ft	678 000 Ft	8 136 000 Ft
Foglalkoztató terapeuta	0,5	350 000 Ft	45 500 Ft	197 750 Ft	2 373 000 Ft
Mozgásterapeuta	0,5	400 000 Ft	52 000 Ft	226 000 Ft	2 712 000 Ft
Összesen	11	1 900 000 Ft	247 000 Ft	5 282 750 Ft	63 393 000 Ft

24. táblázat- Időskorúak átmeneti elhelyezését biztosító részleg tervezett munkakörök, bérek, járulékok

Szakellátást nem igénylő idősök bentlakásos ellátása

A szakellátást nem igénylő idősök bentlakásos ellátásának a javasolt kapacitás egysége 40 férőhely, személyzeti igénye a szervezetre vonatkozóan

Vezető ápoló, gondozó	1 fő (részlegvezető)
Ápoló	4 fő
Szociális gondozó	16 fő
Mozgásterapeuta	1 fő (Gyógytornász)
Nappali műszak:	1 ápoló, 3 szociális gondozó
Éjszakai műszak:	1 ápoló, 1 szociális gondozó

Munkakör	Létszám	Munkakörhöz	Munkaadót	Összes bérjellegű	Összes bérjellegű /
Részlegvezető (ápoló)	1	550 000 Ft	71 500 Ft	621 500 Ft	7 458 000 Ft
Ápoló	4	500 000 Ft	65 000 Ft	2 260 000 Ft	27 120 000 Ft
Szociális gondozó	8	350 000 Ft	45 500 Ft	3 164 000 Ft	37 968 000 Ft
Segédápoló	2	300 000 Ft	39 000 Ft	678 000 Ft	8 136 000 Ft
Mozgásterapeuta	1	400 000 Ft	52 000 Ft	452 000 Ft	5 424 000 Ft
Összesen	16	2 100 000 Ft	273 000 Ft	7 175 500 Ft	86 106 000 Ft

25. táblázat- Időskorúak tartós elhelyezése, szakellátást nem igénylő, tervezett munkakörök, bérek, járulékok

Szakellátást igénylő idősök bentlakásos ellátása (Szakosított ellátások)

Orvosi megítélés alapján szakápolók által végzett, illetve felügyelt eljárásokat és magába foglaló csoportmunkában nyújtott szolgáltatásokat jelent. A javasolt kapacitás egység szakellátás esetében 45 férőhely, ehhez a lakószámhoz a humánerőforrás igény a következő:

Osztályvezető ápoló	1 fő
Ápoló, Szakápoló	20 fő
Segédápoló	4 fő
Gyógytornász	2 fő
Nappal:	3 ápoló, 1 segédápoló
Éjszaka:	2 ápoló, 1 segédápoló

Munkakör	Létszám	Munkakörhöz	Munkaadót	Összes bérjellegű	Összes bérjellegű /
Részlegvezető (ápoló)	1	550 000 Ft	71 500 Ft	621 500 Ft	7 458 000 Ft
Ápoló, szakápoló	14	500 000 Ft	65 000 Ft	7 910 000 Ft	94 920 000 Ft
Segédápoló	5	300 000 Ft	39 000 Ft	1 695 000 Ft	20 340 000 Ft
Gyógytornász	2	400 000 Ft	52 000 Ft	904 000 Ft	10 848 000 Ft
Összesen	22	1 750 000 Ft	227 500 Ft	11 130 500 Ft	133 566 000 Ft

26. táblázat - Időskorúak tartós elhelyezése, szakápolást igénylő, tervezett munkakörök, bérek, járulékok

Tartós lakhatás (holtig tartó lakásbérletet)

A portaszolgálaton, 24 órás segítő felügyeleten, a takarításon kívül más szolgáltatást kötelezően nem kell nyújtaniuk, tehát nem biztosítanak ápolást-gondozást (de igény esetén a szociális szolgáltatások biztosítására a szociális ellátó rendszer szolgáltatóival szerződhetnek). Az alábbi személyzet (1 fő ápoló) 15 fő ellátottra javasolt, amennyiben az egység mérete nő, így efelett arányosan meg kell emelni az ellátó személyzet létszámát.

Munkakör	Létszám	Munkakörhöz	Munkaadót	Összes bérjellegű	Összes bérjellegű /
Ápoló	1	500 000 Ft	65 000 Ft	565 000 Ft	6 780 000 Ft
Összesen	1	500 000 Ft	65 000 Ft	565 000 Ft	6 780 000 Ft

27. táblázat - Tartós lakhatás tervezett munkakörök, bérek, járulékok

Demens betegeket ellátó egység

Az intézményen belül 2 ágyas lakószobákban kerülnek elhelyezésre a demens lakók, a betegek gondozása során egy javasolt egység 20 lakóra.

Részlegvezető (ápoló) 1 fő

Ápoló, szakápoló 7 fő

Szociális gondozó 5 fő

Segédápoló 3 fő

Gyógytornász 1 fő

Foglalkoztató terapeuta 1 fő

Munkakör	Létszám	Munkakörhöz	Munkaadót	Összes bérjellegű	Összes bérjellegű /
Részlegvezető (ápoló)	1	550 000 Ft	71 500 Ft	621 500 Ft	7 458 000 Ft
Ápoló, szakápoló	7	500 000 Ft	65 000 Ft	3 955 000 Ft	47 460 000 Ft
Szociális gondozó	5	350 000 Ft	45 500 Ft	1 977 500 Ft	23 730 000 Ft
Segédápoló	3	300 000 Ft	39 000 Ft	1 017 000 Ft	12 204 000 Ft
Gyógytornász	1	400 000 Ft	52 000 Ft	452 000 Ft	5 424 000 Ft
Foglalkoztató terapeuta	1	350 000 Ft	45 500 Ft	395 500 Ft	4 746 000 Ft
Összesen	18	2 450 000 Ft	318 500 Ft	8 418 500 Ft	101 022 000 Ft

28. táblázat - Demens időseket ellátó részleg, tervezett munkakörök, bérek, járulékok

A havi bruttó béreket a fenti táblázatok tartalmazzák havi és összesített éves szinten. A személyi juttatások után a jelenleg 2023. évre előrevetített 13%-os munkaadói terhekkkel (2,5%-os csökkenéssel) számoltunk.

5.2.2 Dologi ráfordítások és azok pénzügyi elemei

A dologi költségek tervezése során a beszámoló költségneveit alkalmaztuk: készletbeszerzés, szolgáltatások vásárlása, Áfa, értékcsökkenés, illetve általános tartalékkal egészítettük ki a kiadási oldalt, mivel a zöldmezős beruházást követően a működtetés elindítása 2023. II. félévére tehető, így pontosan nehezen tervezhető (GDP, infláció, munkaerő mutatók változása).

A készletek szakmai, irodaszer- és egyéb anyagköltségeket (pl. tisztítószer, fertőtlenítőszer), valamint gyógyszereköltségeket tartalmaznak. Ezen költségelemek közül a gyógyszerekre alapkészletet köteles tartani az időotthon. Mivel elvárás, hogy az intézmény magas minőségen nyújtson ellátást, ezért mindhárom beruházási verziónál az alapkészletet megjelenítettük a költségek között, azzal a különbséggel, hogy a gyógyszerek visszatöltési ideje az ellátási funkció függvényében változik (1-3 hónap). A kötelező alapkészletet és árazását az 9.1. Melléklet tartalmazza.

A kommunikációs szolgáltatások az informatikai és a telekommunikációs szolgáltatások ellenértékét tartalmazzák, tervezetten 250-300.000Ft értékben. Ezenkívül különböző vásárolt szolgáltatásokat fizet az intézmény, melyek eltérő módszerrel lettek kalkulálva. A közműdíjakat, takarítási szolgáltatási díjakat és a biztosítási díjakat négyzetméter arányosan, a mosatási szolgáltatási díjakat és az étkeztetés költségeit ellátotti létszám arányosan határoztuk meg. A további díjakat a piaci árak alapján határoztuk meg (karbantartás, jogi- könyvelési- bérszámfejtési szolgáltatások).

A három beruházási alternatíva során használt fajlagos számítási értékek a következők:

- ellátottak alapján kalkulált fajlagos értékek
 - szakmai anyagok beszerzése, jellemzően tisztító-, és takarítószeres esetében 1000-1200Ft/ellátott/hónap
 - mosatás 3500Ft/ellátott/hónap
 - textília varrása, javítás, esetleg pótlása 500Ft/ellátott/hó
 - élelmezés 700Ft/ellátott/nap
- lakott négyzetméter alapján kalkulált fajlagos értékek
 - közműdíjak (víz, gáz, villamosenergia) esetében 780Ft/nm/hó (azaz bruttó 1000Ft)
 - ingatlan karbantartás 250Ft/nm/év
 - takarítás 300Ft/nm/hónap

Az általános forgalmi adót az intézmény tevékenységéből adódóan fakadóan nem lehet visszaigényelni, így költségként jelenik meg. Annak ellenére, hogy a régióban Magyarországon a legmagasabb az Áfa-kulcs és gyakran felmerül a csökkentésének igénye, 27%-os általános adókulccsal és 5%-os gyógyszerek után fizetendő Áfa adókulccsal számoltunk.

Az értékcsökkenésnél az ingatlanok után számítandó 2%-os amortizációs kulccsal számoltunk. A verzióknál a bekerülési érték, a megépítendő terület nagysága szerint különböző költség merül fel. A jelenleg hatályos számviteli törvény szerint az ingatlan bekerülési érték része minden, az építményhez rögzített tárgyi eszköz is, így a szobák beépített szekrényei, vizesblokkok felszerelt egységei. Ebből adódóan az időotthon szobai berendezései az ellátott igénye szerint változik, akár saját tulajdonát is képezhetik, melyekre értékcsökkenést nem számolhat el az intézmény.

A költségszámítás során nem számoltunk olyan, beszámoló költségelemein kívül eső elemekkel, melyek kizárólag a vezetői számvitelben és különböző társadalmi haszonszámításban használatosak (kockázati költségek, kalkulált költségek, társadalmi költségek, minőségköltségek).

6 Fenntartás elemzése

6.1 „A” beruházási opció

Az „A” beruházási opció esetében minden lakossági és önkormányzati elvárásnak igyekeztünk megfelelni az alaposan differenciált szolgáltatás-struktúra megvalósításával. Az intézményméret kialakítása során célkitűzés volt továbbá a hatékony üzemeltetés és az optimalizált működési költségek megteremtése. A 171 fős férőhely lehetőséget biztosít arra, hogy minden szolgáltatási egység ideális kapacitásokkal működhessen, így a fajlagos költségek a lehető legalacsonyabbak.

Az optimális üzemméret azonban csak 7.360 nm-es épületben érhető el, mely kialakítása kiemelkedően magas beruházási költséggel és a hatályos építési szabályozás módosításával érhető el.

A tervezett intézmény valamennyi jogszabályi előírásnak megfelel, mind infrastrukturális, mind humánerőforrás tekintetében, sőt szakmai indokoltság alapján túl is teljesíti azokat. Valamennyi kötelező szolgáltatást folyamatosan magas minőségi színvonalon tudja biztosítani.

A szobabeosztást a 4.3.1. pontban bemutatottak szerint terveztük.

Valamennyi szolgáltatás esetében meghatároztuk azok önköltségi árát, majd ezt csökkentve állapítottuk meg az intézményi térítési díjakat olyan színvonalon, mely a szociális céloknak és a lakossági igényeknek is megfelel. Minden tartós lakhatást biztosító szoba esetében alkalmaztunk belépési díjat 4 és 8 millió forintot, mely bevételekkel ellensúlyoztuk az önköltség és az intézményi térítési díjak közötti negatív eltérést.

Önkormányzati hozzájárulással nem terveztünk, ennek ellenére a kiadások és a bevételek hosszú távon is egyensúlyban vannak.

Fenntartás – Költség oldal

Az „A” verzió költségeit a humán erőforrások (66,7%), a dologi költségek (22,6%) és a tárgyi eszközök visszafizetését szolgáló értékcsökkenés (10,7%) határozza meg.

Az emberi erőforrások tervezésekor a központi egység létszáma 22 fő, a szakmai egység létszáma 74,5 fő (orvos, dietetikus, mentálhigiénés szakember, foglalkozásterapeuta, ápolók, szakápolók, segédápolók)

A dologi költségek közé tartozik a szakmai és egyéb anyagok beszerzése (ebben gyógyszer), kommunikációs és egyéb szolgáltatások (kulturális program szervezése, közműdíjak, ingatlan

karbantartás, takarítási díjak, mosatás, varrás, javítás, ételmezés, jogi szolgáltatások, könyvelési szolgáltatás, bérszámfejtés, biztosítási díjak (ingatlan, felelősség) és az ÁFA. Ezek összegeit a 9.3-9.5. Mellékletek tartalmazzák, fajlagos mutató számítását a 5.2.2 fejezet részletezi.

Fenntartás – Bevételi oldal

A bevételek között normatív támogatásokkal, valamint az intézményi térítési díjakból és belépési hozzájárulásokból származó bevételekkel számoltunk. Valamennyi tartós elhelyezést biztosító férőhely esetében terveztünk belépési hozzájárulást. Jelen tervezésben nem szerepel önkormányzati támogatás.

Önköltségi árak és normatív támogatások meghatározása szolgáltatásonként

	Arányosított napi bérkötség / fő/nap	Normatív támogatás / fő / nap	Arányosított dologi / fő / nap	Önköltség /fő/nap
1.Időskorúak nappali ellátása (idősek klubja). - alap	4 575 Ft	594 Ft	2 070 Ft	6 645 Ft
1.Időskorúak nappali ellátása (idősek klubja). - demens	4 575 Ft	2 004 Ft	2 070 Ft	6 645 Ft
2.Átmeneti elhelyezést nyújtó részleg („Szálloda” funkció) - 2 ágyas	9 317 Ft	2 695 Ft	3 450 Ft	12 767 Ft
2.Átmeneti elhelyezést nyújtó részleg („Szálloda” funkció) - 1 ágyas	9 317 Ft	2 695 Ft	6 901 Ft	16 218 Ft
3.Bentlakásos konstrukció: A) szakellátást nem igénylő idősek bentlakásos ellátása - alap	8 535 Ft	2 898 Ft	2 760 Ft	11 295 Ft
3.Bentlakásos konstrukció: A) szakellátást nem igénylő idősek bentlakásos ellátása - emelt	8 535 Ft	2 898 Ft	6 901 Ft	15 436 Ft
3.Bentlakásos konstrukció: B) szakellátást igénylő idősek bentlakásos ellátása (Szakosított ellátások) - alap	10 591 Ft	2 898 Ft	2 760 Ft	13 351 Ft
3.Bentlakásos konstrukció: B) szakellátást igénylő idősek bentlakásos ellátása (Szakosított ellátások) - emelt	10 591 Ft	2 898 Ft	6 901 Ft	17 492 Ft
4.Tartós lakhatást (holtig tartó lakásbérletet) biztosítása.	3 879 Ft		8 281 Ft	12 160 Ft
5.Ápolás – demens ellátás (okos fokozatválasztással)	16 470 Ft	3 449 Ft	3 450 Ft	19 921 Ft

29. táblázat - "A" opció önköltségi árak és normatív támogatás szolgáltatásonként

Javasolt intézményi térítési díjak és belépési hozzájárulások

1.Időskorúak nappali ellátása (idősek klubja). - alap	6 645 Ft	/nap/fő
1.Időskorúak nappali ellátása (idősek klubja). - demens	6 645 Ft	/nap/fő
elhelyezést nyújtó részleg („Szálloda” funkció) - 2 ágyas	11 000 Ft	/nap/fő
elhelyezést nyújtó részleg („Szálloda” funkció) - 1 ágyas	16 000 Ft	/nap/fő
3.Bentlakásos konstrukció: A) szakellátást nem igénylő idősek bentlakásos ellátása - alap	3 500 Ft	/nap/fő
Arányosított belépési hozzájárulás	1 825 Ft	/nap/fő
Belépési hozzájárulás	4 000 000 Ft	
3.Bentlakásos konstrukció: A) szakellátást nem igénylő idősek bentlakásos ellátása - emelt - 1 ágyas	7 000 Ft	/nap/fő
Arányosított belépési hozzájárulás	3 650 Ft	/nap/fő
Belépési hozzájárulás	8 000 000 Ft	
3.Bentlakásos konstrukció: B) szakellátást igénylő idősek bentlakásos ellátása (Szakosított ellátások) - alap	8 849 Ft	/nap/fő
Arányosított belépési hozzájárulás	1 825 Ft	/nap/fő
Belépési hozzájárulás	4 000 000 Ft	
3.Bentlakásos konstrukció: B) szakellátást igénylő idősek bentlakásos ellátása (Szakosított ellátások) - emelt - 1 ágyas	12 000 Ft	/nap/fő
Arányosított belépési hozzájárulás	3 650 Ft	/nap/fő
Belépési hozzájárulás	8 000 000 Ft	
4.Tartós lakhatást (holtig tartó lakásbérletet) biztosítása.	10 000 Ft	/nap/fő
Arányosított belépési hozzájárulás	3 650 Ft	/nap/fő
Belépési hozzájárulás	8 000 000 Ft	
5.Ápolás – demens ellátás (okos fokozatválasztással)	13 000 Ft	/nap/fő
Arányosított belépési hozzájárulás	3 650 Ft	/nap/fő
Belépési hozzájárulás	8 000 000 Ft	

30. táblázat - "A" opció javasolt térítési díjak és belépési hozzájárulások mértéke

A javasolt intézményi térítési díjak és belépési hozzájárulások mellett, 98%-os kihasználtságot feltételezve, továbbá az ellátottak után járó normatív támogatásokat is számba véve a kiadási és bevételi oldal egyensúlyban van. A fenntartáshoz további önkormányzati hozzájárulás nem szükséges.

Az intézményi térítési díjak további csökkentése, a finanszírozási egyensúly fenntartásával, abban az esetben lehetséges, ha 1) az értékcsökkenés teljes összege nem kerül pótlásra, 2) a bérköltségek csökkennek, vagy 3) az önkormányzat kiegészítő támogatással járul hozzá a fenntartáshoz.

6.2 „B” beruházási opció

Az „B” beruházási opció esetében a legfontosabb lakossági és önkormányzati elvárásnak igyekeztünk megfelelni egy kevésbé differenciált szolgáltatás-struktúra megvalósításával. A 104 fős férőhely lehetőséget biztosít arra, hogy minden szolgáltatási egység ideális kapacitásokkal működhessen, azonban a jelentős humán erőforrás igény miatt a fajlagos költségek magasabbak az „A” verzióhoz képest.

A beruházást és azon belül a szobabeosztást a 4.3.2. pontban bemutatottak szerint terveztük.

A tervezett intézmény valamennyi jogszabályi előírásnak megfelel, mind infrastrukturális, mind humán erőforrás tekintetében, sőt szakmai indokoltság alapján túl is teljesíti azokat. Valamennyi kötelező szolgáltatást folyamatosan magas minőségi színvonalon tudja biztosítani.

Az intézményi térítési díjakat az „A” beruházási opciónál ismertetett díjszabás szerint állítottuk be az összehasonlíthatóság érdekében. Minden tartós lakhatást biztosító szoba esetében alkalmaztunk belépési díjat, 8 millió forintot, mely bevételekkel részben ellensúlyoztuk az önköltség és az intézményi térítési díjak közötti negatív eltérést.

Önkormányzati hozzájárulással nem terveztünk, azonban a beállított intézményi térítési díjak mellett a kiadási és bevételi oldal nincs egyensúlyban, jelentős hiány mutatkozik.

Fenntartás – Költség oldal

Az „B” verzió költségeit a humán erőforrások (73%), a dologi költségek (18,3%) és a tárgyi eszközök visszapótlását szolgáló értékcsökkenés (8,7%) határozza meg.

Az emberi erőforrások tervezésekor a központi egység létszáma 17 fő, a szakmai egység létszáma 64,5 fő (orvos, dietetikus, mentálhigiénés szakember, foglalkozásterapeuta, ápolók, szakápolók, segédápolók)

A dologi költségek közé tartozik a szakmai és egyéb anyagok beszerzése (ebben gyógyszer), kommunikációs és egyéb szolgáltatások (kulturális program szervezése, közműdíjak, ingatlan karbantartás, takarítási díjak, mosatás, varrás, javítás, ételmezés, jogi szolgáltatások, könyvelési

szolgáltatás, bérszámfejtés, biztosítási díjak (ingatlan, felelősség) és az ÁFA. Ezek összegeit a 9.9-9.11 Melléletek tartalmazzák, fajlagos mutató számítását a 5.2.2 fejezet részletezi.

Fenntartás – Bevételi oldal

A bevételek között normatív támogatásokkal, valamint az intézményi térítési díjakból és belépési hozzájárulásokból származó bevételekkel számoltunk. Valamennyi tartós elhelyezést biztosító férőhely esetében terveztünk belépési hozzájárulást. Jelen tervezésben nem szerepel önkormányzati támogatás.

Önköltségi árak és normatív támogatások meghatározása szolgáltatásonként

	Arányosított napi bérkölttség / fő / nap	Normatív támogatás / fő / nap	Arányosított dologi / fő / nap	Önköltség /fő/nap
1.Időskorúak nappali ellátása (idősek klubja). - demens	5 874 Ft	2 004 Ft	3 416 Ft	9 290 Ft
2.Átmeneti elhelyezést nyújtó részleg („Szálloda” funkció) - 2 ágyas	8 194 Ft	2 695 Ft	5 693 Ft	13 888 Ft
2.Átmeneti elhelyezést nyújtó részleg („Szálloda” funkció) - 1 ágyas	8 194 Ft	2 695 Ft	11 386 Ft	19 581 Ft
3.Bentlakásos konstrukció: B) szakellátást igénylő idősek bentlakásos ellátása (Szakosított ellátások) - alap	12 696 Ft	2 898 Ft	4 555 Ft	17 250 Ft
5.Ápolás – demens ellátás (okos fokozatválasztással)	16 872 Ft	3 449 Ft	5 693 Ft	22 566 Ft

31. táblázat - "B" opció önköltségi árak és normatív támogatás szolgáltatásonként

Javasolt intézményi térítési díjak és belépési hozzájárulások

1. Időskorúak nappali ellátása (idősek klubja). - demens	6 645 Ft	/nap/fő
2. Átmeneti elhelyezést nyújtó részleg („Szálloda” funkció - egyágyas)	16 000 Ft	/nap/fő
3. Bentlakásos konstrukció: B) szakellátást igénylő idősek bentlakásos ellátása (Szakosított ellátások) - alap	8 849 Ft	/nap/fő
Arányosított Belépési hozzájárulás	3 653 Ft	/nap/fő
Belépési hozzájárulás	8 000 000 Ft	
5. Ápolás – demens ellátás (okos fokozatválasztással)	13 000 Ft	/nap/fő
Arányosított Belépési hozzájárulás	3 653 Ft	/nap/fő
Belépési hozzájárulás	8 000 000 Ft	

32. táblázat - "B" opció javasolt térítési díjak és belépési hozzájárulások mértéke

Az „A” verziónak megfelelően javasolt intézményi térítési díjak és belépési hozzájárulások mellett, 98%-os kihasználtságot feltételezve, továbbá az ellátottak után járó normatív támogatásokat is figyelembe véve a kiadási és bevételi oldal egyenlegében -61.224.619.- Ft hiány mutatkozik. A fenntartáshoz további önkormányzati hozzájárulás szükséges. További kiadáscsökkentő lépés lehet az értékcsökkenés visszafizetésének csökkentése vagy az intézményi térítési díjak emelése.

Az „A” és „B” verziót összevetve megállapítható, hogy méretgazdaságossági hatások miatt adott díjszabás mellett az „A” verzió nagyobb biztonsággal tartható fenn.

6.3 „C” beruházási opció: nyugdíjasház

A „C” beruházási opció a tartós lakhatás támogatására létrejött 50 szobás (studiólakás) épület, mely rentábilis, megtérülő beruházás. A nyugdíjasházak nem tartoznak a szociális szolgáltatások közé, alapvetően önmaguk ellátására képes idős emberek számára szolgál. A jogszabályi kötelezettség alapján portaszolgálatot, 24 órás segítő felügyeletet, a takarítást és étkeztetést biztosítanak az

intézmények, a gyáli nyugdíjasházban ezen kívül emelt szintet működik és a lakók ellátására orvos, dietetikus, mentálhigiénés szakember és ápolók ügyelnek.

A nyugdíjasházban alapvetően önköltségen számított ellátást terveztünk, melynél az önköltség az értékcsökkenést is tartalmazza. Az egyágyas szobákban az önköltségen számított napidíjat +10%-kal eltérítettük, így a működési modell eredményét az egyágyas elhelyezések pozitív egyenlege adja.

A nyugdíjasház fenntartása – költség oldal

A nyugdíjasház költségeit a humán erőforrások (40,4%), a dologi költségek (38,4%) és a tárgyi eszközök visszapótlását szolgáló értékcsökkenés (21,1%) határozza meg.

Az emberi erőforrások tervezésekor a központi egység létszáma 10,5 fő, a szakmai egység létszáma 2,5 fő (orvos, dietetikus, mentálhigiénés szakember és foglalkozásterapeuta), illetve az előírások 150%-ának megfelelő ápoló személyzet (6fő).

A dologi költségek közé tartozik a szakmai és egyéb anyagok beszerzése (ebben gyógyszer), kommunikációs és egyéb szolgáltatások (kulturális program szervezése, közműdíjak, ingatlan karbantartás, takarítási díjak, mosatás, varrás, javítás, ételmezés, jogi szolgáltatások, könyvelési szolgáltatás, bérszámfejtés, biztosítási díjak (ingatlan, felelősség) és az ÁFA. Ezek összegeit a 9.15. - 9.17. Mellékletek tartalmazzák, fajlagos mutató számítását a 5.2.2 fejezet részletezi.

A nyugdíjasház bevételi lehetőségei

A bevételszámítás alapját az önköltségek jelentették, a napi költségek egy főre jutó összege adja a kétágyas szobában történő elhelyezés napidíját. Az egyágyas szobák napidíjainál 10%-os kényelmi díjat számoltunk fel, és konzervatív becsléssel élve havidíjakat 30 nappal számoltuk. A napidíjknál a tényleges havidíjat az egy hónapban a nyugdíjasházban töltött napok száma és a napidíj szorzata határozza meg. Két fizetési konstrukciót javasolunk, az egyik magasabb napidíjakkal számolva belépési hozzájárulás fizetése nélküli, a másik 7.000.000Ft egyszeri belépési díjjal számolva.

A nyugdíjasházban javasoljuk, hogy ez a kétfajta finanszírozási mód jelenjen meg:

<u>Javaslat a finanszírozásra - egyszeri belépési díj nélkül:</u>	napidíj (Ft.)	havidíj (Ft.Ö)
napidíj kétágyas	13 406	402 184
napidíj egyágyas	14 747	442 403
<u>Javaslat a finanszírozásra - egyszeri belépési díjjal:</u>		
napidíj kétágyas	10 212	306 360
napidíj egyágyas	11 553	346 578
egyszeri belépési díj	7 000 000	

33. táblázat - "C" opció javasolt térítési díjak és belépési hozzájárulások mértéke

A számítások során 98%-os kihasználtsággal számoltunk, ami átlagban éves 358 napos bentlakást jelent.

Rentabilitás

A beruházás fenntarthatóságának és megtérülésének vizsgálatára 15 évet határoztuk meg. A beruházási költség tartalmazza az épület jelenleg ismert bekerülési értékét és az ellátottak létszámához viszonyított bútorzat költségét (300.000Ft-tal tervezve). A maradványérték az épület 50 év alatt történő fizikai amortizációjával csökkentett érték a 15. év végén. A kiadások és a bevételek egyenlege évente 16-23 millió forint nyereséget eredményez, a 3%-os előrejelzett inflációs rátával számítva (mivel az árak az önköltségen lettek meghatározva, ezért a bevételekre is 3%-os emelkedést kalkuláltunk). A szolgáltatási árak a költségek csökkentésével enyhíthetőek, de figyelembe kell venni, hogy a modellben a tartalékot az egyágyas elhelyezés magasabb napidíja (1341Ft) képezi. A számítások során az egyszeri belépési díj nélküli, magasabb napidíjjal működő modellt mutattuk be.

7 Környezeti és esélyegyenlőségi szempontok érvényesíthetőségének vizsgálata

A horizontális elvek szem előtt tartásával olyan európai értékek érvényesülése valósulhat meg, mint a szolidaritás, a társadalmi igazságosság vagy a természeti értékek védelme. A horizontális elvek érvényesülése által teremthetnek meg a gazdasági, környezeti és szociális szempontból kiegyensúlyozott, fenntartható fejlődés feltételei. A környezeti és esélyegyenlőségi szempontokat mind a beruházás megvalósítása mind a fenntartás során érvényesíteni kell.

A számos uniós társfinanszírozással megvalósuló beruházás miatt az esélyegyenlőség és a környezeti fenntarthatóság mindennapos fogalmakká váltak, azonban pont ezért fontos, hogy ezeket mindig egyedi tartalommal töltsük meg. A horizontális szempontrendszer érvényesítése, kiváltképp az esélyegyenlőségi szempontok tekintetében első sorban az új gyáli idősothton napi működésének megtervezése, annak előkészítése során kell, hogy különös hangsúlyt kapjon, ezért itt néhány alapvetően rendező elvre teszünk javaslatot.

A környezeti fenntarthatóság az épület tervezése és kivitelezése során is fontos, ezek részben már a koncepciótervbe is megjelennek.

Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. CXXV. törvény (a továbbiakban: esélyegyenlőségi törvény) a hátrányos megkülönböztetés csökkentése érdekében előírja, hogy az ötven főnél több munkavállalót foglalkoztató költségvetési szervek és többségi állami tulajdonban álló jogi személyek kötelesek esélyegyenlőségi tervet elfogadni (esélyegyenlőségi törvény 36. § (4)). A tervnek szorosan illeszkednie kell a Helyi Esélyegyenlőségi Programba.

Esélyegyenlőségi szempontok, iránelvek

A megkülönböztetés tilalma, az egyenlő bánásmód elve

- *A foglalkoztatás során* megelőzi és megakadályozza a munkavállalók hátrányos megkülönböztetését. Ez kiterjed a munkaerő felvételnél, alkalmazásnál, a munkabérek, a jövedelmek, juttatások, képzés továbbképzés- és egyéb foglalkoztatással összefüggő esetekre. A megkülönböztetés tilalma vonatkozik a munkavállalók bármilyen – különösen koruk, nemük, családi állapotuk, nemzetiségük, fajuk, származásuk, vallásuk, politikai meggyőződésük miatti – diszkriminációjára. Az idősothton működésének tervezésekor, törekedtünk az egységes munkabér kategóriák kialakítására.

- A *szolgáltatások igénybevétele* során megelőzi és megakadályozza a hátrányos megkülönböztetést. A megkülönböztetés tilalma vonatkozik a szolgáltatásokat igénybe vevő idősök bármilyen – különösen koruk, nemük, családi állapotuk, nemzetiségük, fajuk, származásuk, vallásuk, politikai meggyőződésük miatti – diszkriminációjára.

Emberi méltóság tiszteletben tartása

- A fenntartó a *foglalkoztatás során* tiszteletben tartja a munkavállalók emberi értékeit, emberi méltóságát, egyediségét.
- A *szolgáltatást igénybe vevő* idősök allátása során tiszteletben tartja a személyek emberi értékeit, emberi méltóságát, egyediségét. Különös figyelmet kell fordítani a súlyos akadályoztatottságban szenvedő személyek és az élet végi ellátások során, az idősök megőrizhessék emberi méltóságukat. Javasolt az otthonban dolgozók részére rendszeres továbbképzéseket, érzékenyítő tréningeket szervezni. A szociális szférában dolgozók körében a kiégés, valamint ennek következményeként a dehumanizáló viselkedés az ellátottakkal igen gyakori. Ennek megelőzésére különös figyelmet érdemes fordítani. Támogatni kell a dolgozókat a munka és magánélet közti egyensúly fenntartásában. Ennek érdekében a létszám tervezésnél a szakmai szempontokkal összhangban, olyan dolgozói létszámmal kalkuláltunk, ahol a munkavállalók átlagos munkaterhelést kapnak.

Partneri kapcsolat, együttműködés erősítése

A fenntartó a foglalkoztatás keretei között a partnerség elvének érvényesítésére törekszik azzal, hogy átlátható szerződéses viszonyokat alakít ki, természetesen a kölcsönös előnyök biztosítása mellett. Az idős otthon működtetése során, jelenlegi tervek alapján számos helyi vállalkozás és állami fenntartású szervezet kerül szolgáltatói kapcsolatba (pl.: mosás, étkeztetés), ami erősíti Gyálon belül a partneri kapcsolatok kialakulását.

Társadalmi szolidaritás

A foglalkoztatás során semmilyen korú, nemű, nemzetiségű, családi vagy egészségi állapotú munkavállaló nem lehet értékesebb a társadalom számára a másikinál.

Az idős otthon szolgáltatásainak bevezetése Gyálon, segíti a helyi különböző korcsoportok közti szolidaritás erősödését. Lehetőséget ad az idősebb korosztálynak a közösségi életben való aktív részvételre. A hiánypótló szolgáltatás segít a fiatalabb lakosság tehermentesítésében a gondozási feladatokban, így több minőségi idő eltöltését teszi lehetővé az idősebb rokonokkal.

Méltányos és rugalmas ellátás

A megkülönböztetés tilalma nem old fel minden létező egyenlőtlenséget, ezért méltányos és rugalmas intézkedéseket kell kidolgozni, ami elősegíti a foglalkoztatottak pozíciójának javulását, megőrzését.

Akadálymentesítés

A fogyatékkal élők és mozgásukban korlátozottak száma felülreprezentált a szolgáltatásokat igénybe vevő idősoknél. Minden esetben joguk van az akadálymentesített környezethez, illetve ennek hiány esetén olyan segítség igénybevételéhez, amely hatékony közlekedésüket eredményezi. Az akadálymentesítési szempontokat a beruházás tervezésénél és megvalósításánál is figyelembe vettük.

Más hátrányos helyzetű csoportok munkapiaci és társadalmi esélyeinek javítása

A fő esélyegyenlőségi célcsoportok mellett (romák és fogyatékkal élők) a hátrányos helyzetű munkavállalók társadalmi és munkaerő-piaci részvételét is kell segíteni. Hátrányos helyzetű munkavállaló (a 68/2001/EK rendelet alapján):

- minden olyan 25. életévét be nem töltött személy, aki még nem állt rendszeres, fizetett alkalmazásban;
- minden olyan súlyos testi, szellemi vagy lelki betegségből fakadó fogyatékkal élő személy, aki ennek ellenére képes belépni a munkaerőpiacra;
- minden olyan, a Közösség területére munkavégzés végett beköltöző vagy már beköltözött, vagy ott letelepedett migráns munkavállaló, aki és/vagy nyelvi képzésre szorul;
- minden olyan személy, aki legalább háromévi kihagyás után újra dolgozni kíván, különösen azok, akik munkájukat a családi élet és a hivatás összeegyeztetésének a nehézségei miatt adták fel, a munkába állás utáni első hat hónapban;
- minden olyan 45. életévét betöltött személy, aki nem szerzett középfokú vagy azzal egyenértékű képzést;
- minden hosszú távon, azaz megszakítás nélkül 12 hónapig munkanélküli személy, a munkába állás utáni első hat hónapban.

Az állam kiemelten támogatja ezen célcsoportok foglalkoztatását, részben pénzügyi eszközökkel is. Az üzemeltetést végző önkormányzati cégeknek érdemes lesz megvizsgálnia, hogy a munkaerő toborzása során tudja-e ezeket a szempontokat érvényesíteni. Az intézmény szociális szerepéből fakadóan is elvárás lehet ez.

Környezeti fenntarthatóság

A fenntartható fejlődés célja mindezek értelmében az emberi társadalom fenntartása. Ebben az állandó feladatban a környezet feltételként jelenik meg, amely azt jelenti, hogy addig a mértékig használhatjuk természetes környezetünk erőforrásait, amíg nem sértjük annak eltartóképességét. A gazdaság a társadalom fenntartásának, a környezet használatának eszköze. Ezt az eszközt bölcsen, a társadalom hasznára, a környezet sérelme nélkül kell használnunk. Nem lehet megengedni, hogy a gazdaság öncélúvá váljon, hogy működésével sértse társadalmi, környezeti érdekeinket. Egy új építési beruházás, valamint annak hosszútávú üzemeltetése, a tervezés és a végrehajtás időszaka alatt is, számos környezeti szempontból releváns döntést és működést kíván.

Környezeti szempontok a beruházás kivitelezése során

Jelentős környezeti hatásokkal járó tevékenységekre a környezeti hatásvizsgálat elvégzését az 1995. évi LIII. törvény írja elő, és a környezeti hatásvizsgálatokról szóló 20/2001. kormányrendelet mellékletében találjuk meg azokat a tevékenységeket, amelyek hatásvizsgálat elvégzése után engedélyezhetők.

- A tervezés során, az építési anyagok és technológia megválasztásánál ügyelni kell az anyag és energiafelhasználás optimalizálására és a hulladékképződés minimalizálásra, az ártalmatlanítás költségeinek minimalizálására.
- Az építés minden munkafázisában ügyelni kell az anyag és energiatakarékosságra. A kivitelező beszerzése során ezt a szempontot figyelembe kell venni.
- A tervezés során törekedni kell a természetes építőanyagok használatára.
- Nem természetes anyagok közül, a környezetileg tesztelt anyagok használatára kell törekedni
- A kivitelezőtől elvárható, hogy az építők egészségét, biztonságát veszélyeztető környezeti kockázatokat minimalizálja. Ezeket a kivitelező beszerzésénél figyelembe kell venni.
- Az építés minden fázisában törekedni a szennyezőanyag kibocsátás minimalizálására.
- A leendő kivitelezőnek biztosítani kell a jelentős zaj és rezgésterhelések elkerülését. Különös tekintettel, mivel az Önkormányzat által kiválasztott telek környezetében nagyrészt családi házak vannak, az ott lakók nyugalma szem előtt kell tartani.
- Toxikus, környezetre, egészségre mérgező hatású építőanyagok használatát a tervezéskor el kell kerülni, gondolva az épület üzemeltetésére és a jövőbeli felújításokra, valamint a majd egyszer bekövetkező bontásra is
- A kivitelezőtől elvárt, hogy a szállítási, anyagmozgatási igényt minimalizálja

- Az építménynek illeszkedni kell a település képéhez. A Helyi Építési Szabályzat korlátainak betartásán túl, meg kell vizsgálni, hogy a kivitelezésre kiválasztott koncepció épületmérete, elfogadható-e a telek közvetlen környezetében élő lakosságnak.
- A tevékenység helyigényének minimalizálására való törekvés jellemezte a tervezést.
- A kivitelező feladata, hogy az építéshez használt felvonulási területek az építés befejezése után ökológiailag helyreállíthatók és hasznosíthatók legyenek,
- Meg kell könnyíteni a beruházási helyszín megközelíthetőséget tömegközlekedési eszközökkel. Ennek érdekében a koncepció tervben a telek mellett található elhanyagolt buszmegálló felújítása is szerepel.

Környezeti szempontok az épület üzemeltetése során

- Az üzemeltetés során hulladékgazdálkodási szakemberrel történő tervezés javasolt a keletkező hulladékok kezelése, gyűjtése, elszállítása és lerakása céljából. Az időszakban az egészségügyi ellátás és a szolgáltatás jellegzetességei miatt, nagy mennyiségű veszélyes hulladék keletkezik. Ezek gyűjtése, elszállítása, lerakása, kezelése kiemelt környezeti szempont.
- Ki kell építeni a szelektív hulladékgyűjtés lehetőségeit. A hulladék szelektív gyűjtésére az otthon lakóinak is meg kell adni a lehetőséget. A szobákat lehetőség szerint legalább papír, műanyag és kommunális hulladék tárolóval szereljék fel.
- Az irodai munka során törekedni kell az újra hasznosított papír használatára, a papírfogyasztás csökkentése érdekében pedig válasszák a kétoldalas nyomtatást. A munka során keletkezett papírhulladékot szelektíven gyűjtsék, bátorítsák erre az otthon lakóit is.
- Energiatakarékos üzemelési lehetőségeket mindig kell szem előtt tartani. Az eszközök beszerzése és üzemeltetése során (számítógépek, irodatechnikai berendezések, elektromos műszerek és gépek) az élettartam, a teljesítmény, a zajkibocsátás és az ár mellett kiemelt figyelmet kell fordítani a gép várható fogyasztására és az elérhető energiatakarékossági beállításokra.
- Az épület tervezésénél a megfelelő hőszigetelési eljárás választása kiemelten fontos. Az épület nagysága miatt, jelentős erőforrás pazarlást tudunk megelőzni, ami a környezeti szempontok mellett, az üzemeltetési költségekre is tekintélyes hatással lehet.
- Az épület zajszigetelésének tervezésekor figyelembe kell venni, hogy a telek nagysága miatt, a szomszédos lakóházak közel vannak, az ott lakó családok és lakosok nyugalmas életvitelét legkevésbé zavarja meg az időszakos szolgáltatások idehelyezése.

- Az épületvilágítás tervezésénél az energiatakarékos megoldásokat kell elsősorban választani, valamint törekedni kell a természetes fény arányának maximalizálásra az épületben. Az üzemeltetés során, minél alacsonyabb fogyasztású eszközöket kell beszerezni.
- A kivitelezés során az energiatakarékos épületgépészeti berendezések beszerzését kell előnybe részesíteni.
- A vizes helyiségek kialakításakor víztakarékos megoldásokat kell alkalmazni (víztakarékos toalették, csaptelepek, automatika stb.)
- A koncepcióterveken láthatjuk, hogy az összes beruházási opcióban a szolgáltatások helyigénye magas, így törekedni kell a tervezés során, hogy a telek minél kisebb területe kerüljön beépítésre, a zöldterület a lehető legnagyobb területen maradjon meg.
- Az épület tervezésének folyamatában szempont lehet a növények, zöldfelületek alkalmazása a belsőépítészeti megoldásokban.

A környezeti szempontok egyes elemeinek az érvényesülését a tanulmány részét képező koncepcióterv tartalmazza, illetve egy részük az építészeti látványterveken is egyértelműen megjelenik.

8 Konceptióterv (tanulmányterv)

A koncepciótervet (tanulmányterveket) és az egyéb építészeti tervanyagokat méretük és speciális jellemzőik miatt önálló dokumentumokként csatoljuk az alábbiak szerint egy darab tömörített, .zip fájlban:

1. „A” verzió tanulmányterve (pdf) és tervezői költségbeclése (excel)
2. „B” verzió tanulmányterve (pdf) és tervezői költségbeclése (excel)
3. „C” verzió tanulmányterve (pdf) és tervezői költségbeclése (excel)
4. A javasolt „B” verzió látványterve

9 Mellékletek

9.1 Gyógyszer alapkészlet és árazása - 1/2000. (1.7.) SzCsM rendeletnek megfelelően

Az eseti gyógyszerkészlet és a rendszeres gyógyszerkészlethez tartozó gyógyszercsoportokba szereplő gyógyszereket, továbbá az injekcióval, infúzióval történő ellátáshoz szükséges anyagokat, az akut sebellátáshoz szükséges kötszereket, valamint a szűrővizsgálatokhoz szükséges reagenseket, indikátorcsíkokat (a továbbiakban: alap gyógyszerkészlet) az ellátottaknak térítésmentesen (a személyi térítési díj terhére) - ideértve a gyógyszerért külön jogszabály alapján dobozonként fizetendő díj költségét is - kell biztosítani.

A bentlakásos intézmény az alap gyógyszerkészletbe, valamint a rendszeres és eseti egyéni gyógyszereszközök körébe tartozó gyógyszerek, továbbá a gyógyászati segédeszközök közül elsősorban a közgyógyellátási igazolványra felírható, illetve a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszer és gyógyászati segédeszköz beszerzését kívánja biztosítani.

A felsorolt készítmények a jelenleg közgyógyellátási igazolványra felírható, illetve a társadalombiztosítás által támogatott gyógyszereket tartalmazza. A beszerzett készítmények listája minden esetben aktualizálandó.

A beszerzési ár intézetek esetében a gyógyszercéggel történő megállapodás szerint, egyedi árképzéssel kerül meghatározásra. Ezért az árak kizárólag tájékoztató jellegűek.

Eseti gyógyszerkészlet (ATC kód szerint):

Gyógyszercsoport	ATC kód	Gyógyszerek	Ár (kb.)
Fájdalom - és lázcsillapítás - M02-izületi és izomfájdalmak kezelésének készítményei - N02-Fájdalomcsillapítók, lázcsillapítók	M02, N02	Teva-Diclofenac Dolo gél	1000/490
		Phenylbutazon-Richter kenőcs	2560
		Flector EP gél 100g	1000
		Algopyrin 500 mg tabletta	1980
		Algopyrin 1G/2 ml oldatos injekció	500
		Tramadol 50 mg kemény kapszula	360
		Benuron 500 mg tabletta Panalgorin 500 mg tabletta	560
			4500

Szintetikus görcsoldók	A03A	Drotaverin-Chinoin 40 mg tbl. No-spa 40 mg oldatos injekció No-spa 40mg tbl	860 890 1340
Propulsív szerek	A03F	Cerucal tabletta Cerucal 5 mg/ml oldatos injekció	760 5010
Bélmozgást csökkentő szerek	A07D	Teva-Enterobene 2 mg tbl. Imodium 2 mg kemény kapszula Reasec tabletta 20x	2000 1150 1960
Hasmenésre ható szerek (bizonyos mérgezéseke esetén)	A07B	Clarex 125 mg tabletta (Carbo activatus)	 1800
Heveny vérnyomás- emelkedés csökkentésére szolgáló szerek	C08C	Amlodipin-Teva 5 mg/10mg tbl. Cordaflex 5 mg/dosis spray	280/480 840
Anxioliticumok	N05B	Frontin 0,25 mg/0,5 mg/l mg Seduxen 5 mg/ml oldatos injekció Helex SR 0,5 mg/l mg/2 mg	900/400/65 4740 560
Altatók, nyugtatók	N05C	Zolsana 10 mg filmtabletta Dormicum 7,5 mg	1220 1150

Hashajtók	A06A	Phenolphthaleini composita F0N0 VII. Pharma Emulsio Paraffini cum Phenolph.	625
		Laevolac laktóz 670g 500ml	600
			1100
Szisztémás antihisztaminok	R06A	Cetirizin-ratiopharm 10 mg filmtabletta	260/210
		Loratadin-ratiopharm 10 mg tabletta	960/730
		Suprastin tabletta 20x	1000
		Suprastin inj.	1175
Antiarritmiás szerek	C01B	Propafenon AL 150mg	685
		u.a (Rythmonorm 150mg tabletta)	3813

Alapelv:

- Lázcsillapítók
 - o különböző hatóanyag tartalom szerint
 - o különböző formában
- Fájdalomcsillapítók
 - o elsősorban orvosi rendelés nélkül is kaphatóak
 - o különböző hatóanyag tartalom szerint
 - o különböző típusú fájdalmakra (leggyakoribb a mozgásszervi: az izom és ízületi fájdalom)
- Keringés rendszerre ható készítmények
 - o heveny vérnyomás-emelkedés csökkentésére szolgáló szerek (C 08 C),
 - o antiarritmiás szerek (C01 B). infúzió
- Görcsoldó készítmények
 - o simaizom görcsoldók
 - o szintetikus görcsoldók (A03 A)

- Hányás, hasmenés csökkentését célzó szer
 - orvosi széntabletta
 - egyéb orvosi előírat nélkül kapható készítmények

§ bélmozgatóst csökkentő szerek (A07 D)

§ hashajtók (A06 A)

- Allergia ellenes szerek
 - különös tekintettel, ha ismert allergiás van a családban,
 - de ide sorolható a szúnyog és egyéb csípések, kiütések helyi kezelésének

§ szisztémás antihisztaminok (R06 A),

- Fertőtlenítő szerek
 - kézfertőtlenítő szerek
 - sebfertőtlenítő szerek (Betadine)
- Vérzéscsillapítás és a kötözés anyagai
 - akut sebellátáshoz szükséges kötszerek (sebfertőtlenítő, steril kötszer, ragtapsz, olló)

Rendszeres gyógyszerkészlet (ATC kód szerint):

Gyógyszercsoport	ATC kód	Gyógyszerek	Ár (kb.)
Tápcsatorna és anyagcsere			
Antacidok	A02A	Acido-Git rágótabletta	1849
Pepticus fekély kezelésének gyógyszerei	A02B	Apo-Famotidin 20 mg/40 mg filmtabletta	300-500
		Pantoprazol Teva 20 mg	500-850
		Ulprix 40 mg gyomornedv- ellenálló tabletták	1150
Epebetegségek egyéb terápiás készítményei	A05A	Cholagol belsőleges oldatos cseppek	850
		Bila-Git filmtabletta	2900

Bélfertőtlenítők, gyulladásgátlók	A07A A07E	Salazopyrin 500 mg gyomornedv-ellenálló tabletta	300
Diegesztívumok	A09A	Neo-Panpur gyomornedv- ellenálló filmtabletta	870/260
Orális antidiabeticumok	A10B	Adimet 1000 mg filmtabletta Gliclazine Sandoz 60x Metfogamma 1000mg 30x	900 410 560/240
Vér és vércépző szerek			
Anticoagulansok	B01A	Asactal 100 mg gyomornedv- ellenálló tabletta 30 X Sincumar mite tabletta 30 X	350/150 700/280
V érzéscsillapítók	B02A B02B	Dicynone 250 mg tabletta Konakion inj. 10mg/1ml 5x1 amp Acepramin granulátum240g	1320 980/440 6200
Vérszegénység elleni készítmények	B03A	Ferrograd-folic rágótabletta Neo-Ferro-Folgamma 20x	770 400
Cardiovascularis rendszer			
Szívglycosidok	C01A	Digoxin-Richter 0,25 mg tabletta	175
Szívbetegségben használt értágítók	C01D	Nitromint 8 mg/G száj nyálkahártyán alkalmazott spray Nirtomint Retard 2,6 mg tabletta 60x	890/165 175

Vérnyomáscsökkentők	C02	Tenziomin 12,5, 25mg 30x Rilmenidin-Teva 1 mg tabletta Doxazosin hexal 2 mg tabletta	560/730 1765 800
Vizelethajtók	C03	 Furon 40 mg (Furosemid) Brinaldix 20 mg tabletta Verospiron 25mg Amilozid –TEVA 50 /5mg	80 600 760 120
Perifériás értágítók	C04	Pentoxyl-EP 400 mg retard filmtabletta	1420
Capillaris stabilizáló szerek	C05	 Hemorid kenőcs Reparon végbélkúp Reparon kenőcs 25 G Venoruton 300 mg kemény kapszula Venoruton gél	1100 2600 2100 4300 1850
Béta-blokkolók	C07	Betaloc 50 mg tabletta Metoprolol Z Hexal 50 mg/100 mg Bisoprolol-ratiopharm 5mg	70 550 240
ACE gátlók	C09A	 Acepril, Ednyt 5-10mg Aceomel 12,5 mg Perineva 4 mg tabletta Enalapril 10 mg	580 450 990 800

Antibiotikumok	J01	Augmentin tbl. Leflokin 500 mg filmdobletta Klimicin 300 mg kapszula Ciprinol 500 mg film tabl. Curam-Duo 500 mg/125 mg filmdobletta Claritromycin 500 mg filmdobletta	1350 1335/950 1225/920 600/400/245 550 2050/800
Váz -és izomrendszer			
Gyulladásgátlók és reumaellenes készítmények	M01	Diclofenac-ratiopharm 50 mg filmdobletta Diclophenac végbélkúp Cataflam drg Analgesin Forte 550 mg filmdobletta Nidol 100 mg dobletta Flemac 100mg 30x	500 500 700 1600 1190 730/6701300
Izületi és izomfájdalmak kezelésének készítményei	M02	Teva-Diclofenac Dolo 10mg/g gél Phenylbutazon 5 % kenőcs	500 2600
Izomrelaxánsok	M03B	Miderizon 150 mg filmdobletta Mydeton 50mg, 150mg	930 820/232
Idegrendszer			

Antiepilepticumok	N03	Rivotril 0,5 mg/ 2 mg tabletta Neurotop 200 mg/ 300 mg/ 600 mg Convulex 150mg/ 300 mg/ 500 mg Lamolep 50 mg tabletta	430 1060 1350/180 2210
Anticolinerg antiparkinson szerek	N04A	Akineton 2 mg tabletta 50 x	640/220
Dopaminerg antiparkinson szerek	N04B	Stalevo 100 mg/ 25 mg/ 200 mg filmtabletta	13000-15000
Antipszichotikumok	N05A	Clozapine gerot 25 mg/ 100 mg tabletta Haloperidol 1cseppek Haloperidol 1,5 mg tabletta Haloperidol Deconat inj. Quetiapine 25/100/200/300 mg filmtabletta Perdox 1/2/3/4 mg filmtabletta Tiager 100 mg tabletta Leponex	1250 620/300 700/300/70 4600 1600-4000 840-980 440 1700/300

Sebellátás eszközei:

Akut sebellátások Kötszerek	Közgyógy	Ár/db	Készlet-igény
Steril mull-lap 100 lapos 6x6 cm (Hartmann-Rico)	Kgy	40 (110)	2
Steril mull-lap 100 lapos 10x10 cm (Hartmann-Rico)	Kgy	55 (150)	2

Steril mull-pólya 5m x6cm (Hartmann-Rico)		150	2
Steril mull-pólya 5m x10cm (Hartmann-Rico)		160	2
Steril mull-pólya 5m x15cm (Hartmann-Rico)		190	2
Ramofix rugalmas csökötszer 1 m-es 6-os		85	1

Akut sebellátások Ragtapaszok	Közgyógy	Ár/db	Készlet igény
Omnisilk ragtapasz 5m x 5cm	Kgy	265	2
Akut sebellátások Kötésrögzítők	Közgyógy		
Omnifix elastic 5cmx10m lx	Kgy	200	1
Omnifix elastic 10m x 10cm lx	Kgy	290	1
Akut sebellátások Öntapadó kötésrögzítők	Közgyógy	Ár/db	
Peha-haft 4m x 6cm	Kgy	50	1
Peha-haft 4m x 8cm		61	1
Peha-haft 4m x 10cm	Kgy	74	1
Peha-haft 4m x 12cm		117	1
Akut sebellátások Kötszerek	Közgyógy	Ár/db	Készlet igény

Ramofix rugalmas csőkötő 1 m-es 7-es		88	1
Ramofix rugalmas csőkötő 1 m-es 8-as		89	1
Ramofix rugalmas csőkötő 2 m-es 9-es		162	1
Ramofix rugalmas csőkötő 2 m-es 10-es		191	1
Ramofix rugalmas csőkötő 2 m-es 11-es		257	1
Grassolind kenőcs 10x10 cm	Kgy	17	2
Grassolind kenőcs 10x20 cm	Kgy	33	2
Zetuvit 10x10 cm		13	1
Zetuvit 10x20 cm		14	1
Zetuvit 20x20 cm		29	1
Zetuvit 20x40 cm		305	1
Curi-Med nedvszívó sebpáma, steril 10 x 10 cm		11	1
Curi-Med nedvszívó sebpárna, steril 10 x 20 cm		14	1
Curi-Med nedvszívó sebpáma, steril 20 x 20 cm		29	1
Curi-Med nedvszívó sebpárna, steril 20 x 30 cm		81	1

Egyéb gyógyszerek, készítmények listája (hozzátartozói térítés ellenében):

- Vitamin készítmények,
- Étrend kiegészítő tabletták

- Gyógyteák
- Gyógyszernek nem minősülő gyógykészítmények

Nagy kockázatú gyógyszercsoportok:

- Inzulinok
- Digoxin
- Heparinok
- Antikoaguláns szerek
- (Kemoterápiás szerek)

9.2 A verzió számításai: alapadatok

A_verzio_szamitasok Excel táblázat A1 mell_Alapadatok munkafüzet

9.3 A verzió számításai: létszám és bérköltség

A_verzio_szamitasok Excel táblázat A2 mell_Létszám és bérköltség munkafüzet

9.4 A verzió számításai: dologi költségek

A_verzio_szamitasok Excel táblázat A3 mell_Dologi költségek munkafüzet

9.5 A verzió számításai: szolgáltatások költsége

A_verzio_szamitasok Excel táblázat A4 mell_Szolgáltatások költsége munkafüzet

9.6 A verzió számításai: bevételszámítás

A_verzio_szamitasok Excel táblázat A5 mell_Bevételszámítás munkafüzet

9.7 A verzió számításai: pénzügyi megtérülés - FNPV(C) és FRR (C)

A_verzio_szamitasok Excel táblázat A6 mell_1_FNPV(C) FRR(C) munkafüzet

9.8 B verzió számításai: alapadatok

B_verzio_szamitasok Excel táblázat B1 mell_Alapadatok munkafüzet

9.9 B verzió számításai: létszám és bérköltség

B_verzio_szamitasok Excel táblázat B2 mell_Létszám és bérköltség munkafüzet

9.10 B verzió számításai: dologi költségek

B_verzio_szamitasok Excel táblázat B3 mell_Dologi költségek munkafüzet

9.11 B verzió számításai: szolgáltatások költsége

B_verzio_szamitasok Excel táblázat B4 mell_Szolgáltatások költsége munkafüzet

9.12 B verzió számításai: bevételszámítás

B_verzio_szamitasok Excel táblázat B5 mell_Bevételszámítás munkafüzet

9.13 B verzió számításai: pénzügyi megtérülés - FNPV(C) és FRR (C)

B_verzio_szamitasok Excel táblázat B6 mell_1_FNPV(C) FRR(C) munkafüzet

9.14 C verzió számításai: alapadatok

C_verzio_szamitasok Excel táblázat C1 mell_Alapadatok munkafüzet

9.15 C verzió számításai: létszám és bérköltség

C_verzio_szamitasok Excel táblázat C2 mell_Létszám és bérköltség munkafüzet

9.16 C verzió számításai: dologi költségek

C_verzio_szamitasok Excel táblázat C3 mell_Dologi költségek munkafüzet

9.17 C verzió számításai: szolgáltatások költsége

C_verzio_szamitasok Excel táblázat C4 mell_Szolgáltatások költsége munkafüzet

9.18 C verzió számításai: bevételszámítás

C_verzio_szamitasok Excel táblázat C5 mell_Bevételszámítás munkafüzet

9.19 C verzió számításai: pénzügyi megtérülés - FNPV(C) és FRR (C)

C_verzio_szamitasok Excel táblázat C6 mell_1_FNPV(C) FRR(C) munkafüzet