



**HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓ
(FELÜLVIZSGÁLAT-TERVEZET)**

2017.

Köszönetnyilvánítás

Ezúton mondunk köszönetet azon szervezetek képviselőinek, akik a Homokháti Kistérség Többcélú Társulás Szociális Szolgáltatástervezési Koncepciójának felülvizsgálatához adatot szolgáltatottak, továbbá jelen Koncepció szerkesztésében részt vettek:

- **Csongrád Megyei Kormányhivatal Mórahalmi Járási Hivatala**
- **Egészségügyi és Családgyógyászati Központ Ruzsa**
- **Homokháti Kistérség házi orvosai**
- **Homokháti Kistérség Önkormányzatai**
- **Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ tagintézmény- és telephelyvezetői, munkatársai**
- **Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ Bördány**
- **Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Csongrád Megyei Kirendeltsége**
- **Szegedi Kistérség Többcélú Társulás Egyesített Szociális Intézmény Zombódi Szociális Alapszolgáltatási Központ**

A Homokháti Kistérség Többcélú Társulás Szociális Szolgáltatástervezési Koncepciójának részanyagait felülvizsgálták és aktualizálták:

Összeállítás fő felelőse:

Csófiné Ördög Edit - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Intézményvezetője

Munkatársak:

- **Dombóvári Artúr Tamásné** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Ásotthalmi Tagintézmény vezetője
- **Fodorné Kiri Andrea** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Öttömösi Telephely vezetője
- **Zsolnai Andrásné** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Pusztamérgesi Telephely vezetője
- **Jakabos Boglárka** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Szenvedélybeteg Ház vezetője

- **Móczár Gabriella** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Üllési Tagintézmény vezetője
- **Rácz Józsefné**- Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ közösségi pszichiátriai ellátásának koordinátora
- **Somogyiné Farsang Szilvia** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Családsegítő és Gyermekjóléti Központ szakmai vezetője
- **Tarsoly Edéné** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Óvodai és Iskolai szociális segítő
- **Czékus Ella** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Mórahalmi Tagintézmény vezetője
- **Balogh Mónika**- Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Mórahalmi Tagintézmény munkatársa
- **Lasancné Gárdián Tünde** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ támogató szolgálat koordinátora
- **Sutka Zsófia** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Forráskúti Telephely vezetője

Tartalom

I. BEVEZETÉS	7
I.1. A KONCEPCIÓ CÉLJA	7
I.2. A SZOCIÁLPOLITIKA KONCEPCIONÁLIS ALAPJAI, TELEPÜLÉSPOLITIKAI, TÁRSADALOMPOLITIKAI CÉLOK	8
I.3. ALAPELVEK	9
I.4. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ESETÉBEN KIEMELTEN FONTOS ALAPELVEK	9
I.4. A KONCEPCIÓ FELÜLVIZSGÁLATÁNAK CÉLJA ÉS TARTALMA	11
II. A KISTÉRSÉG ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE	12
II.1. A KISTÉRSÉG	12
A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉGI EGYÜTTMŰKÖDÉS SZERVEZETI KERETEI	12
II.2. A KISTÉRSÉG ELHELYEZKEDÉSE	12
II.3. A KISTÉRSÉG NÉPESSÉGE	14
DEMOGRÁFIAI HELYZET	14
II.4. GAZDASÁG-FÖLDRAJZI LEÍRÁS	16
II.5. TELEPÜLÉSSZERKEZET, KÖZIGAZGATÁSI RENDSZER, MEGKÖZELÍTHETŐSÉG	17
INFRASTRUKTÚRA	19
BANKI, PÉNZÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK:	19
LAKOSSÁGI SZOLGÁLTATÁSOK:	20
II.6. A TÉRSÉG FOGLALKOZTATOTSÁGI ÉS MUNKANÉLKÜLSÉGI VISZONYAI, KÉPZÉSI HÁTTERE	21
II.7. JÓLÉTI, JÖVEDELMI VISZONYOK	24
II.8. CIVIL TÁRSADALOM SZEREPE A SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKVÉDELMI FELADATOK ELIÁTÁSÁBAN	25
II.9. A KISTÉRSÉGI TÁRSULÁS SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSSAL ELLÁTOTT CSOPORTJAINAK HELYZETE	26
FOGYATÉKKAL ÉLŐK	26

CSONGRÁD MEGYEI EREDMÉNYEK	27
FOGYATÉKOSSÁGOK TÍPUSAI A 0-14 ÉVES KOROSZTÁLYBAN	27
AZ IDŐSEK HELYZETE A KISTÉRSÉG TERÜLETÉN	29
III. A PÉNZBELI ÉS TERMÉSZETBENI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK	30
IV. SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK HELYZETKÉPE A KISTÉRSÉGI TELEPÜLÉSEKEN, ÁLTALÁNOSÁGBAN	33
SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK A KISTÉRSÉGI TELEPÜLÉSEKEN	34
IV.1. ÖNÁLLÓAN ÉS TÁRSULÁSI FORMÁBAN ELLÁTOTT ALAPSZOLGÁLTATÁSI FELADATOK	34
IV. 2. A TÁRSULÁS ÁLTAL FENNTARTOTT INTÉZMÉNYEK TÁRGYI ÉS SZEMÉLYI FELTÉTELEI	34
V. SZOLGÁLTATÁSOK BEMUTATÁSA	38
V.1. ÉTKEZTETÉS	38
V.2 HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	43
V.3. NAPPALI ELLÁTÁS	52
V.4. SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE	58
V.5. A CSALÁDSEGÍTŐ ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT	63
V.6. TANYAGONDNOKI SZOLGÁLTATÁS-	77
V.7. JELZŐRENDSZERES HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS	80
V.8. KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS	85
VI. SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSI FORMÁK HELYZETE A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TELEPÜLÉSEIN	101
VII. ÁLTALÁNOS ELVEK A SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER FEJLESZTÉSI IRÁNYVONALAINAK MEGHATÁROZÁSÁHOZ (STRATÉGIAI CÉLOK)	107
ERŐSSÉGEK	108
GYENGESÉGEK	108
VIII. A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK FEJLESZTÉSI SZÜKSÉGLETEI	113

IX. A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁS FEJLESZTÉSÉNEK VÁRHATÓ IRÁNYAI	116
X. TOVÁBBKÉPZÉSEK	126

I. BEVEZETÉS

1.1. A KONCEPCIÓ CÉLJA

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló, többször módosított 1993. évi III. törvény 92.§ (3) bekezdése alapján, a Homokháti Kistérségi Társulás (továbbiakban: Társulás) Szolgáltatástervezési Konceptiót (továbbiakban: Konceptió) készít. A Konceptió, fejlesztési elképzelések, lehetőségek megfogalmazása, amely a célmeghatározás tekintetében érdekegyeztetési, koordinációs feladatokat tölt be. Az elfogadott Konceptió közös fejlesztési szándékot fejez ki. Elfogadásával megjelenik a szereplők egyetértése a célok és prioritások tekintetében, és ezzel meghatározásra kerülnek a stratégiaépítés fő keretei is. Tehát a Konceptió irányokat jelöl ki, amelyek mentén stratégia építhető operatív tervek készítésével, melyek legkisebb elemei a konkrét projektek.

A Konceptiót a fejlesztési elképzeléseknek megfelelően, a társult településeken élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok megoldása érdekében kell készíteni, melyet, elfogadását követően a társult települések két évente felülvizsgálják és aktualizálnak.

A Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió, a 2011-2020-as évek tekintetében megszabja a szociális és gyermekvédelmi szolgáltató rendszer fő irányvonalait, amelynek alapelveit figyelembe véve készült el jelen Konceptió felülvizsgálata, kiemelten a szabadság és biztonság egységes elvére, továbbá az egyének és a családok meglévő erőforrásainak fokozottabb kiaknázására.

A Nemzeti Szociálpolitikai Konceptiót vizsgálva, néhány olyan alapelv került előtérbe, amely a korábbi, alkalmanként pazarló, merev szabályozási rendszerre épülő, kevésbé differenciált rendszert célozza átalakítani. Jelen Szolgáltatástervezési Konceptió, a célokat a térségben működő intézmények lehetőségeinek, adottságainak és feltételeinek figyelembevételével, szükséges és elégséges mértékben kívánja beépíteni saját struktúrájába.

A szolgáltatás fejlesztés célja, hogy a Társulás biztosítsa azokat az eszközöket a lakosság részére (szabályozás, ellátási kötelezettség, szociális szolgáltatást nyújtó intézmények formájában), amelyekkel a településeken felmerülő szociális problémák leghatékonyabban kezelhetők.

Ehhez elsősorban fel kell tárni a problémákat, áttekinteni a Társulásban ellátott szociális alapszolgáltatási és szakosított szolgáltatásokat. Fontos, hogy képet kapjunk a társult önkormányzatok szociális intézményeinek jelenlegi helyzetéről, szolgáltatásairól, valamint megfogalmazzuk a következő két év konceptióját, stratégiáját, operatív programját, azaz cselekvési tervét.

Az Európai Unióhoz való csatlakozásunk következtében, a partnerség elve alapján, ki kell szelcsíntennünk az együttműködést a szolgáltatási szektor más szereplőivel, a különböző civil szervezetekkel, egyházi szolgálatokkal. A szolgáltatási struktúra kialakításánál a hatékonyság növekedése mellett a differenciáltabb, komplexebb, és egyre magasabb színvonalú ellátások megteremtésére van szükség és igény.

Ahhoz, hogy a minőségi és mennyiségi fejlesztés érdemben megvalósulhasson, stabil és biztonságos finanszírozási, szabályozási és működési háttérre van szükség.

A Konceptió felülvizsgálatának célja, a szolgáltatások alanyainak maximális figyelembe

vételével, a jogszabályokban minimálisan meghatározott feladatok következetes ellátása, az intézményrendszer fejlesztési irányainak kijelölése, hatékonyabb működést biztosító intézményrendszer alapjainak megerősítése. A szakmai tevékenységet újra kell értelmezni mind az intézmények, mind pedig a társult tevékenységek tekintetében, különösen a Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió, illetve a szakmai irányító szervek átalakításokat tervező/megvalósító, a gazdaságosságot előtérbe helyező irányelvei alapján.

1.2. A SZOCIÁLPOLITIKA KONCEPCIONÁLIS ALAPJAI, TELEPÜLÉSPOLITIKAI, TÁRSADALOMPOLITIKAI CÉLOK

Egy adott térség szociálpolitikájának, szociális ellátó rendszerének kialakításakor nélkülözhetetlen azoknak az alapvető társadalom- és településpolitikai céloknak a meghatározása, amelyek figyelembe vételével lehet kitűzni a szociálpolitika céljait, prioritásait, és az ezek megvalósulását biztosító eszközrendszert.

A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása társadalom- és településpolitikájának fő célja, hogy a térség minden lakosa otthonának érezze a Homokhátságot, olyan háttérnek, amely sokrétű szolgáltatásstruktúrájával, szükség esetén megfelelő segítséget tud és akar nyújtani polgárai számára. Az ezt megjelenítő szociálpolitika és szociális ellátás – túl azon, hogy a törvényekben az önkormányzatok, és társulások számára kötelezően előírt feladatokat teljesíti – egyben a települések szociális kohézióját, a helyi társadalmat erősítő hatékony eszköz, amely az egyén és a közösség egymásra utaltságát és egymás iránti felelősségét is megjeleníti, érvényre juttatja. Különösen hatékony és támogatandó eszközei ennek, a polgárok részvételét elősegítő civil szervezetek, egyéni és társadalmi kezdeményezések, amelyeket a Kistérség sajátos eszközcivilis eddig is támogatott.

A társult Önkormányzatok fontos céljuknak tekintik, hogy a térség társadalmi viszonyainak alakításában ne csak a polgárok, hanem a településen dolgozó, működő intézmények, cégek, vállalkozások, egyházi és civil szervezetek is aktív részt vállaljanak. Enre számos lehetőség kínálkozott eddig is.

Szerte a világon elfogadott gyakorlat, mi több, társadalmi igény, hogy egy-egy településen tevékenykedő gazdálkodó szervezetek bekapcsolódjanak a település gondjainak – különösen a szociális problémáinak – a megoldásába. Ennek módjai például intézmények támogatása, szponzorálása, adományozás, ösztöndíjak nyújtása, foglalkoztatás támogatása, stb. A társult települések Önkormányzatai az eddigiekhez hasonlóan nyitottak és együttműködésre készek minden olyan forrással és nonprofit szervezettel, amely akár közvetlen tevékenységgel, akár bármilyen más módon támogatni kívánja szociálpolitikai céljainak megvalósítását. A Társulás úgy értékeli, hogy a térségben jól működik az eddig kialakított szociális ellátó rendszer. Ezt figyelembe véve a Társulás településpolitikai céljának tartja a meglévő ellátó rendszer értékeinek, eredményeinek megőrzését, és kiindulópontnak tekinti azt a továbbfejlesztés során.

Végzetül a társulás megerősíti, hogy szociálpolitikájának alakítása során igazodni kíván Csongrád megye szociálpolitikai elképzeléseire, figyelembe véve Mórahalom város kistérségi vezető szerepét, és ebből adódó kötelezettségeit és lehetőségeit.

I.3. ALAPELVEK

A társadalompolitika, ezen belül a szociálpolitika céljainak megvalósítása, a feladatok, eszközök, módszerek meghatározása olyan általánosan elfogadott alapelvek mentén történhet, amely tekintetében a lehető legszélesebb körű konszenzus van. A szociális koncepció felülvizsgálatának fontos feladata ezen alapelvek, és ezzel a szociálpolitikai cselekvés kereteinek rögzítése. A helyi szociálpolitika gyakorlati alapelvként fogalmazható meg, hogy az ellátás középpontjában a szociális segítségre szoruló polgár áll, akinek elidegeníthetetlen joga, hogy a különféle szociális eljárások során emberi méltóságát, állampolgári jogait maradéktalanul tiszteletben tartsák.

I. Minden szociális ellátásra szoruló, vagy azért folyamodó polgárnak, joga van személyes önállóságára, erkölcsi méltóságának megtartására.

II. A szabadság és a biztonság egységessége kiemelt jelentőségű, ahol a szabadság elsősorban a megfelelő háttérrel jelenti az egyéni képességek kibontakoztatására, a biztonság pedig a legalapvetőbb emberi szükségletek kielégítését.

III. A szociális ellátások révén arra kell törekedni, hogy a kistérség területén élő rászoruló lakosok életfeltételei jobbá váljanak, jogaik és érdekeik érvényesítésére képesek legyenek a Homokhátság társadalmának. Az ellátás során tiszteletben kell tartani az egyén autonómiáját, törekedni kell képességeinek megtartására, fejlesztésére. Továbbá a szociális ellátásokkal biztosítani szükséges azt a biztonságérzetet, amely életminőségüket javítja.

IV. Az ellátások meghatározásában és nyújtásában valamennyi polgár, különösen az ellátottak aktív részvételére kell törekedni. Ennek érdekében rendszeresen fel kell mérni a meglévő ellátások használatát, a lakosság igényeit, és ennek alapján szükség szerint módosítani az ellátások struktúráját. Cél az egyénhez minél közelebbi szolgáltatások megvalósítása, a meglévők ilyen irányú fejlesztése, a hozzáférés és elérhetőség minőségi javítása.

V. A szociális ellátásokhoz vallási, felekezeti, etnikai, nemi, fizikai és mentális helyzetétől, életkorától függetlenül mindenkinek joga van. Az ellátást diszkriminációtól mentesen kell biztosítani. Különösen érvényes ez a gyermekekre, fogyatékos személyekre, idősekre, kiemelten, ha külterületi lakóhelyen, tanyán élnek.

I.4. A FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK ESETÉBEN KIEMELTEN FONTOS ALAPELVEK

1. Prevenció: A fogyatékos személyeket érintő szabályozás kialakítása, programok tervezése és végrehajtása, valamint minden egyéb tevékenység során minden szükséges lépést meg kell tenni a fogyatékossgot okozó balesetek, betegségek és más körülmények kialakulásának, továbbá a fogyatékos állapot rosszabbodásának megelőzése érdekében.

2. Önrendelkezés: A fogyatékos emberek nem jótékonykodás alanyai, hanem jogok birtokosai; önálló akaratú, rendelkező autonóm, független személyek. Ezért mindenekelőtt arra kell törekedni, hogy az intézményrendszer és a társadalom közreműködése ne a fogyatékos emberek helyett történő döntésekre és tevékenységekre irányuljon, hanem arra, hogy a fogyatékos személyek ezeket maguk gyakorolhassák emberi méltóságuk megőrzése

mellett. Az önrendelkezés elvét a vélemény szabad kialakítása, az önálló döntés meghozatala és kinyilvánítása, valamint az ennek megfelelő cselekvés tekintetében is érvényre kell juttatni.

3. Teljes és hatékony társadalmi részvétel: A fogyatékos személyeket érintő valamennyi intézkedés alapvető értéke és célja kell, hogy legyen annak biztosítása, hogy a fogyatékos emberek életük minden szakaszában és minden területén, másokkal azonos alapon élhessenek politikai, gazdasági és szociális jogaikkal a többség által igénybevett intézmények, szolgáltatások és ellátások által, közösségeik aktív polgáraiént.

4. Egyetemes tervezés: Az egyes jogalkotási, tervezési és szolgáltatásfejlesztési lépések során minden esetben az egyetemes tervezés elvének szem előtt tartásával kell eljárni, amely a termékek, az épített környezet, a különböző ellátások és szolgáltatások oly módon történő tervezését jelenti, hogy azok eleve minden ember számára a lehető legnagyobb mértékben hozzáférhetőek legyenek utólagos adaptálás vagy speciális tervezés szükségessége nélkül.

5. Semmit rólunk nélkülünk: A fogyatékos személyeket (is) érintő jogszabályok, programok tervezése és végrehajtása során biztosítani kell annak érdemi lehetőségét, hogy a fogyatékos személyek saját jogon vagy a maguk választotta képviselőik útján véleményt nyilvánítsanak az adott állami, kormányzati cselekvés tartalmáról.

6. Hátrányos megkülönböztetés tilalma, indokolt előnyben részesítés: A fogyatékos személyeket érintő döntések előkészítése, jogszabályok, szakpolitikák, programok tervezése, megalkotása és végrehajtása során különös hangsúllyal szükséges figyelembe venni a hátrányos megkülönböztetés törvényi tilalmát, továbbá – tekintettel arra, hogy a fogyatékos személyek az őket másokkal azonos alapon megillető jogaikkal, állapotukból fakadóan sok esetben kevésbé tudnak élni – indokolt esetben biztosítani kell számukra az arányos és méltányos előnyben részesítés lehetőségét.

7. Szubszidiaritás: A fogyatékos személyeket érintő ellátásokat és szolgáltatásokat oly módon kell szervezni, hogy azok mind területileg, mind pedig az ügyintézés és a döntéshozatal szervezeti szintjeit tekintve az érintett személyekhez a lehető legközelebb, a rájuk háruló ügyintézési, adminisztratív terhek minimalizálása mellett nyújtsanak hatékony támogatást.

8. Ésszerű alkalmazkodás: A fogyatékos személyeket érintő döntések előkészítése, jogszabályok, szakpolitikák, programok tervezése, megalkotása és végrehajtása során, minden esetben az ésszerű alkalmazkodás elvének megfelelően kell eljárni. Amely minden olyan, az egyén szükségleteihez igazodó, elengedhetetlen és megfelelő módosítást és változtatást jelent, amely nem jelent aránytalan és indokolatlan terhet, és adott esetben szükséges, hogy biztosítsa a fogyatékos személyek alapvető emberi jogainak és szabadságainak a mindenkit megillető, egyenlő mértékű élvezetét és gyakorlását. ¹

A szociálpolitikának a szociális segítségre szoruló polgárok jogai mellett tiszteletben kell tartania a Kistérség polgárainak egyéb jogait és érdekeit is.

Ezek közé tartoznak a közélet átláthatóságával és tisztaságával kapcsolatos érdekek; a különböző döntések, így különösen a támogatási rendszerrel kapcsolatos döntések

¹ Országos Fogyatékosügyi Program 2015-2020.

nyilvánossága; a források és különböző pénzeszközök ésszerű, célzott és hatékony felhasználása; a támogatások és ellátások szabályainak stabilitása és kiszámíthatósága. Ugyancsak valamennyi polgár alapvető érdeke a szociális ellátással kapcsolatos eljárások egyszerűsítése, az ellenőrizhetőség biztosítása és az ellátások minőségének megőrzése.

A szolgáltatások nyújtása során mind a döntéshozóknak, mind a szociális szakembereknek törekedniük kell arra, hogy tevékenységük az esélyegyenlőtlenségek csökkentését, az ebből adódó társadalmi feszültségek mérséklését szolgálja. Munkájuk járuljon hozzá a rászorulóknak esélyeinek javításához, a társadalom peremére szorulásuk megelőzéséhez.

1.4. A KONCEPCIÓ FELÜLVIZSGÁLATÁNAK CÉLJA ÉS TARTALMA

A koncepció felülvizsgálatának célja, hogy a Homokháti Kistérség településeinek szociális jellemzői alapján meghatározza a kistérség szociálpolitikájának, társult feladatainak és szociális ellátó rendszerének fejlesztésének és működésének alapelveit, a szociális ellátások biztosítása során érvényesülő prioritásokat, és alapul szolgáljon a szolgáltatástervezési koncepció aktualizálásához, a Társulásban által célzott feladatok meghatározásához.

Az aktualizált Koncepció (továbbiakban Koncepció), át fogó képet kíván nyújtani a szociális feladatok, szolgáltatások, fejlesztési irányok, kormányzati és helyi szakpolitikai elvárások megvalósítási elképzeléseiről, az ehhez szükséges meglévő és hiányzó feltételekről, az elérendő célokról.

A Koncepció az általános helyzetlemezési szakaszban a Kistérség azon paramétereit kívánja bemutatni, melyeket a szociális szolgáltatástervezés aktualizálásánál figyelembe kell venni. A Koncepció előkészítését adatgyűjtés és felmérés alapozta meg. Az elkészített nyersanyagok egyeztetése megtörtént az önkormányzatok és intézményeik szakembereivel, civil szervezetekkel.

A Koncepcióban a Homokháti Kistérségi Többcélú Társulása tagönkormányzatai nyilvánítják azon szándékukat, miszerint az Alkotmányban rögzített szociális biztonsághoz való jog, a rászorulóknak szükségleteinek magas színvonalon történő kielégítése korszerű intézményrendszerrel, megfelelően képzett, elhivatott szakemberek alkalmazásával, jogszabály szerinti személyi, tárgyi, anyagi feltételekkel valósuljon meg.

II. A KISTÉRSÉG ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

II.1. A KISTÉRSÉG

A Homokháti kistérségi együttműködés szervezeti keretei

A kistérség településeinek együttműködése több mint 20 éve kezdődött. A folyamatos bővüléssel párhuzamosan nőtt az együttműködés elmélyítésének igénye is. Ennek eredményeként 1995-ben létrehozták a Homokháti Önkormányzatok Kistérségi Területfejlesztési Egyesületét. Az Egyesület mellett 1996-ban megalakult, a területfejlesztési törvény adta képviseleti és érdekérvényesítési lehetőséget kihasználva, a Homokháti Önkormányzatok Kistérségfejlesztési Társulása. 1997-ben az önkormányzatok és a gazdasági szféra együttműködésében megalakult a kistérség önálló gazdasági társasága, a Homokhát Burointegráció Kistérség- és Gazdaságfejlesztési Szolgáltató Kht.

E három szervezet együttesen alkotja a kistérség fejlesztési ügynökségét, amely a programok kidolgozásáért és lebonyolításáért felel. Feladatmegosztásuk szerint a társulás látja el a politikai képviseletet, az egyesület a fejlesztési koncepciók és programok tervezési döntéseit hozza meg, a kht. pedig a stratégiai programok végrehajtásáért, lebonyolításáért felelős.

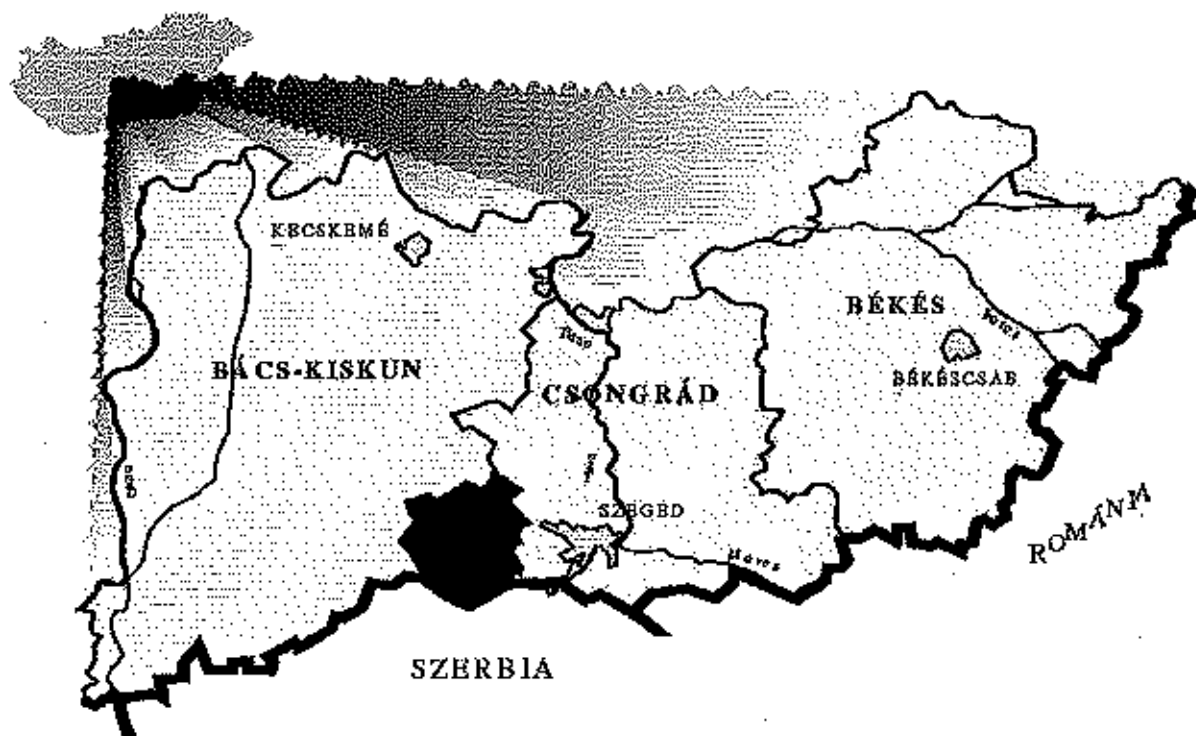
2004 áprilisában alakult meg a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása. Az állami ösztönzéssel létrejött kistérségi többcélú társulások feladata, hogy az önkormányzati feladatokhoz pluszforrásokat biztosítsanak, és lehetőséget adjanak arra, hogy a településeken eddig nem, vagy csak alacsony színvonalon elérhető szolgáltatásokat biztosítsanak a lakosoknak. A megalakult Társulás szociális, közoktatási és belső ellenőrzési feladatokat lát el a Homokháti Kistérség kilenc településén.

Széleskörű a kistérségi civil és non-profit szervezeti kapcsolatháló, mely a térség településeinek szakmai együttműködését számos területen (infrastruktúra, oktatás, nevelés, egészségügy, pénzügyek, ifjúsági együttműködés, informatika, agrárium, szociális ellátás,) segíti elő.

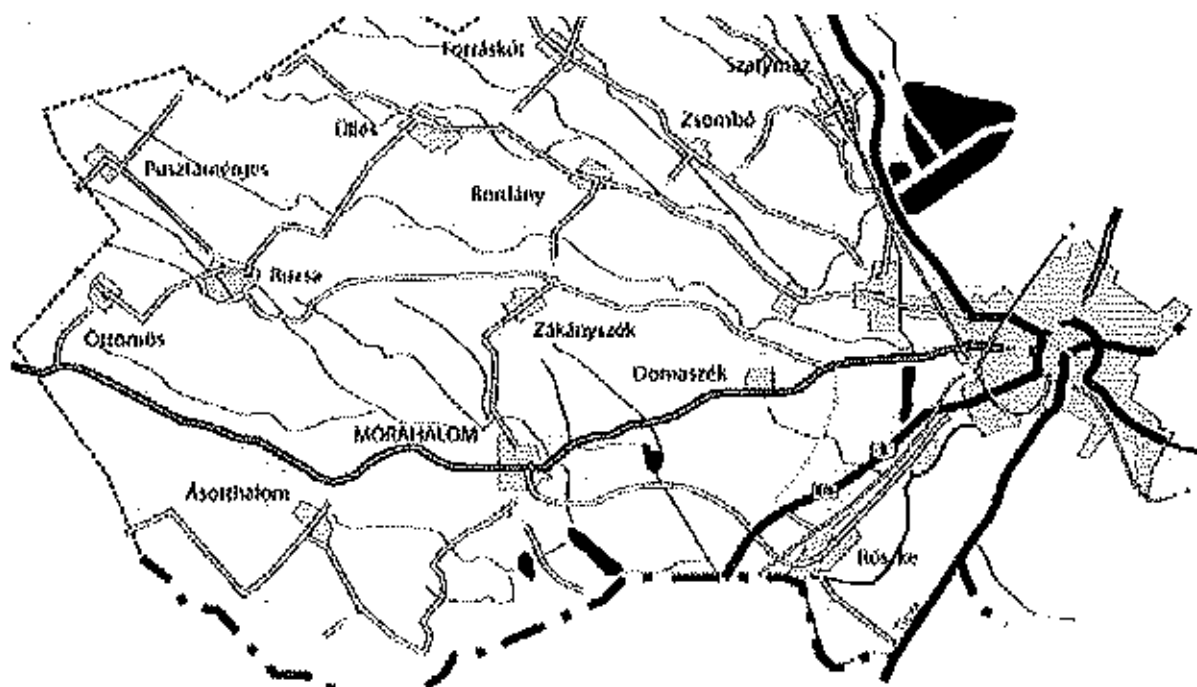
II.2. A KISTÉRSÉG ELHELYEZKEDÉSE

A Homokháti Kistérség a Dél-alföldi Régió déli részén, Csongrád megyében, Szeged város vonzáskörzetében, Mórahalom járásban, a magyar-szerb határ mentén helyezkedik el. A Homokháti Kistérség Többcélú Társulását a következő települések alkotják: Ásotthalom, Bordány, Forráskút, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Ruzsa, Üllés, Zákányszék és Zombó. A kistérség egyetlen városa Mórahalom, amely központi fekvésénél fogva a kistérségi együttműködés központja is.

1.sz. ábra
A Kistérség helye a Dél-Alföldi Régióban



2. sz. ábra
A kistérség települései



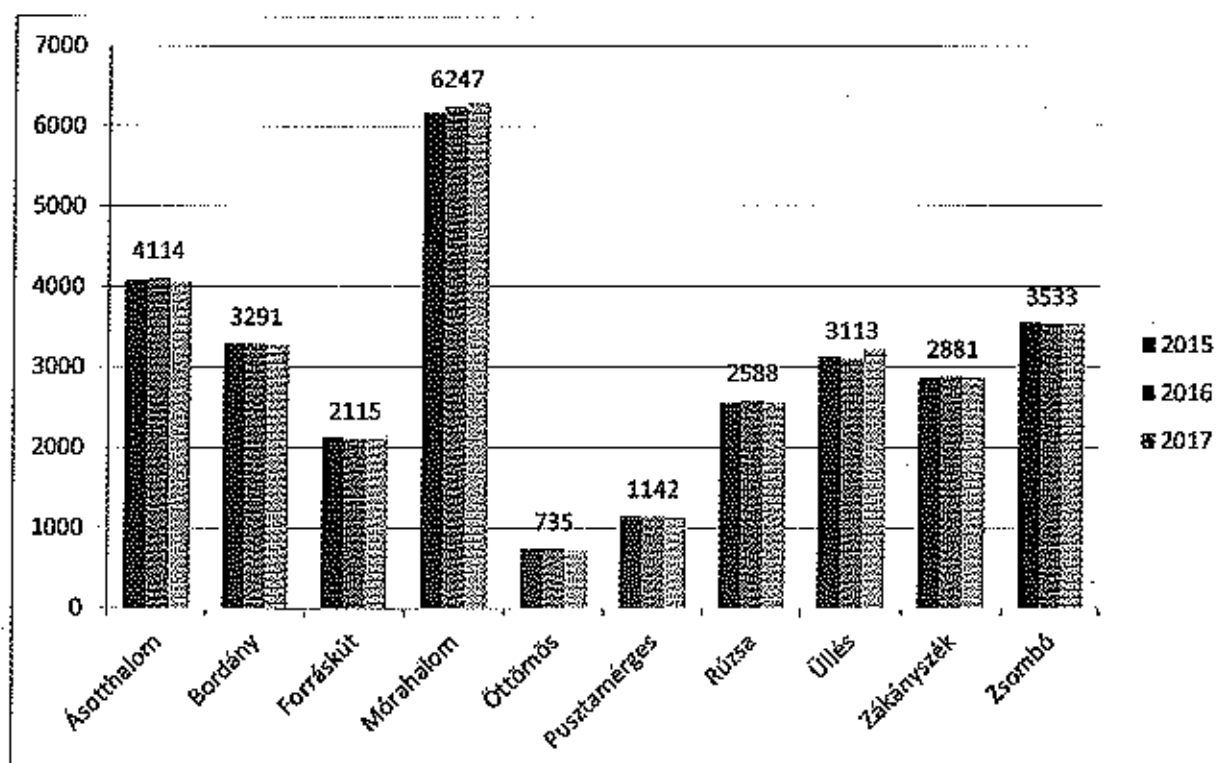
II.3. A KISTÉRSÉG NÉPESSÉGE

A Homokháti Kistérség településeinek közös jellemzője a kiterjedt külterület, amely térségi átlagban az összes terület 96,9 %-át foglalja el, és amely sajátos természeti, néprajzi, kulturális, gazdálkodási értéket képvisel a kistérségben, és ezzel együtt a régióban is. A külterületen valamennyi település esetében sűrű tanyahálózat alakult ki, amely ma is folyton változó, fejlődő, átalakuló rendszer. Ennek megfelelően a külterületi népesség aránya magas, kistérségi átlagban jelenleg 31,5 %. Ez megmutatkozik a népsűrűségi adatokban is: az átlagos népsűrűség kistérségi szinten 39,1 fő/km², amely országos összehasonlításban nagyon alacsony. Eszerint a kistérség magyarországi és európai összehasonlításban is alapvetően vidéki térség. Települési viszonylatban ez azonban nagy szóródást mutat, két szélső értéket Borsány (87,2 fő/km²) és Öttömös (26,2 fő/km²) képviseli. Meghatározó a megyeszékhely, Szeged közelségének hatása, a népsűrűség a szegedi agglomerációba tartozó településeken magasabb.

DEMOGRÁFIAI HELYZET

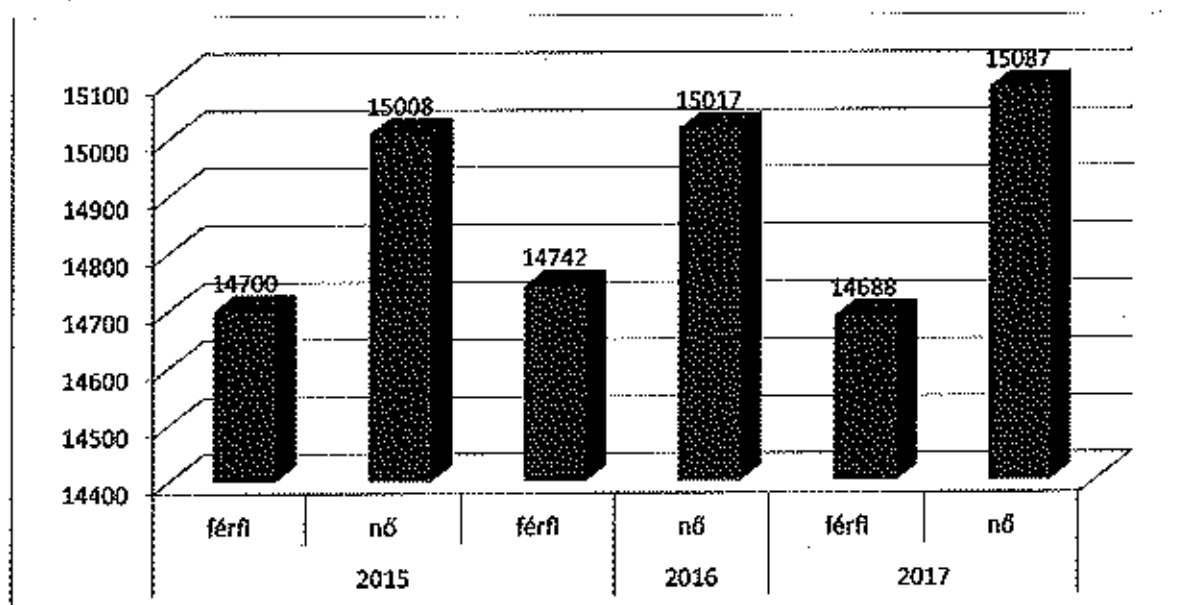
A térség lakónépessége 2015.01.01.-én 29729 fő, 2016.01.01.-én 29759 fő, 2017.01.01.-én 29785 fő. Enyhe növekedés tapasztalható, azonban a települések között ez a folyamat eltérő. Az állandó lakosok száma Mórahalmon és Üllésen nő, Öttömös, Pusztamérges, Rúzsán közszékhelyben csökken, a többi településen részben stagnál.

3. sz. ábra
A települések népességének változása²



² Forrás: BM <http://nyilvantarto.hu/hu/statisztikak>

4. sz. ábra

Népesség megoszlása nemek szerint ³

A nemek aránya az országos helyzetnek megfelelő, 35 év alatt a férfiak, 35 év felett a nők száma magasabb. A házasság, a válás, az együttélés területén az általános országos, illetve európai tendencia érvényesül, magas az élettársi kapcsolathoz élők száma, a válások hatására sok a gyermekét egyedül nevelő szülő, magas a mozaik családban élő gyermekek aránya. A gyermekvállalási kedv alacsony.

A kistérség népessége nemzetiség és vallás tekintetében viszonylag homogén. A lakosság többsége magyar nemzetiségű, és római katolikus vallású. Ez az egyöntetűség a térség benépesedésekor alakult ki, ugyanakkor a térségbe települők között gyakori a más etnikai és vallási hova tartozók száma.

Az öngyilkosságok száma évtizedek óta magas, a felmérések szerint az országos és megyei átlagot is meghaladja. Térségi viszonylatban Ásotthalmon és Forráskúton jelent leginkább problémát. A külterületi lakosság körében különösen gyakori.

A lakosság mentális állapota egyre rosszabb, nő a pszichés problémákkal küzdő felnőtt- és gyermekkorú lakosok száma. A külterületeken, különösen az egyedül élők között fordul elő gyakrabban az elhagyatottság, a kirekesztettség, és a kilátástalanság érzése.

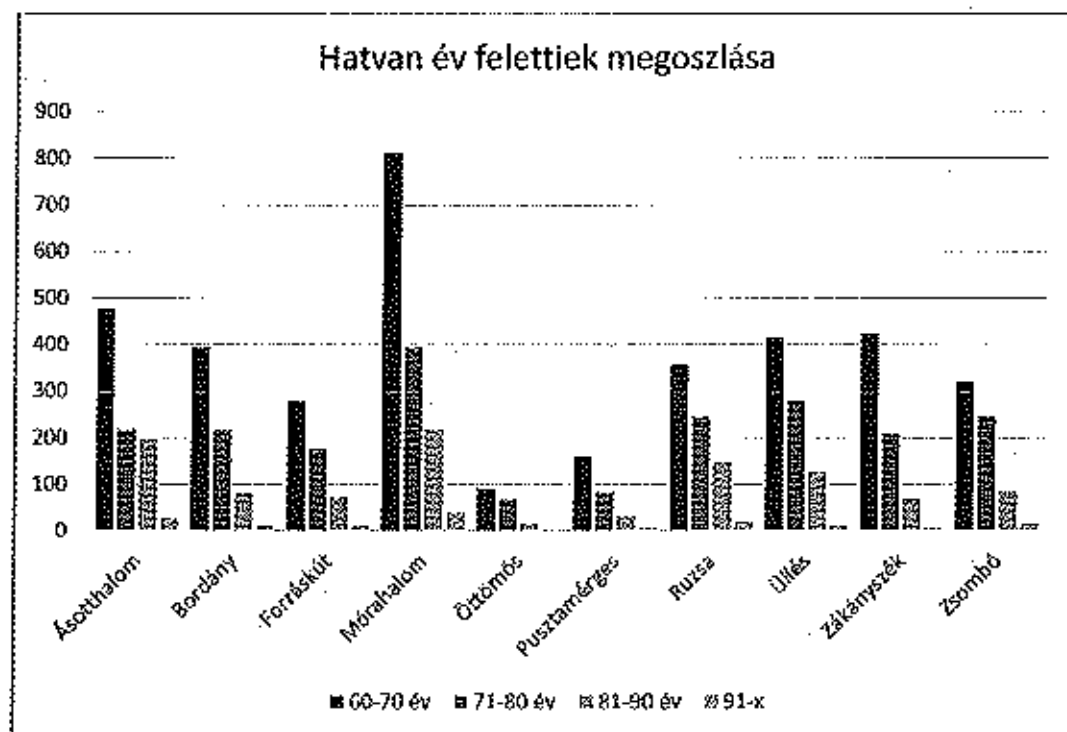
Folyamatosan romlik a lakosság szociális és egészségügyi helyzete. Nő azok száma, akik megélhetési problémákkal küszködnek; ez erőteljesen a tanyai lakosokat érinti, ahol elszigetelten élnek, nehezebben kérnek segítséget, az információk később jutnak el hozzájuk, szegycellenek segítséget kérni, inkább saját maguk oldják meg problémáikat. Mindez egyre nagyobb arányban jelentkezik a falusi lakosság körében is. Ez abból is adódik, hogy nő az időskorúak aránya a településen belül.

Életminőségbeli különbség elsősorban a városi/falusi, és a külterületen élő lakosság között van.

³ Forrás: BM <http://nyilvantarto.hu/hu/statisztikak>

A lakónépesség térségi szinten stagnál. Jellemző a fiatal generációk elvándorlása. Az ellátással lefedett területek lakosságának életkor szerinti megoszlása kedvezőtlen. Az alacsony születési ráta és a fiatalok elvándorlása miatt az időskorú lakosság aránya magas. Így több településre az elöregedés jellemző (öregedési index kistérségi átlagban: 135,63).

5. sz. ábra
Hatvan év feletti népesség megoszlása kor szerint ⁴



A külterületi népesség körében ez a folyamat még erőteljesebben érvényesül. A tanyai lakosok körében is egyre jellemzőbb, hogy idős emberek egyedül, elszigetelten élnek.

II.4. GAZDASÁG-FÖLDRAJZI LEÍRÁS

A kistérség gazdaságában hagyományosan a mezőgazdaság a meghatározó. A mezőgazdasági termelők, egyéni vállalkozások és társas vállalkozások számából következően, a mezőgazdaság ma is az aktív keresők közel felét foglalkoztatja. A pontos arányt nehéz felmérni, mert sokan csak kiegészítő jelleggel, mellékállásban gazdálkodnak, és magas az östermelők száma is.

⁴ Forrás: BM <http://nyilvantarto.hu/hu/statistikak>

Az önálló mezőgazdasági termelésnek a háztartások többségében szerepe van. A magántermelők többsége egyaránt foglalkozik valamilyen szántóföldi kultúrával, esetleg arra épülő állattenyésztéssel, szabadföldi zöldségtermesztéssel, kisebb volumenű gyümölcs- és szőlőtermesztéssel, esetenként zöldségajtatással. Sikeresen elsősorban a kertészeti kultúrák (szőlő, gyümölcs, fűszerpaprika, szabadföldi zöldségnövények) termeszthetők, gazdálkodási hagyománya is elsősorban ezeknek az ágazatoknak van. Mellettük az 1980-as évektől kezdve került előtérbe az intenzív, fólia és üvegház alatti termesztés (zöldségajtatás, virágkertészet), amely jelenleg is a legbiztosabban jövedelmező mezőgazdasági ágazat. R termékkör alkotja a kistérség tájjellegű, sajátos egyediséget hordozó termékeit is. Ezek a homoki szőlő és bor a kistérség nyugati és déli részében, a hajtatott zöldségfélék, valamint a spárga Öttömösön és Ásotthalmon. Ma elsősorban sertés- és szarvasmarhatartás, kismértékben baromfi- és kisállattenyésztés jellemző. Lovakat általában saját használatra tartanak, de van néhány, idegenforgalmat szolgáló lovas tanya is.⁵

A Mórahalomi kistérségben közel hétezer vállalkozás van regisztrálva.⁶ A regisztrált vállalkozások, több mint háromnegyedét (78%) a mezőgazdasági szektor vállalatai képezik. A szolgáltató szektor csak minden hatodik vállalkozást adja, az ipar pedig elenyésző 4%-os részesedéssel bír. Népeségarányosan a fenti érték országos szinten igen magasnak mondható. A működő vállalkozások száma (1110) csak a regisztrált vállalkozások hatodát teszi ki. Amíg a regisztrált vállalkozások népeségben belüli aránya kiemelkedő, addig az ezer lakosra jutó működő vállalkozások száma jelentősen elmarad, mind a regionális, mind az országos átlagtól is. A kistérség kiskereskedelmi ellátottsága is szegényesnek tekinthető Tízeczer lakosra kevesebb, mint száz kiskereskedelmi üzlet jut.⁷

A kistérség fejlesztési irányait illetően kiemelkedő jelentőséggel bírnak a turisztikai adatok. Az egy férőhelyre jutó 116 vendégéjszaka nagyon magas számnak tekinthető mind regionális, mind országos viszonylatban. A szembetűnően kimagasló érték háttérében a Mórahalmi gyógyfürdő vonzóereje áll. A nagyobb fizetési hajlandóságú külföldi vendégek csak egytizedét teszik ki az ide látogató, pihenni vágyók számának, emellett az átlagos tartózkodási idő is elenyésző, 3 nap.⁸

A kistérségben a külföldi tőke részaránya alacsony. Pusztamérgesen olasz beruházásban szárnyas vágóhid létesült. A működő tőke elsősorban az élelmiszeriparba, kisebb mértékben a könnyűiparba, valamint a kereskedelembe áramlott. Nagysága az országos értéktől elmarad, amely a megközelítés nehézségével, az előnytelen határ menti fekvéssel, és a gazdaság egyoldalúságával magyarázható.

II.5. TELEPÜLÉSSZERKEZET, KÖZIGAZGATÁSI RENDSZER, MEGKÖZELÍTHETŐSÉG

A tanyavilág ma is a kistérség legmeghatározóbb településszerkezeti jellemzője, és fennmaradására hosszú távon is számítani lehet. A kistérség csak közúti kapcsolatokkal

⁵ Forrás: Homokháti Kistérség Területfejlesztési Koncepciója 2014-2020.

⁶ Forrás: KSH.hu

⁷ KSH 2011.

⁸ Mórahalmi kistérség fejlesztési koncepciója

rendelkezik. Az 55. út a kistérség legfontosabb közlekedési tengelye. Az egyes településeket Szeged központú, hálózatos közútszisztem köti össze. A közutak minősége javításra szorul. A települések nagy részének Szegedhez kötődése hagyományosan erős, különösen a szegedi agglomerációba tartozó települések esetében (Bordány, kisebb részben Mórahalom, Zákányszék, Forráskút, Üllés). Ennek legnyilvánvalóbb jele a Szegedről való kiköltözés, amely a települések lakóhelyként való felértékelődését is jelzi. Emellett ma is jellemző az ingázás.⁹

Erősek a kistérségen belüli települési kapcsolatok. Mórahalom központi szerepét városi rangja és központi fekvése alapozza meg, de a funkciót Szegeddel komplementer viszonyban látja el. Önálló mikro centrum a kistérségen belül Ruzsa, amely Öttömös és Pusztamérges viszonylatában rendelkezik vonzással, illetve Bordány, Üllés, Forráskút alkot mikro térséget.

A sűrűn lakott külterület a kistérség egyik legfontosabb gazdaságföldrajzi adottsága.

A tanya egy olyan sajátos, emberi léptékű lakó- és gazdasági egységet valósít meg, amely a világon egyedülálló magyar hagyomány.¹⁰⁵ Benne a lakó- és a gazdasági tér egymás mellett, egymást kiegészítve létezik, amely magában hordozza a környezettel való szerves kapcsolatot, de az attól való elkülönülést is. A tanyai életforma megújulását is hozza a tanyák fokozatos funkcióváltása. Eszerint a tanyák nagyobb szerepet kapnak az egyéni pihenés, üdülés, rekreáció, valamint a falusi-tanyai turizmusban is. Hagyományos gazdálkodási szerepük várhatóan hosszú távon is megmarad, azonban már jelenleg is differenciáltan érvényesül: a korszerű művelést folytató farmjellegű tanyák mellett, nagy számban találhatók egyre romló eszközállománnyal bizonytalanul termelő, a piaci ingadozásoknak sokkal inkább kiszolgáltatott tanyai gazdaságok is.

A kistérség települései a térben egyenletesen helyezkednek el, kiterjedt tanyavilággal. Létrejöttük sajátos település- és telepítéspolitika eredménye: a mai települések a környék egykori városainak (Szeged, Kiskundorozsma) korábban kiterjedt tanyavilágából szerveződtek tanyaközpontokká, majd községekké. Mindössze Öttömös és Pusztamérges volt korábban is önálló község, de a mai községek - miután az eredeti települések a török hódoltság alatt elpusztultak - esetükben is csak a századfordulón születtek. Mórahalom, Zákányszék, Ruzsa és Ásotthalom Szeged-Alsótanya, Bordány, Forráskút és Üllés a korábban önálló Kiskundorozsma egykori határából, tanyavilágából szerveződött. Benépesedésük is a városokból, zömében a szegényparasztok által történt. Önálló településsé az 1950. évi közigazgatási átszervezés nyomán lettek. Valamennyi falu életképessé fejlődött, Mórahalom 1989-ben városi rangot kapott.

Minden település önálló önkormányzattal, főállású polgármesterrel rendelkezik. A Járási Hivatal ügysegédje, valamint a járási gyámügyi előadó minden településen tart fogadóórát, Ruzsai Közös Önkormányzati Hivatal keretén belül működik Öttömösi és Pusztamérgesi Kirendeltség. A Két településen közös aljegyző látja el feladatát.

⁹ Mórahalmi kistérség fejlesztési koncepciója

¹⁰⁵ „Az alföldi tanyavilág fennmaradt, részben fejlesztett, részben ősi állapotában továbbélő épületei különös együttesekként állnak ma is előttünk, némán tanúskodva egy szerves egészzé érett világról, mely csak az Alföldön jöhetett létre és csak a perifériára szorult létezés keretei között maradhatott fenn napjainkig. Eltérően a magyar falvak nagy részétől, melyek fejlődése idegen minták alapján, központi szabályozók által megszabott modorban zajlott le. A tanyai építkezés pusztán funkcionális indokkal nehezen értelmezhető, noha elemeinek praktikus értéke elvitathatatlan.” Makovecz Imre

INFRASTRUKTÚRA

A szociális szolgáltatások hatékonyságának egyik alapvető feltétele, a megfelelő infrastrukturális ellátottság. Ezt elsősorban a belterületi infrastruktúra: szilárd burkolatú utak, járdák, kerékpárutak, tömegközlekedés, posta, villamos energia-, víz-, gáz- és telekommunikációs hálózatok megléte jelenti.

Az energiaellátás a hagyományos ellátó rendszereken keresztül valósul meg. A kistérség adottságai a megújuló, természetes energiaforrásokon alapuló energiagazdálkodásnak kedveznek. Egyre több település él azzal a lehetőséggel, hogy pályázati források felhasználásával kihasználja ezen előnyöket. Ruzsán a közintézmények áramellátásának biztosítása a napelemek segítségével történik. Termálenergia hasznosítására Mórahalmon van példa, de ennek aránya is elmarad a lehetőségektől. A komplex mutatók szerint az infrastruktúra ellátottság Mórahalmon a legjobb. A térségi vonalas és pontos infrastruktúra ellátottságot a szegedi agglomeráció nem befolyásolja.

Kerékpárút Bordányban, Üllésen és Mórahalmon, Zákányszéken került kiépítésre. A vonalas telefonellátás valamennyi településen megfelelő, a bekapcsolt lakások aránya a külterületi lakott ingatlanok száma miatt alacsony. A mobil szolgáltatók aránya magas, a térséget lefedik, ezért a telefonszolgáltatásnak ez a formája a térség minden lakosának elérhető.

A vezetékes vízhálózat korszerűsítését, az ivóvíz minőségének javítását a kistérség településein az európai uniós követelmények szerint alakították át. A régi vezetékek cseréjével, víztisztító berendezés beépítésével, valamint új kutak fúrásával.

A vezetékes gázellátás minden településen biztosított.

A korszerű hulladékkezelés, a csatornázás és a szennyvízkezelés azonban több településen továbbra sem megoldott. Emellett a tanyás külterület ellátása fokozott terhet jelent az önkormányzatok számára. Kistérségi szinten több kezdeményezés is történt, a külterületek infrastrukturális ellátottsága azonban továbbra sem megfelelő. Ennek legfőbb oka, hogy az alacsony népsűrűségű és nagy kiterjedésű területeken a bevezetések rendkívül nagy forrásigényűek.

Szennyvízkezelés Ásotthalmon, Mórahalmon és Zákányszéken megvalósult. Zákányszéken a Mórahalommal közös projekt 2015. májusában zárult le. Jelenleg pályázati források felhasználásával a szennyvízhálózat bővítése, kiépítése és korszerűsítése zajlik Üllésen, Bordányban és Forráskúton. Pusztamérgesen és Öttömösön nem épült ki zárt szennyvízhálózat, a háztartások folyékony hulladékát biológiai lebontású szennyvíztelepen ártalmatlanítják, a 2006-ban, uniós szabvány szerint épült szennyvíztisztító telepen. 2006-ban Ruzsán is megvalósult a szennyvízkezelés.

A kommunális hulladékkezelés a településeken megoldott, mind a belterületen, mind a külterületen. Hulladékgyűjtő udvarok kerültek kiépítésre, ahol szelektív módon valósul meg a kommunális hulladék tárolása.

BANKI, PÉNZÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK:

A Kistérség nem minden településén adottak az alapvető pénzügyi szolgáltatások. A Magyar Posta Zrt minden településen működtet postahivatalt. Takarékszövetkezet Mórahalmon,

Ásotthalmon, Zákányszéken, Üllésen, Bordányban, Forráskúton, és Pusztamérgesen rendelkezik egy-egy kirendeltséggel. A Ruzsai fiók megszűnt. Az OTP Bank Nyrt. Mórahalmon működtet önálló bankfiókot, a korábban működő Ruzsai bankfiók megszűnt. A munkaidőn kívüli pénzügyeket telepített bank automatákon intézhetik a térségben élők, jelenleg Mórahalmon, Ruzsán, Ásotthalmon, Zákányszéken, Üllésen, Forráskúton és Bordányban élhetnek ezzel a lehetőséggel. A bankkártyás fizetési lehetőség a kereskedelmi és vendéglátóhelyeken, széles körben elterjedt.

A biztosítótársaságok is működtetnek helyi képviselőket, több településen túlkínálat van a társaságok, illetve szolgáltatásaik tekintetében.

LAKOSSÁGI SZOLGÁLTATÁSOK:

A lakossági szolgáltatásokat vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a paletta nagyon sokszínű. Minden településen számos vállalkozás, magánszemély végez valamilyen szolgáltató tevékenységet, így mindenütt találunk fodrászt, női-férfi szabót, varrónőt, autószerelőt, tv-rádiószerelőt, mezőgazdasági kisgépszerezőt, teherfuvarozót, mezőgazdasági szolgáltatót, gyógyszertárat, éttermet. Több településen külön fagyizó, cukrászda, pizzeria is működik. Megközelítőleg tíz-tizenöt kilométeres vonzáskörzetbe, minden itt élő számára elérhető a víz-gáz-központifűtés szereléssel, épületvillamossági szereléssel, szennyvízszállítással, temetkezéssel foglalkozó vállalkozó is. A nagy szolgáltató cégek önálló hibaelhárító részlegét, szervízhálózatot működtetnek, amelyek telefonon a nap huszonnégy órájában elérhetők.

Minden település közigazgatási területén működik üzemanyag-töltő állomás, Pusztamérges és Öttömös kivételével. Az üzemanyag-töltő állomásokon lehetőség van PB gázpalackok vásárlására és cseréjére is.

Ásotthalmon, Bordányban, Mórahalmon, Öttömösön, Ruzsán és Zákányszéken Teleház is működik, Forráskúton, Pusztamérgesen és Üllésen Információs Pontok találhatók. Minden településen működik „e-magyarország” pont.

Mórahalmon található az Aranyszőm Rendezvényház, ahol lehetőség van többek között színházi előadásokat is megtekinteni.

Az egészségügyi alapellátás valamennyi településen biztosított, Mórahalmon és Ruzsán egyes szakrendelések is elérhetők. E téren Mórahalom térségi viszonylatban központi, Ruzsa pedig Öttömös, Pusztamérges viszonylatában mikro térségi szerepkört lát el. Egy házi orvosra átlagosan 1670 fő jut. Az anya- és csecsemővédelem mutatói az országos adatoknak megfelelőek. Gyógyszertár Öttömös kivételével (ahol kézi gyógyszertár van a háziorvosnál) valamennyi településen található, az egy gyógyszertárra jutó lakosság száma azonban magas. A sürgősségi ellátást a mórahalmi és a Ruzsai mentőállomás látja el, eset-kocsi mindkét településen található. Mórahalmon és Ruzsán központi orvosi ügyelet van. A mentési idő magas, különösen a tanyákon nehéz ennek megszervezése, amihez a távolság mellett hozzájárulnak a rossz külterületi utak, és a tanyavilágban való tájékozódás nehézsége is.

II.6. A TÉRSÉG FOGLALKOZTATOTSÁGI ÉS MUNKANÉLKÜLISÉGI VISZONYAI, KÉPZÉSI HÁTTERE

A Mórahalmi Kistérségben a foglalkoztatottság alakulása, a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat kistérségekre bontott adatai alapján 47%-os, amely a többi kistérség átlagához (50.3%) képest alacsony. A foglalkoztatottak száma az elmúlt években a legtöbb ágazatban csökkent, kivétel a pénzügyi tevékenység, valamint az alapfontosságú intézmények (közigazgatás, oktatás, egészségügy és szociális ellátás) foglalkoztatottsága. A mezőgazdasági termelők, egyéni vállalkozások és társas vállalkozások számából kivetkezve, a mezőgazdaság ma is az aktív keresők közel felét foglalkoztatja. A pontos arányt nehéz felmérni, mert sokan csak kiegészítő jelleggel, mellékállásban gazdálkodnak, és magas az őstermelők száma is. A mezőgazdasági termelésnek a háztartások jelentős részében önálló szerepe van.

6.sz. ábra
Nyilvántartott álláskeresők száma ¹¹
Álláskeresők ellátása

álláskeresési járadékban részesülők			nyugdíj előtti álláskeresési segélyben részesülők		
Település	2015	2016	Település	2015	2016
Ásotthalom	14	23	Ásotthalom	10	8
Bordány	8	10	Bordány	12	10
Forráskút	6	6	Forráskút	4	5
Mórahalom	10	24	Mórahalom	9	8
Öttömös	1	3	Öttömös	6	6
Pusztamérges	7	5	Pusztamérges	2	1
Ruzsa	12	8	Ruzsa	5	3
Üllés	11	16	Üllés	8	8
Zákányszék	7	4	Zákányszék	4	4
Zsombó	10	4	Zsombó	6	6

¹¹ Forrás: Mórahalom Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály

7 sz. ábra
Aktív korúak ellátása¹²

foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesülők			egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban részesülők		
Település	2015	2016	Település	2015	2016
Ásotthalom	95	37	Ásotthalom	8	9
Bordány	64	34	Bordány	7	6
Forráskút	41	31	Forráskút	3	4
Mórahalom	34	19	Mórahalom	5	5
Öttömös	13	7	Öttömös	0	0
Pusztamérges	48	19	Pusztamérges	0	1
Ruzsa	76	45	Ruzsa	6	6
Üllés	44	40	Üllés	6	9
Zákányszék	42	18	Zákányszék	3	3
Zsombó	43	21	Zsombó	5	3

A fenti két táblázatból leolvasható, hogy az adatok javulást mutatnak az előző év adataihoz képest. Ez azonban megtévesztő lehet, mivel a közfoglalkoztatási rendszerben lévő személyek már nem jelennek meg ebben a mutatószámban.

Mint a fenti adatokból látható, hogy a legnagyobb problémák az ország - ill. megyehatáron, a Szegedtől nagy távolságra lévő településeken Ásotthalom és Öttömösön jelentkeznek, továbbá – a rendszeres szociális segélyezettek tekintve - Ásotthalmon, Forráskúton, Pusztamérgesen és Ruzsán magas a lakónépességhez viszonyított arányuk száma. Ennek számos oka van: a nagy távolság miatt költséges a bejárás a szegedi munkáltatókhoz (amelyek sok esetben elzárkóznak az utazási költségek térítésétől). Az érintett településeken kiterjedt tanyavilág található, ahol a közlekedést az utak állapota is megnehezíti, ráadásul egyes külterületi térségek (pl. Ásotthalom – Kissor) menetrendszerű tömegközlekedése nem biztosítja, illetve nagyon leszűkíti a munkába járásnak ezt a lehetőségét. A rendszeres szociális segélyezettek egy része - egészségi és mentális állapotából kifolyólag - önhibáján kívül, képtelen a segélyezett körből való kitörésre.

Helyben kevés a munkalehetőség, az is főleg a mezőgazdaságban (nagy mértékben feketemunka), és a feldolgozóiparban – elsősorban szakképzettséget nem igénylő (minimálbéres) munkák. Ehhez egyéb körülmények is hozzáadódnak – településvezetők vállalkozást/munkahely-betelepítést ösztönző stratégiája, magatartása, a település hagyományai, kollektív tudásszintje (pl. Zákányszék 'önellátó' magatartásához állítólag az is jelentősen hozzájárul, hogy a rendszerváltás előtt itt szakszövetkezeti formában folyt a mezőgazdasági termelés – a gazdák sokkal inkább megőrizték önállóságukat, de felelősségtudatukat is, a munka nélkül levők viszont nem szívesen válnak alkalmazottá.)

A rendszeres szociális segélyezettek is érintő markáns változás, a 2015. március 1-jétől

¹² Forrás: Mórahalom Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály

hatályos átalakítás részét képezte. Ettől az időponttól a jegyzői hatáskörben lévő aktív korúak ellátásának megállapítása a járási hivatal hatáskörébe került. Az aktív korúak ellátása keretében kétféle ellátástípus állapítható meg: a foglalkoztatást helyettesítő támogatás és az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás (új ellátás, a korábban rendszeres szociális segélyre jogosultak egy része erre vált jogosulttá). A korábban rendszeres szociális segélyre jogosult személyek ellátásra való jogosultságát a jegyző 2015. január 1. és 2015. február 28. között felülvizsgálta.

Az új egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásra lettek jogosultak azon személyek, akik a változás előtt azért részesültek rendszeres szociális segélyben, mert egészségkárosodottnak minősülnek, vagy 14 év alatti gyermekük felügyeletét másképp biztosítani nem tudták. Azok, akik vállalták a foglalkoztatást helyettesítő támogatáshoz kapcsolódó együttműködési kötelezettséget (álláskeresőként való nyilvántartásba vétel és együttműködés a munkaügyi központtal), akkor foglalkoztatást helyettesítő támogatást kaphatnak a nyugdíjkorhatárt 5 éven belül betöltők, és azok, akik az önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek alapján jogosultak voltak szociális segélyre.

Ha a nyugdíjkorhatárt 5 éven belül betöltő, vagy az önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek alapján rendszeres szociális segélyre jogosult személy az együttműködést nem vállalja, az aktív korúak ellátására való jogosultságot meg kell szüntetni.

A rendszeres szociális segély ellátórendszerből történő kivételével megszűnt a családsegítés szerepe az aktív korúak ellátásában részesülők együttműködési kötelezettségének biztosításában. A változás komoly szakmai dilemmákat vet fel, hiszen a korábbi kötelezettek egy jelentős része olyan, segítségre szoruló kliens, akik a családsegítő szolgálattal való kötelező együttműködést nem teherként, hanem biztonságot nyújtó háttérként élte meg. A családsegítő szolgálatok több éves jól működő, az ellátottak érdekeit minden szempontból figyelembe vevő emberközpontú gyakorlata szakadt meg a változással. Félő, hogy azok az ellátottak, akikre a családsegítő szolgálatoknak nagyobb ráhatása volt a kötelező együttműködés adta lehetőséggel, valamilyen okból a későbbiekben nagyobb eséllyel fognak önhibájukon kívül kiszóródni a rendszerből. Fontos kérdés az is, hogy a munkaügyi központok rendelkeznek-e megfelelő háttérrel és erőforrással az emberi sorsok adta helyzetek megfelelő kezeléséhez.

Az ipar korábbi 20%-os foglalkoztatása számottevően nem csökkent. A kereskedelem és szolgáltatás őrizte meg leginkább foglalkoztatási szerepét. A kistérségben a vállalkozások között a kisvállalkozások dominálnak. Magas az önfoglalkoztató jellegű vállalkozások száma is.

A lakosság iskolai végzettsége javuló tendenciájú, a megyei és országos adatokhoz képest azonban összességében, továbbra is alacsony. Legmagasabb az általános iskolát és a szakmunkásképzőt végzettek aránya.

Az alapfokú oktatási intézmények (óvoda, általános iskola) valamennyi településen megtalálható, Mórahalmon két általános iskola is működik. Középiskolai oktatás a térségben Ásotthalmon található. Ásotthalmon jelenleg középiskolai és szakmunkás oktatás folyik (erdészeti szakmunkás, erdészeti és vadgazdálkodási technikus, parképítő és fenntartó technikus, lovas, lovas túravezető végzettségek megszerzésére van lehetőség) kollégiumi

elhelyezéssel. A tanulók döntő hányada Szegeden, vagy más közeli városban végzi a középiskolát. Felsőfokú képzésre csak a kistérségen kívül nyílik lehetőség.

A lakosság szakképzettsége a kistérség gazdasági szerkezetét tükrözi. A szakképzés a kistérségben korlátozott, szakképzésszakmát elsősorban a szegedi szakképző iskolákban szereznek. Az idegen nyelvet beszélők köre folyamatosan növekszik. Leginkább a fiatalok beszélnek idegen nyelveket. Elsősorban az angol, a német, kisebb mértékben a francia és spanyol nyelv tanulása és ismerete a jellemző. A kistérség iskoláiban angolt és németet tanulhatnak a diákok.

II.7. JÓLÉTI, JÖVEDELMI VISZONYOK

A munkabérek növekedési üteme az országos tendenciát követi, de színvonala attól jelentősen elmarad. Így a térségben a magyarországi átlagtól tartósan elmaradó jövedelmek jellemzőek. A bérek a kistérségben is a szellemi foglalkozásúak esetében magasabbak, és gazdasági ágak szerint is különbségek vannak. A mezőgazdaságban az átlagnál alacsonyabbak a jövedelmek. A helyi adóbevételeiben lévő különbségek az adófizetők számának és a települések eltérő helyi adópolitikájának következményei. A vállalkozások megerősödése, a beruházások elősegítése érdekében az önkormányzatok kedvezményeket tartalmazó helyi adó-politikára törekednek. Az országos átlaghoz igazodva a térségben is megnövekedtek a jövedelmi különbségek, amely a társadalmi rétegek fokozódó elszakadását eredményezte. A lakosság döntő része állandó megélhetési nehézségekkel küzd, az elszegényedésnek látható jelei vannak. A tanyán lakók egy részének elszegényedése mellett, a devizahittel érintett lakosság is magas számban jelen van. A települések fekvése is eredményez differenciálódást. Eszerint a Szegedhez közeli településeken a megélhetés a jobb munkalehetőségek, a bejárás lehetősége, a könnyebben elérhető szolgáltatások miatt kedvezőbb. A jövedelmet a háztartások többsége a létfontartásra, így az alapvető fontosságú élelmiszerekre, valamint a ház, illetve lakás közműköltégeinek fedezésére fordítja.

A háztartások nem elhanyagolható részében a megélhetést részben, vagy teljes egészében a társadalmi juttatások fedezik. Ez elsősorban az állami rendszerű álláskereső támogatás, gyermekgondozási díj és segély, családi pótlék, és az önkormányzatok által nyújtott jövedelempótló támogatás, valamint egyéb segélyek. A térségbe költöző családok sok esetben a hátrányos helyzetűek csoportját gyarapítják, ellátásuk, és az ebből keletkező szociális szükségletek kezelése valamennyi önkormányzatnak komoly nehézséget jelent. Az élet minden területén érvényesül a tanyán élők hátrányos helyzete. A tanyák teljes körű infrastrukturális ellátása nehezen megoldható. A tanyai gyerekek iskolába csak nagy távolságok megtételével járhatnak, ugyanígy nehéz a gyermekvédelmi, az egészségügyi és a szociális feladatok ellátása is. Legnagyobb probléma még ma is a szegénység és az iskolázatlanság. A tanyán élők körében fokozottan jelentkeznek a pszichológiai, mentális problémák, a depresszió, öngyilkosság, valamint a másodrendű állampolgárság, az elzártság, a kirakcsztatás, izoláció érzése. Az egykori tanyai közösségek nem épültek újjá. A tanyák egy része viszont másodlagos otthonként pihenési, illetve gazdasági célokat szolgál. Ilyenkor tulajdonosuk nem lakik kint, a tanyára csak kijár. Jellemző tendencia a külföldi (svájci, német, osztrák) állampolgárok üdülési célú tanyavásárlása is, amely különösen a kistérség nyugati részében fordul elő.

A tanyák komfortfokozata a belterületi lakások mögött elmarad. A belterületen lévő lakások

többsége városi életkörülményeket biztosít. Egy lakásra átlagosan 2,2 fő jut. A lakások mérete és közműellátottsága főleg a tanyák miatt, a megyei és országos adatokhoz képest elmaradást mutat. A tanyák a lakásállomány 47%-át teszik ki.

A lakásépítés 2009 - 2012 között, a kistérség minden települését érintően, évi 8-10 ház között mozog. A kistérség egészét tekintve a gazdasági válságot (2009) követően, a lakásépítések drasztikus csökkenése következett be. A személygépkocsi ellátottság (290/1000 fő) az országos adatoknak megfelelő. A személygépkocsira mind a mezőgazdasági termelés során, mind a mindennapi életben is szüksége van az itt lakóknak, a tömegközlekedés ezt csak kiegészíti, de nem váltja ki. A tanyán ez szinte létszükséglet, mivel a gyors kapcsolatot biztosítja a külvilággal.

A közbiztonság a településeken megfelelő, a tanyavilágban azonban nehezen biztosítható és ellenőrizhető. A határmentiség növeli a közbiztonsági problémákat, a menekültek jelenléte folyamatos gondot jelent a határszéli településeknek. Ebből adódó jellemző bűnesetek a csempészet és az ideiglenes határátlépés is. Rendőrség Mórahalmon működik. Minden településen polgárőrséget szerveztek a helyi lakosok, amelyre egyre nagyobb igény mutatkozik.

¹³

II.8. CIVIL TÁRSADALOM SZEREPE A SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKVÉDELMI FELADATOK ELLÁTÁSÁBAN

A civil szervezetek jelentősége nagy. Többségük egyesület, elsősorban a védelem, a szociális ellátás, egészségügy, és a sport területén. Növekvő számuk a helyi közösségek önszerveződő hajlamát mutatja. Civil szervezet valamennyi településen működik, közel 3600 főt (a lakónépesség 14%-át) vonva be ebbe a munkába.

A civil szervezetek többsége a védelem az egészségügy a sport területén működik. Ezek mellett Mórahalmon 6, Ásotthalmon 6, Ruzsán 3, Öttömösön 2, Zákányszéken 1, Üllésen 3, Bordányban 1, Pusztamérgesen 1, Forráskúton 1 civil szervezet véggez szociális tevékenységet.

Országos ismeretségű civilszervezetek a Baptista Szeretetszolgálat, Magyar Vöröskereszt, Máltai Szeretetszolgálat, Gyerekékeztetési Alapítvány is segítik a térségben élő rászoruló lakosok életét.

A Mozgáskorlátozottak Csongrád Megyei Egyesülete Ásotthalom, Bordány, Forráskút, Mórahalom, Pusztamérges településeken nyújt segítséget a rászorulóknak.

A civil szervezetek a térségben a Gyermekvédelmi törvény által biztosított szolgáltatások működtetésében vannak jelen, mint fenntartók.

A 0-3 éves korosztály napközbeni ellátási formái közül, Mórahalmon a Bölcsőde és Családi Napközi, valamint a Biztos Kezdet Gyermekház, Öttömösön, Zákányszéken a Családi Napközi közhasznú szervezetek által fenntartott intézmény.

A civil szervezetek jelenléte mellett említést érdemel a közösségi szolgálatot teljesítő diákok segítő tevékenysége.

A közösségi szolgálat olyan tevékenység, melyet a diákok értékük mentén választanak, anyagi

¹³ Tel: KSH-TSTAR

ellenszolgáltatás nélkül végeznek, azzal a helyi közösség érdekeit szolgálják, és saját személyiségüket, különféle készségeiket fejlesztik. 2013. évtől folyamatosan érkeznek a diákok a szociális intézményekbe.

Az általuk végzett tevékenységek főként az idős emberek segítése egyénileg otthonukban (pl. ivóvízszállítás, ebédszállítás, bevásárlás, gyógyszer felírás) valamint az idős emberek támogatása szociális intézmény keretei között (ünnepségen való részvétel, sétáltatás, felolvasás, beszélgetés).

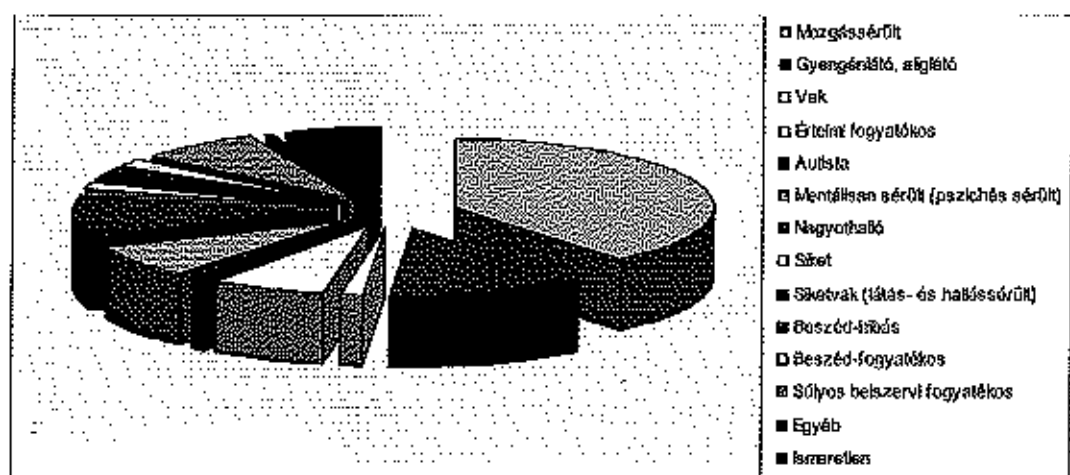
II.9. A KISTÉRSÉGI TÁRSULÁS SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSSAL ELLÁTOTT CSOPORTJAINAK HELYZETE

FOGYATÉKKAL ÉLŐK

Fogyatékkal élő népességre vonatkozóan kevés adat áll rendelkezésre. A népesség egészségi állapotára vonatkozó kérdések közül a fogyatékkal élő a korábbi népszámlálások is tartalmaztak kérdéseket. A 2001. évi népszámlálás idején, országosan 577 ezer főt regisztráltak. 2011. évi népszámláláskor, önkéntes válaszadás mellett, erre a kérdéscsoportra a lakosság 89%-a válaszolt. Ebben az évben először, a fogyatékkal élő és annak típusán kívül tartós betegségre vonatkozó kérdés is szerepelt. 2011-ben a fogyatékkal élő száma 457 ezer fő volt, a népesség 4,6%-a. A nemek szerinti arány nem tér el jelentősen a teljes népességtől, a nők aránya 53% volt. Közülük többen, egynél több fogyatékkal is jellemezték, száz fogyatékkal élő, átlagosan 123 fogyatékkal jellemezték meg. A fogyatékkal élő több mint 70%-a 50 évesnél idősebb. A legnagyobb csoport, a 232 ezer főt számláló mozgássérültek többsége is az idősebbek közé tartozik (több mint 80%-uk 50 év feletti). Meglehetősen sok, 1 millió 648 ezer tartós beteg volt a népszámlálás szerint, közöttük is a nők voltak többségben (62%). A tartós betegek több mint háromnegyede (77%) is 50 évesnél idősebb.

8. sz. diagram

Fogyatékkal élő típusok a 2011-es népszámlálás szerint¹⁴



Forrás: KSH

¹⁴ Forrás: (TeiR) KSII-TSTAR

CSONGRÁD MEGYEI EREDMÉNYEK

Csongrád megyében 20 116 a fogyatékkal élők száma a 2011-es adatok szerint. Az országos átlaggal közel azonos mértékben regisztráltak fogyatékos személyeket, 9 391 a férfiak, 10 725 a nők száma, tehát a férfi-nő arány 47% és 53%.

Ezzel a számmal megyei szinten a 9. helyen állunk a fogyatékossgal élők számát tekintve.

A válaszadók száma alapján a Csongrád megyei népesség mintegy 5 százalékának van valamilyen fogyatékossga, közülük minden negyedik többszörösen sérült. Többségük mozgássérült, ők teszik ki a népességben belül a legnagyobb arányt, 2,4 százalékot. Gyengén vagy alig látók, nagyothallók, súlyos bel szervi fogyatékosok, mentálisan sérültek, valamint értelmi fogyatékosok is jelentős számban vannak, de népességszámra vetített hányaduk egy százalék alatt marad.

A fogyatékossgoknak jelentős hányada veleszületett, egész életen áthúzódik, sok esetben megrövidítve az élethosszt. Ezzel szemben a tartós betegségek többsége a korosodással jelentkezik. A válaszadások alapján úgy tűnik, hogy a fogyatékossg nagyobb terhet ró az érintettekre, mint a tartós betegség, a fogyatékkal élők mindössze 14 százaléka vélte úgy, hogy akadálymentes életet él.

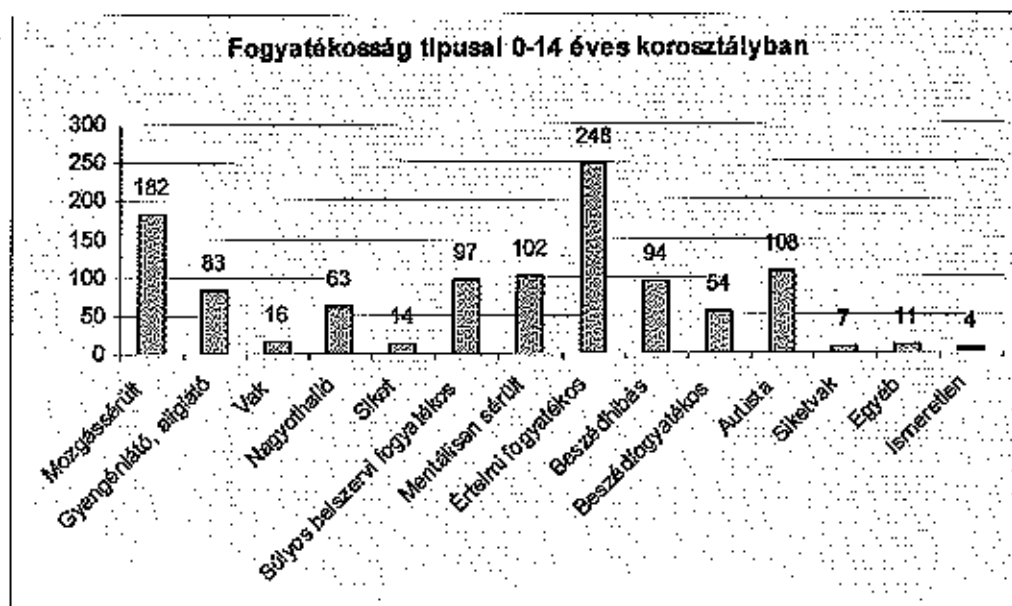
A fogyatékossg az esetek több mint felében a mindennapi életben jelentett problémát, alig marad el ettől a közlekedésben akadályozottak részaránya, illetve az érintettek sok esetben a tanulásban és a későbbi munkavállalásban is hátrányt szenvednek.

FOGYATÉKOSSGOK TÍPUSAI A 0-14 ÉVES KOROSZTÁLYBAN

A KSH adatbázis alapján, a 0-14 éves korosztályból, Csongrád megyében fogyatékossgal él 1198 fő.¹⁵

9. sz. ábra

Fogyatékossg megoszlása a 0-14 éves korosztály tekintve, Csongrád megyében

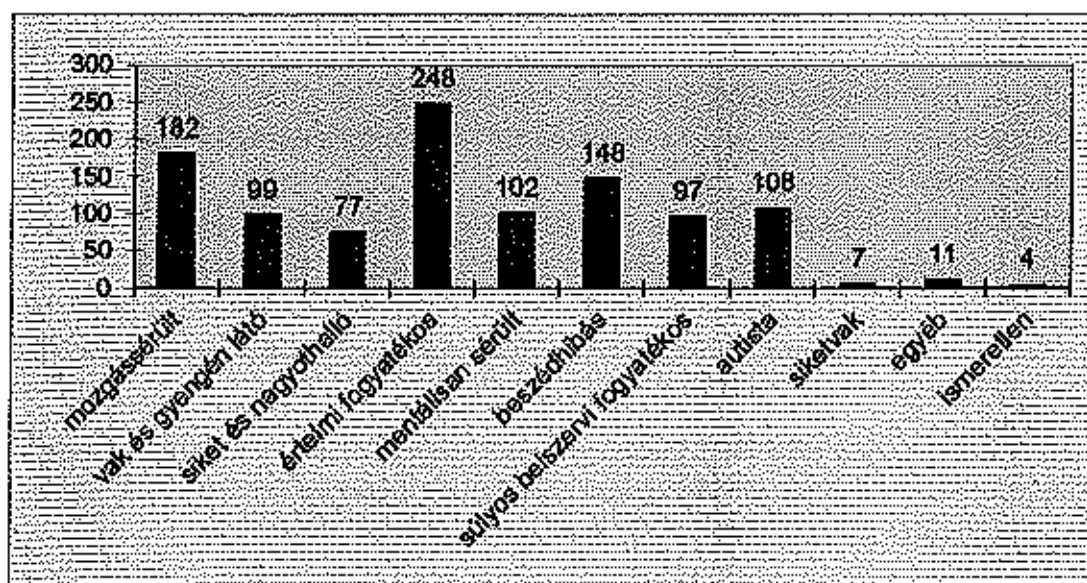


¹⁵ Forrás: KSH

A KSH adatbázisa szerint a 0-14 éves korosztályban, Csongrád megyében 938 fogyatékkal élő gyermek volt. Közülük többen nem csupán egyfajta fogyatékkal rendelkeznek.

10. sz. ábra

Fogyatékoság típusai a 0-14 éves korosztályban¹⁶



Fogyatékosági támogatásban részesül országosan 106 620 fő, ebből 57 150 nő és 49 470 férfi. 2007-ben támogatásban, országosan 109 169 fő részesült, ebből 58 676 nő és 50 493 férfi. Az adatok tükrözik, hogy a fogyatékosági támogatásban részesülők száma évről évre nő, 2010. év óta azonban nem emelkedett jelentősen. 2012-ben 113 909 fő részesült a támogatásban, 2013-ban pedig 114 009 fő. Ebből a létszámból 61 562 nő, 52 447 férfi.¹⁷

Mindez jól tükrözi a fogyatékkal élők magas számát, valamint az egyre növekvő igényt ezen személyek és családjuk részéről, hogy állapotukhoz, képességeikhez mértén tartalmassan, megfelelő környezetben, családjuk terheit kissé enyhítve tölthessék a napjaikat.

A fogyatékoság oka a kistérség településein:

- 54 %-ban betegség,
- 17 %-ban veleszületett rendellenesség,
- 13 %-ban baleset és
- 16 %-ban ismeretlen eredetű.

A fogyatékos személyek 86 %-ának egy, 12 %-ának kettő és 2 %-ának három fogyatékosága van.¹⁸

¹⁶ Forrás: KSH

¹⁷ <http://www.ksh.hu/docx/hun/xstadat/xstadat>

¹⁸ Forrás: Nógrádi Zoltán Mórahalom város szolgáltatásai és építészeti fejlesztései a fogyatékos emberek számára című prezentációja 2009. 07. 30

A fogyatékkal élők ellátása Mórahalom és vonzáskörzetében nem kielégítő. A térségben egy bentlakásos rehabilitációs célú lakóotthon működik, amely elsősorban enyhe és középsúlyos értelmi fogyatékos emberek részére lett kialakítva. A településen kizárólag egy civil fenntartású intézmény van, a Móra-Partner Foglalkoztatási és Szociális Nonprofit Kft. által fenntartott. Napsugár Fejlesztő Ház Fogyatékkal Élők Nappali Intézménye a térségben hiánypótló szerepet betöltő szolgáltatást nyújt.¹⁹

A környező településeken egyikén sem működik nappali intézmény fogyatékos személyek részére, a mórahalmi intézményen kívül Szegeden van lehetőség igénybe venni ezt az ellátási formát.

Napsugár Fejlesztő Ház ellátási területe: Mórahalom város közigazgatási területe, szabad kapacitás esetén Magyarország közigazgatási területe. Ellátható létszám: 16 fő. A nappali intézményben, napi életritmus biztosításával, közösségi keretek között zajlik a gondozás, személyi segítség, munka, szabadidő eltöltés. Max. 8 fős gondozási csoportokat alakítanak ki, amelyeknél figyelembe veszik az életkort és a fejlettségi szintet.

A szolgáltatás célja, feladata

A fogyatékkal élők nappali ellátását biztosító intézmény létrehozása mögött az a célkitűzés húzódik meg, hogy a családban fogyatékkal élő gyermekek és fiatalok számára, intézményes keretek között biztosíthatóvá váljék a személyiségfejlődés optimalizálása, a lehetőségekhez mérten a gondozott személyiségben pozitív változásokat kell elérni, segíteni szükséges az esetleges integrációs folyamatot. Fontos a családdal való szoros, mindennapi együttműködés, kapcsolattartás, segíteni szükséges az eddig otthon maradt családtagot a munkavállalásban, törekedve ezzel a család mentális egészségének megerősítésére.

A fogyatékkal élő fiatalok nappali ellátásának feladata, hogy az intézmény a fogadott, sajátos nevelést igénylő fiatalok számára teljes körű ellátást, egészségi és személyiség állapotuknak megfelelő nevelést, gondozást, képességük szerinti fejlesztést, korrekciót, tehetséggondozást, felzárkóztatást nyújtson, fejlessze önismeretüket, az integrációs folyamathoz segítséget nyújtson. Szükséges a kapcsolatok és feltételek biztosítása.²⁰

AZ IDŐSEK HELYZETE A KISTÉRSÉG TERÜLETÉN

Az 1991-ben megfogalmazott ENSZ Idős Emberekkel Foglalkozó Alapelvek szerint olyan időspolitikára van szükség, amely az egész élet során biztosítja a függetlenséget, a részvételt, a gondoskodást, az önmegvalósítást és a méltóságot.

Helyi szinten az önkormányzatok tehetnek a legtöbbet az idős lakosság társadalmi aktivitásának, fizikai és intellektuális kapcsolódási lehetőségeinek megőrzésében. Ehhez az első lépés, hogy nem csupán a törvényekben és jogszabályokban előírt ellátási kötelezettségnek kell eleget tenni, hanem új, idős ügyet szolgáló rendszereket kell kiépíteni.

¹⁹ Forrás: http://www.morahalom.hu/files/morahalom_chrome/download

²⁰ Forrás: Napsugár Fejlesztő Ház Szakmai Programja

A Kistérség lakosságára jellemző az elöregedés, az arány az országos tendenciát követi. A hatvan éven felüli lakosok között az egyedül élő nők száma jelentősen meghaladja a férfiak számát. Az egyszemélyes háztartások aránya magas. Jelentős a rokkantnyugdíjasok, öregségi járadékban, résznyugdíjban részesülők száma. Az életkor előre haladtával fokozottan romlik az egészségállapot, csökken az önellátási képesség. Ha a természetes támaszok, elsősorban a család, hiányoznak, a közösségre hárul az időskorúak segítése.

III. A PÉNZBELI ÉS TERMÉSZETBENI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások biztosítása az állam, így a települési önkormányzatok, majd pedig a járási hivatalok feladata.

A segély, a leggyakoribb definíció szerint, olyan, a rászorulóknak jutott, adókból finanszírozott szociális transzferjuttatás, amely a források vizsgálatán alapul. A segélyezés a társadalmi biztonsági rendszer része, egyfajta, a szegénység enyhítésére szolgáló utolsó menedék azok számára, akik szükségleteiket piaci jövedelemből nem tudják kielégíteni, s akiknek a jóléti rendszer egyéb intézményei sem tudnak a megélhetést biztosító minimális juttatást juttatni. A segélyezés csupán a szegénység enyhítésére alkalmas, a megelőzésére nem.

A rászorultság alapján igénybe vehető segélyek a települési önkormányzatokon keresztül jutottak el az alacsony jövedelemmel rendelkezőkhöz, szegényekhez. Önkormányzati segélyezésre 2016-ban évente az összes társadalmi juttatás mintegy 2,5 százalékát, a GDP 0,5 százalékát költötte az ország.²¹ (KSH, 2010)

A központilag szabályozott segélyeken kívül helyi rendeletek szerinti támogatásokat is nyújthatott egy-egy település. Ennek következtében jelentős, és egyre növekvő különbségek alakultak ki az önkormányzatok segélyezési gyakorlatában aszerint, hogy a település milyen pénzügyi kondíciójával, hány igénylő jelenik meg a rendszerben és ezek alapján milyen a juttatások nagysága, gyakorisága.

A Homokháti Kistérségben a móraközi központú Csongrád Megyei Kormányhivatal Móraközi Járási Hivatala látja el az átruházott feladatokat. Illetékeségi terület: Ásotthalom, Borsány, Forráskút, Móraközi, Öttömös, Pusztamérges, Ruzsa, Üllés, Zákányzék, Zsombó. Az ügyintézését gördülékenyebbé téve járási ügyosztók heti 1-2 alkalommal végeznek ügyintézés a településeken, lehetővé téve a helyben történő ügyintézés a kevésbé mobil lakosok, így az idősek részére is.

2013. január 1-jétől már a **járási hivatalok** legfontosabb feladata lett a megyei szintnél alacsonyabb szinten intézendő államigazgatási feladatok ellátása. Ezzel megvalósul az államigazgatási és az önkormányzati feladatok szétválasztása, a járási kizárólag államigazgatási területi egységet jelentenek. Elsősorban okmányirodai feladatokat, a gyermekvédelmi és gyámügyeket, valamint egyes szociális, környezetvédelmi, természetvédelmi igazgatási ügyek intézését vették át a településektől a járási hivatalok. A hatáskörök szétválasztásánál kiemelt szempont volt, hogy a helyi szabályozáshoz kapcsolódó,

²¹ Forrás: KSH

mérlegelési jogkörbe tartozó ügyek lehetőleg maradjanak a települési jegyzőnél, ahol viszont az adott ügyben az államnak van egyértelműen feladata, szerepe, ott a járási hivatal tudjon hatékonyabban intézkedni.

2013. évtől a járási hivatalok feladatai közé tartozik az időskorúak járadékával, az ápolási díjjal, az alanyi és normatív alapon járó közgyógyellátásra való jogosultsággal, egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság megállapításával, valamint a hadigondozotti ügyekben az első fokú hatósági jogkör gyakorlásával kapcsolatos ügyintézés.

Továbbra is a települési önkormányzatok feladata maradt a lakásfenntartási támogatás, az aktív korúak ellátása, a méltányos közgyógyellátás, a méltányos ápolási díj, temetési segély, átmeneti segély, adósságkezelési szolgáltatás biztosítása a szociálisan rászoruló lakosok számára.

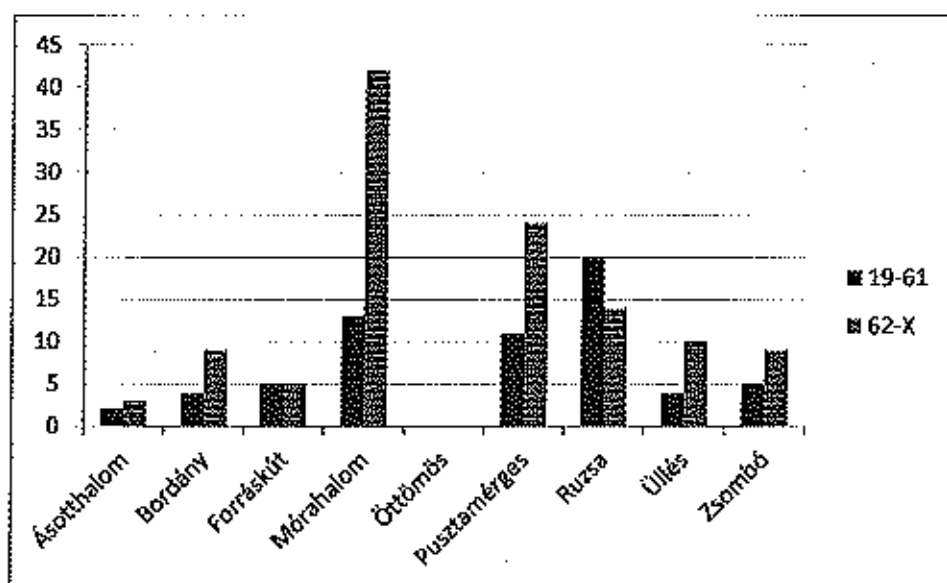
11. sz. táblázat
Időskorúak járadékában részesülő személyek száma²²

Időskorúak járadékában részesülő személyek száma	2014	2015	2016
Ásotthalom	8	6	3
Bordány	18	18	17
Forráskút	7	7	9
Mórahalom	24	19	20
Ötöms	2	1	1
Pusztamérges	5	5	4
Ruzsa	10	9	9
Üllés	11	11	11
Zákányszék	25	25	26
Zsombó	6	6	7

A hatvan év felett megnő a méltányos közgyógyellátást igénybe vevők száma. Ez abból adódhat, hogy a kor előrehaladtával fokozódik az egészségi állapot romlása, és egyben az anyagi biztonság hiányát is jelzi.

²² Forrás: Mórahalmi Járási Hivatal és Önkormányzati adatszolgáltatás

12. sz. táblázat
A méltányos közgyógyellátást igénybe vevők száma²³



2015. március 1-jétől újabb átalakítás következett a szociális ellátórendszerben. A kormány a törvényjavaslat indoklásában is világossá tette, hogy „elejét veszi a korábban gyakran tapasztalt visszaéléseknek.” A javaslat indoklása szerint, a jövőben azok kapnak támogatást, akik valóban rászorulnak. Ezzel együtt hangsúlyozásra került, hogy „Magyarországon senkit sem hagyunk az út szélén”. A törvényjavaslat szerint a kormány célja az volt, hogy minél többen éljenek segély helyett munkából. A kormány szerint, ha az önkormányzatok döntenek a támogatásokról, minden rászoruló kap majd juttatást, azok, viszont nem, akik korábban visszaéltek a szabályokkal. Szerinte a helyi közösségek rendelkeznek azzal a tudással, amely alapján eldönthetik: ki jogosult támogatásra és ki nem. A járási hivatalok feladatai közé került át az aktív korúak ellátásával kapcsolatos ügyintézés, illetve az önkormányzatoknak is újra kellett alkotniuk helyi szociális rendeleteiket, hogy azok megfelelhessenek a Szociális törvény 2015. március 1-jétől hatályos módosításainak. A korábbi önkormányzati támogatások biztosítása a törvény módosítását követően már nem volt lehetséges. 2015. március 1. naptól az önkormányzatok által biztosított ellátások neve egységesen települési támogatás lett. E támogatás keretében az önkormányzatok az általuk támogatandónak ítélt, rendeltükben szabályozott élethelyzetekre nyújtanak támogatást. A törvény a települési támogatás keretében biztosítandó juttatások körét csak példálózóan sorolja fel. (pl.: lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez, ápolást végző személy részére, gyógyszerkiadások viseléséhez stb.) Annak eldöntése, hogy az önkormányzat a támogatás keretében mely feltételek teljesülése esetén, milyen célokra, milyen összegű támogatást nyújt, teljes mértékben az önkormányzatok mérlegelési jogkörébe tartoznak.

²³ Önkormányzati adatszolgáltatás

IV. SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK HELYZETKÉPE A KISTÉRSÉGI TELEPÜLÉSEKEN

A 2015-ben felülvizsgálatra került koncepció óta a helyzetkép megítélését, továbbá a szolgáltatások fejlesztésének tervezését alapvetően befolyásoló, jelentős jogszabályi változásokra került sor a szociális szféra területén.

A változások a következő területeket érintették:

- A szociális törvény változásai miatt a szociális szolgáltatások rendszere kibővült és átstrukturálódott, az önkormányzatok feladat-ellátási kötelezettsége megváltozott, továbbá az önkormányzati és járási feladatellátás hangsúlyai eltolódtak.
- Az aktív korúak ellátása tekintetében, a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű, aktív korú személyek és családjuk részére nyújtott ellátások területén, a járási hivatal, foglalkoztatást helyettesítő támogatást állapít meg a jogszabályi feltételek fennállása esetén az arra rászoruló személyeknek, figyelemmel a saját és családja megélhetésére, a korábbiakhoz képest szigorúbb feltételekkel.
- A feladatok gazdaságosabb és hatékonyabb ellátása érdekében, a szociális szféra területén hangsúlyossá vált az elmúlt években a szolgáltatások többcélú kistérségi társulások keretein belül történő működtetése. A korábban főként a mennyiségi növekedésre koncentráló törekvések mára csillapodtak, egyre fontosabb a minőségi változások elérése, melyet a jogszabályi változások, és a szakmai célkitűzések is elősegítenek. Ez a minőségi változás a Kistérségben főként az új szolgáltatások bevezetésében, vagy annak szándékában, illetve a pályázási kedv erőteljes növekedésében jelentkezik, melyekhez a Fenntartó és a települési önkormányzatok támogatást nyújtanak.
- A támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások működtetését az állam a külön jogszabályban meghatározott eljárási rend szerint kiválasztott – fenntartókkal kötött finanszírozási szerződések útján támogatja. 2017.01.01-től újból normatív finanszírozási rendszerben láthatják el a szolgáltatók ezen feladataikat. A támogató szolgáltatás és a közösségi alapellátások működési támogatása alaptámogatásból és teljesítménytámogatásból áll.
- Házi segítségnyújtás igénybevételeének feltétele a gondozási szükséglet vizsgálata. A gondozási szükséglet vizsgálata céljából a szakértői bizottság működése jogszabályi alapon megszűnt, elegendő az intézményvezető által kiállított igazolás megítése. Ezzel a folyamat jelentősen leegyszerűsödött. Ennek előhírnökeként a szabályozásban megjelentek az új szakmai sztemendek, továbbá az értékelést megalapozó pontozásos rendszer értékhatárainak növekedésével, megtörtént a minőségi váltás előkészítése ezen a szakterületen.

SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK A KISTÉRSÉGI TELEPÜLÉSEKEN

IV.1. ÖNÁLLÓAN ÉS TÁRSULÁSI FORMÁBAN ELLÁTOTT ALAPSZOLGÁLTATÁSI FELADATOK

Az alapszolgáltatásokat tekintve, egységesen kerül bemutatásra a társulás saját intézménye, és a települések által még önállóan ellátott feladatok, általánosságban, főbb mutatókkal.

A fogyatékosok, szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek ellátása szervesen kapcsolódik a az alapszolgáltatások feladataihoz. Ellátásukat összehangoltan kell kezelni a többi feladattal. Fontos hangsúlyozni a kapcsolódási pontokat. Az ellátó rendszer komplexitása, az egyes alapellátási szolgáltatások egymásra épülése, felerősíti a szolgáltatásnyújtások hatékonyságát, biztosítja az ellátottaknak nyújtott szolgáltatások megfelelő minőségét.

13. sz. ábra

Feladat ellátás módja²⁴

	Étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Tanya-gondnoki szolgálat	Idősek nappali ellátása	Családsegítő szolgálat
Ásotthalom	T	T	Ö	T	T
Bordány	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö
Forráskút	Ö	T	Ö	T	T
Mórahalom	T	T	Ö	T	T
Öttömös	T	T	Ö	T	T
Pusztanérges	T	T	Ö	T	T
Ruzsa	Ö	Ö	Ö	Ö	T
Üllés	Ö	T	Ö	T	T
Zákányszék	T	T	T	T	T
Zsombó	Sz	Sz	Sz	Sz	Sz

Jelmagyarázat:

T-társulás útján látja el

Ö- Saját önkormányzati fenntartásban látja el

Sz- Szegedi Kistérség

IV. 2. A TÁRSULÁS ÁLTAL FENNTARTOTT INTÉZMÉNYEK TÁRGYI ÉS SZEMÉLYI FELTÉTELEI

Az intézményt a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Társulási Tanácsa alapította. Integrált szervezeti formában működik, több ellátási típus biztosításával, az alap-, nappali és bentlakásos intézményi formák egymásra épülésével valósul meg.

²⁴ Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

Működési területe alaptevékenység vonatkozásában Zákányszék Község, Mórahalom Város, Ásotthalom Község, Üllés Nagyközség, Ruzsa Község, Forráskút Község, Pusztamérges Község, Öttömös Község, Zsombó község közigazgatási területei.

Házi segítségnyújtás területen folyó gondozási tevékenységet nagyban befolyásolja az a szakmai eszköz és infrastrukturális háttér, mellyel a telephelyek rendelkeznek. Jelenleg mindegyik telephely és tagintézmény, ahol házi segítségnyújtás biztosított, a helyi buszmegállóktól 200-m belül, és gépjárművekkel jól megközelíthető helyen találhatóak. Akadálymentes parkolókkal és rámpákkal felszerelt intézményegységben található a szolgálatok irodája. A pályázati beruházásoknak köszönhetően, akadálymentes vízcsatlakozások is kialakításokra kerültek az épületekben.

A gondozottakhoz való kijutást befolyásolják a külterületi megközelítésből adódó nehézségek. A belterületen minden gondozónő rendelkezik szolgálati kerékpárral. A külterületen élőkhöz a tanyagondnoki szolgálat közreműködésével jutnak ki a gondozónők. Pusztamérges, Öttömös településeken működő szolgálatok rendelkeznek terepjárával, mely a hatékonyabb munkavégzést segíti elő. Telephelyenként vérnyomásmérő, vércukorszintmérő, munkanha, védőruha biztosított.

A pályázati fejlesztéseknek köszönhetően korszerű számítástechnikai eszközökkel, kiépített internet kapcsolattal, íróasztallal, zárható iratszekrényekkel rendelkeznek. Szolgálati mobiltelefon segíti a szolgálatban dolgozó munkatársakat a feladat ellátásban.

Az Ásotthalmi Tagintézmény szociális étkeztetést, idősök otthonát és gyermekétkeztetést ellátó főzőkonyhájának felszereltsége, berendezése elavult, rossz állapotú. Az egészséges ételek elkészítéséhez szükséges konyhatechnológiai eszközök nem állnak rendelkezésre, ezáltal az egészséges étel biztosítása a településen élő gyermekek, szociálisan rászorulóknak, idősök otthona lakói részére nem biztosítható maradéktalanul. A konyha épülete is felújításra szorul. A hűtőkapacitás nem elegendő, elavult.

A konyha az étkezőrész felé bővíthetővé válna, újabb forrás bevonása esetén megoldható lenne a diétás étkezés helyben történő előállítás, ami szintén minőségi változást hozna az Idősök Otthonában élő idős emberek életében.

A Homokháti Szociális Központ Zákányszéki konyha esetében a technikai feltételek a korszerű táplálkozás biztosításához adottak.

Bentlakásos intézmények tárgyi felszereltsége

Biztosított az egészségügyi ellátás céljára (pl. orvosi szoba, betegszoba), a legalább húsz négyzetméter alapterületű közösségi együttlétre, a látogatók fogadására szolgáló helyiség, a lakószobában egy ellátottra legalább hat négyzetméternyi lakóterület, tíz ellátottra legalább egy fürdőkád vagy zuhanyzó, valamint nemenkénti illicmhely jut, és biztosított a folyamatos fűtés- és melegvíz-szolgáltatás. Ásotthalmi Tagintézmény esetében a bútorok, eszközök, felszerelések korszerűtlenek, elhasználódtak, folyamatos cseréjük szükséges. Az idősök otthona lakóinak az étkeztetése külön épületben történik.

A magas életkor és betegségek miatt nem oldható meg a két épület közötti közlekedésük, ezért szükségessé vált a lakószobák melletti étkező kialakítása.

A Társulás által fenntartott Ásotthalmi és Zákányszéki bentlakásos otthonban, a közeljövőben cél a nyílászárók cseréje, fedett terasz, apartman-házak létrehozása. A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által központilag irányított három bentlakásos otthon pedig elsősorban az alapvető eszközök és környezeti feltételek megvalósítását szeretné elérni, úgymint akadálymentesítés, vizesblokk kialakítása, a fogyatékos személyek ellátását biztosító intézmény kerítésének cseréje a megfelelő biztonság elérése érdekében, a nővérhívó rendszer felújítása, az informatikai rendszer korszerűsítése, és olyan tárgyi eszközök beszerzése és folyamatos pótlása, amelyek az idősök napi szintű ellátásához szükségesek.

Idősök, demens betegek nappali ellátása. Ásotthalom esetében a bútorok, berendezések elhasználódtak, cseréjük szükséges. Az eszközök, felszerelések korszerűtlenek. Zákányszéken az idősök nappali ellátásához szükséges tárgyi feltételek biztosítottak. A demens betegek nappali ellátásához szükséges egy pihenőszoba kialakítása, amely a jelenlegi feltételek között, átrendezéssel létrehozható.

Családsegítő és gyermekjóléti szolgálat vonatkozásában pályázati források felhasználásával a tárgyi feltételek biztosítottak. A számítástechnikai eszközök cseréje, korszerűsítése szükséges.

Közösségi ellátás tekintetében rendelkezésre állnak a fogadásra, mentális tanácsadásra alkalmas helyiségek.

Támogató szolgálat részére biztosított a gépjármű, amely rendelkezik rámpával vagy emelő szerkezettel, 4+3 pontos biztonsági rögzítéssel, lehetőség van kerekesszékes szállításra is. Azonban, a gépjármű rossz állapota miatt nem felel meg a jelentkező igények kielégítésére.

A tanyagondnoki szolgálatok alapvető munkaeszközei a gépjárművek, amelyek fejlesztésére az elmúlt években pályázatok benyújtására nyílt lehetőség az MVII szervezetin keresztül. Pályázni lehetett gépjárművekre és műszaki tartozékaikra, mobilgarázsokra, utánfutóra, laptopokra fénymásolóra, egyéb irodagépekre és irodabútorokra, ételszállításhoz szükséges eszközökre, továbbá mobiltelefonokra, munkavédelmi ruházatra, kertészeti kisgépekre, porszívókra, vérnyomás- és vércukormérőkre, kerékpárokra, kerekesszékekre. A fenti pályázatokkal megnyert pénzeszközök erősítették a tanyagondnoki szolgálatok finanszírozási hátterét, mivel a központi finanszírozás a tárgyi eszközfejlesztést és a működtetés költségeit nem támogatja.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás működtetéséhez biztosítva van az ellátottnál elhelyezett segélyhívó készülék, jelzést továbbító berendezés. A gondozó rendelkezésére áll mobiltelefon, készletláda és gépjármű, valamint az adminisztratív munkához szükséges irodahelyiség és számítástechnikai rendszer. A jogosultsági feltételek változásával szükségessé válna a jelzőkészülékek számának bővítése, illetve a régi típusú készülékek kiváltása új, kétirányú kommunikációra képes eszközökkel.

Bordány Nagyközség vonatkozásában a szociális alapszolgáltatásokat az Önkormányzat fenntartásában működő intézmény, az Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ nyújtja. Határozatlan időre szóló működési engedéllyel rendelkezik, a tárgyi és személyi feltételek biztosítottak, új, korszerű épület áll rendelkezésre az igénybe vevők számára.

Ruzsa A Ruzsai Egészségügyi és Családsegítő Központ szintén Önkormányzati fenntartású.

Határozott időre szóló működési engedéllyel rendelkeznek. Az akadálymentesítés nem megoldott. Az épületbe történő bejutás részben akadálymentesített, valamint az épületben nem biztosított az akadálymentes WC a mozgásukban korlátozottak részére. Ruzsa község Önkormányzatának a közeljövőben célja egy új szociális intézmény megépítése, amelyre az anyagi források rendelkezésre állnak, pályázati támogatással.

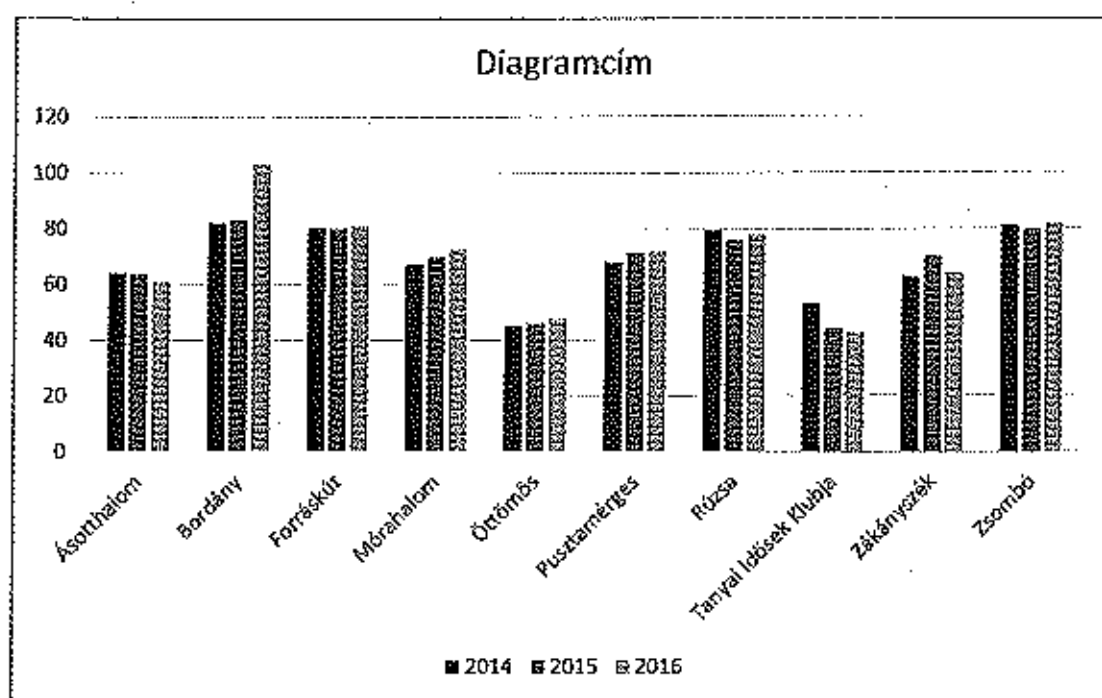
Zsombó nagyközségben működő Szociális Alapszolgáltatási Központ a Szegedi Kistérség Többcélú Társulása keretén belül működik. Korszerű, épület áll rendelkezésre az igénybe vevők részére.

V. SZOLGÁLTATÁSOK BEMUTATÁSA

V.1. ÉTKEZTETÉS

Az alapszolgáltatás keretében azoknak a rászorulóknak a legalább egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk és eltartottaik részére szociális helyzetűek, koruk, vagy egészségi állapotuk miatt tartósan, vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani.

14. sz. diagram
Kistérség településein étkeztetésben részesülők száma 2014-2016.²⁵



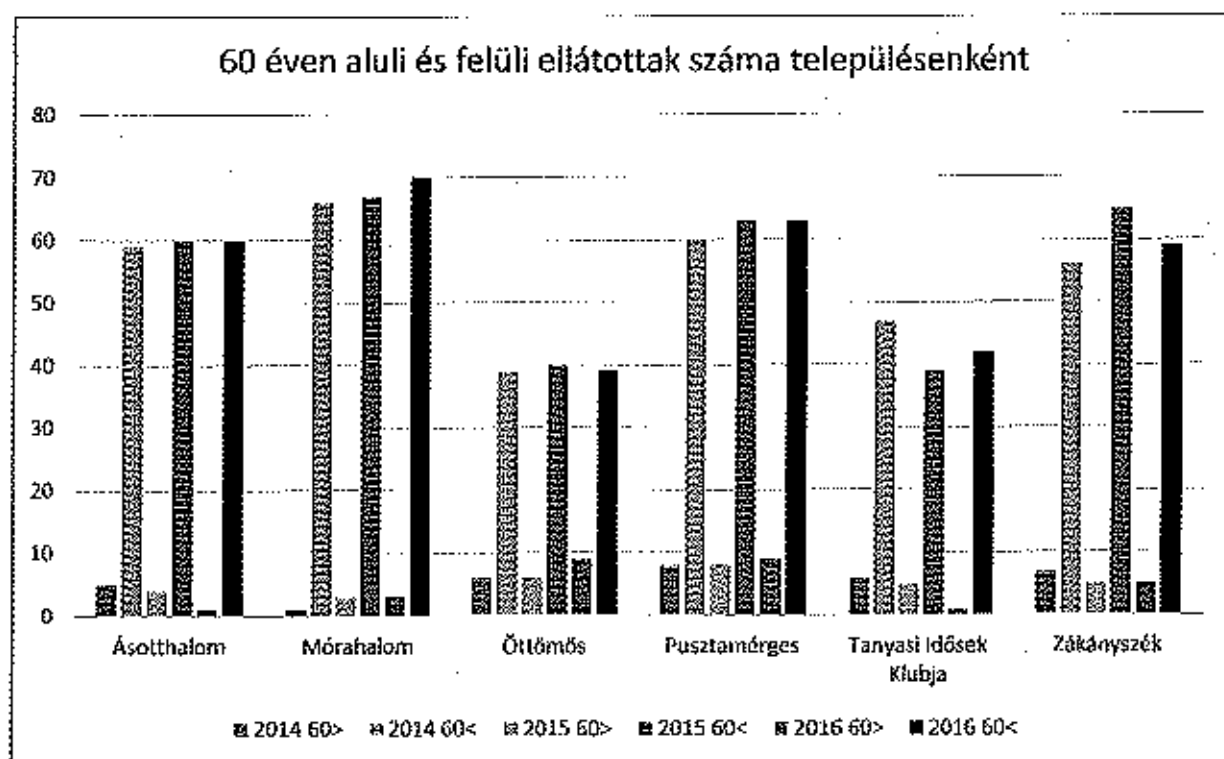
A településen élő fogyatékos személyek, pszichiátriai betegek, hajléktalan személyek vagy szenvedélybetegek részére is lehetőséget kell biztosítani az étkeztetés igénybevételére. Minden település biztosítja a szociális étkeztetést az ellátásra jogosultak számára. A szolgáltatásra jogosultak körét és az igénybevétel módját Mórahalom város Képviselő-testületének 35/2016.(XII.15.) Önkormányzati rendlete szabályozza.

A Társulás Ásotthalom, Mórahalom, Zákányszék, Ötömös, Pusztamérges közigazgatási területén biztosít szociális étkeztetést. Jelenzően hatvan év feletti lakosok veszik igénybe a szolgáltatást, de nem elhanyagolható az egyéb körülmény

A Homokháti Szociális Központ tagintézményei és telephelyei határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkeznek a feladat ellátásra. A szolgáltatásnál egyik településen sem tartanak nyilván várározót, minden felmerülő igényt azonnal ki tudnak elégíteni.

²⁵ Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

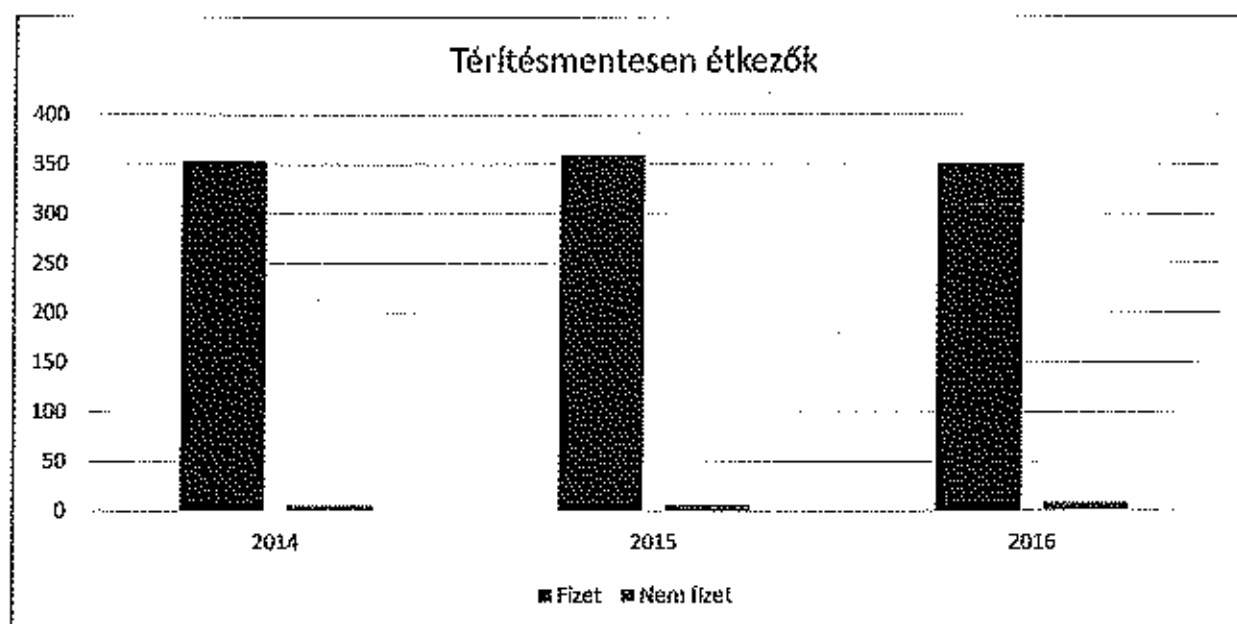
15. sz. diagram
Étkeztetésben részesülők aránya hatvanévesekhez viszonyítva
Humokháti Szociális Központ²⁶



Az adatok szerint nem elhanyagolható a hatvan év alatti ellátottak száma. Az egészség állapot, hátrányos szociális helyzet, mentális problémával terheltek köre is megjelenik a szolgáltatást igénybe vevők között. Az átmeneti krízisben lévő lakosok, és újabban hajléktalan személyek. A térítésmentesen étkezők száma mutatja az anyagi problémával küzdő, az előbbieken említett lakosokat.

²⁶ Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap,

16. sz. diagram
Térítésdíj fizetés szerinti megoszlása
Homokháti Szociális Központ²⁷



2014. év szeptemberétől megtörtént a közétkeztetés reformja, ami kihatással van a szociális étkeztetésre is. Kevesebb sóval és fűszerrel készülnek az ételek. A 37/2014. (IV.30.) LMMI rendelet meghatározza az étkezés típusától függően, korcsoportonként megengedett napi sóbevitelt. Az étkeztetésben részesülők vegyesen reagáltak a megváltozott ízű, de egészségesebb minőségű ételre. Az átállás fokozatosan történt, ezért a változások nem befolyásolták a szolgáltatást. A térségben diabéteszes diétás étkeztetést tud nyújtani az ellátottak számára a Zákányszéki főzőkonyha, az Ásotthalmi tagintézmény főzőkonyhája. A Zákányszéki Manókert óvoda főzőkonyhája minden típusú diétás étrend szerinti étkezést tud biztosítani, ha igény van erre. A Mórahalmi Napsugár Idősek Otthona szénhidrátmentes és epekimélő étrendet biztosít. Üllésen, szakfeladaton egy fő diétás szakács segítségével valósul meg a diétás étkeztetés. A diétás étkeztetés napi szintű megszervezése, a szállítási összehangolása összetett feladat. A társulás által ellátott települések maradéktalan diétás ellátásához szakmai létszám bővítésre van szükség. A diétás étel kiszállítása térség településeire egyelőre nem gazdaságos.

17.sz. ábra
Diétás étkezésben részesülők Homokháti Szociális Központ²⁸

	2015	2016
Ásotthalom		1
Mórahalom	13	20
Mórahalom TTK	7	10
Zákányszék	3	5

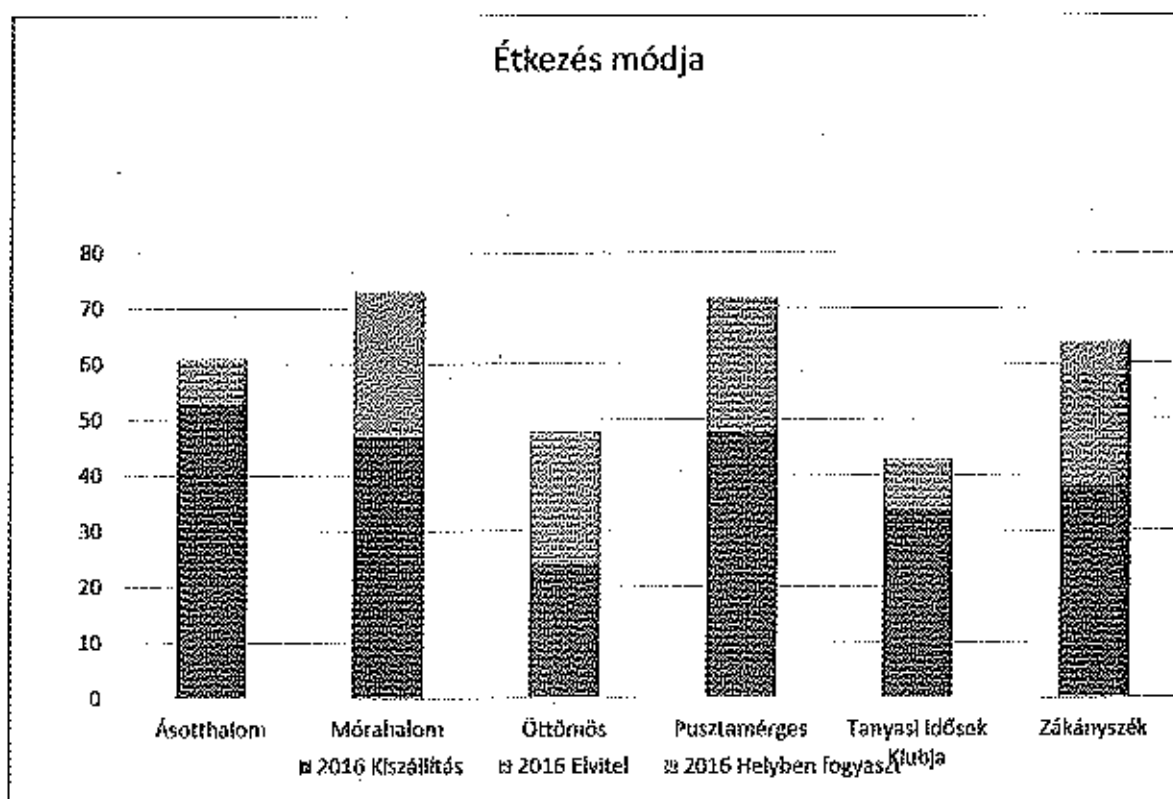
²⁷ Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

²⁸ Ugyanott

A szakmai létszám minden településen betöltött, a tagintézmények, telephelyek a szakfeladaton szociális segítőt alkalmaznak. Az étkeztetést kiszállítással, a főzőkonyhákról történő személyes elvitellel, vagy helyben fogyasztva lehet igénybe venni. A helyben étkezés minden tagintézményben, telephelyen biztosított. Kulturált ebédlőkben, az ellátotti kör igényeihez alakított, akadálymentesített környezetben. Kézmosási lehetőség, nemként elkülönített mosdó, mellékhelyiség áll az ellátottak rendelkezésére. Mórahalmon és Zákányszéken ének az ellátottak a helyben étkezés lehetőségével.

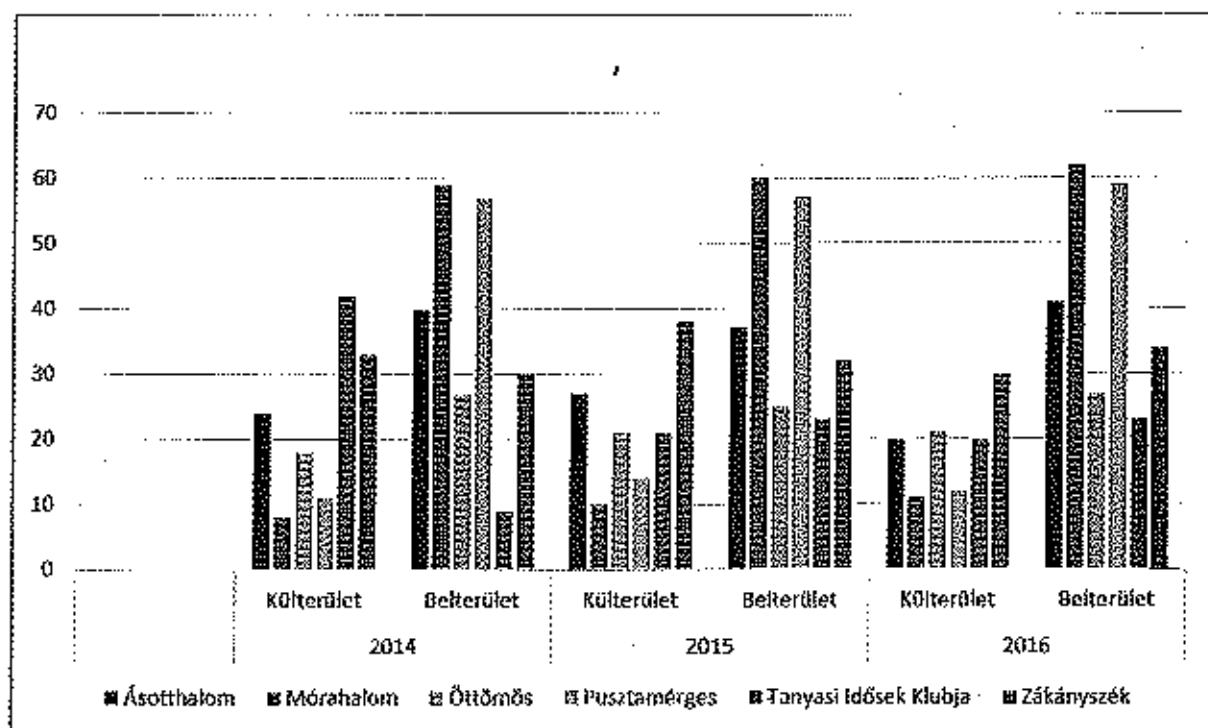
Az étkeztetés szervezésén összekapcsolódik a házi segítségnyújtással és a tanyagondnoki szolgálat feladatkörével. A településeken külterületre tanyagondnokok segítségével, gépjárművel történik az ebédszállítás, belterületen házi gondozók kerékpárral vagy motorkerékpárral juttatják el az ebédet az ellátottak számára.

18.sz. ábra
Étkezésben résztvevők megoszlása igénybevétel módja szerint
Homokháti Szociális Központ²⁹



²⁹ Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

19.sz. ábra
Étkezésben résztvevők megoszlása lakóhely alapján
Homokháti Szociális Központ³⁰



A szolgáltatás fontos feladata, hogy elérje a lakókörnyezetből eredő hátrányok miatt az ellátásból kiszoruló térségi lakosokat. A tanyagondnoki szolgálatok és az alapszolgáltatást nyújtó intézmények összehangolt munkájának eredménye, hogy a csekély létszám csökkenés a külterületi lakosság létszámának csökkenésével magyarázható.

³⁰ Önkormányzati adatszolgáltatás

V.2 HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

A **házi segítségnyújtás** olyan gondozási forma, amely az önmagát saját erőből ellátni nem képes igénybe vevő, önálló életvitelének fenntartását – szükségleteinek megfelelően - lakásán, lakóközösségében biztosítja. A lakáson való gondozással a legfontosabb cél az önálló életvitel fenntartása, és ezáltal a szakellátás igénybevétele megőrzése, vagy minél későbbi igénybevétele.

A házi segítségnyújtás keretében kell gondoskodni azokról az idős, pszichiátriai beteg, fogyatékos személyekről, valamint szenvedélybetegségről, akik állapotukból adódóan önálló életvitellel kapcsolatos feladataik ellátásában segítséget igényelnek, de egyébként önmaguk ellátására képesek.

A szociális gondozó a házi segítségnyújtás keretében hozzájárul ahhoz, hogy az ellátást igénybe vevő fizikai, mentális, szociális szükségletei biztosított legyen saját környezetében, életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően, meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével.

A 2014. évben megkezdődött az átalakítás a házi segítségnyújtás szabályozása terén, amely a gondozási tevékenységek körét, valamint a ponttár módosításával a jogosultsági feltételeket érintette. A módosítások tovább folytatódtak annak érdekében, hogy a házi segítségnyújtás keretében az igénylő szükséglete alapján célzottabb szolgáltatásnyújtásra kerüljön sor, és az állami szerepvállalás erősödjön a nagyobb ellátási szükséglettel rendelkező személyek irányába, annak szem előtt tartásával, hogy a szolgáltatásnyújtás biztosítása mellett minél tovább otthonukban maradhassanak a segítségre szoruló személyek.

Ennek érdekében a 2015. év folyamán számos jogszabályi előírásnak kellett eleget tenni:

- Az Szt. 136. § (4) bekezdése szerint a 2015. augusztus 01-én házi segítségnyújtásban részesülők esetében a gondozási szükséglet vizsgálata során – a 2015. augusztus 01-ét megelőzően hatályos rendelkezések alapján – megállapított pontszámot és gondozási óraszámot a fenntartónak 2015. szeptember 30-ig kellett rögzítenie a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások, szolgáltatások finanszírozásának ellenőrzése céljából vezetett nyilvántartásban.
- Az intézményvezetőknek (házi orvos közreműködésével) a 2016. évi állami támogatás igényléséig, de legkésőbb 2015. december 31-ig kellett felülvizsgálniuk a házi segítségnyújtásban részesülők szükségletét, és az új kategóriák szerint meg kellett határozni, hogy szociális segítségre, vagy személyi gondozásra van szükségük. Két tevékenységi kör került kialakításra:
 - szociális segítség, amelyhez az alacsony szükséglet kielégítését szolgáló, szakképzettség nélkül is ellátható tevékenységek tartoznak, és
 - személyi gondozás, amelynek keretében „intenzív” szükségletet kielégítő gondozási tevékenységek és az ápolói kompetenciának megfelelő ápolási feladatok végezhetőek a megfelelő szociális vagy egészségügyi szakképesítés birtokában.

Az Szt. végrehajtási rendelete tartalmazta és tartalmazza a gondozási szükséglet vizsgálatához szükséges új szempontsort. A 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet a gondozási szükséglet, valamint az egészségi állapoton alapuló szociális rászorultság vizsgálatának és igazolásának részletes szabályainak változásai 2015. december 03-tól léptek érvénybe.

A jogszabályi változások miatti további teendők már a 2016. évben zajlottak:

A Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal tájékoztatója szerint azon személyek esetében, akiknek gondozási szükséglete nem érte el a napi 1 órát, és a 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet 3/A. § (1) bekezdése szerinti feltételeknek sem feleltek meg, azoknak 2016. januárjában meg kellett szüntetni az ellátását. Ezen személyek esetében más szolgáltatási forma biztosításával oldottuk meg az ellátását.

A változásokat követően a házi segítségnyújtás keretében nyújtott gondozási tevékenységek és résztvékenységek:

Szociális segítség keretében:

A lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködés körében:

- takarítás a lakás életvitelszerűen használt helyiségeiben (hálószobában, fürdőszobában, konyhában és illemhelyiségben),
- mosás,
- vasalás.

A háztartási tevékenységben való közreműködés körében:

- bevásárlás (személyes szükséglet mértékében), gyógyszer kiváltása
- segítségnyújtás ételkészítésben és az étkezés előkészítésében,
- mosogatás,
- ruhajavítás,
- ágyazás, ágyneműcsere
- közkútról, fürőkútról vízhozás,
- tüzelő behordása kályhához, egyedi fűtés beindítása (kivéve, ha ez a tevékenység egyéb szakmai kompetenciát igényel),
- télen hó eltakarítás és síkosság-mentesítés a lakás bejárata előtt,
- kísérés,
- segítségnyújtás veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában,
- szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítése.

Személyi gondozás keretében:

Az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása körében:

- információnyújtás, tanácsadás és mentális támogatás,
- családdal, ismerősökkel való kapcsolattartás segítése,
- az egészség megőrzésére irányuló aktív szabadidős tevékenységben való közreműködés,
- ügyintézés az ellátott érdekeinek védelmében.

Gondozási és ápolási feladatok körében:

- mosdatás,
- fürdetés,
- öltöztetés,
- ágyazás, ágyneműcsere,
- inkontinens beteg ellátása, testfelület tisztítása, kezelése,
- haj, arcszőrzet ápolás,
- száj, fog és protézisápolás,
- körömápolás, bőrápolás,

- folyadékpótlás, étkeztetés (segédeszköz nélkül),
- mozgatás ágyban,
- decubitus megelőzés,
- felületi sebkezelés,
- sztomaszák cseréje,
- gyógyszer adagolása, gyógyszerelés monitorozása,
- vérnyomás és vércukor mérése,
- hely- és helyzetváltoztatás segítése lakáson belül és kívül,
- kényelmi és gyógyászati segédeszközök beszerzésében való közreműködés,
- kényelmi és gyógyászati segédeszközök használatának betanítása, karbantartásában való segítségnyújtás,
- a háziorvos írásos rendelésén alapuló terápia követése (a tevékenység elvégzéséhez való kompetencia határáig).

A házi segítségnyújtás a gondozási szükséglet vizsgálatának eredményének függvényében nyújtható. A gondozási szükséglet vizsgálat keretében kell megállapítani azt, hogy az ellátást igénylő esetében szociális segítség vagy személyi gondozás indokolt. Szociális segítség akkor is nyújtható, ha a gondozási szükséglet vizsgálatánál a gondozási szükséglet nem éri el a 20 pontot (I. fokozat), de az ellátást igénylő:

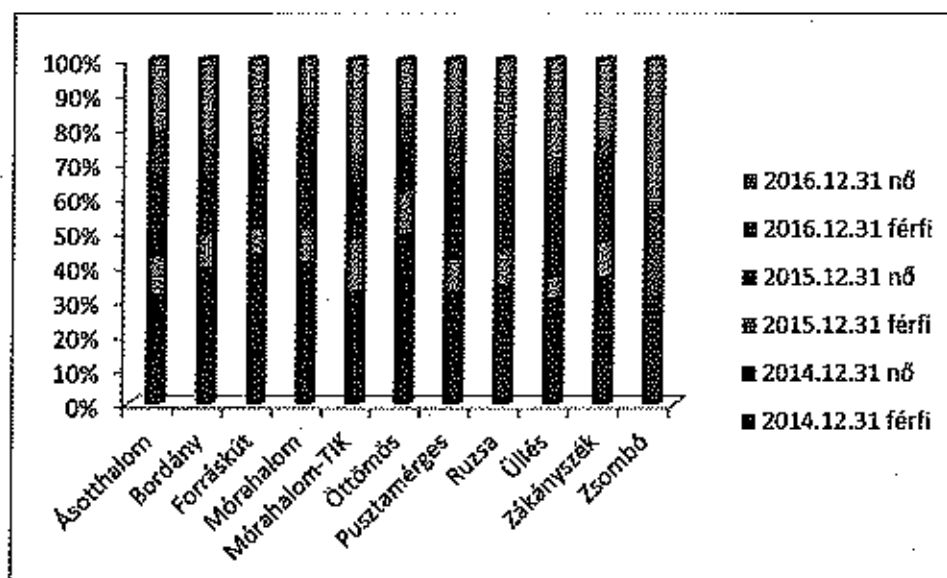
- 65. életévét betöltötte és egyedül él,
- 70. életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy fűtés nélküli, vagy
- 75. életévét betöltötte.

2017.01.01.-től ismét jogszabályi változások történtek:

- A 40/2016. (XII.21.) EMMI rendelet 1. és 2. számú mellékletei alapján a tevékenységnapló formátuma megváltozott, külön kell naplót vezetni személyi gondozás és szociális segítség esetén.
- Személyi gondozás igénybevételekor a tevékenységnaplóba kötelező elemként bekerült az utazásra fordított idő elszámolása is.
- 2017.02.17.-től megváltozott 36/2007. (XII.22.) SZMM rendelet 3. számú melléklete, az értékelő adatlap. Gondozási szükséglet felmérése esetén a korábbi évektől eltérően az igénybe vevőt az elért pontszám alapján továbbra is fokozatba soroljuk, de megszűnt az irányadó gondozási óra.

A Homokháti Kistérség településein (Ásotthalom, Üllés, Zákányszék, Öttömös, Mórahalom, Zsombó, Ruzsa, Bordány, Pusztamérges, Forráskút) a házi segítségnyújtás alapszolgáltatást többségében 65 év feletti nők igénylik. A férfi igénybe vevők száma is növekszik a korábbi évekhez képest.

20 sz. diagram:
Házi segítségnyújtásban részesülők nemek szerinti megoszlása:³¹



Működési engedély: határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezik a szolgáltatás minden telephely és tagintézmény esetében.

2017. január 1. napjától a Csongrád Megyei Kormányhivatal a szolgáltatói nyilvántartásban lévő adatokat módosította a házi segítségnyújtás keretében a személyi gondozásban ellátott személyek befogadott létszámának bejegyzése érdekében.

³¹ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

21 sz. táblázat:³²

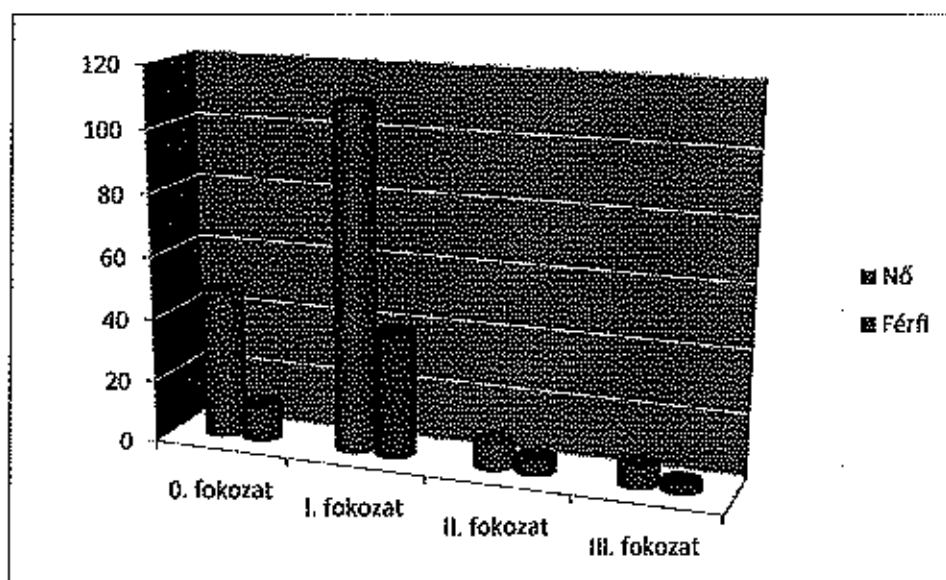
Házi segítségnyújtást igénybevevők megoszlása 2017.08.31. napján

Település	Ellátotti létszám	Szakmai létszám
Ásotthalom	36 fő, melyből 31 fő személyi gondozásra, 5 fő szociális segítségre jogosult	- 4 fő szociális gondozó és ápoló
Bardány	21 fő, melyből 17 fő személyi gondozásra, 4 fő szociális segítségre jogosult	- 2,5 fő szociális gondozó és ápoló - 1 fő közfoglalkoztatott (szociális gondozó és ápoló szakképzettségű)
Forráskút	20 fő, melyből 10 fő személyi gondozásra, 10 fő szociális segítségre jogosult	- 2 fő szociális gondozó és ápoló
Mórahalom	9 fő, melyből 7 fő személyi gondozásra, 2 fő szociális segítségre jogosult	- 1 fő szociális gondozó és ápoló
Mórahalom- Tanyai idősek klubja	19 fő, melyből 15 fő személyi gondozásra, 4 fő szociális segítségre jogosult	- 2 fő szociális gondozó és ápoló
Öttömös	9 fő, melyből 6 fő személyi gondozásra, 3 fő szociális segítségre jogosult	- 1 fő szociális gondozó és ápoló
Pusztamérges	27 fő, melyből 18 fő személyi gondozásra, 9 fő szociális segítségre jogosult	- 3 fő szociális gondozó és ápoló
Ruzsa	18 fő, melyből 11 fő személyi gondozásra, 7 fő szociális segítségre jogosult	- 2 fő szociális gondozó és ápoló
Ülés	29 fő, melyből 18 fő személyi gondozásra, 11 fő szociális segítségre jogosult	- 2 fő szociális gondozó és ápoló - 1 fő szakképzetlen szociális segítő
Zákányzék	27 fő, melyből 23 fő személyi gondozásra, 4 fő szociális segítségre jogosult	- 2,5 fő szociális gondozó és ápoló
Zsomló	21 fő, melyből 17 fő személyi gondozásra, 4 fő szociális segítségre jogosult	- 2 fő szociális gondozó és ápoló

³² kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

A gondozási szükséglet felmérése értékelő adatlap alapján történik. A gondozási szükséglet felmérését az Intézményvezető által megbízott tagintézmény-vezető, telephely-vezető végzi. A Kistérség településein zömmel az I. fokozatba sorolható ellátottak gondozása történik. A diagram jól mutatja, hogy a női igénybevevők száma kiugróan magasabb. A III. fokozatba tartozó ellátottak számára írásbeli tájékoztatást ad a tagintézmény- vezető, telephely-vezető, hogy az értékelő adatlap pontszáma alapján jogosult bentlakásos otthoni elhelyezésre.

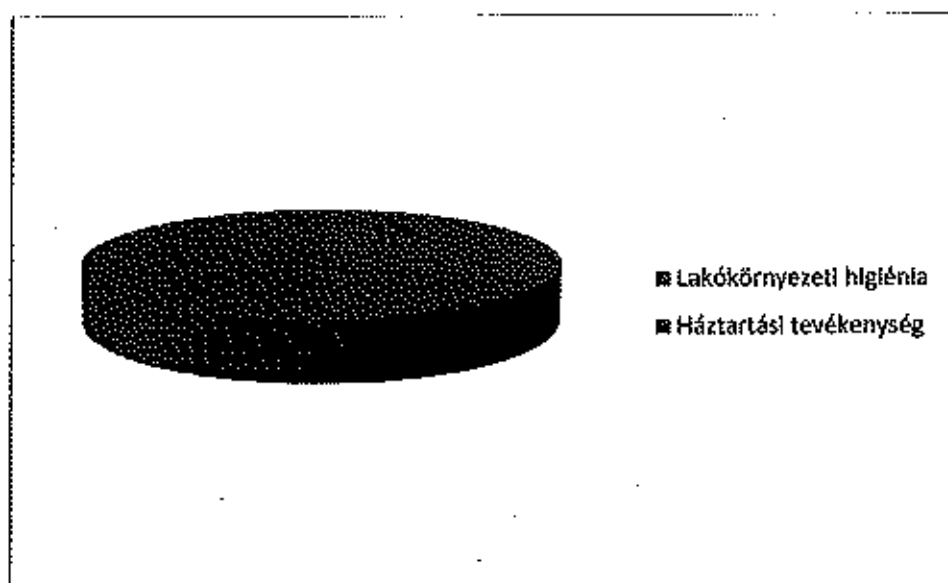
22.sz. diagram:
Gondozási szükséglet szerinti megoszlás a Kistérség településein 2017.08.31. állapot szerint³³



A szociális segítség résztvevőkenységben résztvevő ellátottak a Kistérség településein többnyire a háztartási tevékenységben való közreműködést igénylik otthonukban, amely tartalmazza a bevásárlást, gyógyszer kiváltását, mosogatást, étel előkészítést, vízhozást, tüzelő behordását.

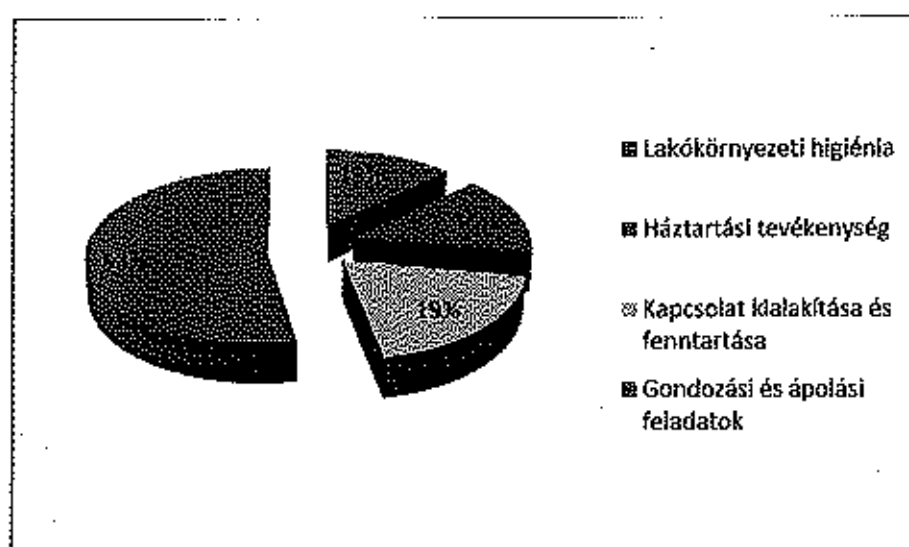
³³ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

23.sz. diagram:
Szociális segítség résztevékenység keretében igénybevett szolgáltatások megoszlása:³⁴



A személyi gondozás résztevékenységben részesülő ellátottak a Kistérség településein túlnyomóan gondozási-ápolási feladatokban kérik a segítségnyújtást. Ezt követően az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása van magasabb arányban, amely tartalmazza az információnyújtást, tanácsadást, mentális támogatást, ügyintézési, családdal, ismerősökkel való kapcsolattartás segítségét. Közel azonos arányban jelenik meg a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködés valamint a háztartási tevékenységben való közreműködés.

24.sz. diagram:
Személyi gondozás résztevékenység keretében igénybevett szolgáltatások megoszlása:



³⁴ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

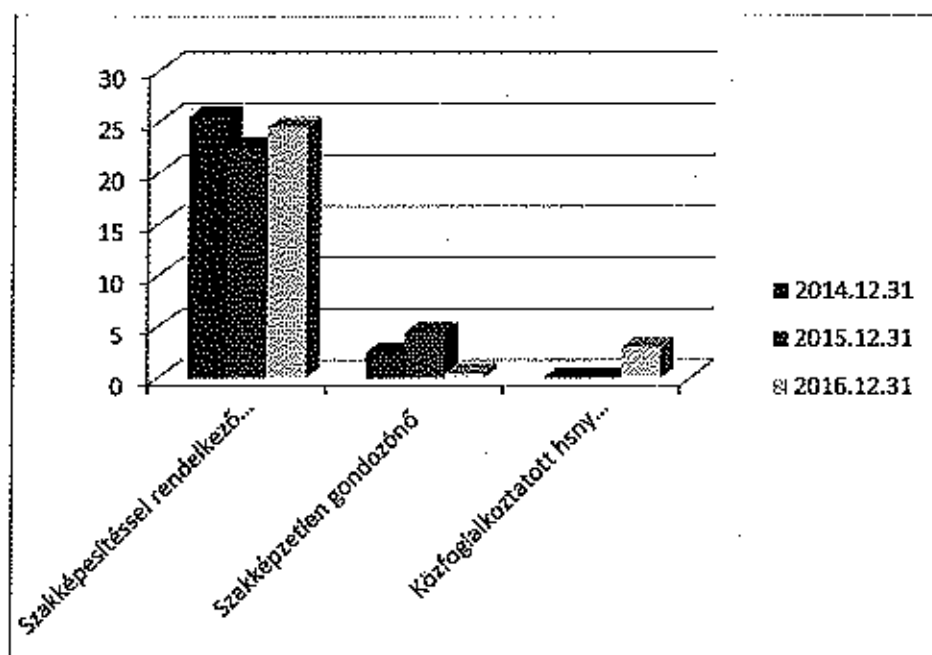
A településeken kiemelkedően magas a szakképzett gondozók aránya, akik szociális gondozó és ápoló szakképesítéssel látják el munkájukat. A törvény lehetőséget ad közfoglalkoztatott munkavállalók bevonására is, akik a szociális segítség résztevékenységben tudnak segítséget nyújtani, miután részt vettek egy 100 órás belső képzésen. A képzés keretében szociális érzékenyítésen vesznek részt, valamint megtanulják a tevékenységnapló vezetését is.

A házi gondozók munkáját az alábbi tárgyi eszközök segítik: kerékpár, vérnyomásmérő, vércukormérő, körömápolási szett, villanyborotva, köszönleti táska, hajvágó készülék, nyomtató, számítógép, fénymásoló, vérkoleszterin mérő, lázmérő, mosógép, szárítógép.

A Kistérség településein Ruzsa és Öttömös kivételével a gondozók a külterületi ellátottakhoz való kijutásban a tanyagondnoki szolgálat segítségét kérik. Öttömösön házi segítségnyújtás szakfeladaton egy Dacia Duster típusú gépjármű áll a gondozó szolgálatára. Ruzsán több feladat ellátásához használnak egy gépjárművet.

25.sz. diagram:

Házi segítségnyújtás szakfeladaton alkalmazott gondozók létszáma:³⁵

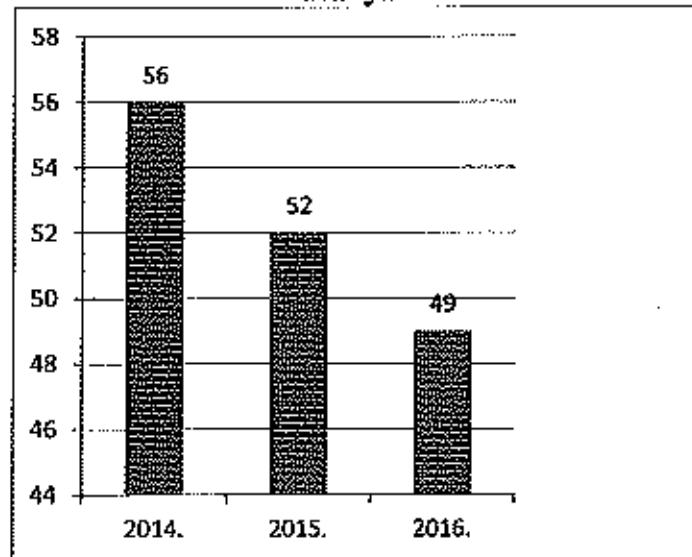


Annak érdekében, hogy minél tovább saját otthonában élhessen az ellátást igénybevevő, szükségessé válhat, hogy a késő délutáni, illetve esti órákban is ellátásban részesüljön az ellátott, valamint abban az időszakban (főleg éjszaka) amikor magára marad, szükségessé válhat a gondozás. Ennek megoldására egyrészt a **jelzőrendszeres házi segítségnyújtás** jelent megoldást. Mivel mindkét ellátástípust biztosítja az Intézmény, ezért lehetőség van azok egyidejű igénybevételére is.

³⁵ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

26. sz. diagram:

Házi segítségnyújtásban és jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban egyaránt részesülők aránya³⁶



Az elmúlt években a Kistérségi települések közül csak Üllésen voltak várakozók, a többi település ki tudta elégíteni a felmerülő igényeket. 2017. évben beadásra került a kérelem férőhelyszám bővítésre, így Üllés Nagyközség közigazgatási területén felmerülő igények is kielégítésre kerülnek.

A tagintézmények, telephelyek korszerűek, jól felszereltek, akadálymentesek, valamint rendelkeznek olyan fűtő helyiséggel ahol a gondozók segédeszközök segítségével tudják a személyes higiéniát biztosítani azon ellátottak számára, akiknél az otthonukban nem biztosított az akadálymentes környezet.

A Kistérségi települések közül egyedül a Ruzsai Gondozási Központ nem akadálymentesített. Nyertes pályázati forrásból a jövőben Ruzsán egy új építésű, korszerű, akadálymentesített épület fog megépülni. A Pusztamérgesi Telephelyen 2015. évben kialakításra került egy udvari raktárpépület és két garázs, továbbá a 2016. évben térfő burkolatot kapott a telephely, valamint egy az ellátottak kényelmét szolgáló fedett kerti pavilont.

Jövőben tervek, célkitűzések között megjelenik az ellátás színvonalának megőrzése, valamint magasabb színvonalú gondozás biztosítása, gondozók továbbképzése, korszerű ellátási technikák beépítése. A tárgyi feltételek (elektromos kerékpárok a gondozóknak) és a férőhelyszámok bővítése.

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján szükségessé válhat egy **24 órás folyamatos gondozási szolgáltatás**, valamint **ügyeleti rendszer** működtetése is. Egyre többen jelentkeznek olyan hozzátartozók, akik a III. fokozatú, vagy azt meghaladó gondozási igényű szüleik, nagyszüleik ellátásáról szeretnék gondoskodni arra az időszakra, amíg az idős bentlakásos ellátása meg nem kezdődik, ami hónapokig eltarthat. Ekkor már az idős olyan ápolási tevékenységeket igényel és olyan gyakorisággal, esetenként éjszaka is, amely meghaladja a házi segítségnyújtás kapacitásait, időkorlátait. Ilyen esetekben lehetne jó megoldás egy **ápoló-gondozó otthon létrehozása, működtetése**.

³⁶ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

V.3. NAPPALI ELLÁTÁSOK

IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSA, ILLETVE DEMENS BETEGEK NAPPALI ELLÁTÁSA, AZ IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSÁN BELÜL MŰKÖDTETETT DEMENS RÉSZLEG FORMÁJÁBAN

A nappali ellátás célja:

Elsősorban a saját otthonukban élő a tizennyolcadik életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek, napközbeni ellátása. Az intézmény elsősorban nyugdíjas időskorú személyek ellátását végzi.

A nappali ellátás feladata:

Fontos feladat az ellátást igénybe vevők belső harmóniájának fenntartása, a pszichés állapot egyensúlyának megőrzése.

A napközbeni tartózkodás biztosítása, a társas kapcsolatok kialakítására és fenntartására való törekvés, hiányzó családi gondoskodás pótlása, életkörülmények javítása, egyedüllét feloldása, aktivitás növelése, tétlenség következményeinek megszüntetése, igény szerint az ellátottak napközbeni étkeztetésének megszervezése, szociális étkeztetés keretében.

Alapvető higiéniai szükségletek kielégítése, így a személyes tisztálkodás biztosítása, illetve a személyes ruházat tisztításának biztosítása.

Szolgáltatások nyújtása:

- szabadidős programok szervezése,
- szükség szerint az egészségügyi alapellátáshoz, a szakellátáshoz való hozzájutás segítése,
- hivatalos ügyek intézésének segítése,
- munkavégzés lehetőségének megszervezése,
- életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítése,
- speciális önszerveződő csoportok támogatása, működésének, szervezésének segítése.

2017. 02. 17-től a nappali ellátás tekintetében az alábbi törvényi változás került bevezetésre:

A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletbe bekerültek a szolgáltatási elemek.

A szociális szolgáltatások tevékenységei alapvetően meghatározott szolgáltatási elemekre épülnek, azokat a szolgáltatás célcsoportjának szükségleteihez igazítva. Az intézmény szakmai programjának tartalmaznia kell, hogy a fenntartó a szolgáltatási elemek közül melyeket biztosítja. A szakmai program módosítását 2017 végéig kell megvalósítani. Ennek a kötelezettségének az intézmény már eleget tett.

Az időskorúak nappali ellátása esetében az alábbi szolgáltatási elemek biztosítottak:

Tanácsadás:

Az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény-, javaslatkialakítási folyamat, a megfelelő információ átadása valamilyen egyszerű vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nemkívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul.

Esetkezelés

Az igénybe vevő, vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló, megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe vevő, vevők saját és támogató környezete erőforrásait, továbbá azokat a szolgáltatásokat és juttatásokat, amelyek bevonhatók a célok elérésébe, újabb problémák megelőzésébe.

Gondozás

Az igénybe vevő bevonásával történő, tervezésen alapuló, célzott segítség mindazon tevékenységek elvégzésében, amelyeket saját maga tenne meg, ha erre képes lenne, továbbá olyan rendszeres vagy hosszabb idejű testi-lelki támogatása, fejlesztése, amely elősegíti a körülményekhez képest legjobb életminőség elérését, illetve a családban, társadalmi státuszban való megtartását, visszailleszkedését.

Felügyelet

Az igénybe vevő lakó- vagy tartózkodási helyén, illetve a szolgáltatásnyújtás helyszínén lelki és fizikai biztonságát szolgáló, személyes vagy technikai eszközzel, eszközökkel biztosított kontroll.

Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás

Az igénybe vevő segítése mindennapi életvitelében, személyes környezete rendben tartásában, mindennapi ügyeinek intézésében, valamint a személyes szükségleteinek kielégítésére szolgáló lehetőségek és eszközök biztosítása, ha ezt saját háztartásában vagy annak hiányában nem tudja megoldani.

Készségfejlesztés

Az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására.

Közösségi fejlesztés

Egy településrész, település vagy térség lakosságát érintő integrációs szemléletű, bátorító-ösztönző, informáló, kapcsolatszervező tevékenység, amely különböző célcsoportokra vonatkozó speciális igényeket tár fel, szolgáltatásokat kezdeményez, közösségi együttműködéseket valósít meg.

Településeken eltérő, de leggyakrabban igénybe vett szolgáltatási elemek a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás a készségfejlesztés és a felügyelet, de a többi elem is megjelenik.

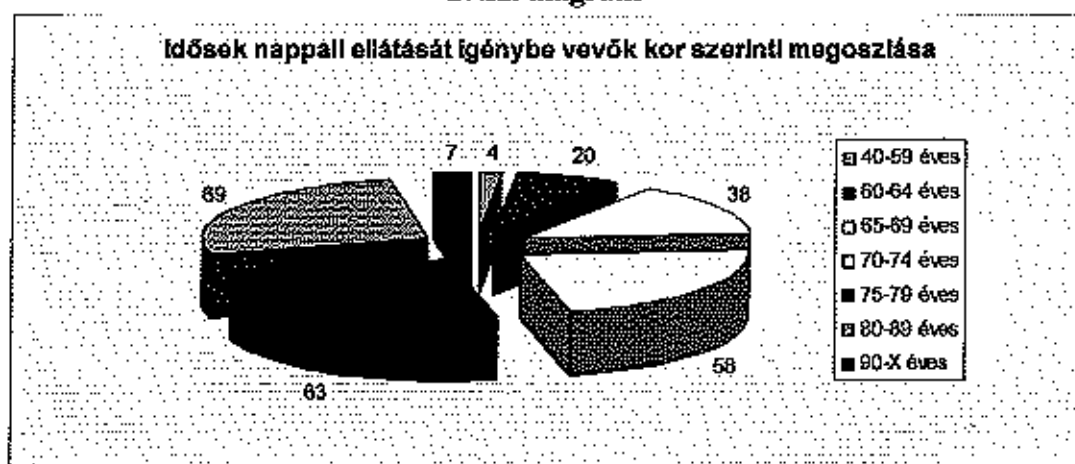
Az ellátandó célcsoport jellemzője:

A nappali ellátásban részesülők köre (a szociális törvényben meghatározottak szerint):

A Homokháti Szociális Központ intézményei, Ásotthalom, Mórahalom, Zákányszék, Forráskút, Üllés, Pusztamérges, Öttömös közigazgatási területén, és a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása tagtelepülésein, Ruzsa és Bordány közigazgatási területén, elsősorban a saját otthonukban élő idős koruk miatt szociális és mentális helyzetük miatt, önmaguk ellátására részben képes személyek.

Az ellátással lefedett területek, lakosság, kor szerinti megoszlása kedvezőtlen. Az alacsony születési ráta és a fiatalok elvándorlása miatt az időskorú lakosság aránya magas. Így több településre az elöregedés jellemző (2017. évi adatok alapján az öregedési index, Dél-Alföldi régióban: 145,8). Ez az érték a kistérség településeire is egyaránt vonatkoztható. (KSH)

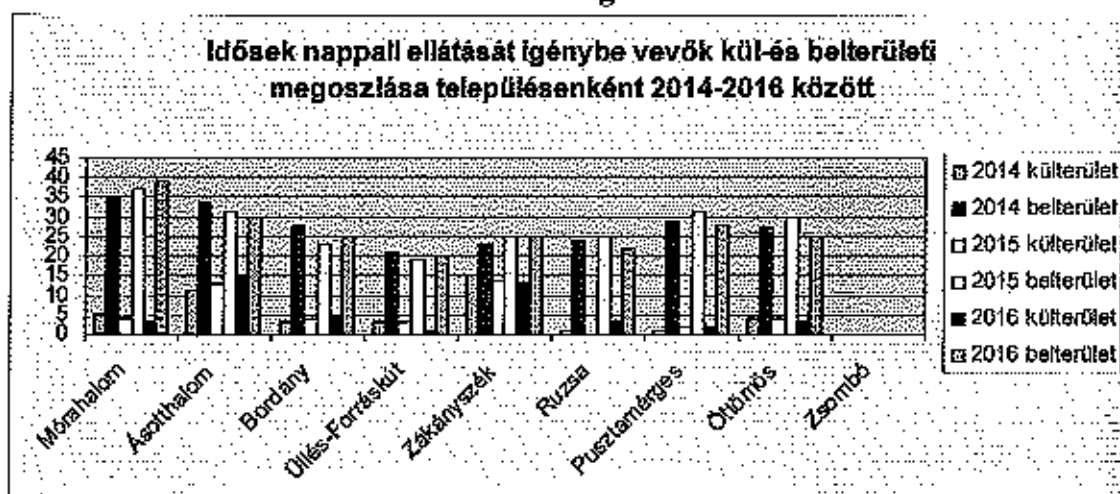
27.sz. diagram³⁷



Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

Az ellátást elsősorban a segítség nélkül önállóan vagy kisebb segítség igénybevételével közlekedők veszik igénybe, leginkább a 70 és 80 éves korosztály.

28.sz. diagram



Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

A táblázat jól szemlélteti, az ellátás területileg egyenlőtlen. A belterületi lakosok egyes településeken sokkal nagyobb arányban tudják igénybe venni ezt a típusú szolgáltatást. A külterületen pedig jóval nagyobb arányban van reprezentálva a célcsoport. Ennél fogva a külterületen élő idős emberek izolációjának megszüntetésére való törekvés e feladat tekintetében nem tölti be teljesen szerepét. A tanyán élő idősek mozgásukban való

³⁷ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

korlátozottságuk és a közlekedés akadályozottsága miatt hátrányba kerülnek a települések belterületén élő társaikkal szemben. Fontos térségi cél a szolgáltatás külterületen való erősítése és elérhetőbbé tétele.

2012. évtől **Öttömösön és Pusztamérgesen** az idősok nappali ellátásának kialakítására a települések lakosságszámán belül az idős lakosság relatív magas aránya tette indokoltá.

A Homokháti Szociális Központ Öttömösi és Pusztamérgesi Telephelye 2012. március 01-én nyitotta meg kapuit a helyi lakosok előtt, ahol akadálymentes, esztétikus környezetben, családi légkörben fogadja az ellátást igénybe vevőket.

2013. 10. 01-től, a telephelyeken 15 főről 30 főre módosult a férőhelyek száma, éppen a növekvő ellátást igénylők tartósan emelkedő száma miatt.

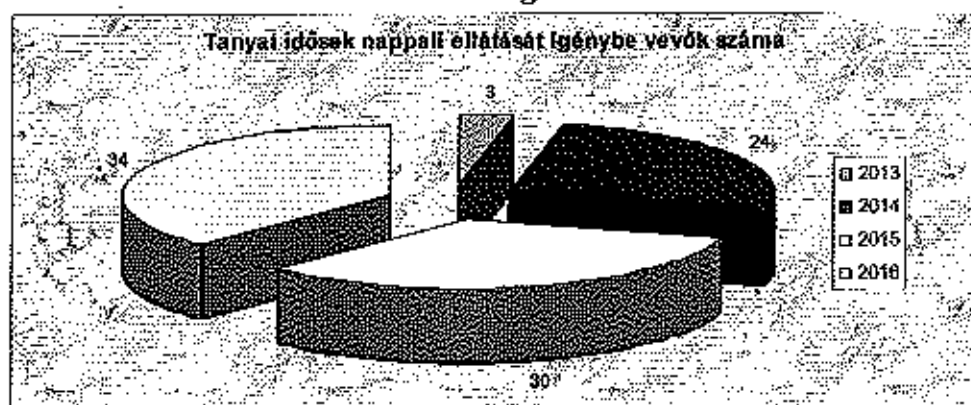
Sok család költözött el a jobb megélhetés reményében. Idős hozzátartozójukkal nem tudnak napi kapcsolatban maradni. Ezáltal a fellépő ápolási-gondozási tevékenység nagymértékben hárul át a helyi szociális ellátórendszerre. Ez a tendencia továbbiakban is növekszik.

Üllésen egy 50 fő befogadására alkalmas korszerű nappali ellátó helyiség működik a tagintézmény épületében. **Forráskút** 2010.-től csatlakozott Üllés nappali ellátásához ez integrált formában valósul meg. Forráskúton jelenleg, a szolgáltatásra igény van, de az Üllésén igénybevehető szolgáltatás miatt inkább lemondanak a szolgáltatás igénybevételéről.

Mórahalmon megoldásra vár a régi épület felújítása. Jelenleg 40 fő ellátása történik a tagintézményben.

2013.11.01-től Mórahalom város közigazgatási területén Tanyai Idősek Klubja telephely működik, 30 fő befogadási lehetőségével. Ennek az intézménynek a keretében, kiemelten a tanyán élő idős személyek részére kívánja közelebb hozni a szolgáltatást az intézmény. Az elmúlt évek bebizonyították, mint azt az igénybe vevők számának növekedése is mutatja, hogy szükség van a telephely működésére is.

29.sz. diagram



Forrás: kistérségi szociális adatazolgáltatási adatlap alapján

Zákányiszéken jelenleg 40 fő ellátása történik a településen. Új, korszerű épület, akadálymentes környezet, tágas világos belső tér, teljes tárgyi felszereltség jellemzi. Az épület közösségi rendezvények kulturált megszervezésére is alkalmas, (Idősek Bálja, jeles ünnepek alkalmából szervezett rendezvények stb.)

Ásotthalmon jelenleg az infrastrukturális feltételek megfelelnek, a nappali intézmény 50 fő befogadására alkalmas. Pályázat keretén belül új épületszárnnyal bővült az intézmény, ezáltal

az idős és demens nappali ellátás új teremmel bővült, valamint női és férfi akadálymentes vizesblokk került kiépítésre.

Bordányban 2005. január 1-jétől integrált szervezeti formában látja el a szociális alapszolgáltatást.

Ruzsán az idősök nappali ellátása önkormányzati fenntartású. Az ellátáshoz szükséges tárgyi és személyi feltételek biztosítottak. Jelenleg az intézmény hiányossága, hogy nem akadálymentesített.

Az új gondozási központ a 2014-2020. között megvalósuló Európai Unió pályázat TOP forrásból épülhet meg, várhatóan 2 éven belül.

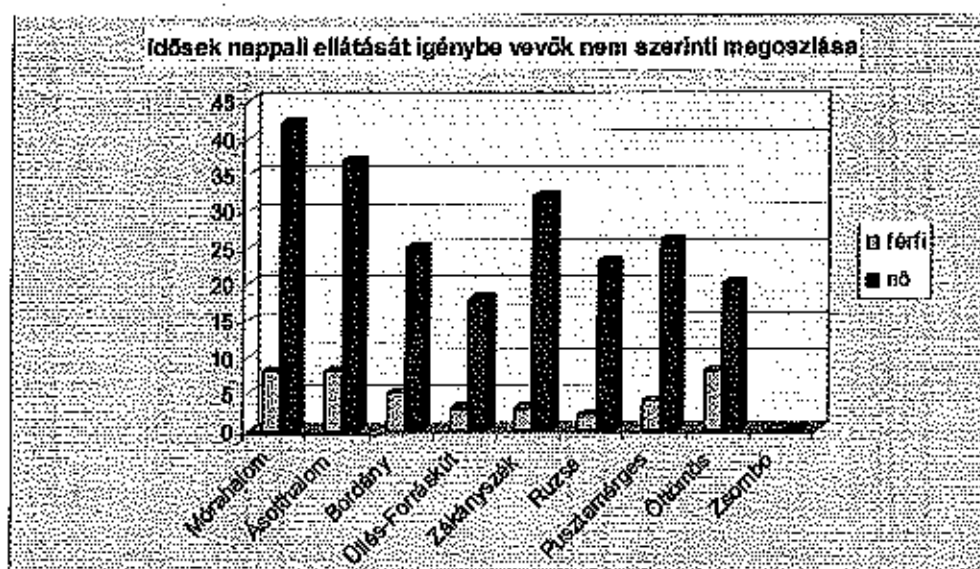
Egy új szociális intézmény megépítésével tervezik az akadálymentes korszerű szociális intézmény megépítését, melyhez az építési tervek már rendelkezésre állnak.

Egy, a kor követelményeinek megfelelő szociális épülettel már lehetőség nyílt bizonyos szolgáltatások fejlesztésére (idősek nappali ellátásának létszámfejlesztésére 25-ről 30 főre), illetve új szociális szolgáltatások bevezetésére (demens betegek nappali ellátásának biztosítása) a szociális alapellátások továbbfejlesztését illetően.

Zsombón, e szolgáltatás még nem biztosított, de folyamatban van nappali ellátás beindítása.

30.sz. diagram:

**Idősek nappali ellátását igénybe vevők nem szerinti megoszlása
2016. 12. 31. állapot szerint:**



Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

Igénybe vevők igen jelentős száma nő, egyrészt azzal magyarázható, hogy az átlagéletkoruk magasabb, mint férfiaké, valamint a körükben sokkal elfogadottabb, kedveltebb a szolgáltatás típus, Ők szívesebben látogatják a közösséget.

Demens betegek nappali ellátása

A nyújtott szolgáltatás célja, feladata

A szolgáltatás olyan személyek ellátását célozza, akik saját családjukban, lakókörnyezetükben nem részesülnek állapotuknak megfelelő fizikai, mentális gondozásban, ápolásban, és ennek következtében általános állapotuk romlása, súlyosbodása várható.

A szolgáltatás célja, hogy intézményes keretek között, megfelelő tudással és jártassággal rendelkező szak személyzet segítségével egyénre szabottan biztosítsa a demens személyek napközbeni segítségét, fizikai és mentális gondozását, a szociális munka eszközeivel, szakmai-etikai szabályainak betartása mellett.

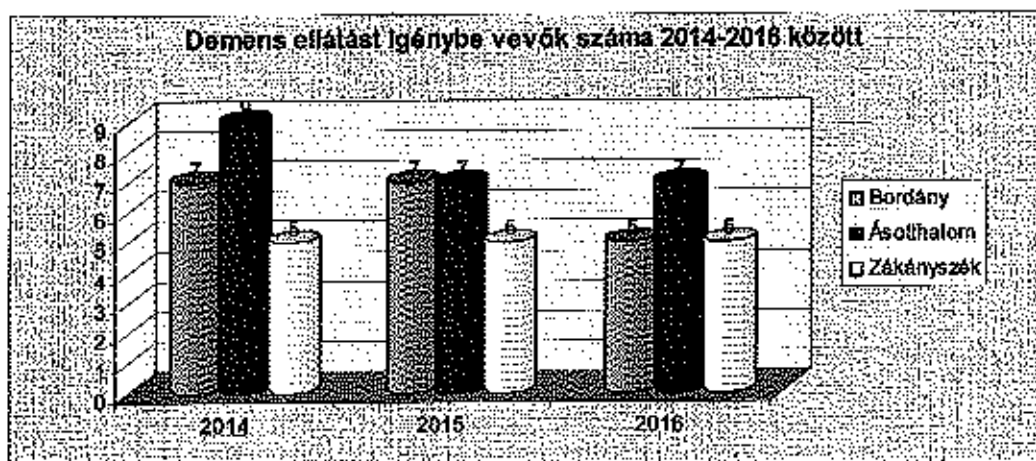
Alapvető cél az ellátás során az érintettek biztonságos környezetének kialakítása, az ellátottak napirend szerint folyamatos ellátása, továbbá a napi programok megfelelő, célzott titkmezése és megvalósítása.

Ellátási területen, az időskorúak körében nő azok száma, akik a mindennapos tevékenységük végzésében külső segítséget igényelnek, mivel fizikai-mentális állapotuk teljes vagy részleges deficitje figyelhető meg. Az állapotromlás lehet az időskor velejárója, azonban okozhatja a demencia valamely fokozatának megjelenése is. A család gyakorta nem képes, vagy valamely oknál fogva nem tudja ellátni a demetálódo idost, ezért külső intézményi segítséget vesznek igénybe. A demens idosok felügyeletét, foglalkoztatását, ellátását és gondozását magában foglaló adekvát ellátási forma a demens nappali ellátás, amelynek keretein belül biztosított minden olyan szolgáltatás, amely az egyes idosok állapotára tekintettel, egyénre szabottan célozza ezt a problémakört.

Fentiek okán kialakításra került a demens személyek nappali ellátását az idosok nappali ellátása keretein belül, demens részleg formájában, lehetőséget adva ezzel egyfajta útjárhatóságnak, rugalmas szolgáltatási formának. Az integrált intézményen belül, a szolgáltatás két telephelyen, Ásotthalmon és Zákányzéken került megvalósításra.

Bordány 2008. évtől az idosok nappali ellátása keretében, 7 fő demens személyt lát el.

31.sz. diagram



Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

2013. 06. 01-jétől demens nappali ellátás indult Zákányszék község közigazgatási területén. Az elmúlt időszakban fokozatosan növekedett az érdeklődés az ellátás iránt, amely azonban nem hozott még robbanásszerű ellátotti létszámnövekedést. Ennek oka abban lehet, hogy a lakosság érdemben még keveset tud a demencia mibenlétéről, annak ellenére, hogy újságcikkekben, szórólapokon, internetes oldalon az információk eljutnak az érintett családokhoz.

2013. 07. 01-től Ásotthalom közigazgatási területén lehetőség nyílt a demens személyek részére igénybe vehető nappali ellátásra.

A szolgáltatások iránt a lakosok részéről fokozatosan növekvő igény mutatkozik.

Szembetűnő a demens, -szellemi hanyatlásban lévő- igénybevevők növekvő száma. A speciális mentális és kognitív állapot fokozott gondozást kíván.

A családnak, mint az idős egyént védő elsődleges támaszrendszernek a gondozó funkciója egyre jobban csiszál (többek között a meglévő szociálpolitikai támogatások, így az ápolási díj sem jelent biztonságos lehetőséget a hozzátartozók részére az idős ember otthoni ellátására, munkahelyük elhagyásával szemben), emiatt az intézményes szolgáltatások szerepe felerősödött. Továbbra is érzékelhető a külterületen élő idős emberek izolációja.

Kiemelt szakmai törekvés, hogy a demens személy, szellemi leépülése során viszonylagosan jó közérzettel, testi-lelki egyensúlyának megtartása mellett élje életét. Gondolkodási/emlékezési zavarai ellenére is érzékelje a jó bánásmódot, állapotromlását késleltető támogatást kapjon. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítették legycsak szükségletei és meg tudja őrizni emberi méltóságát

V.4. SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE

A KSH online-magazinjában megjelent cikk definíciója szerint „a szenvedélybetegség olyan viselkedésforma, amelyet az ember nem képes kontrollálni, kényszeresen újra és újra ismétli, olyan tevékenység, amely önmagára – és környezetre is – káros. A függés létrejöhet kémiai anyag hatására, de viselkedési formák is uralhatják a személyiséget. Ez utóbbi csoportba tartoznak a játékszenvedélyek, a mániák, a táplálkozási zavarok, a társ- és internetfüggőség, a kényszeres vásárlás és a szexuális élet különböző zavarai”³⁸

A legelterjedtebb tompító hatású drog az alkohol, ami legális szer és jelentős gazdasági tényező. Az alkoholfogyasztásnak mind az egészségi, mind a társadalmi kockázatai jelentősek

A WHO becslése szerint a májzsugorodásos betegségek harmadának, a májrákos megbetegedések negyedének hátterében ez a szer áll. A 2016. évi Egészségjelentés szerint Európában összességében csökkenő tendenciát mutat az alkoholfogyasztás következtében történő halálozások száma, de a magyar értékek sokkal rosszabbak a többi országban mértéknél, hiszen az európai átlaghoz képest kétszer annyi férfi és másfélszer annyi nő hal meg kontrollálatlan szerfogyasztása miatt. Az alkohol jelentős szerepet játszik a balesetek előfordulásában, de az egyre mélyebbre süllyedő, reményvesztett függők gyakran önkénti halálra vetnek véget életüknek. Az öngyilkossági mutatókat illetően Magyarország az Európa országai között az élvonalban van, egyedül Litvánia előz meg.³⁹

³⁸ A szenvedélybetegségek világa, 2008).

³⁹ Elkeserítő a hazai öngyilkossági statisztika, 2016).

Nem hagyhatóak figyelmen kívül a mértéktelen szeszfogyasztás járulékos hatásai sem: az alkoholistáknak nem csupán testi, de szellemi egészségkárosodással, emberi kapcsolataik, társadalmi és anyagi helyzetük romlásával is számolniuk kell.⁴⁰

A szenvedélybetegek számát nehéz megbecsülni, mivel a függőknek csupán a töredéke jelenik meg a pszichiátriai, addiktológiai ellátásban. Jellemzően akkor kerülnek az egészségügyi szolgáltatások látókörébe, amikor már súlyos szervi károsodások lépnek fel – elsősorban máj-, veseelégtelenség, vagy egyéb belgyógyászati problémák formájában. Az Állami Számvevőszék 2012-ben készült jelentésében pozitívként értékelte, hogy az alkoholos májbetegedések miatti halálozások száma a 2002. évi szint alá csökkent.⁴¹

Az alkoholisták számát a májzsugorodásban meghaltak számából megbecsülni ugyanakkor Zacher Gábor toxikológus szerint torz eredményekhez vezet. Az orvos a HVG-nek adott interjújában azt állítja, hogy elmúlt években nőtt az alkoholbetegek száma, ami akár a 800 ezret is elérheti. Az eladott alkoholmennyiség alakulását tekintve, a tendencia egyértelműen emelkedő, és ehhez még hozzá kell venni az ismeretlen mértékű házi szeszfőzés hatásait is.⁴²

A KSH 2013. évi piackutatási elemzése is kimutatta, hogy az utóbbi években ismét emelkedett az egy főre jutó szeszcsital-fogyasztás. Igaz, hogy 2006 után átmenetileg csökkenés volt tapasztalható, de a 2011. évi adatok újra növekedést mutatnak mind sör- mind borfogyasztás tekintetében.⁴³

A 2016-os piackutatás eredményei további növekedésről számolnak be, az egy főre eső szeszcsital-fogyasztás 9 liter fölé tehető.

A világ interaktív alkoholtérképe (ghostinthedata.com) adatai szerint a magyarok mindenből – sörből, borból, töményből – többet isznak, mint az átlag. A 15 évesnél idősebbek, úgy fél liter bort, három korsó sört, és valamivel kevesebb, mint két deci tömény italt fogyasztanak hetente.⁴⁴

A középiskolás korosztályra ráadásul jellemző az ún. rohamivás, aminnek a célja a kifejezetten gyors berúgás, ez a hirtelen nagy mennyiségű szeszbevitel azonban rendkívül veszélyes és romboló az egészségre nézve.⁴⁵

Összefoglalva az eddigieket megállapítható, hogy Magyarországon az alkoholizmus egy hangsúlyosan jelenlévő probléma, mely ugyanakkor még mindig tabutéma. A kultúránk nagyon megengedő az alkoholfogyasztással szemben, az abban rejlő veszélyekkel az emberek többsége nincs tisztában. A betegek jellemzően tagadják problémájukat egészen addig, amíg az teljesen nyilvánvalóvá nem válik – de többségük akkor sem kér segítséget.

Az alkoholfüggőségen túl említést érdemlnek az egyéb szenvedélybetegségek is, melyek egyre nagyobb számban szedik áldozataikat. Ugyan a dohányzás és a kábítószeres használatáról, annak következményeiről sok szó esik, de például a gyógyszerfüggőség káros hatásai nem kapnak elég figyelmet, általában alábecsülik veszélyeit. Az érintettek ritkán jelennek meg az ellátórendszerben, így nehéz pontos adatokat nyerni. Ez a típusú függőség ráadásul nem okoz olyan látványos rombolást, mint az alkohol vagy más illegális drogok, így a kontrollálatlan gyógyszerhasználat fölött gyakran a környezet is szemet huny. Még nehezebb megbecsülni a különböző viselkedési függőségekben szenvedők számát, pedig az életminőségre, kapcsolatokra, és ezeken keresztül a fizikai egészségre is rendkívül nagy terhet rónak. Ezek közül egyre nyilvánvalóbb, megállíthatatlanabb az ún. techfüggőség térnyerése, egy felmérés

⁴⁰ A szenvedélybetegségek világa, 2008.

⁴¹ Böröcz, Federics és Zachár, 2012

⁴² Zabor, 2012.

⁴³ KSH: A szeszcsital-fogyasztás emelkedett, 2013.

⁴⁴ Varga, 2014.

⁴⁵ Flekes, 2016.

szerint a legtöbb internethasználó felnőtt képtelen 2 óránál tovább kibírni, hogy rá ne nézzen valamelyik elektronikus eszközre (Van egy rossz hírem: valószínűleg függő vagy, 2017), és inkább lemondanak személyes találkozásokról, a gyerekeikkel való tiszta játékidőről, csak hogy böngészhessenek a neten vagy a közösségi oldalakon. A kapcsolatok leépülésének, fontos feladatok elhanyagolásának következményei sokszor vezetnek elmagányosodáshoz, frusztrációhoz és ezen keresztül akár szerhasználatához is.

A szenvedélybetegek nappali ellátási rendszere saját otthonukban élő, felnőtt személyek számára a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatok ápolására, igény szerinti étkezésre, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére ad lehetőséget. Az elmúlt években az ilyen típusú ellátás igénybevétele nőtt a szociális alapellátások közül a legnagyobb ütemben, 2005-2015 között 66%-kal (Magyarország 2016).

A KSH honlapján elérhető legfrissebb adattáblázatokban az látható, hogy a Szenvedélybetegek Otthona is évről-évre több ellátottat regisztrál, az elmúlt 10 évben folyamatosan 2000 fő fölött volt a létszám (A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak az intézmény típusa szerint, 2017).

Szenvedélybetegek Nappali Intézménye, Mórahalom

Ellátás helye: 6782 Mórahalom Bercsényi u. 564/17.

Dolgozók: 1 fő intézményvezető (8 óra), 1 fő szakmai vezető (4 óra), 2 fő terápiás munkatárs (4-4 óra)

Az intézmény elsősorban azokat a szerfogyasztiókat és magatartási függőségben szenvedőket fogadja, akik fel- és ismerik betegségüket, motiváltak a változásra, a drogoktól, alkoholtól vagy a kényszeres viselkedéstől való megszabadulásra. A gondolkodásmód és életvitel megváltoztatásának érdekében az intézmény dolgozói főként pszichológiai tanácsadással segítik őket, de szerveznek szabadidős tevékenységeket, csoportos foglalkozásokat is, melyek közelebb visznek ehhez a célhoz.

Az indulás óta eltelt időszakban az intézmény munkatársai törekedtek arra, hogy ismertté tegyék a szolgáltatást a környéken szórólapok, újságcikkek, és a helyi médiában történő megjelenés által. Megteremtették a tárgyi feltételeket a zavartalan működéshez, az intézményben egyéni terápiás szoba, oktatóterem, csoportos foglalkozásra alkalmas helyiség is kialakításra került. Jó kapcsolatot építettek ki a szegedi pszichiátriai ellátással, valamint a környék háziorvosaival is. Együttműködnek a szegedi Kiút Alapítvánnyal, melynek munkatársai felépülőben lévő alkohol- ill. drogfüggők. A sorstársközösség elsősorban csoportos foglalkozás formájában nyújt segítséget az ellátottaknak.

Helyzetkép a szolgáltatás igénybevételéről, működéséről

A szenvedélybetegek nappali ellátása a Dél-alföldi régióban élők számára elérhető, a Homokháti Kistérség fenntartásában. Az engedélyezett férőhelyek száma 25 fő. A szolgáltatást igénybe vevők elsősorban aktív korú, 30-60 év közötti személyek, többségük alkoholbeteg, de egyre nagyobb számban jelennek meg az ellátásban a szerhasználókkal együtt élő társfüggők, valamint a gyógyszerfüggők is.

A forgalom alakulása az elmúlt 2 évben, 2015. 01. 01. - 2016. 12. 31. között

2015. év

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi	Nő
A szolgáltatást igénybe vevők száma	42	29	13
Új igénybe vevők száma	17	12	5
Régi igénybe vevők száma	25	17	8

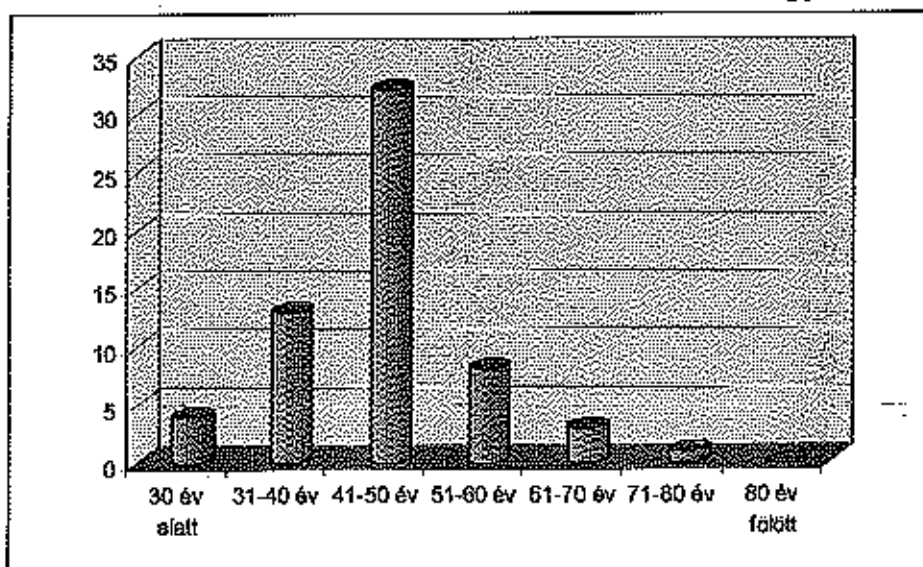
2016. év

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi	Nő
A szolgáltatást igénybe vevők száma	44	27	17
Új igénybe vevők száma	19	9	10
Régi igénybe vevők száma	25	18	7

A napi átlagforgalom 3-4 fő körül alakult minden évben. Legmagasabb számban a 41-50 év közöttiek jelentek meg.

32.sz. diagram

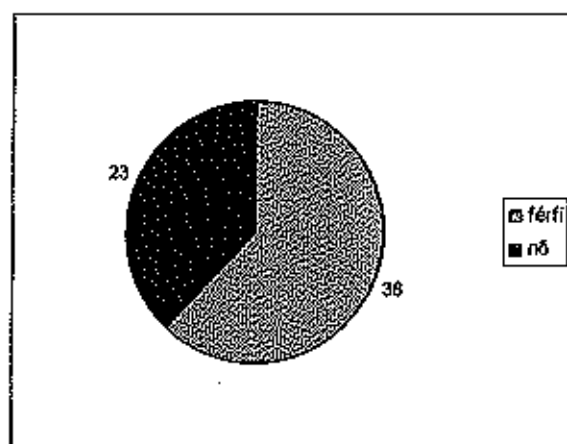
Az elmúlt 2 év ellátottainak száma korösszetétel alapján



Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

Az alkoholbetegségben még mindig több férfi érintett; legnagyobb számban ők jelennek meg a szenvedélybeteg ellátásban. A gyógyszer- ill. egycs viselkedési függőségek inkább a nőkre jellemzőek, ők is egyre többben veszik igénybe az ellátást

33.sz. diagram:
Az ellátottak nemek szerinti megoszlása a 2015-2016 közötti időszakban



Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

Az elmúlt 2 évben a Szenvedélybetegek Nappali Intézményének helyt adó kisvárosból, Mórahalomról és a környékbeli településekről vették igénybe legtöbbször az ellátást. Az ellátottak településenkénti megoszlása az alábbi táblázatban látható:

34.sz. ábra

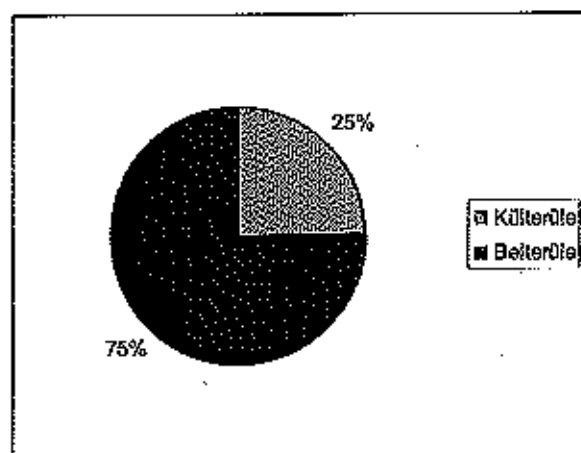
Ellátottak településenkénti megoszlása

Település	Fő
Mórahalom	19
Szeged	15
Zákányszék	14
Ásotthalom	4
Forráskút	3
Zombó	2
Bordány	2
Üllés	1
Domaszék	1

Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

35. sz. diagram

A kül- illetve belterületről érkezők arányát az alábbi diagram mutatja:



Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

V.5. A CSALÁDSEGÍTŐ ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT

I. Család- és gyermekjóléti szolgáltatás

A Homokháti Kistérségben a családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatás feladatainak ellátása 8 településen, 2009. január 1-jétől a Homokháti Kistérség Többcélú Társulásnak fenntartásában működő, Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ keretében valósult meg. Bordány település Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatának feladatellátását 2009. június 1-jétől Bordány Község önállóan látja el.

2016. január 1-jétől teljes integráció

A 2016. január 1-jétől életbe lépő törvényi változásnak megfelelően (2015. évi CXXXIII. Törvény) a családsegítés, csak gyermekjóléti szolgáltatással integráltan - *egy szervezeti és szakmai egységben* - működhet 2016. január 1-jétől; települési szinten a család- és gyermekjóléti szolgálat, járási szinten a család- és gyermekjóléti központ került kialakításra Mórahalom Járás közigazgatási területén.

Az új feladatmegosztás alakulása a Homokháti Kistérségben:

- a települési önkormányzatok feladatkörében maradt a lakóhely szintű minimumszolgáltatások, általános segítő feladatok biztosítása. Közös önkormányzati hivatal esetében a hivatal székhelye szerinti település biztosítja a szolgáltatást a közös hivatalhoz tartozó valamennyi településen. A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása

fenntartásában lévő Homokháti Szociális Központ intézmény keretein belül valósul meg a szolgáltatás nyújtása, továbbra is az intézményhez tartozó tagintézményekben és telephelyeken működő nyitva álló helyiségekben történik a család-és gyermekjóléti szolgálatok működtetése a nyolc település vonatkozásában.

- a hatósági feladatokhoz kapcsolódó, gyermekek védelmére irányuló tevékenységek, valamint a speciális szolgáltatások biztosítása a járásszékhely települési önkormányzatokhoz került 2016. január 1-jétől. A járásszékhely településen működő szolgáltató illetékességi területe a hatósági feladatokhoz kapcsolódó szolgáltatások, valamint a speciális szolgáltatások vonatkozásában kiterjed a járást alkotó települések lakosságára. 2016. január 1-jétől új intézmény alakult, és kezdte meg működését a járásszékhelyen Mórahalmon. Az újonnan létrejött Család-és Gyermekjóléti Központ illetékességi területe a Mórahalomi Járás közigazgatási területén lévő tíz településre terjed ki. A Család-és Gyermekjóléti Központ Mórahalom, Millenniumi sétány 16-18. szám alatt kezdte meg működését 2016. január 1-jétől.

A Homokháti Szociális Központ Család-és Gyermekjóléti Központja tekintetében, az integrációból fakadó feladatok ellátása rendszeren belüli erőforrások átcsoportosítással valósult meg.

Az új feladatmegosztás fokozott együttműködés kialakítását követelte meg a szolgálatok és a központok között, valamint a központok részéről szakmai támogatás nyújtását írja elő az adott járásban található szolgálatok részére.

36.sz. táblázat,

Adott évben szakirányú végzettséggel rendelkezők arányainak száma

Év	Családsegítő Szolgálat	Gyermekjóléti Szolgálat
2015	75 %	100%
2016	Család-és Gyermekjóléti Szolgálat*	Család-és Gyermekjóléti Központ
	100 %	100 %

(* 1 fő családsegítő nem rendelkezik nyelvvizsgával, azonban a 15/1998. IV. 30. NM. rendelet 173. §. (1.) bekezdése szerint szakképzettnek minősül.)

I. 1.1. CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT

A szolgálat a feladatait az 1997. évi XXXI. törvény A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39. §-a, valamint az 1993. évi III. törvény A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról 64. §-a alapján látja el.

Demográfiai adatok

37.sz. táblázat

Lakosságszám a Homokháti Kistérségben 2016-ban:

Település	Lakosságszám	0-18 éves korosztály száma
Ásotthalom	4114 fő	633 fő
Bordány	3291 fő	578 fő
Forráskút	2115 fő	348 fő
Mórahalom	6247 fő	1097 fő
Öttömös	735 fő	109 fő
Pusztamérges	1142 fő	179 fő
Ruzsa	2588 fő	373 fő
Üllés	3113 fő	496 fő
Zákányszék	2881 fő	488 fő
Zsombó	3533 fő	637 fő
Összesen:	29759 fő	4938 fő

I. 1. 2. Az ellátási terület jellemzői:

A települések lakosságszáma nem minden esetben tükrözi hűen az ellátottak számát család-és gyermekjóléti szolgáltatások tekintetében. A településeken a külterületen élő ellátottak száma magasabb, vagy legalábbis jelentősebb részét teszi ki, mint a belterületen élőké. A család-és gyermekjóléti szolgáltatások napi feladatellátásában a járásban található szociális alapszolgáltatások, a tanyagondnoki szolgálatok segítségül hívhatóak, ami nagy biztonságot jelent egy-egy eset kezelésé,- valamint a család komplex feltérképezése,- felkutatása esetére.

I. 1. 3. CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLATOK MŰKÖDÉSI ADATAI 2016-BAN:

A Család- és Gyermekjóléti Szolgálatnál a szolgáltatásban részesülők, együttműködési megállapodás alapján, cseti ellátottként, vagy tanácsadottként kerülnek kapcsolatba a családsegítővel.

Egyszeri alkalommal megjelentek, azon igénybevevők, akik esetében a szakmai tevékenység az első interjú kapcsán tett intézkedéssel lezárható volt (a probléma jellegéből adódóan egy egyszeri konzultációval megoldást találtunk a problémára).

Együttműködési megállapodás keretében, azok a szolgáltatást igénybe vevőkről beszélünk, akiknél a szakmai tevékenység az első interjú kapcsán tett intézkedéssel nem zárható le. Ezekben az esetekben a probléma jellege összetett és sokrétű, havi háromszori személyes találkozás valósul meg az ellátott és a családsegítő között, intenzív szociális segítő tevékenység keretében.

Tanácsadottak: Azon igénybe vevők, akik esetében többszöri segítséget nyújt a szolgálat, de együttműködési megállapodás nem kerül megkötésre.

38.sz. táblázat:

A család-és gyermekjóléti szolgálatnál megjelent személyek száma megjelent személyek száma az igénybevétel módja szerint ⁴⁶(

Település	Együttműködési megállapodással rendelkező ellátottak száma	Egyszeri alkalommal megjelent	Tanácsadott
Ásotthalom	98	94	34
Bordány	169	89	-
Ferráskút	34	29	15
Mórahalom	57	98	37
Öttömös	14	53	24
Pusztamérges	33	70	65
Ruzsa	46	63	21
Üllés	82	52	41
Zákányszék	31	317	550
Zsombó	29	177	31
ÖSSZESEN	593	1042	818

A megállapodással rendelkező ellátottak száma megduplázódott a 2015-ös évhez képest (261). A megállapodással rendelkező ellátottak mellett, kiemelkedően magas az eseti ellátottak száma, amely a napi forgalom jelentős részét teszi ki, és arányában kétszerese az együttműködési megállapodással rendelkezők számának. Az ellátást igénybe vevők száma Ásotthalom, Bordány, Mórahalom, Üllés, Zákányszék és Zsombó településeken a legmagasabb. Zákányszék településen az egyszeri alkalommal megjelentek száma rendkívül magas, az egyszeri ügyintézőssel ezekben az esetekben megoldódik az igénybe vevő egyszeri problémája.

⁴⁶ KSH statisztika 2016

38.sz. táblázat:

A szolgáltatást igénybe vevő személyek száma elsődleges probléma szerint és a problémák halmozott száma ⁴⁷

A probléma típusa:	Személyek száma elsődleges probléma szerint (fő):	Problémák halmozott száma (db) elsődlegessel együtt
Életviteli probléma – ebből (szenvdélybetegség)	98 (13)	157(28)
Családi-kapcsolati konfliktus	165	165
Családon belüli bántalmazás	16	24
Elhanyagolás- ebből (oktatási,-nevelési elhanyagolás)	12(2)	14(2)
Gyermeknevelési	51	90
Gyermekintézménybe való beilleszkedési nehézség	23	35
Magatartászavar, teljesítményzavar	20	37
Fogyatékoság	1	8
Lelki-mentális	40	89
Egyéb egészségi probléma	19	21
Foglalkoztatással kapcsolatos	14	39
Anyagi (megélhetési, lakhatással összefüggő)	166	278
Ügyintézésrel kapcsolatos	18	349
Információkérésrel kapcsolatos	6	115
Egyéb	16	22
Összesen:	665	1443

A igénybevevők leginkább anyagi, családi-kapcsolati konfliktus, életviteli probléma, gyermeknevelési, lelki-mentális problémájuk miatt keresik fel a család- és gyermekjóléti szolgálatot.

Az anyagi problémák mellett egyre nagyobb hangsúlyt kap a családi-kapcsolati konfliktus,- életviteli probléma,- gyermeknevelési,- lelki mentális probléma,- amely reálisan alapoza meg, a pszichológiai tanácsadás, valamint a családkonzultáció biztosításának szükségességét, amely feladatokat a család- és gyermekjóléti központ speciális szolgáltatása keretében biztosítja az ellátási területen.

⁴⁷ KSH statisztika 2016

I. 2.1. CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT

A Család- és Gyermekjóléti központ feladatát a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény végrehajtási rendelete, a 15/1998. (IV.30.) NM. rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló rendelet alapján látja el.

A család- és gyermekjóléti központ-járási szintet érintő feladatai:

Hatósági tevékenységhez kapcsolódó feladatok

• Javaslattétel hatósági intézkedésre:

A család-és gyermekjóléti központ eseti menedzsere javaslatot tesz a gyámhivatal részére a gyermek:

- védelembe vételére (védelembe vett gyermek esetében elkészíti a gondozási nevelési tervet, illetve a gyámhatóság megkeresésére a családi pótlék természetbeni formában történő nyújtásához kapcsolódó pénzfelhasználási tervet készít)
- megelőző pártfogására,
- ideiglenes hatályú elhelyezésére,
- nevelésbe vételére,
- családba fogadására,
- harmadik személynél történő elhelyezésének kezdeményezésére,
- családba fogadó gyám kirendelésére,
- tankötelezettség teljesítésének előmozdítására, - leendő gondozási helyre vagy annak megváltoztatására,
- után járó családi pótlék természetbeni formában történő nyújtására.

A gyermekvédelmi gondoskodás (nevelésbe vett) keretébe tartozó hatósági intézkedés alatt álló gyermek védelme

A gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedés alatt álló gyermek esetében a család-és gyermekjóléti központ szolgáltatásait a gyámhivatal, illetve a bíróság határozata alapján kell biztosítani.

Speciális szolgáltatások nyújtása

A gyermekjóléti központ a család-és gyermekjóléti szolgálatának az általános szolgáltatási feladatain túl a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a gyermek

veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a gyermek igényeinek és szükségleteinek megfelelő önálló egyéni és csoportos speciális szolgáltatásokat, programokat nyújt.

Pszichológiai tanácsadás: A családsegítő/ eszményedzser munkatársak klienskörébe tartozó családok, felnőttek és gyerekek, valamint önkéntes igénybe vevők számára mentálhigiénés, életvezetési és pszichológiai tanácsadás nyújtása.

a települések felosztása két tanácsadó között valósul meg. (lakosságszám egyenlő arányban, közlekedési és földrajzi szempontok figyelembe vételével) – a szolgáltatásnak magasa a kihasználtsága, a 2016. évi statisztikai adatok alapján 652 alkalommal vették igénybe a szolgáltatást a járásban.

Családterápia, családkonzultáció: A családterápia olyan pszichoterápiás irányzat, amely a családi problémákat, családon belüli működési zavarokat a családi kapcsolatrendszeren keresztül közelíti meg és próbálja kiigazítani. Módszerében sokkal inkább a jelenre fókuszál, mint más pszichoterápiák, ugyanakkor felismeri a múltbeli történések, kommunikációs és kapcsolati minták hatását is. A családkonzultációt 1 fő végzettséggel rendelkező szakember látja el a járás területén, a szolgáltatás kihasználtsága magas a járás területén, 2016-ban a ksh. statisztikai adatok alapján 325 alkalommal vették igénybe.

Kapcsolattartási ügyelet keretében biztosítja a gyermekjóléti központ (Mórahalom Telephely 2. alatt) a gyermek és a kapcsolattartásra jogosult szülő vagy más kapcsolattartásra jogosult személy számára a kapcsolattartást. A kapcsolattartási ügyelet, az érintettek igényeinek megfelelően a kapcsolattartásra megfelelő feltételekkel rendelkező család-és gyermekjóléti szolgálatnál is biztosítható. Igény esetén lehetőség van felügyelt kapcsolattartásra is.

Utcai szociális munka:

A helyi viszonyok indokoltsága esetén, a szociális munka feladata a magatartásával, testi, lelki, értelmi fejlődését veszélyeztető, szabadidejét az utcán töltő, kallódó, csellengő gyermek segítése, a gyermek beilleszkedését, szabadidejének hasznos eltöltésének szervezése a járás területére vonatkozóan. Az utcai szociális munka járásunkban a gyakorlati tapasztalatok alapján a tanköteles korú csellengőkre fókuszál.

Iskolai szociális munka keretében:

a köznevelési intézménybe járó gyermeknek és családjának és a köznevelési intézmény pedagógusainak nyújt támogatás azáltal, hogy egyéni és csoportos formában segíti a gyermeket korának megfelelő, nevelésbe, oktatásba való beilleszkedéséhez, tanulmányi kötelezettségei teljesítéséhez szükséges kompetenciái fejlesztésében, a gyermek tanulmányi kötelezettségének teljesítését akadályozó tényezők feltárását és megoldását, a gyermeket a tanulmányi előmeneteléhez, későbbi munkavállaláshoz kapcsolódó lehetőségei kibontakozásában. A gyermek családját a gyermek iskolai életét érintő kérdésekben, valamint nevelési problémák esetén a gyermeket és a családot a közöttük lévő konfliktus feloldásában.

Készenléti szolgálat:

Célja a család-és gyermekjóléti központ nyitvatartási idején kívül felmerülő krízishelyzetekben történő azonnali segítség, tanácsadás vagy tájékoztatás nyújtása.

A készenléti szolgálat állandóan hívható telefonszám hívásával biztosítja, hogy a készenlétben lévő munkatárs szakszerű segítséget tudjon nyújtani vagy ilyen segítséget tudjon biztosítani.

Készenléti szolgálat telefonszáma: 06-30/257-72-43

A köszönleti szolgálatot a központ ügyeletes kollégája látja el, a szolgáltatásról dokumentáció kerül kitöltésre, valamint segély hívás esetén az ügyeletet biztosító jegyzőkönyvet vesz fel a hívásról, valamint az intézkedéssel kapcsolatos teendők dokumentálására kerülnek.

A gyermekjóléti központ speciális szolgáltatásai esetében az igénybevétel módja:

- önkéntesen vehető igénybe,
- családsegítő szakember delegálása által,
- jelzőrendszeri tagok delegálása által, valamint
- hatóság által szabályozott és kötelezett esetén.

I. 2.2. A CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT 2016. ÉVI MŰKÖDÉSI ADATAI

A Család-és Gyermekjóléti Szolgálat kialakításával párhuzamosan a járásszékhelyen Család-és Gyermekjóléti Központ kezdte meg működését, ahol esetenedzseri és tanácsadói munkakörök jöttek létre. Az esetenedzseri feladatokat három főállású szakember látja el. Az ellátandó települések, a lakosságszáma alapján egyenlő arányban lettek elosztva az esetenedzserek között. Az esetenedzserek a hatósági ügyeket látják el a járás tíz településén.

A tanácsadói feladatokat két fő tanácsadó pszichológus fél állásban (4 óra / fő) látja el (az ellátandó települések ebben az esetben is a lakosságszámhoz igazodnak), valamint szintén tanácsadói munkakörben 1 fő 4 órában látja el a járási jelzőrendszeri tanácsadói feladatokat Mórahalom járás közigazgatási területén.

Az esetenedzseri és tanácsadó munkakört betöltő munkavállalók 100 %-ban szakképzettek. A Család-és gyermekjóléti központ Mórahalom Járás területén, családterápiát is biztosít, az arra igényt tartó lakosság számára.

39. sz. ábra

**Hatósági intézkedés nyomán gondozottak száma a család-és gyermekjóléti központnál
2016-ban:⁴⁸**

Település	védelembe vettek száma	Ideiglenes hatállyal elhelyezettek száma	Nevelésbe vettek száma
Ásotthalom	19	5	16
Bordány	9	-	4
Forráskút	2	-	5
Mórahalom	3	-	16
Öttömös	-	-	-
Pusztamérges	2	-	1
Ruzsa	1	1	2
Üllés	6	2	5
Zákánytér	10	-	7
Zombó	3	1	1
Összesen:	55	9	57

⁴⁸ KSH 2016 statisztika

A táblázat alapján jól látható, hogy Ásotthalom, Bordány, Mórahalom és Zákányszék településeken a legmagasabb a hatósági intézkedéssel érintett kiskorúak száma a 2016-os évet tekintve. Az egy főre jutó esetszám nem mondható magasnak, azonban az ellátotti adatokban folyamatos emelkedés figyelhető meg.

A hatósági intézkedéssel érintett esetek kezelése során, az esetmenedzserek birtokában lévő szakmai eszközlár használatán kívül, a speciális szolgáltatások (pszichológiai tanácsadás, családkonzultáció) is segítségül hívhatóak a szakmai kompetenciát meghaladó, - vagy ilyen jellegű segítség szükségességének esetén. A 2016-os évtől bevezetésre kerülő **esetkonferencia**- az igénybe vevő családtagok és szakemberek számára is- egyaránt pontosan rávilágít az adott eset optimális kimenetelére, illetve a segítségül hívható szakemberek és családtagok feladataira, vállalásaira és lehetőségeikre.

I. 2.1. Az észlelő-és jelzőrendszer működése 2016-ban a Homokháti Kistérségben

2016. január 1-jétől **kétszintűvé vált a jelzőrendszer**, a települési szinten a települési jelzőrendszer felelősök, járási szinten pedig a járási jelzőrendszeri tanácsadók látják el a tevékenységet.

I. 2.1. a. A települési jelzőrendszer felelős feladatai az ellátott településen:

- figyelemmel kíséri a településen élő családok, gyermekek, személyek életkörülményeit, szociális helyzetét és szociális ellátások, szolgáltatások iránti szükségletét, gyermekvédelmi vagy egyéb hatósági beavatkozást igénylő helyzetét,
- a jelzésre kötelező szervezeteket felhívja jelzési kötelezettségük írásban-krízishelyzet esetén utólagosan – történő teljesítésére, veszélyeztetettség, illetve krízishelyzet esetén, az arról való tájékoztatásra,
- tájékoztatja a jelzőrendszerben részt vevő további szervezeteket és az ellátási területén élő személyeket a veszélyeztetettség jelzésének lehetőségeiről,
- fogadja a beérkezett jelzéseket, felkeresi az érintett személyt, illetve családot a szolgáltatásairól tájékoztatást ad,
- a probléma jellegéhez, a veszélyeztetettség mértékéhez, a gyermek, az egyén a család szükségletéhez igazodó intézkedést tesz a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzése, illetve a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében,
- veszélyeztetettség esetén kitölti a gyermekvédelmi adatlap rendszer vonatkozó részeit,
- az intézkedések tényéről tájékoztatja a jelzést tevőt (kivéve a Gyvt. 17. §. (2a) bekezdése szerinti zárt adatkezelés esetét),

- a beérkezett jelzésekről, és azok alapján megtett intézkedésekről heti rendszerességgel jelentést készít a család és gyermekjóléti központnak,

a jelzőrendszeri szereplők együttműködésének koordinálása érdekében esetmegbeszélést szervez, az elhangzottakról feljegyzést készít,

j.) egy gyermek, egyén vagy család ügyében, a kijelölt jelzőrendszeri tanácsadó részvételével lehetőség szerint az érintett(ek)- beleértve az ítélőképessége birtokában lévő gyermeket- és a velük foglalkozó szakembereket is bevonva esetkonferenciát szervez,

- éves szakmai tanácskozást tart, és éves jelzőrendszeri intézkedési tervet készít,
- a kapcsolati erőszak és emberkereskedelem áldozatainak segítése érdekében folyamatos kapcsolatot tart az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálattal.
- települési jelzőrendszeri felolósként ellátja a 15/1998. (IV.30.) 9.§. (1) bekezdés szerinti feladatokat, valamint a feladatok koordinálását,
- A család-és gyermekjóléti szolgálat és a jelzőrendszer tagjainak képviselői között, előre meghatározott témakörben évente legalább hat alkalommal szakmaközi megbeszélést kell szervezni . A szakmaközi megbeszélésre meg kell hívni a gyermekvédelmi jelzőrendszer azon tagjait, akik részvétele a gyermekek nagyobb csoportját érintő veszélyeztető tényezők megszüntetését célzó cselekvési terv kidolgozásához szükséges.

I. 2.1.b. A járási jelzőrendszeri tanácsadó feladatai a járás területén:

A jelzőrendszer járási szintű koordinálása a család- és gyermekjóléti központ járási jelzőrendszeri tanácsadójának feladata, aki a következő tevékenységeket nyújtja Mórahalom Járás közigazgatási területén:

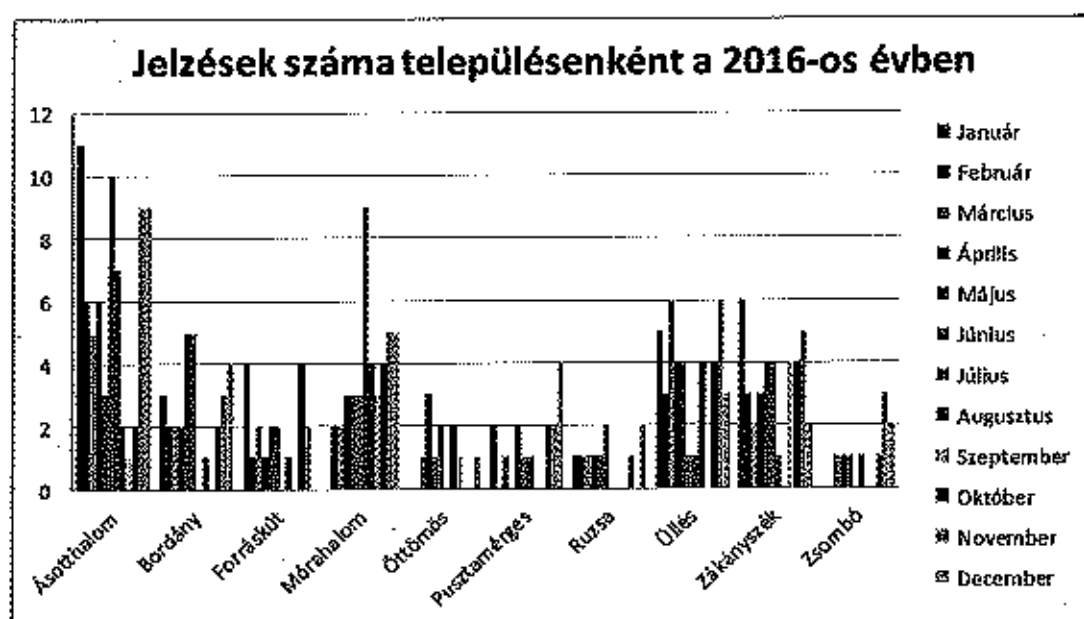
Koordinálja a járás területén működő jelzőrendszer munkáját, szakmai támogatást nyújt a szakmaközi megbeszélések, az éves szakmai tanácskozás szervezéséhez, valamint az éves jelzőrendszeri intézkedési tervek elkészítéséhez, és összehangolásához, összegyűjti a települések jelzőrendszer felolóscsi által készített helyi jelzőrendszeri intézkedési terveket,

- Segítséget nyújt a jelzőrendszer tagjai és a család és gyermekjóléti szolgálat közötti konfliktusok megoldásában,
- Megbeszélést kezdeményez a jelzőrendszerrel működésével kapcsolatban,
- Megteszi a gyvt. 17.§. (4) bekezdése szerinti jelzést,
- Valamint a kapcsolati erőszak és emberkereskedelem áldozatainak segítése érdekében folyamatos kapcsolatot tart az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonos szolgálattal.

A járási jelzési tanácsadó statisztikát készít a településekre érkezett jelzésekről, amelyet az alábbi táblázat mutat be.

40. sz. diagram

Jelzések száma településenként a 2016-os évben a Mórahalomi Járás területén⁴⁹



A táblázatból leolvasható, hogy Ásotthalom, Mórahalom, Üllés és Zákányszék településekre érkezett a legnagyobb számban jelzés a 2016-os évben.

I. 2. 2. Az integráció gyakorlati tapasztalatai Mórahalom Járás közigazgatási területén:

Az integrációval kapcsolatos szakmai munka elindításával kapcsolatban 2016 áprilisában protokollok, módszertani útmutatók jelentek meg, melyek az EMMI, valamint az NRSZH oldalán, ezen kívül a Gyakran Ismételt Kérdések segítették a szakmai munkát.

Szakmai támogató hálózatok jöttek létre, Országosan, Mórahalom Járás a Dél-Alföldi régióhoz tartozik. 2016-ban több alkalommal a támogató hálózat szakmai továbbképzésén vettünk részt, és lehetőséget kaptunk arra, hogy házigazdák lehessünk, melynek keretében Mórahalmon Regionális Szakmai Napot szerveztünk 2016. november 29-én.

Az elmúlt egy év tapasztalata alapján elmondható, hogy a gyakorlattal rendelkező szakemberek számára is nehézséget okozott az új feladatellátásnak való megfelelés, a mai napig nem egyszeri feladat a megváltozott dokumentációs rendszert és eljárásrendet lekövetni.

A család-és gyermekjóléti szolgálatoknál dolgozó családsegítők számára a jogszabály a havi háromszori személyes találkozást ír elő abban az esetben, amennyiben együttműködési megállapodást kötnek. Ez a gyakorlati megvalósítás során problémát jelent a családsegítőknek,

⁴⁹ Kistérségi szociális adatazolgáltatási adatlap alapján

hiszen az ilyen gyakorisággal való kapcsolattartás sokszor kiemelt kontrollt igénylő esetekben szükséges, és leginkább csak a segítő folyamat elején indokolt.

A gyakorlati tapasztalatok alapján szakmailag indokolt volt a feladatellátás szétválasztása a családsegítők és esztmenedzserek között. A családsegítő a településen a szociális segítő tevékenység biztosításával meg tud maradni támogató segítő szerepkörében, az esztmenedzser pedig koordinálja az esetek kapcsán a bevont jelzőrendszer tagokat, a család életében pedig kontroll funkciót lát el.

A Család-és Gyermekjóléti Központnál a 2016-os évben, kéthetente került sor értekezletekre, rendszeresek voltak a szakmai konzultációk, munkaértekezletek, továbbá a havi esztmenegbeszélések is biztosítottak voltak a Járás területén működő család-és gyermekjóléti szolgálatok részére.

Az esztmenedzserek és tanácsadók az ellátott településeken nyújtják a szolgáltatást (a járás minden településén elérhetőek), amely a szakmai munka hatékonyságát nagyban elősegíti.

A speciális szolgáltatások közül, a készenléti szolgálat esetében kevés az esetszám, nem a céljának és funkciójának megfelelő hívások.

A Család-és Gyermekjóléti szolgáltatás prevenciós tevékenységei 2016-ban:

Az előző évhez hasonlóan az intézmény 2016-ban is sikeresen pályázhatott az Erzsébet program keretében meghirdetett **Mesés Nyár Vár Ránk** pályázati felhívásra, így 30 fő gyermekkel (köztük védelemben vett, SNI-s gyermekek) 6 kísérvél lehetőség volt egy élményekben gazdag 5 nap 4 éjszakát eltölteni 2016. 07. 17- 2017.07.22-ig) Fonyódligeten.

Öttömösi Gyermeknap – A kistérség településein élő gyermekekkel egy közös gyermeknap került megrendezésre 2017. 07. 27-én az Öttömösi erdei pihenőben 52 fő részvételével.

Szakmai ellenőrzések: A 2016-os évben nem került sor a felügyeleti szervek által gyámhatósági, gyermekvédelmi területen végzett szakmai ellenőrzésre, valamint a működést engedélyező hatóság hatósági ellenőrzésére. A Család-és Gyermekjóléti Központ törvényességi ellenőrzését 2016-ban a belő ellenőr vizsgálta.

A gyakorlati tapasztalatok alapján elmondható, hogy jelentős gondot okoz az ellátotti körben gyermekeket nevelő szülők megfelelő készségének és képességének a hiánya. Továbbra is jellemzőek a mentális problémák, szenvedélybetegségek valamint a szülők közötti (sok esetben külön élő szülők közötti) konfliktusok.

Jellemző, hogy a korai (bölcsődei) közösségbe kerülő gyermekek számára a napi ritmus kialakítása, és alkalmazása egyre nagyobb feladatot igényel a segítőkről. A gyerekek egyre nehezebben kezelhetőek, előfordul, hogy a szülő elvárása az óvodától és bölcsődétől a gyermekek „nevelése”.

Kiugróan magas és minél korábbi időpontban jelentkezik a gyermekek internet használata, melynek veszélyeivel a szülők és gyermekek egyaránt nem rendelkeznek kellő ismeretekkel.

A jövőre vonatkozó tervek között szerepel:

A 2016-os év utolsó negyedében az EFOP-3.2.6-9. kódszámú pályázat előkészítő tevékenysége valósult meg, amely jelentős háttérmunkát igényelt. A Járás területén található köznevelési intézményeket (23 db) személyesen kerestük fel, és készítettünk a pályázati kiírás szempontjai szerinti szükségletfelmérést. Nyertes pályázat esetén a támogatási összegből 1,5 fő szociális segítő bérének finanszírozása valósulna meg Ásotthalom, Mórahalom és Üllés 8 köznevelési intézményében 18 hónapon keresztül, amely még kiegészül komplex, az egész célcsoportot érintő család-és gyermekjóléti szolgáltatást kiegészítő szolgáltatásokkal.

Az előkészítő tevékenység során a köznevelési intézményekkel történő kapcsolatfelvétel már megalapozza a 2018. szeptember 1-jétől bevezetendő szociális segítő tevékenység során kialakított szakmai együttműködést.

Célok a szolgáltatás tekintetében

A szünidei gyermekétkeztetésben részt vevő gyermekek számára a szolgálatok célkitűzése, hogy minél nagyobb körben nyújtson prevenciós tevékenységet a gyermekek részére, melynek burkolt célja az is, hogy a gyerekek (és leginkább a veszélyeztetettek) a szünidei időszakokban is maradjanak a szolgálatok látókörében.

Továbbra is igény merül fel a járásban **krízis szállás** létrehozására, leginkább krízisben lévő, bántalmazást elszennvedett egyének és családok számára, továbbá rendszeresen merülnek fel a településeken lakhatási problémák, **lakhatási lehetőségek hiánya** mind az ellátottak és a lakosok részéről.

Terveink között szerepel még a településeken helyettes szülő ellátás bevezetése is, amely feladatra a lakosság részéről alacsony az érdeklődés mind a feladat ellátásához szükséges szakképzettség megszerzéséhez és a feladat ellátásához.

A bonyolult vitás ügyek rendezését, illetve a jogszabályok közötti biztonságos eligazodást a napi munka során nagyban segítené egy jogász szakember alkalmazása a család-és gyermekjóléti szolgáltatás, valamint az intézmény egészét érintő ügymenetek tekintetében.

Mind a család-és gyermekjóléti szolgálatok, mind a család-és gyermekjóléti központ tekintetében kidolgozott helyettesítési rend alapján folyamatos a családsegítő,- esetmenedzser,- tanácsadó szakemberek jelenléte a működési területen.

Homokháti Kistérség további gyermekjóléti alapellátásai a térségben

Bölcsőde:

A családban nevelkedő 3 évn aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény.

A fogyatékos gyermekek nevelését és gondozását is ellátja.

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

A gyermek bölcsődébe és mini bölcsődébe történő felvételét, a szülő hozzájárulásával, a körzeti védőnő, - a házi gyermekorvos vagy a háziorvos, - a család- és gyermekjóléti szolgálat, - valamint a gyámhatóság is kezdeményezheti.

Családi napközi:

Legfeljebb 7 gyermek részére biztosít családi körülményeket mintázó napközbeni felügyeletet és ellátást 20 hetes kortól 14 éves korig.

Rugalmas nyitva tartásával alkalmas arra, hogy igazodjon a szülők elfoglaltságához, időbecsüléséhez. A kis létszámú gyermekcsoport lehetőséget teremt a gyermekek egyéni szükségleteinek figyelembe vételére, egyéni gondozásukra.

A kistérségben a bölcsődék fenntartójaként nagyobb arányban vesznek részt az önkormányzatok, Zákányszéken, Bordányban, Üllésen, Ruzsán önkormányzati fenntartású bölcsőde működik az óvodával közös igazgatású intézményként.

Mórahalmon a Móra-Partner Foglalkoztatási és Szociális Nonprofit Közhasznú Kft. fenntartásában működik a Huncutka Bölcsőde és Családi Napközi.

A kistérségben csak civil fenntartók által működtetett családi napközök találhatók. Öttömösön, Zákányszéken, és Mórahalmon biztosított a családi napközi szolgáltatás.

Biztos Kezdet Gyermekház

Kiemelt célcsoportnak tekinti a hátrányos helyzetű, a Mórahalom város külterületén élő, 0-3 éves gyermeket nevelő családokat a Móra-Partner Foglalkoztatási és Szociális Nonprofit Közhasznú Kft. fenntartásában működő, Biztos Kezdet Napsugár Gyermekház.

A Biztos Kezdet Gyermekház olyan szolgáltatásforma, ahol a szülő és gyermek közösen élheti át a játék örömeit, meg tapasztalhatja egy közösséghez tartozás élményét, miközben kapcsolatuk erősödik.

Emellett támogató környezetet biztosít, ahol mind a gyermek egészséges fejlődéséhez szükséges játék- és fejlesztő tevékenység, mind a szülői kompetenciák növeléséhez szükséges személyi és tárgyi feltételek biztosíthatók.

A Biztos Kezdet Gyermekház a 2016-os évben 17 családdal volt kapcsolatban. A korcsoport vegyes, amelyből 26 gyermek 0-2 éves korú, 4 gyermek pedig 2-5 éves kor közötti.

Napsugár Fejlesztőház Fogyatékkal Élők Nappali intézménye

Az intézmény létrehozása mögött az a célkitűzés húzódik, hogy a sajátos nevelési igényű és fogyatékkal élő gyermekek és fiatalok számára intézményes keretek között biztosíthatóvá váljon a személyiségfejlődés optimalizálása, a lehetőségekhez mérten, valamint a gondozott személyiségben pozitív változásokat érjenek el, továbbá segítsék az esetleges integrációs folyamatot. A Fejlesztő Ház feladata, hogy az ellátottai számára szociális, egészségi és mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújtson, segítse integrációjukat. A fejlesztő ház 16 férőhellyel rendelkezik, az igénybe vevőket tekintve a 2016-os évben 18 (18 év-45 éves korú) egyénnel állt kapcsolatban.

V.6. TANYAGONDNOKI SZOLGÁLTATÁS-

Az infrastrukturális és intézményi hiányosságok, az önkormányzatok véges teherbíró képessége miatt mindig komoly problémát jelentett a tanyán élő rászorultak ellátása, szociális problémáik enyhítése. A térségben kidolgozott, s azóta országos mintává vált tanyagondnoki szociális modellprogram ezt a speciális helyzetet igyekezett megoldani. Ennek hatására az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (megállapította a 2001. évi LXXIX. tv 17.§, hatályos 2003.01.01-jétől) lehetővé tette a települések számára tanyagondnoki szolgálat bevezetését.

A tanyagondnoki szolgálatok Zákányszék kivételével, továbbra is a helyi önkormányzatok fenntartásában állnak, azonban a szociális intézmények adják az elsődleges szakmai támogatást a tanyagondnokok részére.

A Homokháti Kistérség nagy kiterjedésű, sűrűn lakott tanyás külterülettel rendelkezik. Ugyanakkor jól látható, hogy a teljes lakosság külterületen élő hányada településenként jelentősen eltérő: 2015-ben „dobogós” helyen áll Ásotthalom, Öttömös és Ruzsa, ezeken a településeken a lakosságnak több mint fele, vagy csaknem ötven százaléka él külterületi ingatlanokban. 2016-ban ezekhez a településekhez csatlakozott Zákányszék is, amelynek oka lehet a magyar állampolgárságot nyert betelepültek arányának megnövekedése.

Bordányban némileg növekedett a külterületen élők aránya, a többi településen inkább a csökkenés jellemző.

41. sz. táblázat: 2015-2016 között a külterületen élők megoszlása

%	2015	2016
Ruzsa	44,8	44
Ásotthalom	50,6	50,2
Üllés	26,7	26,2
Zákányszék	37,7	46,7
Bordány	34,5	36
Pusztamérges	24,3	23,5
Forráskút	37,4	37,1
Öttömös	47,5	46,4
Mórahalom	28,5	28,7
Átlagosan:	36,9	37,6

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A kistérség valamennyi településén működik tanyagondnoki szolgálat. A sajátos helyi igényekhez rugalmasan alkalmazkodó szolgáltatást szabványosítani nem lehet. A tanya- és falugondnoki szolgálatok esetében a jogalkotók csak az alapvető feladatokról, működési feltételekről rendelkeztek.

Ezen túlmenően, a települések helyi rendeleteikben szabályozták a részletezett feladatokat a helyi szervezeti struktúrának, és a település sajátosságainak megfelelően. A gyakorlatban számos változat alakult ki.

A tanyagondnokok többek között az alábbi feladatokat, feladattípusokat látják el a mindennapok során: bevásárlás, gyógyszerek kiváltása, gyógyászati segédeszközök kiszállítása, orvosi ellátáshoz juttatás, közreműködés ebédszállításban, ellátottak hivatalokba, egyéb társintézményekbe szállítása, közösségi programokra való eljuttatás, gyermekétkeztetés

szállítási feladataiban közreműködés, társszervek munkatársainak (védőnők, családgondozók) tanyán élő családokhoz történő szállítása. Továbbá karitatív csomagok kiszállítása rászorulókhoz, önkormányzati információk eljuttatása a tanyán élőkhez, ivóvíz, téli tüzelő, takarmány kiszállítása, hivatali ügyintézésben, postai befizetésekben történő segítségnyújtás. Már ebből a felsorolásból is kitűnik, hogy a tanyagondnoki szolgálat csaknem univerzális, a lakosság széles köréhez eljutni képes alapszolgáltatás.

Az elmúlt évek során a tanyagondnoki szolgálatok és a társintézmények között erős kapcsolatrendszer alakult ki a kistérség teljes területén. Jellemzően fogva a tanyagondnoki szolgálatok együttműködnek az óvodákkal, iskolákkal, helyi önkormányzatokkal, hivatalokkal, háziorvosi és szakorvosi rendelőkkal, gyógyszerárakkal, védőnői szolgálatokkal, család- és gyermekjóléti szolgálatokkal, más szociális alapszolgáltatásokkal, civil szervezetekkel és egyházzal, művelődési házakkal és könyvtárakkal, főzőhelyekkel. Emellett szakmai segítségnyújtás szempontjából, kiemelkedő jelentőségű a tanyagondnokok szakmai életében a Falugondnokok Duna-Tisza Közi Egyesülete, melynek révén, szakmai napokon, továbbképzéseken, találkozókra lehet részt venni, a fenntartó támogatásával.

Az elmúlt években ismételten lehetőség nyílt pályázatok benyújtására az MVH szervezetein keresztül. Ezek a pályázatok célzottan a tanyagondnoki szolgálatok fejlesztésére irányultak, az alábbi tartalmi elemek megvalósításával: 2015-ben gépjárművek beszerzése kiírt MVH-pályázat, továbbá a Herman Ottó Intézet által koordináltan: gépjárművek műszaki tartozékai, mobilgarázsok, utánfutó, laptopok, fénymásoló, egyéb irodagépek és irodabútorok, ételszállításhoz szükséges eszközök, továbbá mobiltelefonok, munkavédelmi ruházat, kertészeti kisgépek, porszívók, vérnyomás- és vércukormérők, kerékpárok, kerekesszék megvásárlására került sor. A fenti pályázatokból megnyert pénzeszszegek megerősítették a tanyagondnoki szolgálatok finanszírozási-hátterét, továbbá a szolgáltatás minőségét emelték. Kiemelendő az ingyenes szűrővizsgálatok adott településekre szervezése a pályázati kereteken belül, ezeken a tanyai lakosság nagy számban vett részt az elmúlt két évben is.

Zákányszéken továbbra is fennáll a sajátos helyzet, hiszen mindhárom körzet ellátása kistérségi szociális intézményen keresztül biztosított, ezzel teret adva egy egységes szakmai irányelvek alapján működtetett ellátórendszernek.

Meg kell említeni, hogy a törvényben a tanyagondnoki szolgálatok szabályozása kvázi keret-jellegű, a szociális rászorultság kritériumai nincsenek részletesen lefektetve. Szükség lenne a szolgáltatás alaposabb törvényi szabályozására, a rászorultsági kritériumok pontos meghatározására, a visszaélések elkerülése érdekében.

A munkatársak a terep nehézségeiről hasonlóan számolnak be, mint az elmúlt esztendőben: a nyári aszályok okozta poros utak, a nagy munkagépek által feltúrt földutak, illetve a téli hóakadályok, jegesedés és köd továbbra sem, könnyíti meg a munkájukat. A helyi önkormányzatok egy része igyekszik az utak állagát megővni, javítani, más településeken azonban ez nem jellemző. Sajnos, ez a komplex probléma a gépjárművek műszaki állapotának nem kedvez, a fokozott igénybe vétel fokozott javítási költségekkel jár, amelyet nem fedez az állami finanszírozás.

Emellett az is jól látható, hogy a tanyán élők többségének fő problémája az elöregedés, elmagányosodás, ezért az ő esetükben még nagyobb szükség lenne a tanyagondnokok rendszeres, kevésbé problematikus kijutására, mert nagyon sok tanyai idős embernek a tanyagondnok az egyetlen kapcsolata a külvilággal.

A szakemberek részéről már nem először vetődött fel olyan közösségi terek létrehozása, amelyek nem a településeken, hanem a tanyavilágban működnek, pl. régi, felújítható

iskolaépületekben. Továbbá nagy szükség lenne csaknem minden településen olyan járművekre (kisbuszokra), amelyekkel a jelenleginél több tanyasi ellátott szállítására lenne egyidejűleg lehetőség. Sajnos, a tanyagondnoki szolgálatok fejlesztésére vonatkozó pályázatok többnyire nem járművásárlásra íródnak ki, a gépjárművek beszerzése pedig más forrásból igen körülményes, és nagyban függ az adott önkormányzat anyagi lehetőségeitől.

42. sz. táblázat:

Kistérség tanyagondnoki szolgálatainak területi lefedettsége 2016-os év állapota alapján:

Kistérség települései	Helyi önkormányzati rendeletekben kialakított tanyagondnoki körzetek száma, működő szolgálatokkal (max. 400 főként)	Külterületi lakosság szám Az adott településen/fő	Külterületen rendszeresen ellátottak száma/fő	Külterület lefedettsége a szolgáltatással, ellátottak számát figyelembe véve (% arányban kifejezve)
Ásotthalom	5	2040	300	14,7
Bordány	3	1182	200	16,9
Forráskút	2	785	116	14,7
Mórahalom	4	1795	400	22,3
Öttömös	1	339	18	5,3
Pusztamérges	1	255	24	9,4
Ruzsa	3	1131	299	26,4
Üllés	3	817	97	11,8
Zákányszék	3	1341	105	7,8
Összesen	25	9685	1354	14,36

(Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

(Megjegyzendő, hogy Pusztamérgesen négy körzet került meghatározásra, azonban a tanyagondnoki szolgálatok száma 1, illetve Mórahalmon 7 körzet került meghatározásra, a tanyagondnoki szolgálatok száma pedig 4. A többi településen a megállapított körzetek, és a tanyagondnoki szolgálatok száma megegyezik)

Az értékek arra utalnak, hogy a külterület közel 15 %-a szolgáltatással lefedett a Kistérségben. 2016-ban Ruzsa, és Mórahalom áll az első helyeken,

43. sz. táblázat:

A tanyagondnoki szolgáltatást rendszeresen igénybe vevők számszerű alakulása 2011-2016 évben a kistérség településein

Kistérség települései	Tanyagondnoki szolgáltatást rendszeresen igénybe vevők száma, fő	
	2015	2016
Ásotthalom	295	300
Bordány	200	200
Forráskút	122	115
Mórahalom	350	400
Öttömös	19	18
Pusztamérges	28	24
Ruzsa	284	299
Üllés	105	97
Zákányszék	95	105
Összesen	1498	1558

(Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

44. sz. táblázat:
A szolgáltatást rendszeresen igénybe vevők életkori megoszlása
2016-ban:

Életkor	Fő	Összes ellátotthez viszonyított arány (%)
80 év feletti	270	22,7
70-79 éves	361	30,4
60-69 éves	242	20,4
40-59 éves	148	12,4
19-39 éves	46	3,8
0-18 éves	120	10,1

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Az összesített adatok alapján látható, hogy 2016-ban a 70-79 évesek, illetve a 80 év felettiek ellátása preferált kistérségi szinten.

Változás az előző évekhez képest, hogy arányaiban - településenként és összesen is - csökkent a 0-18 évesekkel végzett tevékenység, és nőtt a 80 év felettiekre vonatkozó tanyagondnoki munka aránya.

Újként megjelent a területen a migránsokkal kapcsolatos problémakör, ez leginkább Ásotthalmon érintette, ahol a szakemberek az ellátottak fokozott féltelmét tapasztalták, továbbá rongálásra is beszámoltak. Ugyanakkor a tanyai idősokból féltelmét, szorongást váltott ki más településeken is a migránsok okozta potenciális veszély, mint pl. Mórahalmon és Bordányban.

Figyelembe véve minden adatot és információt, az egyértelműen elmondható, hogy a tanyagondnoki szolgáltatásra az elmúlt két esztendőben is nagy az igény, ugyanakkor a tendenciákat illetően némi változást látunk az ellátottak életkorának megoszlásában, továbbá a bevándorlással érintett települések területi mutatóinak változásában.

Ami azonban változatlan, az a tanyagondnok munkatársak elhivatottsága és munkaszeretete, segítőkészsége.

V.7. JELZŐRENDSZERES HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

Az ellátási forma célja, hogy a saját otthonukban élő egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes idősokú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása.

A kistérség települései nagy kiterjedésű tanyavilággal rendelkeznek, ahol a lakosok túlnyomó többsége egyedül élő idős ember. A külterületi lakosok magas száma miatt kiemelt jelentőséggel bír a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás.

45.sz. diagram



(Forrás: KSH népszámlálási adatai alapján 2016.12.31. állapot szerint)

2009.01.14-től a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ alapellátások körében látja el ezen feladatát.

A szolgáltatás határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezik.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a térségben társulási formában működik: Ásotthalmon, Mórhalmon, Zákányszék, Pusztamérges, Öttömös, Forráskút és Üllés közigazgatási területén. Bördányban is biztosított ezen ellátási forma, de az Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ keretén belül.

Ruzsán azonban nem nyújtja ezen ellátási formát az Egészségügyi és Családgondozó Központ. Zsombón ez az ellátási forma már nem működik, mivel nem mutatkozott rá igény.

A házi gondozás kiegészítéseként működik, készenléti jelleggel. A tanyagondnokok hely és megfelelő emberismerete alapján általában mindenhol bevonásra kerültek a feladat ellátásába.

A szolgáltatás technikai felszerelését illetve műszaki felügyeletét a Ragusa-97 biztonságtechnikai és szolgáltató Kft. látja el. Riasztás esetén a szegedi diszpécserközpontba fut be a jelzés, onnan továbbításra kerül a területileg illetékes ügyeletes mobiltelefonra.

46. sz. diagram



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A diagram jól szemlélteti, hogy mint külterületen, mint belterületen egyaránt magas az igénybe vevők száma. Borsány, Üllés, Mórahalom és Zákányszék esetében inkább a belterületi lakosok körében elterjedt, a többi településen a tanyasi lakosok körében volt nagyobb az igény.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás előnyei közé sorolható, hogy a külterületen egyedül élő idős emberek biztonságérzete nagymértékben javítható az ellátási forma igénybevétele esetén. Az ellátottak, így minél tovább élhetnek a saját, megszokott környezetükben és nem kényszerülnek azt otthagyni. Ez azért is nagyon fontos, mivel a kor előre haladtával az emberek egyre jobban ragaszkodnak a megszokott életükhöz, életritmusukhoz. A fokozatos állapotromlás miatt azonban nem kerülhető el a családlhoz, illetve a bentlakásos intézménybe való költözés. Az ellátási forma csupán ahhoz járul hozzá, hogy az ellátott a képessége, készségei hanyatlása során egyre tovább élhet a saját otthonában.

A szolgáltatás igénybevétele:

A társult települések közigazgatási területén élő bármely időskorú és/vagy egészségügyi, szociális helyzete miatt rászorult személy igényelheti a szolgáltatás biztosítását.

A szolgáltatás kérelmezése esetén vizsgálni kell a szociális rászorultságot. Szociálisan rászorultnak tekinthető az a személy aki

- ❖ Egyedül élő 65 év feletti személy,
- ❖ Az egyedül élő súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, vagy
- ❖ A kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti, illetve súlyosan fogyatékos vagy pszichiátriai beteg személy, ha egészségi állapota indokolja a szolgáltatás folyamatos biztosítását.

47.sz. táblázat

Szolgáltatást igénybe vevők számának alakulása

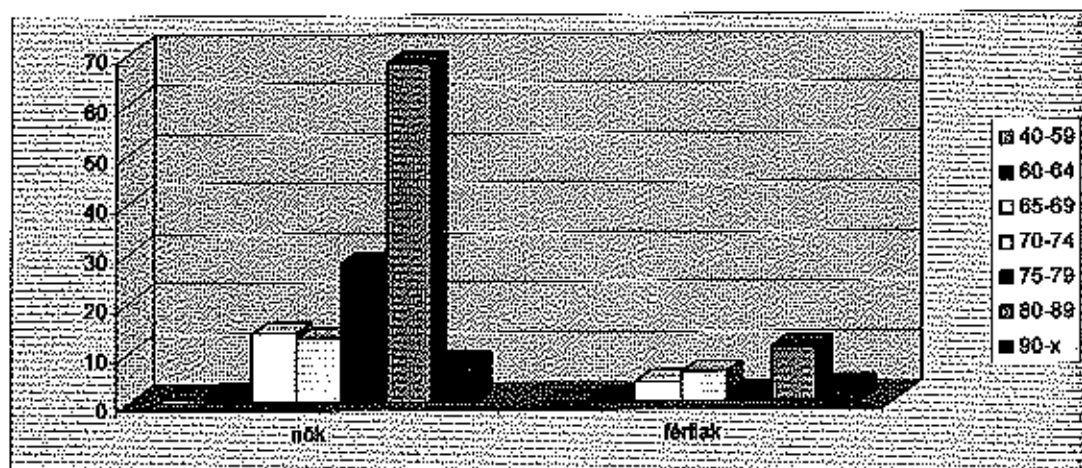
Egyedül élő 65 év feletti személy	141
Egyedül élő súlyosan fogyatékos	6
Egyedül élő pszichiátriai beteg	2
Kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti (egészségi állapota indokolja)	12
Kétszemélyes háztartásban súlyosan fogyatékos (egészségi állapota indokolja)	0
Kétszemélyes háztartásban élő pszichiátriai beteg (egészségi állapota indokolja)	0

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap 2016.12.31. állapot)

A táblázatból jól látható, hogy a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást elsősorban szociálisan rászoruló, 65 év feletti, egyedül élő idős emberek veszik igénybe, az összes ellátásban részesülők 88 %-a. A többi esetben házaspárok egészségi állapotuk indokoltsága révén, valamint fogyatékos és pszichiátriai betegségben szenvedők. Szociálisan nem rászoruló személyek is élhetnek ezzel a lehetőséggel, ha vállalják, hogy megfizetik az intézményi térítési díjat.

48.sz. diagram

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtást igénybe vevők kor és nem szerinti megoszlása 2016.12.31. állapot szerint



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Az ábrán jól megfigyelhető, hogy a 65 év feletti női igénybe vevők száma magasabb, mint a férfiaké, valamint a 80-89 év közötti korosztály veszi igénybe leginkább a szolgáltatást. Ez abból adódik, hogy egyrészt a nők esetében a születéskor várható átlag élettartam magasabb, másrészt erre a korosztályra jellemző, hogy az egészségi állapotuk elkezd rohamosan romlani, de még önellátásra képesek és nem igényelnek állandó felügyeletet.

A szolgáltatás szakmai tartalma:

- ❖ Az ellátott személy segélyhívása esetén lehetséges az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenése a nap 24 órájában.
- ❖ A segélyhívás okait szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtétele.
- ❖ Szükség esetén további, ellátások kezdeményezése.
- ❖

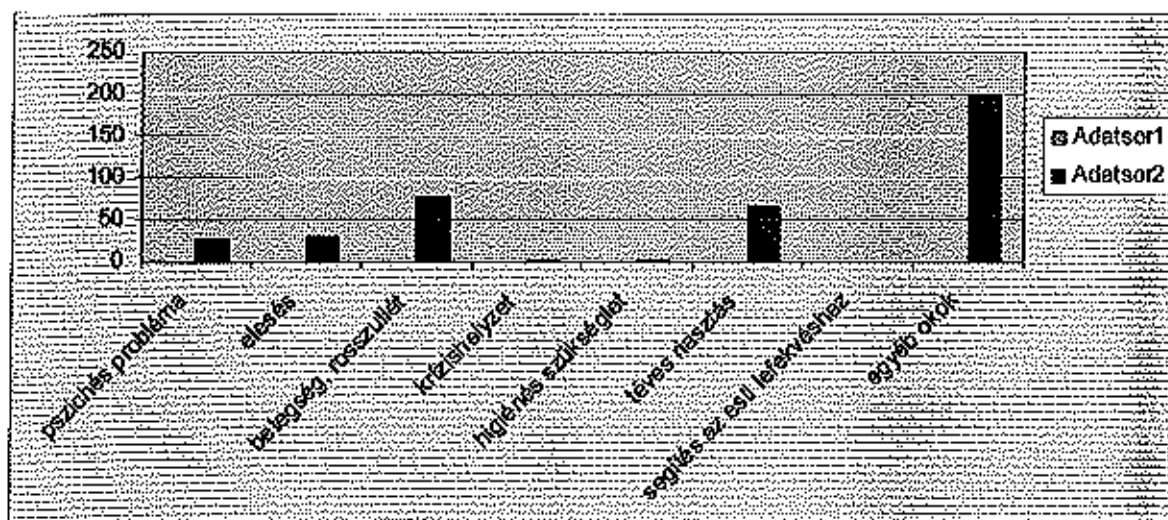
49. sz. táblázat

A segélyhívások okainak alakulása a kistérség településein

A segélyhívás oka	A segélyhívások száma
Pszichés probléma	28
Elesés	42
Betegség, rosszullét	79
Krizishelyzet	2
Higiénés szükséglet miatt	2
Téves riasztás	65
Segítés az esti lefekvéshez	0
Egyéb okok (ezekbe benne van a próbariasztások is)	218

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap, 2016. 12. 31. állapot szerint)

50.sz. diagram
A segélyhívások okainak alakulása a kistérség településein



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap, 2016. 12. 31. állapot szerint)

Segélyhívás oka leggyakrabban a betegségből, rosszullétből fakadó problémák, valamint a lakásban vagy közvetlen környezetében az elesésből adódó balesetek. A téves riasztások abból erednek, hogy a testen viselt jelző készülékek öltözködés vagy lefekvés közben véletlenszerűen megnyomásra kerülnek. De ebben az esetben is személyes felkereséssel a kapcsolatfelvétel megtörténik. Egyéb okok között szerepel az üzemzavar, áramszünet vagy a próbariasztások.

A megszüntetés leggyakoribb okai elsősorban az ellátást igénybe vevő saját kérésére, elhalálozás, bentlakásos intézménybe vagy közeli hozzátartozóhoz költözés.

Összességében elmondható, hogy a térség települései folyamatosan elöregednek, a tanyán élő lakosok átlagéletkora nő, az egészségi állapotuk folyamatosan romlik, egyre több az egy személyes háztartások száma, valamint azon családok száma, akik nem tudják biztosítani a mindennapi gondozást. Nagy szükség van az otthonközeli gondozásra. Ezáltal megelőzhetővé válik az izoláció, az elmagányosodás, a társadalom periferiájára való kerülés és a biztonságérzet is növeli.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás működtetése az Állam kiadásai tekintetében is rendkívül hasznos, mivel kevesebb normatív támogatást kell kifizetnie, mintha az idős ember a bentlakásos intézményi elhelyezést választaná.

Jól kiépített hálózat keretében működik a tárgyi és személyi feltételek biztosítottak, de a jelenlegi jogosultsági feltételek bővítése válna szükségessé, valamint a készülékek modernizációja.

2016-ban pályázat keretén belül lehetőség nyílt, olyan segélyhívó készülékek használatára, melyek DPS-sel rendelkezők és ezek segítségével meg lehet állapítani, hogy az adott személy merre jár, hol tartózkodik éppen. Működtetését a Budapest SOS Központ biztosítja.

A készülék az emberi élet minőségét, védelmét és biztonságát szolgálja. A díszpécsér szolgálat a nap 24 órájában elérhető, tisztában van ügyfelei kórtörténetével és aktuális betegségével, ezen túlmenően a vészhelyzetben kapcsolatot tud teremteni az illetékessel.

A központban olyan személyek dolgoznak, akik egészségügyi végzettséggel és tapasztalattal rendelkeznek, ezáltal gyorsan tudnak reagálni az adott helyzetben.

A készüléken keresztül kapcsolatban tudnak maradni, és segítséget tudnak nyújtani a rászorulóknak addig, amíg a szaksegítség a helyszínre érkezik.

Ezen túlmenően a készülék jelzéssel tud reagálni, ha a személy elesik, hiszen rendelkezik egy kifejezetten ilyen érzékelővel is.

A készülék nagy segítséget tud nyújtani abban az esetben is, ha valaki otthonától távol kerül és eltéved, hiszen a GPS segítségével segíteni tudunk neki abban, hogy haza találjon.

Ezt a szolgáltatást még térítés mentesen tudják igénybe venni ebben az évben.

Összességében elmondható, hogy a készülék nagy segítséget jelent, biztonság érzetet nyújt annak, akik egyedül élnek.

A Segítő Kézok Infokommunikációs Modellprogramot a Kormány 2017 tavaszán kiterjesztette országos szintre. A program célja az idősek emberek életminőségének javítása, a családtagok idősgondozásból eredő terheinek csökkentése, munkavállalásuk elősegítése, a szociális és egészségügyi ellátórendszer tehermentesítése. A rendszer működtetése a településeinként kialakított diszpécserszolgálat feladata lesz. Állapotmérő-vészjelző karóra és laptop áll majd rendelkezésre. A diszpécserközpontok munkatársai Skype kommunikációs rendszeren keresztül tartják a kapcsolatot a résztvevő idősekkel, ők biztosítják az infokommunikációs tudás elsajátításának feltételeit is.

V.7. KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS

Közösségi ellátást igénybe vevők helyzete a kistérség településein

A pszichiátriai és szenvedélybetegekről is kevés, adat áll rendelkezésre a kistérségre vonatkozóan. A helyzet érzékeltetésére a megyei koncepcióhoz felhasznált települési adatok és a kistérség területén működő közösségi ellátást végző szolgálat felméréseire támaszkodók.

51. sz. táblázat:

Pszichiátriai és szenvedélybetegek számának összehasonlítása térségi és megyei szinten⁵⁰

	Pszichiátriai betegek		Szenvedélybetegek	
	Száma (fő)	Aránya (%)	Száma (fő)	Aránya (%)
Mórahalmi Kistérség	436	1,87	480	3,1
Csongrád megye összesen	5580	1,36	9021	2,7

⁵⁰ Általános pályázati felhívás 5. számú melléklete: Kiegészítő információk a pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátások részére (szolgáltatásra potenciálisan jogosultak településsoros adatai)

52.sz. táblázat

Demográfiai adatok a Homokháti Szociális központ közösségi ellátása által érintett településekről 2016.12.31-i állapot⁵¹

Kistérség	Település	Lakosok száma	Pszichiátriai betegek száma*	Pszichiátriai betegek aránya (%)	Közösségi ellátásban részesülők	Közösségi ellátásban részesülők aránya (%)
Mórahalmi	Ásotthalom	4074	110	2,70 %	14	0,34 %
Mórahalmi	Ötömös	730	21	2,88 %	6	0,79 %
Mórahalmi	Ruzsa	2548	82	3,22 %	13	0,51 %
Mórahalmi	Zákányszék	2868	80	2,79%	7	0,24 %
Mórahalmi	Üllés	3114	89	2,86 %	14	0,45 %
Mórahalmi	Pusztamérges	1123	23	2,05 %	0	0 %
Mórahalmi	Forráskút	2114	35	1,66 %	11	0,52 %

53.sz.táblázat

Korcsoport és nemek szerinti megoszlás a Homokháti Szociális központ közösségi ellátása által érintett településekről 2016.12.31-i állapot települések tekintetében

Korcsoport	Ásotthalom		Ötömös		Ruzsa	
	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő
18-30 éves	1	0	0	0	0	0
30-60 éves	1	6	0	1	1	2
60 év felett	0	6	1	4	0	10
Összesen	2	12	1	5	1	12

Korcsoport	Zákányszék		Forráskút		Üllés	
	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő
18-30 éves	1	0	0	0	0	1
30-60 éves	0	3	0	1	1	4
60 év felett	0	3	4	6	2	6
Összesen	1	6	4	7	3	11

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A pszichiátriai betegségben szenvedők diagnóziskódja a 191/2008-as Kormányrendeletben foglaltak szerint:

BNO kód: F 20-29 19 fő
 BNO kód: F 31-33 28 fő
 BNO kód: F 40-42 15 fő
 Egyéb diagnóziskód: 3 fő

⁵¹ Általános pályázati felhívás 5. számú melléklete: Kiegészítő információk a pszichiátriai betegek részére nyújtott közösségi alapellátások részére (szolgáltatásra potenciálisan jogosultak településsoros adatai)

A közösségi ellátás igénybevétele:

A közösségi ellátás önkéntesen vehető igénybe a szolgáltatás térítésmentes. Az ellátás igénybevétele szóban vagy az Intézménynél rendszeresített igény bejelentő nyomtatvány aláírásával indul.

A szolgáltatásnál személyesen, telefonon, vagy levélben történő igénybejelentést követően a szolgálat munkatársa előzetes egyeztetés után személyesen keresi fel az ellátásra váró pszichiátriai beteget. A közösségi pszichiátriai ellátás igénybevételére irányuló kérelemhez mellékelni kell a pszichiáter vagy neurológus szakorvos szakvéleményét a pszichiátriai betegség fennállásáról. Ha a szolgáltatást igénylő nem rendelkezik szakvéleménnyel, a szolgáltatás részére a kérelem benyújtásától számított legfeljebb három hónapig átmeneti jelleggel biztosítható.

Az ellátás igénybeviteléről a szolgáltatást nyújtó, átruházott hatáskörben az Ásotthalmi tagintézmény vezető, illetve az ellátást igénybe vevő, valamint az ellátást igénybe vevő törvényes képviselője megállapodást köt. Az ellátást a kliens saját lakókörnyezetében biztosítja, illetve a csoportokkal végzett szociális munka keretében a települések közösségi terein nyújt szolgáltatást, programokat.

A közösségi ellátás célcsoportja:

Az otthonukban élő, intenzív támogatást igénylő, nem veszélyeztető állapotú pszichiátriai betegeket képezi, akik pszichiátriai kezelésben részesülnek, betegségük ambuláns szakorvosi ellátás mellett egyensúlyban tartható, de a szükségleteiknek megfelelő életvitelük, rehabilitációjuk és szociális biztonságuk csak intenzív közösségi ellátással segíthető optimálisan.

A közösségi ellátás célja:

Elsősorban az, hogy a pszichiátriai beteg kliens a segítők közreműködésével a mindennapi élethez szükséges készségeit megtartsa, fejlessze, továbbá konfliktusait, problémáit a szociális környezetét megtartva legyen képes rendezni. Ide tartoznak azon szolgáltatások, melyek a megkereső munkát, a különböző ellátások felé megjelenő motiválást segítik elő.

Az ellátást igénylő személy minél továbbhi megtartása az eddigi életterében. Segítség, illetve támogatás nyújtása a kliens és szűkebb környezete részére. Ebben a speciális ellátási típusban a különböző szociális segítségnyújtáson túl (étkeztetés, segéllyel kapcsolatos ügyintézés), a megkereső programok, az életviteli készségek fejlesztése, a szabadidő hasznos eltöltésének strukturálása, az ellátott egészségügyi ellátással való kapcsolatának követése, kapcsolattartás más szolgáltatási intézménnyel, re-integráció.

A pszichiátriai közösségi ellátás eltér mind feladatában (szoros együttműködést kíván az egészségügyi ellátással), mind gondozási módszerében a hagyományos ellátási formák alkalmazásától. A szolgáltatás célcsoportjába nem csak a problémával küzdő személy, hanem közvetlen családja is beletartozik.

Elsősorban a saját otthonukban élő, nem veszélyeztető állapotú pszichiátriai betegek, akiknek a betegsége ambuláns szakellátás mellett egyensúlyban tartható, és akik életvitelükben, valamint szociális helyzetük javításában igényelnek segítséget.

Az ellátás céljai közé tartozik a tartós intézeti tartózkodás megelőzése, melyhez a hozzátartozók is bevonhatóak, amennyiben ehhez frásos nyilatkozatot tesz az ellátott.

A közösségi ellátás feladata:

A közösségi pszichiátriai ellátás azzal a szándékkal jött létre, hogy a különféle pszichiátriai betegséggel élőknek speciális élethelyzetüknek megfelelően az otthonukban történjen az ellátásuk, valamint képessé téve klienseket az önálló életvitelre a szabadidő hasznos eltöltésére,

és a szolgáltatásokhoz való hozzájutást az esélyegyenlőség megteremtésével biztosítani tudja.

A közösségi pszichiátriai ellátás során a betegség különböző fokozataira jellemző korai figyelmeztető tünetek felfedezhetővé válnak, így azok súlyosbodása, kialakulása esetén lefolyása kevesebb problémát jelenthet a kliens, illetve szociális környezete számára, melyre törekszik.

A közösségi erőforrások jelentik az ellátott közvetlen lakókörnyezetében megtalálható mindazon humán segítő erőforrásokat, amelyeket az ellátott személy a gondozás során igénybe vehet. Ezen természetes erőforrások maguk a családtagok, formális és informális segítők, önkéntesek.

Ez a speciális ellátási forma a különböző szociális segítségnyújtáson túl, tehát az ellátott életterében nyújt komplex segítséget. Mindez magába foglalja az ellátott testi és pszichés állapotának javítását, az életviteli készségeinek fejlesztését, a mindennapok során jelentkező problémák feltárását és az abból adódó konfliktusok feloldását, a szabadidő hasznos eltöltésének strukturálását, valamint az egészségügyi ellátáshoz való hozzásegítését és kapcsolattartását más szolgáltatási intézménnyel.

A szolgáltatás személyi feltételei:

a) a gondozó, aki segít a kliens életvezetésében, mentális gondozásában, és

b) a koordinátor, aki a kliens ellátásában résztvevő szolgálatok – elsősorban a területi egészségügyi ellátórendszer és a szociális ellátó rendszer, különös tekintettel a közösségi pszichiátriai ellátás között kooperál, információt cserél, illetve segíti a gondozónő feladatellátását, hangsúlyosan a problémamegoldás, a kríziskezelés során, segíti az ellátottat az ellátás folyamatosságában.

A szolgáltatáshoz nélkülözhetetlen a megfelelő speciális tudáselemekkel rendelkezni, mely elsajátításához szükséges az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendelet által előírt tanfolyami képzítés megszerzése, s a munka végzés során elengedhetetlen a folyamatos képzéseken és a szakmai napokon, konferenciákon való részvétel.

A magyarországi ellátórendszer sajátossága az, hogy mind az egészségügyi ellátásban, mind a szociális alapszolgáltatásban végeznek gondozói munkát, tehát e tevékenység kétféle finanszírozásban, kétféle ellátórendszerben működik. Még nem alakultak ki a szoros együttműködést garantáló intézményes formák. Így a hatékony együttműködés kialakítása minden szolgáltató számára nagy kihívás, ám ha meglátják az együttműködés hasznát időben az egyes esetek kapcsán, akkor kellő hatékonyság érhető el.

A kistérségen belül Ásotthalom látta el a gesztor feladatokat a szolgáltatás biztosítása vonatkozásában, melyet 2005. január 01-vel három település együttműködésével Ásotthalom Község Önkormányzata, mint gesztor intézmény hozott létre Mórahalom és Ötöms települések bevonásával. 2007. március 01-től Ruzsa település is csatlakozott a társuláshoz.

A 191/2008. (VII. 30.) Kormányrendelet (továbbiakban Kormányrendelet) alapján 2009. 01. 01-től a közösségi ellátás finanszírozását megszüntette, mint önkormányzati fenntartású szolgáltatást, és központi költségvetésből finanszírozta azt, oly módon, hogy a működési költségre pályázatot írt ki.

A közösségi pszichiátriai ellátás tevékenységét sikeres pályázat elnyerését követően 2009. január 1-jétől a Homokháti Kistérség területén a Homokháti Szociális Központ vette át. 2011. január 01-től a feladatellátáshoz ellátási területként csatlakoztak Zákányszék, Üllés,

Pusztamérge és Forráskút települések is, azonban Pusztamérgezen a feladatellátás nem indult be.

Mórahalmi településen 2013-01-31-vel a közösségi pszichiátriai ellátás megszűnt, így az ott ellátottak közül 12 fő a Mórahalmi Tagintézmény egyéb szolgáltatásait vette igénybe, míg 7 főnek saját kérésére került megszüntetésre az ellátása.

A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása, mint fenntartó az NRSZH pályázati rendszerén keresztül került finanszírozásra. A finanszírozási támogatás 2015.12.31-ig tartott, 2016. 01. 01-től normatíva finanszírozású a szolgáltatás. A támogatás az NRSZH jogkörében eljárva 2016. 03. 08-tól 40 feladatmutatóról 45 feladatmutatóra emelkedett a finanszírozási rendszerbe történő befogadással, melyet a Csongrád Megyei Kormányhivatal a Határozatában 2016. 03. 16. napjától hagyott jóvá.

Ellátási terület:

A közösségi pszichiátriai ellátás telephelye: Ásotthalom, Királyhalmi.u.2-4.sz.

Az ellátás, mint szociális alapszolgáltatás, működésében továbbra is Ásotthalom Nagyközség közigazgatási területén, Öttömös Község közigazgatási területén, Ruzsa Község közigazgatási területén, Zákányszék Község közigazgatási területén, Üllés Nagyközség közigazgatási területén és Forráskút Község közigazgatási területén élő pszichiátriai betegek részére nyújt segítséget.

A közösségi ellátás a következő szolgáltatásokat biztosítja:

- a készségek, képességek formálása, életviteli készségek fejlesztése, megtartása,
- az egyén pszichiátriai betegségének ismeretében az állapotváltozás követése, s a változásnak megfelelően szakmai segítségnyújtás, beavatkozás,
- az ellátott személy és a család számára felvilágosítás nyújtása és a jobb megértés biztosítása, az adott mentális betegségről, a gyógyszeres és egyéb terápiákról, azok céljairól, eszközzeiről és lehetőségeiről, egyéni cselekvés alkalmával az egyéni célok elérése érdekében a problémák feltárása, és azok megoldásának elősegítése,
- az ellátott személy rehabilitálása korábbi környezetébe,
- információ nyújtása az ellátott számára az ellátórendszerek különböző szolgáltatásairól,
- szabadidő hasznos eltöltésének strukturálása, az ellátott egyéni szükségletei alapján egyéb szolgáltatásokhoz való hozzáférési lehetőségek biztosítása (nyugdíjas klub, rendezvények, stb.),
- megállapodás kötése, gondozási lap vezetése, az egyén szükségleteire épülő, személyes célokat tartalmazó gondozási terv elkészítése,
- a közösségi gondozó együttműködési megállapodás alapján az egészségügyi és szociális, szervekkel az ellátott érdekében együttműködik

Közösségi munkacsoport:

A közösségi munkacsoport az ellátottak szükségleteinek megfelelően kerül összeállításra, bevonva a gondozási, segítői feladatok hatékony ellátásához szükséges személyeket (gondnok, háziorvos, védőnő, pszichiáter, pszichiátriai gondozó, pszichológus, illetve a szociális alap- és szakellátás, a család- és gyermekjóléti szolgálat, a gyámhivatal, az állami foglalkoztatási szervként eljáró megyei kormányhivatal vagy az állami foglalkoztatási szervként eljáró járási hivatal, az önkormányzat és civil szervezetek, a szabadidős szolgáltatást nyújtó intézmények képviselőit).

A közösségi munkacsoport tagjaival a Tagintézmény-vezető és a közösségi koordinátor együttműködési megállapodást köt. A megállapodás tartalmazza a rendszeres megbeszélések

gyakoriságát, egyéb körülményeit, valamint - arra az esetre, ha egyes ellátottak állapota ezt szükségessé teszi - az cseti megbeszélések összehívásának módját.

Az egészségügyi ellátásban dolgozó szakemberek a közösségi pszichiátriai ellátás működéséről, tevékenységéről szóban és írásban is tájékoztatásban részesülnek. Ez segítséget nyújt a szakellátásokon, rendeléseken megjelenő, a közösségi ellátásba még fel nem vett kliensek tájékoztatásában, illetve az ellátásba irányításához.

Az ellátottak hozzájárulásával, illetve jelenlétében információ csere történik az állapotukról a gyógyulásuk elősegítése érdekében, valamint a kórházi tartózkodást követően milyen további teendők szükségesek.

54. sz. táblázat:

Társulásban ellátott szociális alapszolgáltatás helyzetképe 2015. 12. 31-2016.12.31-ig

Ellátottak száma

Év	Ásotthalom	Öttömös	Ruzsa	Zákányszék	Üllés	Forráskút	összesen
2015.12.31	16	6	13	5	15	11	66
2016.12.31	14	6	13	7	14	11	65

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

55.sz. táblázat:

Ellátást igénybe vevők korösszetétele:

Korösszetétel	2015.12.31	2016.12.31
0-18 év	0	0
18-39 év	2	3
40-59 év	22	19
60-69 év	22	21
70-79 év	16	15
80-89 év	3	5
90+	1	2
Összesen:	66	65

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

56.sz. táblázat:
Hamokháti Szociális Központ által működtetett közösségi ellátás személyi feltételei
2016.12.31-én

Település	Dolgozói létszám / óra	Kötelezően előírt szakképesítés
Ásotthalom	1 fő napi 4 órában koordinátor napi 4 órában közösségi gondozó	Közösségi pszichiátriai koordinátor és gondozó
Öttömös	0,25 fő napi 2 órában látja el a közösségi gondozást	Közösségi pszichiátriai gondozó
Ruzsa	0,5 fő napi 4 órában látja el a közösségi gondozást	Közösségi pszichiátriai gondozó
Zákányszék	0, 5 fő napi 4 órában látja el a közösségi gondozást	Közösségi gondozói tanúsítvány megszerzésére bejelentve
Üllés	0,5 fő napi 4 órában látja el a közösségi gondozást	Közösségi gondozói tanúsítvány megszerzésére a képzést megkezdte
Forráskút	0,5 fő napi 4 órában látja el a közösségi gondozást	Közösségi gondozói tanúsítvány megszerzésére a képzést megkezdte
Pusztamérges	0,5 fő napi 4 órában láthatná el a közösségi gondozást, azonban a mai napig nincs betöltve	

A fenti táblázatból kitűnik, hogy a településeken a közösségi gondozást más szociális alapszolgáltatásban is dolgozó szakemberek végzik. A közösségi ellátás célja, hogy a beteg a segítő közreműködésével a mindennapi életéhez szükséges készségeit megtartsa, fejlessze és konfliktusait, problémáit rendezni tudja saját környezetében.

Összefoglalva elmondható, hogy fokozottan nő a betegségcsoportba sorolható esetek száma. Ez többek között visszavezethető arra is, hogy Magyarországon is várhatóan erősödnek, a magyar lakosság már jelenleg is kedvezőtlen demográfiai mutatói. Amennyiben a várható élettartam növekszik, kézenfekvő a demenciák megszorodása. Ezen túl a lakosság elöregedése a mentális zavarok többségének krónikus lefolyása miatt is a mentális egészségproblémák előfordulási gyakoriságát jelzi előre.

A másik kiemelkedő probléma az alkoholizmus okozta társadalmi hatások, melyek a kistérség településein is komoly problémákat jelentenek, illetve a szülők időszakos italozása, amely rejtett problémák következménye, ill. okozója is lehet. Az ebből kialakuló családon belüli konfliktusok negatív hatásait nem tudja leküzdeni magában a gyermek, és emiatt az iskolában jelentkeznek ezek a gondok. Ezen túlmenően nem hagyható figyelmen kívül, hogy ennek a szülői „példának” milyen demoralizáló hatásai vannak. A negatív életmódminta a nagyobb gyermekeknél magatartásbeli problémákat okoz, illetve sajnos előfordulhat körükben is az alkohollal időszakos, vagy rendszeres fogyasztása.

A településeken élő emberek többszörösen hátrányos helyzetűek. Ez adódik abból, hogy a folyamatosan megszűnő munkahelyek miatt – ezáltal a munka- és kereseti lehetőségek jelentős

mértékben csökkentek - a lakosság jelentős része inaktív keresőként, nagyon rossz körülmények között, infrastrukturálisan elmaradottan, a minimális létfeltételek hiányával is küszködve, egyre több mentális leterheléssel élnek.

A megoldatlan társadalmi problémák és konfliktusok, a létbizonytalanság keltette szorongás az emberek többségénél olyan magatartás-formát eredményezhet, amely kihat a családi és társadalmi kapcsolatokra és ezzel együtt a családi-egyéni krízisek kialakulását vonják maguk után.

V.8 TÁMOGATÓ SZOLGÁLAT

A térségben két támogató szolgálat működik, az egyik:

Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi tagintézményén keresztül működő Támogató Szolgálat, amely ellátja az Ásotthalom, Mórahalom, Zákányszék, Ruzsa, Öttömös településeken a fogyatékkal élőket.

A Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi Tagintézményénél működő Támogató szolgálatnál 2015. december 31-i állapot szerint az ellátottak száma 36 fő (22 férfi és 14 nő).

A 2015-ös évben a szolgálat egy 9 személyes Ford Transit gépkocsival szállította a kiskorúakat oktatási nevelési napokon Szegedre. A Ford a jogszabályi feltételeknek megfelel, alkalmas mozgássérült kerekesszékes személy szállítására.

2016. december 31 állapot szerint a kliensek száma 40 fő (23 férfi és 17 nő)

2016 szeptemberétől a megnövekedett szállítási igények miatt a helyettesítő autót, amely egy 8 személyes Peugeot Expert is bevonásra került az iskolai, óvodai szállításba.

2016/2017 és oktatási nevelési évben 4 fő szociálisan nem rászorult és 7 fő szociálisan rászorult gyermek vette igénybe a szállítást.

A szolgálat gépjárműve a nyári szünetben július végéig szállítja a gyermekeket a Mórahalomra Napsugár Fejlesztőház Házi Fogyatékkal élők Nappali Intézményébe.

57.sz. táblázat:

2015 és 2016. évben a Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi Tagintézményénél működtetett támogató szolgálat által ellátottak száma fogyatékoság típusa szerinti eloszlásban

Települések	Mozgásszervi fogyatékos		Érzékszervi fogyatékosok		Értelmi fogyatékosok		Halmazottan fogyatékosok		Egyéb		Autista	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Ásotthalom	4	2	1	2	5	5	1	1	1	4	0	1
Mórahalom	3	3	0	1	3	1	0	0	1	1	1	1
Öttömös	3	2	2	3	1	1	0	0	0	0	0	0
Ruzsa	2	2	1	2	2	2	0	0	0	0	0	0
Zákányszék	1	2	-	0	2	2	0	0	0	0	2	2
	13	11	4	8	13	11	1	1	2	5	3	4

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A szociálisan rászoruló és a szociálisan nem rászoruló kérelmezők mindegyike részére biztosított a személyszállítás, ezt azonban kapacitás hiánya miatt nem tudja a szolgálat biztosítani maradéktalanul. Az igénybe vevők által kérelmezett 11 kiskorút szállítanak oktatási-nevelési intézménybe, illetve egy személyt fogyatékosok nappali intézménybe az iskolai oktatás után.

Egyre nagyobb igény van a speciális iskolákba történő szállításra.

A Szolgálat gépjárművei régi gyártásúak, a nagyfokú kihasználtság és az idő múlása miatt egyre gyakrabban fordulnak elő műszaki problémák, amelyek egyelőre még helyrehozhatóak, azonban ez jelentős költséggel jár az intézmény számára.

Cél: Szolgáltatásokkal a különböző fogyatékosági csoportokhoz tartozó személyek társadalmi beilleszkedésének segítése annak érdekében, hogy megszokott környezetükben élhessenek önálló, önrendelkező életet.

A társadalmi integrációjuk, valamint életvitelük megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén, az elérhető legmagasabb fokú életviteli elősegítése, az adott egészségügyi állapotnak, szociális körülményeknek és egyéni elvárásoknak megfelelően.

A feladatok ellátása során maximálisan tiszteletben kell tartani a fogyatékos személy és környezetének autonómiáját, támogatni kell önállóságában, segítséget kell nyújtani a teljes értékű élethez és társadalmi integrációjához kapcsolódó tevékenységeinek elvégzésében

A másik Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ által működtetett támogató szolgálat működési területe: Bordány, Forráskút, Üllés, Pusztamérges, Zombó.

A települések összlakosság száma: 9 638 fő.

2015. évben a Bordányi szolgálatnál ellátottak száma 43 fő (20 férfi és 23 nő), melyből 8 fő csak személyszállítást vett igénybe.

2016. december 31-ci állapot szerint az kliensek létszáma: 37 fő

2016 – ban ténylegesen ellátott személyek száma 43 fő (20 férfi és 23 nő) melyből 8 személy vette igénybe a személyszállítást.

A személyszállítást 1db Peugeot 206 típusú gépkocsival látja el, helyettesítő gépjármű Ivco Daily kisbusz, jogszabályoknak megfelelő.

A személyszállítási igény mindkét támogató szolgálatnál évről –évre emelkedik, 2016. évben a bordányi támogató szolgálat fenntartója pályázatot nyújtott be mikrobusz beszerzése céljából.

58.sz. táblázat:

2015. és 2016 végén - ellátott vette igénybe a szolgáltatást, fogyatékoság típusa szerinti eloszlásuk a következőképpen alakul:⁵²

Települések	Mozgásszervi fogyatékos		Érzékszervi fogyatékosok		Értelmi fogyatékosok		Ittamozottan fogyatékosok		Egyéb	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Bordány	13	11	0	0	0	1	3	1	1	1
Üllés	3	2	0	1	6	5	0	0	0	0
Forráskút	2	2	0	0	1	5	0	0	0	0
Pusztamérges	1	1	2	2	1	1	0	0	0	0
Zsombó	3	3	0	0	5	1	0	0	2	0
Összesen	22	19	2	3	13	13	3	1	3	1

A két szolgálat ellátási területének lakosságszáma: 26. 113 fő

Az adatok és tapasztalatok alapján, az a szolgáltatás, mely térségi szinten egyre nagyobb szolgáltatási igényt próbál kielégíteni. Az igénybevevők közül kiemelkednek a speciális tanulási nehézségekkel küzdő gyermekek, akik csak Szegeden tudnak hozzájutni a megfelelő fejlesztéshez. A családok letérheltségét, anyagi helyzetét figyelembe véve a következő fejlesztési célkitűzés térségi szinten, a hatékony támogatási rendszer és szállítói szolgáltatás fejlesztésének kidolgozása, tovább gondolása.

Fontos, hogy a szolgálatok működtetése kiszámíthatóbb legyen ahhoz, hogy hosszú távra lehessen tervezni. A 2015. évben pályázati rendszerű finanszírozás volt még mely a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális hivatal által történt, változás 2016. 01. 01 napjától pedig a központi költségvetésből normatív úton történik. Rövid távú cél, a meglévő személygépkocsik közül az egyik cseréje. A megnövekedett személyszállítási igények miatt fontos lenne új, több személy szállítására alkalmas mikrobuszok beszerzése. Ennek lehetőségét csak pályázati forrásból lehetséges finanszírozni.

2017. évben jogszabályváltozás miatt, a szolgáltatási elemek változtak melyet az 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 39/B. §-a tartalmazza a következőket:

- gondozás,
- készségfejlesztés,
- tanácsadás,
- szállítás,
- felügyelet,
- gyógypedagógiai segítségnyújtás,
- háztartási segítségnyújtás és
- esetkezelés

⁵² (Forrás: Bordány támogató szolgálat általi adatszolgáltatás))

Az integrált oktatásban részesülők aránya évről évre emelkedik, az inklúzió (befogadás) azonban csekély.

Az Alapvető Jogok Biztosának jelentése szerint sok esetben hiányoznak az intézményi, gyógypedagógiai feltételek. Nem megfelelően biztosított a fogyatékossgal érkező gyermek fejlesztése. Az akadálymentesség követelményének az iskolák töredéke tud csak megfelelni. Az intézmények helyhiánya vagy szakemberhiánya hivatkoznak.

A lakóhely befolyásolja a fogyatékos személyek oktatáshoz, foglalkoztatáshoz való hozzáféréseinek esélyét: a fővárostól távol csökken ennek lehetősége. (KSH 2015.) A fogyatékos emberek iskolai végzettsége jóval alacsonyabb a népesség egészénél: a 8 vagy kevesebb osztályt befejezettek aránya 70,4%; 20 százalékuk érettségizett. Kevesen jutnak el a felsőoktatásba (Demjén-Szabó 2016.).

59. sz. táblázat:

Sajátos nevelési igényű gyermekes száma a kistérség településeinek általános iskolai oktatásában és óvodai nevelésben.⁵³

	2014 / 2015	2015 / 2016	2016 / 2017	2014 / 2015	2015 / 2016	2016 / 2017
Települések	Általános iskolában oktatásban részesülő gyermekek / Fő			Óvodai nevelésben részesülő gyermekek / Fő		
Zákányzék	26	22		4	4	4
Mórahalom(egyházi)		12	15	-	-	-
Mórahalom		46	47		10	8
Ásotthalom	54	50	46	5	3	1
Öttömös		12	10		1	1
Ruzsa		31	28		2	4
Forráskút	31	31				
Bordány	41	41	34	5	2	2
Üllés	31	29				
Zsombó	25	25	20			
Zsombó(egyházi)	-	-	-			
Pusztamérges	14	12			3	1

⁵³ Oktatási nevelési intézmények a kistérségben

**60.sz. táblázat:
Fogyatékos tanulók száma a kistérség településeiben⁵⁴**

Helyi pszichés fejlődési zavar																					Összesen				
Iskolaterület	Iskolaterület	Enyhe értelmi	Közepes	Nagyváltó	Súlyos	Gyengébb	Vak	Megismerési	Bevezető	Enyhe értelmi	Enyhe értelmi	Enyhe értelmi	Enyhe értelmi	Enyhe értelmi	Enyhe értelmi	Közepes	Közepes	Közepes	Közepes	Súlyos		Autizmus	Súlyos tanulási	Súlyos figyelem	Magyarországi
Mórhalom	Egyenlő utca 19.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ruzsa	Akácfa utca 3.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zákány szék	Föld utca 7.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mórhalom	Baross György tér 2.	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bordány	Bem utca 1.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ásotthalom	Iskola utca 3.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zákány szék	József Attila utca 36.	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ásotthalom	Klissz Ferenc körút 76.	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Forráskút	Jókai Mór utca 32.	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zsombó	Mócsa Ferenc utca 3.	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zsombó	Mária tér 1-2.	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Üllés	Darvas utca 10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Forráskút	Dózsa György utca 10.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ásotthalom	Tóth utca 1.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

A térség oktatási nevelési intézményeiben lévő gyermekek esetében az enyhe értelmi fogyatékosok száma illetőleg a figyelem és tanulási zavarokkal küszködő gyermekek száma említésre méltó, amikor a kiskorúakat már nem tudják a normál oktatás és nevelés keretein belül kezelni, onnantól kezdve potenciális kliensek lehetnek.

Sok szülő élethelyzetéből fakadóan segítség nélkül nem képes ellátni fogyatékossgal született gyermekét, az ezzel járó teher sok család felbomlásához vezet. Állapotuk speciális kezelést és magasabb költséget is jelent. A bölcsődei és nappali ellátási formák elérhetősége számukra létfontosságú. Az örökbe fogadható gyermekek közül minden harmadik fogyatékossgal él, azonban örökbe fogadó szülőket nagyon kevés esetben találunk, szakellátásban maradnak.

⁵⁴ KIRSTAT- 2016 2017.

61.sz. táblázat:
Gyermekorvosi és háziorvosi praxison belül ellátott gyermekekre vonatkozó adatok
2016 év:⁵⁵

2016. év	Fő	Ruzsa	Mórahalom	Zákányszék	Összes
Fogyatékosági csoportok					
Vakok és gyengénlátók	2	1	1	0	0
Süketek és nagyothallók	1	0	1	4	0
Mozgássérültek	2	0	5	0	0
Autisták	1	0	2	2	0
Értelmi sérültek /enyhe, közepes, súlyos	3	41	40	13	0
Halmazottan fogyatékosok	2	0	3	0	0
Daganatos betegek	0	0	0	0	0
Légzőszervi megbetegedések	22	15	92	35	0
Beszédhibák	2	19	150	15	0

62.sz. táblázat:
Gyermekorvosi és háziorvosi praxison belül ellátott gyermekekre vonatkozó adatok

Fogyatékosági csoportok	Mórahalom		Ruzsa	
	2009. év Fő	2015. év Fő	2015. év Fő	2015. év Fő
Süketek és nagyothallók	2	1	1	0
Mozgássérültek	3	2	0	3
Autisták	3	4	0	0
Értelmi sérültek /enyhe, közepes, súlyos	4	1	0	1
Halmazottan fogyatékosok	22	19	4	5
Daganatos betegek	2	2	1	0
Légzőszervi megbetegedések	2	2	0	0
Beszédhibák	132	120	15	42
	50	86	19	0

(Forrás: gyermekorvosi illetve háziorvosi praxison belül ellátott gyermekek adatai alapján)
 A két zákányszéki háziorvosi praxisból csak az egyik adatot tükrözik a táblázatok.

A gyermekorvosi illetve a háziorvosi praxison belül ellátott gyermekek számánál leginkább fogyatékosági csoportot tekintve az értelmi sérültek száma a szolgálat szemszögéből nézve a legmagasabb. Ha a szolgálat által látott kiskorúakra vetítve, ugyanez mondható el.

A praxisokban növekvő létszámok, a potenciális kliensek számának növekedését is mutatja. Ezen adatok nem csak a fent említett települések gyermekeire vonatkoznak, hanem a környező településekről járó gyermekek adatait is tartalmazzák.

Fogyatékos gyermek születése a családban két végletes reakciót válthat ki. Mindkét reakciónak ugyanaz a lélektani háttere. Hosszú éveken át tartó feldolgozási folyamatot igényel a fogyatékos csecsemő elfogadása. A kezdeti magába fordulást később a hitetlenség és a tagadás követi, de mivel az ember csak az ismert dolgokkal tud megbirkózni, ezért okokat keres.

⁵⁵ gyermekorvosi, ill. háziorvosi praxison belül ellátott gyermekek adatai alapján

Az egyik az lehet, hogy a gyermeket szégyelli és rejtegeti a család szűkebb és tágabb környezete előtt.

A másik véglet, hogy a család szinte rabszolgájává válik a fogyatékos gyermeknek, a család működési rendszere alárendelődik a gyermek ellátásának. Mindkét állapot, hasonló veszélyt rejt magában: a család izolálódik a barátoktól, rokonoktól, a környezettől. Gyakran a fogyatékos gyermek ellátása miatt egyik vagy másik szülő kizorul a munkaerőpiacról. Ez mind lelkileg, mind anyagilag nehéz helyzetbe hozza a családot.

A fogyatékkal élők családjaiban sokan nem rendelkeznek saját gépkocsival, illetve ahol van, ott sem tudják a családtagok a szállítást megoldani.

Különösen a súlyosan fogyatékos gyermekek igényeinek folyamatos gondozói jelenlétet, ami nem csupán azzal jár, hogy egy családtag kényszerűen kiesik a munkaerőpiacról, hanem erőteljes pszichés megterhelést is jelent. A sokféle többletkiadást csak részben kompenzálják az állam által biztosított források. Tapasztalatok szerint a fogyatékos emberek többsége nem végző kereső tevékenységet, így élete napjai jelentős részét otthonában tölti. A többségük a fennálló egészségkárosodása révén a közlekedésben, mozgásában korlátozott. Mindennapok fő helyszínének számító lakáskörülményei, jellemzői rendkívül fontosak számukra.

A kiesett jövedelmek pótlására a környező településeken csak a mezőgazdasági munka ad lehetőséget. A fogyatékos gyermeket nevelő családok azonban nem engedhetik meg maguknak a napi 10-12 órás szükséges munkát, a kiskerti növénytermesztés viszont nem biztosít elegendő anyagi pótlást.

A Kistérség településszerkezetéből adódóan a családok egyre izoláltabbak, mint a nagyvárosi családok, nehezen tudják gyermeküket a megfelelő fejlesztő szakemberekhez eljuttatni. Ez különösen fontos lenne, mivel otthonaikban nem állnak rendelkezésre az ehhez szükséges feltételek sem eszközökben, sem szaktudásban.

A fogyatékkal élő felnőttek elhelyezkedése nehezebb, mint egészséges társaiké, mivel képzetlenebbek és gyengébb fizikai állóképességük is hátrányt jelent. Gyermekkori fejlesztésük e két hátrányuk csökkentésében is szerepet játszhat.

63.sz. táblázat:
Fogyatékosági támogatásban részesülők száma 2014-2016 között

2.5.9. Fogyatékosági támogatásban részesülők száma (2014-2016-ig)												
Év	Támogatásban részesülők	Ebből:										
	nő	férfi	összesen	18-29	30-61	62+	látási	hallási	értelmi	mozgássze	autista	kromoszóma-
				éves	fogyatékos							
2014	62 751	52	115 541	5 737	41	68	34 029	7 973	12 890	56	405	18
2015	61 859	52	114 066	5 520	39	68	33 113	7 929	12 762	56	463	36
2016	62 148	52	114 515	5 470	38	70	32 704	7 936	12 963	56	540	48
												3 527

Országos statisztikai adatokból látszik, hogy a fogyatékosági támogatásban részesülők száma az utóbbi időben stagnál. A háziorvosok nem tudják konkrét statisztikai adatokkal alátámasztani a fogyatékosági támogatásban részesülő személyek számát, mert az orvost nem tájékoztatják, illetve a folyósításról szóló határozatot nem viszik vissza, egyéb okokból tabuként kezelik.

64.sz. táblázat:

Támogató szolgálatok potenciális ellátottak száma 2014. évben a Mórahalmi kistérségben:

Település	Lakosok száma 2016-ban	Magasabb összegű családi pótlékban részesülők	Fogyatékos támogatásban részesülők száma (fő)	Vakok személyi járadékában részesülők száma (fő)	Összes jogosultak száma (fő)
Mórahalom	6 290	80	91	0	171
Ásotthalom	4 074	51	56	0	107
Bordány	3 287	25	39	0	63
Forráskút	2 114	28	37	3	69
Öttömös	730	6	11	0	17
Pusztamérges	1 123	13	17	1	31
Ruzsa	2 548	18	57	3	78
Üllés	3 114	32	33	0	85
Zákányszék	2 833	16	25	0	31

(Forrás: Homokháti Szociális Központ felmérése)

65.sz. táblázat:

18 év feletti korosztály adatai a kistérség településein fogyatékoság típusai szerinti megoszlásban

Település	értelmi	hallás	látás	mozgás	egyéb
Mórahalom	13	29	13	55*	-
Ásotthalom	82	98	99	38**	-
Bordány					
Zákányszék	12	53	24	68***	41
Öttömös	2	2	5	6	-
Pusztamérges					
Forráskút					
Ruzsa	38	30	15	40	-
Üllés					

(Forrás: háziorvosok által közölt adatok alapján)

* A településen három háziorvos praktizál, a fenti adatok kettő orvos ellátottait tartalmazzák.

** 2011. évben súlyos mozgáskorlátozott személyek száma, akik közlekedési támogatásban részesültek.

*** A településen két háziorvos praktizál, ez a szám csupán az egyik körzet adataiból való.

66.sz. táblázat:
18 év feletti korosztály adatai a kistérség településein fogyatékoság típusai szerinti megoszlásban 2016-ban

Település	értelmi	hallás	látás	mozgás	egyéb
Mórahalom	27	32	26	413	372
Ásotthalom	72	79	93	429	-
Bordány	1*	-	-	9*	-
Zákányszék	11	39	14	34	2
Öttömös	2	2	5	6	-
Pusztamérges					
Forráskút					
Ruzsa	36	29	15	40	-
Üllés					
Zsombó					

(Forrás: házi orvosok által közölt adatok alapján 2016)

*A településen kettő házi orvos praktizál, a fenti adatok egy orvos ellátottait tartalmazzák

A házi orvosok adatai alapján a legsúlyosabb gond a felnőtt lakosságot tekintve a mozgásszervi problémák. Mórahalom egyik házi orvosi praxishoz tartozó betegek közül ilyen típusú betegségben 390-en szenvednek. A harmadik körzet orvosa szerint az ellátotti körében szinte valamennyi 50 év feletti személy valamilyen mozgásszervi megbetegedéstől szenved. A táblázatban három házi orvos által közölt mozgásfogyatékos lótszám szerepel, a harmadik házi orvos ebbe a csoportba tartozónak számolta az általa ellátott idősebb korosztályba tartozó valamennyi olyan idős személyt, akinek mozgása nehézkes, már csak segédeszközzel megoldott. Ezen lakosok száma 275 fő.

Ásotthalom egyik házi orvosa úgy véli, hogy a legsúlyosabb egészségügyi probléma, amely a település lakosságát sújtja, a mozgásszervi megbetegedések.

A két zákányszéki házi orvos adatai szerint magas a mozgásszervi megbetegedések száma a településen, egyikük ellátotti körzetében 829 főt érint. A település lélekszámát figyelembe véve ezek a számok felhívhatják a figyelmet ezen egészségügyi probléma súlyosságára.

A magas vérnyomás az egyik házi orvos által közölt adatok alapján 491 embernek okoz súlyos egészségügyi problémát. Mindkét házi orvos kiemelte a fentebb említett betegségeken túl a diabétesz gyakori előfordulását, amelynek szövődménye miatt végtag elvesztésre is sor kerülhet illetve fogyatékoság is kialakulhat.

Az egyik bordányi házi orvos adatai alapján a mozgásszervi megbetegedések száma: 300 Fő

Összességében elmondható, hogy a kapott adatok alapján a mozgásszervi megbetegedések száma magas, a fogalom nagyon tág csak a gondozott adataikat tartalmazza, mivel szinte minden emberről elmondható, hogy volt már mozgásszervi problémája az élete során. E megbetegedések száma adódhat a vidéki életmódból is. A fogyatékosági csoportokat tekintve, a felnőtt korban legjellemzőbb a mozgásszervi fogyatékoság.

A fentiekben használt táblázatok megfelelő képet nyújtanak a régiókban élő lakosság egészségügyi állapotáról és a támogató szolgálat szükségességéről, továbbá arról, hogy hosszútávon is és egyre nagyobb igény van rá.

Megoldandó eszköz, infrastrukturális és egyéb problémák a 2017/2018-as évben:

Fluktuáció, humán erőforrás hiány szakképzett dolgozók terén. Tárgyi eszközök bővítése, a szolgáltatást nyújtó gondozók számára,

Szolgáltatásra nagyon nagy igény van, a szociális szállítást igénylők száma már maximális a férőhelyek számát tekintve, ezért is lenne szükség a szállítójármű park bővítésére, különös mivel a gépjárművek sok kilométert futottak és sűrűn szorulnak szervizelésre.

A szállítóeszközök télen-nyáron ki vannak téve az időjárás viszontagságainak, ezért szükség lenne mobil garázsok építésére, hogy a gépjárművek a lehető legjobb műszaki állapotban tarthatóak legyenek.

Cél egy új személyszállító autó megvásárlása annak érdekében, hogy a megemelt igényeknek eleget lehessen tenni, továbbá, hogy esetleges meghibásodás esetén a szállítás folyamatosan biztosított legyen a rászorulóknak számára.

Sajnos a kiterjedt tanyavilág nehezen járható utai igénybe veszik a járműveket és sofőröket, a fokozott adminisztráció pedig minden munkatársra sok plusz terhet ró.

Kollégák adminisztrációs munkájának megkönnyebbítése céljából szükséges lenne a nyilvántartási és adatközlési rendszerek és eszközök újítása, karbantartása.

Fő cél, a minél magasabb színvonalú szolgáltatás biztosítása, a sérült emberek igényeinek megfelelően a szakmai szabályok betartásával.

VI. SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSI FORMÁK HELYZETE A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TELEPÜLÉSEIN

A homokháti kistérség településein a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság fenntartásában Ruzsán 110 fős, Mórahalmon 100 fős idősek otthona, 2009. január 14-től a Homokháti Kistérség Többcélú Társulásának fenntartásában Ásotthalmon 36 fős és Zákányszéken 16 fős bentlakásos, ápolást-gondozást nyújtó idősek otthona működik. A mórahalmi intézmény integrált részeként Ásotthalom közigazgatási területén elhelyezkedő fogyatékosok 26 fős ápoló gondozó otthonával és a mellette elhelyezkedő 2x 12 fős, azaz 24 fő számára lakóotthoni ellátást biztosít.

A Napsugár Otthon intézménye, mind a Homokháti Szociális Központ-hoz tartozó bentlakásos intézmények határozatlan idejű működési engedély birtokosai.

A Fogyatékos személyeket ellátó Ásotthalmi részleg különleges gondozási egységei az ápoló, gondozó otthon, az ápoló gondozó célú lakóotthon, és a rehabilitációs célú lakóotthon, Ruzsán, speciális részlegen történik a demens betegek bentlakásos ellátása.

Fejlesztő foglalkoztatás az Ásotthalmi, fogyatékos személyeket ellátó részlegben működik 10 fővel. Akkreditált foglalkozáson vesz részt 15 fő, amely meghatározó jelentőséggel bír az intézmény életében.

67.sz. táblázat:

A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos intézmények működésére vonatkozó adatok 2016.12.31. állapot alapján

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Szociális Központ		Összesen
	Napsugár Otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogytékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon	
A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok						
Férőhelyek száma (fő)	100	50	110	36	16	312
Női ellátottak száma (fő)	66	30	81	29	11	217
Férfi ellátottak száma (fő)	35	20	29	8	5	97
Fogyatékkal élők száma (fő)	16	-	41	6	1	64
Demens ellátottak száma (fő)	40	-	33	9	8	90
Intézményi elhelyezésre várók száma (fő)	94	7	56	41	26	224
vaját településről	23	0	5	34	20	82
kistérség területéről	71	7	51	7	6	142

Forrás: intézmények adatszolgáltatásai alapján

A 2015-2016. évet tekintve az adatokat, az alábbi összefüggésekre kell rávilágítani: Az érintett bentlakásos intézmények helyzete – tárgyi és személyi feltételek, ellátottak összetétele, várólisták hossza – láthatóan több tényezőtől függ.

Először vizsgálandó az intézményekben **fogyatékkal élők száma** 2015-2016 között, természetesen a „tisztá profilú” Napsugár Otthon Fogytékos személyeket ellátó részlegét kivéve: (A táblázatban halmozott adatok láthatók, a fogyatékoságok jellegéből adódóan.)

68.sz. táblázat:
Kistérség intézményeiben fogyatékkal élők száma 2015-2016 között

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Szociális Központ	
	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bontlakásos Otthon	Zákánysszéki Tagintézmény Bontlakásos Otthon
A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok					
2015	0	17	-	5	-
2016	0	16	-	6	1

(Forrás: intézményi adatszolgáltatás)

Egy másik szegmense a bentlakásos otthonok működésének, a súlyos demens beteg ellátottak számának alakulása az évek során:

69.sz. táblázat:
Súlyos demens beteg ellátottak számának alakulása

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Szociális Központ	
	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bontlakásos Otthon	Zákánysszéki Tagintézmény Bontlakásos Otthon
A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok					
2015		43	32	12	6
2016		40	33	9	8

(Forrás: intézményi adatszolgáltatás)

Mind négy bentlakásos intézményben a férőhelyszámhoz viszonyítva magas a súlyos demensek száma.

Ezért fókuszálni kell a kiemelten egyéni bánásmódot, foglalkozást, gondozást és ápolást, továbbá egyes esetekben fizikai felügyeletet igénylő speciális ellátotti csoport magas arányára.

Mind a fogyatékkal élők ellátása, mind a demens ellátás maguk után vonják a szakmai követelmények megnövekedését, ennek következtében a szakszemélyzet fizikai és mentális terhelésének kérdését, továbbá a jogszabályban előírt szakmai létszám hiányait.

Súlyos probléma mind országosan, mind a Kistérség egyes intézményeiben a bentlakásos otthoni elhelyezésre várók magas száma. Az alábbi táblázat többféle következtetést enged:

**70.sz táblázat:
Bentlakásos otthoni elhelyezésre várók száma**

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Szociális Központ		Összesen	Intézményi férőhelyek arányában:
	Napsugár Otthon	Ásotthalmai Fogyatékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon	
A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok							
2015	10	79	47	44	27	261	66,34%
2016	7	94	56	41	26	281	71,79%

(Forrás: intézményi adatszolgáltatás)

Bár az egyes intézményekben az elhelyezésre várakozók száma eltérést mutat, azonban jól érzékelhető, hogy 2016-ra a várakozók aránya több mint 70%-a az intézmények teljes férőhelyszámának. Külön-külön vizsgálva - az intézmények méretétől függően -, Zákányszéken a várakozók száma csaknem kétszerese a férőhelyek számának. Ugyanakkor a nagy létszámú intézményeknél az új ellátottak felvétele gyakoribb, így várólistájuk nem aránytalanul hosszú. Mindenesetre az adatok feltétlenül az intézményi férőhelyszámok jelentős emelésének szükségességére mutatnak rá, amelyhez az a tapasztalat is hozzájárul, hogy az intézményi elhelyezés iránt érdeklődők száma igen magas, messze túlmutat a kérelmet ténylegesen, frásban benyújtók számán.

Kiegészítő információként érdemes megjegyezni, hogy többnyire Ásotthalmon és Zákányszéken jelentkeznek elhelyezésre saját településről, Mórahalmon is viszonylag magas ezen kérelmezők száma, a többi intézménybe jelentős a jelentkezés a kistérség más településéről is. Nem meglepő adat, hogy a női ellátottak száma csaknem kétszerese a férfi ellátottak számának, amely összefügg a férfiak magasabb halálozási arányával az időskorúak körében.

Tapasztalati információ, hogy az intézményekbe a ténylegesen rászoruló személyek kerülnek be a vizsgált években, ennek ellenére – figyelemmel a speciális egészségi és mentális állapotukra – az ellátotti csoport nem mondható homogénnek.

A férőhelybővítés szakmai létszámbővítéssel járna, azonban meg kell jegyezni, hogy a jelenlegi férőhelyszámok mellett működő szakmai létszámok, a jogszabályi lehatároltságból adódóan, nincsenek arányban a ténylegesen ellátandó feladatokkal, így erőteljes a munkatársak kifáradása, a kiégés veszélye, a pályaelhagyás. Ezt a negatív folyamatot még tovább erősíthetik az alacsony munkabérek.

Az ellátotti kör speciális, „differentiált” egészségi és mentális állapota, differentiált ellátási lehetőségeket igényelne, amelyek speciális szolgáltatások formájában jelennének meg a rendszerben (Pl. ápolási részleg, demens betegek részlege), amelyek nyomokban

jelen vannak ugyan az egyes intézményekben, azonban a ténylegesen jelentkező igényeket nem képesek kielégíteni.

Reális elvárás az intézmények – főként a magas férőhelyszámmal működők – részéről az egyes speciális munkakörök kialakítása, úgymint hospice nővér, dietetikus és gyógytornász foglalkoztatása, és az erre szolgáló pénzügyi háttér megteremtése.

Legalább ilyen lényeges a munkatársak képzése mellett, a részükre szervezett képzést megelőző tréningek, továbbképző foglalkozások és programok pénzügyi háttérének megteremtése.

A tárgyi felszereltséget illetően nagy a szórás az egyes intézmények között:

Míg a Homokháti Szociális Központ két bentlakásos intézményében, Ásotthalmon és Zákányszéken 2016-ban már a minőségi fejlesztés az elsődleges cél (pl. nyílászárók cseréje, fedett terasz létrehozása, apartman házak építése), addig a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által központilag irányított három bentlakásos otthon esetében, a mennyiségi fejlesztés égetően szükségessé vált, gyakorlatilag alapvető eszközök és alapvető környezeti feltételek megvalósítása várat magára. Ez alatt értendő az akadálymentesítés, vizesblokk kialakítása, a megfelelő biztonság megteremtése érdekében, az akár életmentő célú nővérhívó rendszer felújítása, az elavult informatikai rendszer korszerűsítése, és olyan tárgyi eszközök beszerzése és folyamatos pótlása, amelyek az idősek napi szintű ellátásához nélkülözhetetlenek.

Pályázati forrás a bentlakásos otthonok esetében igen ritkán áll rendelkezésre. 2015-2016 években képzésre, kórházi ágyak és decubitus matracok beszerzésére, energiatakarékos fénycsővek beszerelésére, hidrofór beállítására, vízvezeték korszerűsítésére, továbbá festetésre, nyílászáró cserére lehetett pályázni, de például az évente kiírt, tanyagondnoki szolgálatok fejlesztését célzó pályázatokhoz viszonyítva, a szükségesnél lényegesen kevesebb pályázat kerül kiírásra, hozzáteve még azt is, hogy az infrastrukturális fejlesztések lényegesen nagyobb központi és pályázati forrást igényelnének az alapszolgáltatások, egyébként rendkívül fontos fejlesztéséhez viszonyítva.

A kiírásra került pályázatok - elsősorban a határozott idejű működési engedéllyel rendelkező bentlakásos otthonok részére -, „Szociális szakosított ellátást és a gyermekek átmeneti gondozását szolgáló önkormányzati intézmények fejlesztése, felújítása” elnevezéssel. A pályázat a tárgyi feltételek fejlesztését, felújítási lehetőségeket, összefoglalóan a határozatlan működési engedély megszerzéséhez elengedhetetlenül szükséges tárgyi feltételek kialakítását tűzte ki célul. Ásotthalom és Zákányszék bentlakásos intézmény beadta a pályázatát, egyik évben sem került támogatásra, míg Napsugár Otthonok pályázni sem tudtak, mert Önállóan nem adhatják be a pályázatukat.

A tárgyi felszereltségében nem megfelelő, vagy éppen a fejlődni vágyó bentlakásos intézmények számára több hasonló pályázat kiírására lenne szükség ahhoz, hogy a meglévő, elavult eszközpark lecserélését, az intézmények felújítását, adott esetben bővítését célzó források mindenki számára elérhetőek legyenek.

A Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció, és a 2014-ben módosult jogszabályok már arra utalnak, hogy a nem rászoruló, de a szolgáltatást megfizetni tudó ellátottak, illetve a szociális,

egészségügyi, mentális és egyéb szempontból rászorultak esetében igazítani szükséges a mai hozzáférési esélyeket, tekintettel arra, hogy gyakran éppen azok szorulnak ki a rendszerből, akik a szolgáltatást megfizetni nem tudják, egyéni és családi erőforrásokkal nem rendelkeznek, tehát az ellátás létszükséglet lenne számukra.

Fenti tendencia – központi törekvés – a jövőben vélhetően tovább folytatódik, így a rendszer, a hozzáférést és a rászorultságot tekintve is, differenciáltabbá, rugalmasabbá válhat.

VII. ÁLTALÁNOS ELVEK A SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER FEJLESZTÉSI IRÁNYVONALAINAK MEGHATÁROZÁSÁHOZ (STRATÉGIAI CÉLOK)

XL1. Az ellátórendszer anomáliái

A leíró és elemző részben bemutatásra kerültek az ellátórendszer főbb jellemzői. Láthatóvá vált, hogy a kistérség meglehetősen széleskörű szociális és gyermekjóléti ellátást biztosít. A bentlakásos ellátás tekintetében domináns a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság fenntartásban működő intézmények jelenléte.

Az ellátórendszerben a következő anomáliák tapasztalhatók:

- jelentős a hangsúlyeltolódás az ellátórendszer struktúrájában az idős ellátás területére, továbbra is ez a legnagyobb számban reprezentált csoport;
- Mentális gondozásra jutó időintervallum alacsony, melynek egyik kiemelt oka az alacsony szakmai létszám. Ez fordított arányban áll a magas ellátotti létszámmal, amelynek összetételét tekintve, egyre nő a mentális gondozást napi szinten igénylők aránya.
- Közösségi ellátás, nappali ellátás külterületen nem tudott jelentős mértékben megvalósulni, bár az elmúlt években az arány javult, tekintve a tanyagondnoki szolgálatok megerősödését.
- Hiányzó átmeneti és nappali ellátási formák a fogyatékos és közösségi ellátásokban, továbbá a gyermekjóléti szolgálatoknál.
- A Társulás által fenntartott Homokháti Szociális Központon belül az információáramlás az elmúlt években jelentősen gördülékenyebbé, hatékonyabbá vált, ennek kiterjesztése szükséges a kistérség más szociális intézményeire is, erre irányuló kezdeményezések – egyes új ellátások bevezetése kapcsán – már elindultak.
- Tárgyi feltételek hiányosságai: akadálymentesítés, informatikai infrastruktúra hiánya és fejletlensége, a tárgyi feltételek fenntartó szerinti különbözősége.

A 2009-ben elkészült Koncepcióban jelzett anomáliák egy része jelenleg is fennáll, tehát tartós hiányokról beszélhetünk, továbbra is megoldandó, akár a működtetést akadályozó problémákról.

A feltárt hiányosságok kiküszöbölése elengedhetetlen feltétele az ellátórendszer fejlesztésének. Minderre a lakosság esélyegyenlőségének biztosítása érdekében, a helyben és a kistérségben fellépő többletszükségletek kielégítése érdekében lenne szükség.

XL2. SWOT elemzés a szociális szolgáltatások fejlesztéséhez

A szociális ellátórendszer állapota és az ott zajló folyamatok az alábbiakban foglalhatók össze SWOT analízis formájában:

ERŐSSÉGEK

Központi törekvések a differenciált, többretnő, rugalmasabb szolgáltatások kiépítésére.

A Homokháti Szociális Központon belül, a telephelyek, tagintézmények együttműködésének jelentős, érdemi javulása (közös fórumok: szakmai értekezlet, képzések, közösségi rendezvények.)

A kistérségi szociális ellátórendszer integrációjával erősebb szakmaközi együttműködés, párhuzamos ellátás kiküszöbölése.

Településeken kiépült, jól fejlődő szociális alapszolgáltatások rendszere

Társulásban ellátott feladatok elfogadása széleskörű a településeken.

Tartós bentlakásos intézményrendszer jelenléte (Mórahalmon, Ruzsán, Ásotthalmon található Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által fenntartott intézmények) Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi, Zákányszéki tagintézményeiben található idősok otthona.

Kiépített és működőképes jelzőrendszeres gondozás.

Támogató és közösségi ellátás, kiépült szenvedélybetegok nappali ellátása

Fokozott részvétel a pályázatokon.

Kezdeményező készség az intézmények részéről (innovativitás).

Szakképzettségi mutatók erőteljes javulása.

Helyi önkormányzatokkal, társintézményekkel való együttműködés jelentős javulása

Nonprofit szervezetek jelenléte a szociális ellátórendszer egyes területein.

Közfoglalkoztatási program működőképessége, a program keretén belül alkalmazható munkatársak számának növekedése.

GYENGESÉGEK

A szociális szakemberek társadalmi – erkölcsi és anyagi – elismertségének hiánya. Képzett szakemberek meglétének hiánya, kevés jelentkező a meghirdetett álláshelyekre – egyre súlyosabb probléma országos szinten is.

A helyi Szociálpolitikai Kerekasztalok hiányos működése, meglétük esetén a szakma kizárása ezekből.

A szociális alap- és szakosított szolgáltatások közötti átjárhatóság nem minden esetben biztosított.

Nem differenciált igényekre épülő bentlakásos intézmények, amelynek financiaális, jogszabályi és hagyomány-jellegű okai vannak.

Az idősellátás továbbra is jelentős dominanciával bír más ellátáshoz képest.

A térségen belül működő bentlakásos idősok otthonai közötti hiányos, eseti együttműködés.

Egyes intézményekben hiányos tárgyi feltételek, gyenge informatikai háttér.

Non-profit szervezetek hiánya az egyes részterületeken

A civil szféra mérsékelt részvételi aránya a szociális szolgáltatásban, önkéntesség minimális aránya.

Hiányzó átmeneti és nappali elhelyezést nyújtó önkormányzati intézmények (szenvedélybetegok részére krízisszálló, pszichiátriai betegok, családok átmeneti otthona)

Bentlakásos elhelyezésre várók magas száma Településszerkezetből adódó hátrányok, szórt tanyás településszerkezet

Tanyai vonalas infrastruktúra hiánya, nehezen járható külterületi utak

Emelkedik a szenvedélybetegok aránya

Növekszik a családsegítő szolgálatoknál a sokproblémás családok száma

Gyermekek napközbeni elhelyezésének, a helyettes szülői hálózat kiépíttetlensége.

Differenciált idősokgondozás hiánya. (Pl.: domens idősokok speciális ellátása)

LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
<p>Tanyai szolgáltató központok közösségi terek integrált működtetése</p> <p>Térségi szintű egyeztetés, ágazatközi együttműködés (anyagondnok, védőnő, gyermekjólét stb.)</p> <p>A kiépült alapszolgáltatások jó kiindulópontok a speciális alape ellátási formák bővítéséhez (speciális nappali ellátások, átmeneti intézmények)</p> <p>Bentlakásos idősok otthonainak férőhely-bővítése, a szükségleteknek megfelelő arányban, differenciált formában.</p> <p>Idősok garzonházainak hiánya-idősokkal kapcsolatos lakáspolitikai kiépítése a térség településein</p> <p>Többszektörűség fejlesztése (civil szervezetek, non-profit szektor)</p> <p>Önkéntesek bevonása, társadalmi szolidaritás növelése</p> <p>Szeged pozitív agglomerációs hatása erősödik</p> <p>Szomszédos kistérségek közötti együttműködés erősödik</p> <p>Vidékfejlesztés előtérbe kerül az EU-ban, nő az egyes szakterületekre vonatkozó pályázatok száma.</p> <p>Helyi lakosság nyitott gondolkodása, pozitív életszemlélete</p> <p>Pályázati források maximális kihasználása.</p> <p>Egyházak bevonása szociális területen történő karitatív munkába.</p> <p>A közcélú foglalkoztatás lehetőségeinek további kihasználása.</p> <p>A lakosság támogató erejére való támaszkodás az alapszolgáltatások esetében.</p>	<p>Társadalmi megbecsülés hiánya a szociális szférában dolgozókkal szemben. Képzett szakemberek meglétének hiánya. A folyamatosan és drasztikusan változó jogszabályi és protokolláris szakmai háttér miatt fokozott nyomás nehezedik az intézményekre.</p> <p>A dolgozók kiegészének veszélye fokozott, a kiegészét megelőző programok száma területileg eltérő minőséget mutat.</p> <p>Öncrő hiánya miatt a pályázati felhívások tartalma erősen befolyásolja a fejlesztési irányokat.</p> <p>A szociális szakma gyenge érdekérvényesítő ereje.</p> <p>A lefedettségben elsőként országosan, de helyi szinten is, területi egyenetlenségek.</p> <p>Együttműködési nehézségek az egészségügyi, oktatási szektor szereplőivel</p> <p>Az önkormányzatok forrás hiánya hosszantartó és nem kiszámítható.</p> <p>Hagyományos tanyai életforma és értékrend eltűnése az öregedéssel és új funkciók előtérbe kerülésével</p> <p>Kiszámíthatatlan állami normatívák, folyamatosan változó törvényi háttér.</p> <p>Piacorientált szolgáltatások bevezetése esetén, a jogszabályi, szakmai kidolgozottság hiányából adódó lehetséges anomáliák létrejötte, amelyek új, rossz gyakorlatok kialakulásához vezethetnek.</p>

Fontos a család- és gyermekjóléti szolgálatok tekintetében külön kezelni az ellátott feladatokkal kapcsolatos erősségeket és problémákat, amelyek SWOT analízis formájában kerültek megfogalmazásra a kistérségen belül működő integrált ellátórendszerre.

Erősségek:

- A Homokháti Kistérség településein működik családsegítő és gyermekjóléti szolgálat
- az önkormányzat érzékenysége a szociális problémák iránt a Homokháti Kistérség legtöbb településén
- sokszínű ellátórendszer,

- módszertani intézmény ismételt megjelenése a rendszerben
- a társulásban ellátott feladatok elfogadása jó a településen
- helyi sajátosságok ismerete a szociális ellátórendszer részéről
- Pályázati forrásból felújított épületállomány létrejött
- kiépített és együttműködő jelzőrendszeri hálózat
- tapasztalt, jól felkészült szakember gárda
- térségi ellátásban a szakmai szolgáltatások színvonala magas
- a civil szféra erősödő jelenléte – egyes településeken kifejezetten
- folyamatos kommunikáció társintézményekkel
- sokrétű feladatellátás, tapasztalat- folyamatosság biztosítása
- sokfajta módszer használata, egyéni esetmunka mellett a családi, csoport- és közösségi munka
- rendszeres szakmai eszmecsaták, tapasztalatcsere
- helyettesítési rendszer kidolgozása, illetve a gyermekjóléti és családsegítő szolgáltatás lehetőség szerinti, szakmai különválasztása megtörtént.
- ingyenes jogi tanácsadás közvetítésének lehetősége helyben a településen (Öttömös, Pusztamérge, Ruzsa, Ásotthalom, Forráskút, Mórahalom)
- pszichológiai tanácsadás lehetősége a klientúra számára
- jó szakmai együttműködés a Gyámhivatallal
- jó együttműködés az egyes intézmények programjainak megvalósításában a legtöbb településen
- gyermeki jogok, érdekek figyelembevétele a gyermek szükségleteinek megfelelően
- pályázatokban való sikeres részvétel, kistérségi szinten és a településsel való együttműködésben is
- pályázati forrásból a nyújtott szolgáltatások körének időszakos bővítésére, továbbá közösségi programok szervezésére van lehetőség
- helyi és térségi médiában való megjelenés, illetve web-oldalon történő megjelenítés erősödik.
- gyors helyzetfelismerés

Gyengeségek:

- A bérrendezés ellenére még mindig alacsony bérek és megbecsültség jut a rendszerben dolgozóknak, ami a munkatársak hűségét ronthatja, továbbá gátolja a szakképzett, megbízható munkaerő felvételét.
- Elenyészően kevés szakképzett munkatárs jelentkezik a meghirdetett álláshelyekre.
- szociális szolgáltatást igénybe vevők magas száma, egy szakemberre jutó magas ellátotti létszám
- nagy tanyavilág - helyenként nehezen járható külterületi utak
- nehezen megközelíthető, idő- és költségigényes a külterületen élő családok gondozása
- az Önkormányzat érzékenysége a szociális problémák iránt, alkalmanként feladatleosztó magatartás a szociális intézmény felé.
- prevenciós feladatokra nagyon kevés idő marad (illetve a szervezése nehézkes)
- fokozott pszichés terhelés

- A folyamatosan jelenlévő szokásjog negatív hatása
- tehetetlenség érzése, nevelési eszközök hiánya a nehezen kezelhető gyermekek és családok esetében
- elavult nyilvántartási rendszer, fokozott és gyakran változó adminisztráció
- az adminisztrációs munka a gondozásra fordítható időt és ezáltal a gondozás minőségét csökkenti
- szakmai továbbképzés, szupervízió lehetősége kevés, ezek költsége drága, finanszírozhatósága nem megoldott
- a szakmai kompetenciahatárok egyes területeken még nem válnak szét, habár ezt a jogszabályi változások már kikényszerítik.
- A szakmai érdekképviselő nem tudja képviselni az érdekeket
- az intézménynek nincsenek lehetőségei speciális szolgáltatások nyújtására (pl.: mentálhigiénés, gyógypedagógiai szolgáltatás, mediáció, családterápia)
- szakma menedzselése lassan erősödik.
- szociálpolitikában és a közösségi szociális munkában való részvétel hiányos
- térbeli távolság a kollégáktól adott településen.

Lehetőségek:

- az ellátórendszer tudatos fejlesztése, feladatok kistérségi szintű ellátási lehetőségeinek keresése
- helyi médiában való megjelenés további erősítése (helyi újság, honlap, helyi TV, plakát), szolgáltatásokról, programokról folyamatos tájékoztatás
- uniós források lehetőségeinek kihasználása
- folyamatos szakmai képzés lehetőségének biztosítása
- a hátrányos helyzetű csoportokkal szembeni negatív attitűd megváltoztatása, társadalmi szolidaritás növelése
- civil szervezetek fokozott bevonása a hátrányos helyzetű lakosság ellátásba
- önkéntes segítők és az egyház bevonása a szociális feladatok ellátásának rendszerébe
- együttműködések civil szervezetekkel
- külföldi intézményekkel partnerkapcsolat létesítése, a feladatok megosztására, elmélyítésére, tapasztalatcserére
- jelzőrendszeri tagok csoportos szupervíziója, kezdeményező szerep felvállalása az Intézmény részéről
- társulási ellátási formában nagyobb lehetőség van pályázati források elnyerésére, a lehetőségek további keresése.
- szervezetekkel való együttműködés, multidiszciplinaritás mélyítése
- új szolgáltatások kiépítése, speciális szolgáltatások nyújtása (pl.: óvodai és iskolai szociális segítő, mentálhigiénés, gyógypedagógiai tanácsadás, mediáció, családterápia, családtervezési tanácsadás, örökbefogadással kapcsolatos, párkapcsolati, életmódbeli, dietetikai tanácsadás)

Veszélyek:

- a szociális ellátórendszer finanszírozási elégtelensége
- a lakosság elöregedése

- a lakosság mentális és pszichés állapotának romlása
- munkanélküliség, a lakosság viszonylag alacsony iskolázottsága
- fokozódó szociális lemaradás, romló egészségügyi állapot
- a fejlesztéshez szükséges saját források elégtelensége
- a szakmai munkát veszélyeztető egyre növekvő adminisztráció
- kiszámíthatatlan állami normatívák
- szétforgácsolódás: a törvény által megszabott feladatok és a valóságos lakossági igények közötti különbségek kezelése, vagy a valóságos lakossági igények és a lehetőségeink közötti feszültségek pl.: adósságkezelés, a jogi tanácsadás, vagy akár a családok átmeneti otthonának hiánya.
- nem adekvát a szolgáltatások kapacitása a felmerülő igényekhez képest
- nagyobb esetszám, szűkös időkeret, több hibalehetőség, minőségi romlás lehetősége
- szakemberek kiégése, választott hivatás feladása, bizonytalanság
- kompetencia határok sok esetben nem tisztázottak, ezért előfordul más szakterületen dolgozók részéről annak megsértése
- a szakma társadalmi elismertségének hiánya
- a gondozásba kerülő gyerekek egyre magasabb életkora, romló személyiségi állapota
- a meglévő munkalehetőségek cserébe próbáló (fizikai, pszichikai) minősége az ellátási területen
- megvalósítandó programok szétaprózódnak az ellátási területen, nagyobb átlátást igényel
- nem időben történő, vagy nem adekvát jelzés miatt egyre súlyosabb problémák, amelyek kezelése ezáltal lényegesen nehezebbé válik.
- családon belüli erőszak kezelésére még mindig nincs megfelelő eszköz, a szakma gyakran egyedül marad, és bűnbakká válik egyes súlyos esetekben (országos probléma!)
- a pontatlan, megalapozatlan, inadekvát jelzések, elterelik a figyelmet a tényleges problémákról
- irreális elvárások a társintézmények, kliensek, jelzőrendszeri tagok részéről

A fenti SWOT táblákban felüntetett erős és gyenge oldalak, a megfogalmazott lehetőségek és az elkerülendő veszélyek csak kiragadott, de a legfontosabbnak vélt jellemzői a kistérség ellátórendszerének. Megállapítható az, hogy olyan ellátórendszer kialakítására kell törekedni, amely az önkormányzatok számára – relatíve – gazdaságosan üzemeltethető, mégis a lehető legnagyobb hatékonysággal bír. Hosszú távú célként egy olyan ellátórendszer kialakítása és megléte a kívánatos, amely arányos strukturális keretek között képes biztosítani az ellátások „kötelező”, teljes spektrumát.

Szükségnek látszik a szociális ellátórendszer összehangolása a kistérség települései céljainak és stratégiai vonatainak mentén, a már meglévő és tervezett alap és szakosított ellátási formák mentén.

VIII. A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK FEJLESZTÉSI SZÜKSÉGLETEI

A települési önkormányzatnak, mint minden más feladatellátásra kötelezett szervezetnek kistérségi összefogással, ki kell alakítania a segítségnyújtás azon formáit, amelyekkel az igényekhez, szükségletekhez igazodó, korszerű szociális ellátás megvalósítható. Ennek céljára érdekében meg kell határozni azokat a prioritásokat, amelyek a cél elérésének irányait is kijelölik.

A célkitűzéseknek a fejlesztési prioritásokhoz igazodniuk kell:

- Az Új Magyarország Nemzeti Fejlesztési Terv 2014-2020-ig terjedő szakaszához;
- Területi Operatív Programokhoz
- Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Programhoz;
- Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011-2020-ra szóló alapelveihez;
- A Csongrád Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióhoz;
- Az Időügyi Nemzeti Stratégiához;
- Az Országos Fogyatékosügyi Program 2015-2020 évre szóló elképzeléseihez;
- A társult települések Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióiban meghatározott fejlesztési elképzeléseihez.

A fenti alapidokumentumok alapján, a szociális szolgáltatások fejlesztésének főbb célterületei:

- Fokozott figyelmet kell szentelni a meglévő ellátási formák folyamatos monitorozására. Korszerű intézményhálózat működtetése, mennyiségi bővítés a várakozók magas és egyre növekvő számára tekintettel. A meglévő szolgáltatások minőségi fejlesztése.
- Törekedni kell a család-közel ellátási formák megvalósítására, de szükség szerint fokozott figyelmet kell fordítani egyes speciális ellátási szükségletekkel rendelkező csoportok igényeire.
- A hiányzó ellátási formák működtetési feltételeinek kialakítása és a rászorulóknak számára történő biztosítása. A szolgáltatásoknak egyénre szabottnak, szakszerűnek kell lenni, figyelembe véve a képességek, készségek fejlesztését. Lehetőség szerint a rehabilitációt kell szolgálniuk, valamint elő kell segíteni az önrendelkezés érvényre juttatását.
- A meglévő intézményrendszerek egészét tekintve, elsődleges a jogszabályi minimumfeltételek megteremtése mind a személyi, mind a tárgyi feltételek biztosítása mellett, települési és kistérségi szinten. A meglévő ellátások szakmai tartalmának korszerűsítéséhez elengedhetetlen a szolgáltatások színvonalának további emelése, a dolgozók szakmai felkészültségének növelése, az intézmények szervezeti-irányítási rendszerének szükség szerinti átalakítása, egy korszerűbb szemléletmód érvényesítése az ellátásban.
- A területen dolgozó, de nem szakirányú végzettségű munkatársak folyamatos beiskolázása.
- Mindenki számára hozzáférhető (akadálymentes, érzékelhető és biztonságos) környezet megteremtése.
- Kényelmesebbé, a mai kor követelményének megfelelő, korszerű idősellátás lehetőségének megteremtése. Ezzel együtt kényelmesebbé, otthonossá tenni a

betegellátást, továbbra is biztosítani a nemenkénti elszeparálást.

- Továbbra is biztosítani az aktivitást segítő fizikai, kulturális, szellemi és szórakoztató tevékenységekhez szükséges anyagi, tárgyi, dologi feltételeket.
- A feladatfinanszírozási rendszer elveinek érvényesítése, hatékonyságának fokozása, a szakmai elvárások maradéktalan teljesítése és az intézményi önállóság (ezen belül a gazdasági) növelése mellett.
- A civil szervezetek társadalmi súlyának növelésével elő kell segíteni a lakosság és az ellátottak igényeinek fokozott megjelenését a döntéshozatalban. Közösségfejlesztő programok szervezésével, önszolgáltató csoportok létrehozásával, a megalakult csoportoknak, egyesületeknek nyújtott konzultációkkal mobilizálni szükséges a civil szervezetekben rejlő erőforrásokat. Hálózati együttműködés kialakítása a civil szervezetek között.
- Önkéntes segítők bevonása a szociális ellátásba és az intézmény által biztosított szabadidős programokba.
- A szolgáltatások egymásra épülésének elve mentén hatékony kapcsolat- és információs rendszer működtetése az állami-kistérségi, kistérségi-önkormányzati, valamint a nem állami szolgáltató között. A lépcsőzetesség elve alapján a tényleges állapothoz igazodó szolgáltatásra kerüljön sor. Javítani kell a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, továbbá az alap- és szakosított szolgáltatások közötti átjárhatóságot.
- Társadalmi, gazdasági, területi kohéziós törekvések szem előtt tartása.
- Komplex térségi szociális programok indítása a halmozottan hátrányos helyzet oldása, az esélyegyenlőség megteremtése érdekében.
- Elő kell segíteni a rászorultak könnyebb tájékozódását a szociális ellátórendszerben, a szolgáltatásokat ismertté, a rendszert átláthatóvá kell tenni.
- Fokozott figyelmet kell fordítani az ellátásban részesülők jog- és érdekvédelmének biztosítására, és figyelembe kell venni az ellátást igénylők önrendelkezési jogát.
- Továbbra is kiemelt szerepet kell kapnia a fejlesztések során a tanyás területeknek. Az itt élők esélyegyenlőségének növelése speciálisan itt megvalósuló szociális, illetve más szolgáltatásokon keresztül. Tanyasi területek szociális problémáinak megoldása a halmozottan hátrányos helyzet enyhítése érdekében. Élhető tanyák.
- Halmozottan hátrányos helyzetű emberek részére komplex fejlesztési program beindítása. Marginalizálódott csoportok (munkanélküliek, fogyatékosok, szenvedélybetegség) helyzetének javítása munkalehetőségek, speciális foglalkoztatást elősegítő munkalehetőségek és közösségi programok által.
- Élhető vidék megteremtésére irányuló ágazatközi fejlesztések.
- Élethosszig tartó tanulást célzó programok.
- Többlépcsős idősgondozás színtereinek a kiépítése
- Információs társadalom kiépítése.
- Az Európai Unióhoz való csatlakozás tükrében a szociális szolgáltatások európai szintre emelése feltételeinek megteremtésére mind az államnak, mind a kistérségnek kiemelt figyelmet kell fordítani.
- Pályázatok folyamatos figyelemmel kísérése mind a szakmai (személyi) feltételek, mind a dologi, tárgyi feltételek javításának, fejlesztésének érdekében.

A fentiekben megfogalmazottak alapján, valamint törvényi kötelezettségből adódóan a Homokháti Kistérség számára a szociális szolgáltatások fejlesztésének célcsoportjai elsősorban:

- Időskorúak (kiemelten: demens betegek, mozgáskorlátozottak, illetve tanyás területen élők)
- Fogyatékos személyek
- Pszichiátriai betegek
- Szervedélybetegek
- Speciális ellátást igénylő személyek
- Külterületen élők

A szociális szolgáltatások fejlesztését alapvetően két cél mentén kell megszervezni. Az egyik a meglévő ellátási formák minőségi/mennyiségi fejlesztése, a másik a hiányzó szolgáltatások biztosítása. Figyelembe véve a szociális ellátórendszer jelenlegi helyzetét a kistérség területén, a koncepció által átfogott időszakban, a két cél közötti szakmai szempontokat figyelembe véve, az erőforrások megfelelő arányú elosztása indokolt.

A fejlesztési stratégia kidolgozásához figyelembe kell venni a helyi tendenciákat:

A kistérség demográfiai jellemzői: A kistérség időskorú lakosságának száma nő, míg a születések száma csökken. Fontos, hogy a fiatalok a településen maradjanak, hiszen ez a korosztály alkotja az elkövetkező évek keresőképes rétegét. Ugyanakkor az ún. betelepülők számának gyarapodásából fakadóan, át kell gondolni azok "tervezhetőségét", a kistérség más területi koncepcióira figyelemmel.

Figyelembe kell venni a szolgáltatásokat igénybevevők körét, illetve az általuk hozott problémakört:

- A hátrányos helyzetű családok, gyerekek, idősek létszámát és arányát.
- A kistérségben a szenvedélybetegségen belül az alkoholizmus okozta társadalmi, szociális és egészségügyi hatásmechanizmusokat.
- A térségben országosan is magasnak számító depresszív kórképek számát.
- A tanyán élők élethelyzetéből adódó speciális társadalmi, gazdasági szükségleteket.
- A különböző fogyatékossgal élő személyek speciális igényeit, szükségleteit.
- A térség gazdasági, foglalkoztatottsági mutatóit. A térség gazdaság-földrajzi helyzetét.
- A társadalom el idősödéséből eredő egészségügyi, szociális és társadalmi problémák

IX. A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁS FEJLESZTÉSÉNEK VÁRHATÓ IRÁNYAI

A legfontosabb általános irányvonalak a fejlesztések során:

- Jogszabályi előírások teljesítése a társulásban ellátott szociális szolgáltatási feladatok esetében.
- Személyi feltételek biztosítása.
- Tárgyi, infrastrukturális háttér biztosítása.
- Szakképzettségi feltételek teljesítése.
- Működőképesség megőrzése.

Fejlesztési irányvonalak, stratégiák

Fő cél: A kistérségi komplex ellátórendszer-bővítés, fejlesztése

Szociális és gyermekjóléti ellátás modernizációja

Erősség-lehetőség stratégiák:

- Mind a 8 településen működő szolgálat tudatos fejlesztése, a szolgáltatások rendszerben történő kezelése
 - Valódi szükségletekre épülő kistérségi szintű ellátások bevezetése
- Szolgáltatások körének időszakos bővítése, minőségének javítása, szakember gárda szakmai munkájának, mentális állapotának szinten tartása pályázati források igénybevételével
- Civil szféra bevonása, velük való együttműködésre törekvés, és ez által a helyi társadalmi kohézió növelése
 - A szolgáltatások helyi médiában való megjelenítése
 - Társintézményekkel és a jelzőrendszer tagjaival való jó együttműködés megtartása
 - Jogszabály szabta keretek illetve az ellátottak jogainak megtartása

Gyengeség – lehetőség stratégiák:

- Szakmai munka színvonalának elismertetése, helyi médiában való megjelenítése
- Tanyavilágban élők ellátása érdekében a tanyagondnoki szolgálatokkal való jó együttműködés megtartása
 - Tárgyi feltételek javítása pályázati forrásokból
- Szakmai munka színvonalának növelése a folyamatos szakmai képzések lehetőségének igénybevételével
- A dolgozók fokozott pszichés terhelésének ellensúlyozása rendszeres szupervízió segítségével
- Prevenciós feladatok hangsúlyozása, és ehhez a társintézmények, civil szervezetek megnyerése

Erősség-veszély stratégiák

- Finanszírozási cégtelenség ellensúlyozására a helyi társadalmi kohézió növelése, a civilek

bevonásával

- A lakosság mentális, szociális és gazdasági adottságaihoz igazodó szolgáltatások szervezése
- Családon belüli erőszak kezelésére szélesebb körű összefogás (jelzőrendszer, társintézmények, civil szervezetek), a helyi társadalom ez irányú érzékenységeinek fokozása

Fejlesztési célok

Speciális, konkrét célok

- A munka jobb menedzselése, ezáltal a szakemberek munkájának elismertetése.
- Tanyagondnokokkal való együttműködés további javítása, a fenntartói/munkáltatói, illetve a szakmai szerepkörök összeegyeztetése, a szakmai célok sérülése nélkül.
 - Tárgyi infrastruktúra fejlesztése, pályázati források maximális kihasználása.
- Adott családgondozóra jutó családok számának optimalizálása, a jogszabályban leírtaknak megfelelően
 - rendszeres szupervízió, burn-out tréning, és szakmai továbbképzések
- speciális szolgáltatások kiépítése és fejlesztése a Homokháti Kistérségben (átmeneti otthonok, speciális nappali ellátási formák)
- folyamatos kommunikáció az újraalakuló módszertani intézményekkel, a nyilvántartási és dokumentációs rendszer könnyítése érdekében.
- szakmai ajánlások és protokollok kidolgozása helyi sajátosságok figyelembevételével, a helyben tevékenykedő szakemberek részére.
 - Átmeneti ellátások kiépítésének szorgalmazása
 - Szükségletfelmérés adekvát szolgáltatások nyújtása érdekében
 - Minőségbiztosítás céljából végzett lakossági elégedettségmérések megvalósítása
 - Részvétel a helyi szociálpolitikában, a Szociálpolitikai Kerekasztal tevékenységében.
 - Jelzőrendszer célzott fejlesztése
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatásának bővítése: Ruzsa Község közigazgatási területén jelenleg nincs lehetőség jelzőkészülék igénybevételeire attól függetlenül, hogy az előzetes felmérések szerint igény mutatkozik rá. Remélhetőleg hamarosan működési nyilvántartásba tudja venni ezt a szolgáltatást a település.
- Továbbá cél a várolistán lévő igénylők jelzőkészülékkel történő ellátása a többi településen.
- Módszertani segítségnyújtás az ellátások szervezésében és működtetésében - a házi segítségnyújtás és a tanyagondnoki szolgálatok részére 3 havonta munkaértekezletek szervezése a dokumentációval, az ellátással kapcsolatos kérdések, esetleges problémák, jogszabályi változások megbeszélése, „jó gyakorlatok” átadása céljából.
- Meglévő együttműködés fejlesztése, erősítése a települések szakemberei között

Prioritások (főbb célok)

- Családgondozói munka hatékony végzéséhez szükséges keretek biztosítása
- Szociális szolgáltatások humán és gazdasági infrastruktúrájának fejlesztése
- Új, speciális szolgáltatások bevezetése
- A települések egységes színvonalú, de a helyi sajátosságokra figyelő ellátása
- Ellátási szükségletnek rugalmas kezelése, átjárhatóság az egyes szolgáltatások között
- Helyi társadalmi kohézió növelése, szolidaritás erősítése

A létesítés módjáról a kistérségi igények felmérése után, gazdaságossági számítások alapján indokolt dönteni.

IDŐSKORÚAK SPECIÁLIS IGÉNYEHEZ IGAZODÓ SZOLGÁLTATÁSOK

Mind az idősellátás, mind a rehabilitáció területén olyan komplex, integrált rendszert kell kialakítani, amely egyenlő hozzáférést, megfelelő kapacitást, költség-hatékony és a rehabilitációs hálózat esetében a fogyatékosság, a funkciócsökkenés okozta szükségleteket, illetve az idősellátás során a változó életkori profilok mellett a különleges életkori igényeket is képes kielégíteni.

A Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió a lakhatást biztosító szolgáltatások között tárgyalja a bentlakásos otthonokkal kapcsolatos célokat, terveket. E szerint differenciálni kíván a szolgáltatást igénybe venni akaró, de szociálisan nem rászorultak, illetve a szociálisan ténylegesen rászorulóknak között, akik esetenként nem rendelkeznek a térítési díj megfizetéséhez elegendő forrással sem. A szakmai létszámokat az intézmény által nyújtott, tényleges feladatellátáshoz rugalmasan igazítaná, így a szakmai létszám és a szakképzettség, ennek megfelelően, széles palettán mozogna. Nagyobb hangsúlyt helyezne az önkéntesek bevonására, akiket főállású munkatárs szervezne, segítő az intézmény napi, nem kifejezetten szakmai (pl. szabadidős) jellegű tevékenységét.

A már *meglévő bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmények* esetében integrálás lehetne az egyik járható út. Többlépcsős kistérségi szociális ellátórendszer hatékony ellátási formájának kialakítása. Innovatív idősgondozás elemeinek megjelenítése, beillesztése a már működő intézményrendszerbe. A válaszkapesség növelése érdekében meg kell teremteni a korszerű idősellátás helyszíneit, tárgyi és személyi követelményeit.

A társulásban működtetett idősok otthonaiban a demens ellátás tárgyi és személyi feltételrendszerének biztosítása az egyik legfontosabb célkitűzés, továbbá – ahol erre igény mutatkozik – az ápolási részlegek kialakítása. Utóbbi esetben a kórházak túlteltségét figyelembe véve, javulnának az ellátottak életesélyei, szakszerű ápolás, speciális tárgyi feltételek, és az ezekhez szükséges többletfinanszírozás mellett.

Szakmai létszámbővítés, a munkatársak rendszeres továbbképzése, a kifáradást, a kiégést megelőző programok szervezése, és ezek finanszírozása elengedhetetlen a szolgáltatások fejlesztése érdekében.

Az intézmények részéről megalapozott igény mutatkozik az egyes speciális munkakörök kialakítására, úgymint hospice nővér, dietetikus és gyógytornász foglalkoztatása.

Konkrét középtávú szakmai cél a színvonalas és szakszerű demens ellátás kialakítása, valamint a gyászélmények feldolgozásának segítése, az előbbi két terület szakirodalmának elméleti feldolgozása, átültetése a gyakorlatba, módszertani útmutatók, protokollok kidolgozása, jó gyakorlatok kialakítása.

Intézmények a megszokottnál talán nagyobb hangsúlyt fektetnek a hozzátartozók bevonására a problémamegoldásba, illetve a hozzátartozók mentális támogatására is, mert egy-egy problémát csak komplex megközelítéssel tudnak kezelni.

Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részlegében a fentiekén túl a fejlesztő és akkreditált foglalkoztatás kibővítésében keresik fejlődési lehetőséget, a cél külső munkahelyek felkutatása ellátottjaik számára.

Kiemelt szakmai törekvés, hogy a demens személy, szellemi leépülése során is viszonylagosan jó közérzettel, testi-lelki egyensúlyának megtartása mellett élje az életét. Gondolkodási/emlékezősi zavarai ellenére is érzékelje a jó bánásmódot, állapotromlását késleltető támogatást kapjon. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei és meg tudja őrizni emberi méltóságát.

A megfogalmazott problémák, igények alapján a szolgáltatás szakmai színvonalának emelése érdekében szükséges a folyamatos tájékoztatás minden formájának kiaknázása, - a betegség létéről, felismeréséről és kezelésének lehetőségeiről, családok, szakemberek bevonásával Pl.: Alzheimer kávézók kialakítása, kérdezz-felelek, családi beszélgetések intimitás lehetősége mellett, - hiszen fontos a betegség korai felismerése, a minél korábbi beavatkozás segít a viszonylagos jó állapot szinten tartásában. Az országban már több nagyvárosban megvalósult. Az elérhető szűrővizsgálatok lehetőségének megismerése, kihasználása.

Pozitív gondozói légkör biztosítása.

Az új intézményi modellek megismerése, átvételre törekvés. (Zene, művészet, mozgás állat-terápiás foglalkozások)

A biztonságos környezet korszerű megközelítés elvének alkalmazása, mely szerint a közvetlen korlátozás helyett a kockázatoskötő környezeti feltételeket és a kockázati viselkedés indirekt alakítása válik hangsúlyossá. Minden esetben olyan környezetet szükséges kialakítani, amely a demenciában szenvedő személy szempontjából nem zárt és nem korlátozó, hanem kontrollálható.

Az intézményi környezet kialakítása során alapvető törekvés, olyan gondozási környezetet megteremtése, amely támaszkodik a mentálisan hanyatló idős személy még meglévő, mobilizálható készségeire, és amely alkalmakat kínál e készségek funkcionális megerősítésére, megőrzésére.

Ásotthalmon a lakosságának fele tanyán él, rossz az infrastrukturális ellátottság, ezért a tanyai lakosság szolgáltatáshoz való hozzájutásának segítése, az intézménybe szállításukban, illetve hazaszállításukban való közreműködés fontos cél.

Azokon a településeken ahol jelenleg nincs demens nappali ellátás, és a későbbiekben igény jelentkezik erre a szolgáltatásra ennek biztosítása, vagy integráltan az idősök nappali ellátása keretén belül kerülhet biztosításra, vagy a már ellátást működtető két település valamelyikébe való eljuttatásukhoz kívánunk segítséget nyújtani. Alternatív megoldás lehet, kistérségi szinten erre alkalmas helyen (pl. Mórahalom, Szenvedélybetegek Nappali Intézménye) önálló térségi demens ellátás megszervezésre.

A célok elérése érdekében fontos a gondozó és mentálhigiénés munkatársak képzése, továbbképzése, szakmai képességeik fejlesztésére és a kiégés megelőzésére, szervezett szupervízió biztosítása.

Az étkeztetés, házi segítségnyújtás is egyre nagyobb arányban kerül igénybevétele a célcsoport részéről. Az étkeztetés helyben fogyasztása lehetőségének biztosítása, szintén a társas kapcsolatok erősítését szolgálja. Ezen feladatok szakmai színvonalának magas szinten tartását jól képzett dolgozók alkalmazásával, azok folyamatos képzésével illetve különféle ápolástechnikai eszközök beszerzésével célszerű elérni.

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján szükségessé válhat egy 24 órás folyamatos gondozási szolgáltatás, valamint ügyeleti rendszer működtetése is. Növekszik azon hozzátartozók száma,

akik a **III. fokozatú, vagy azt meghaladó gondozási igényű** szülei, nagyszülei ellátásáról szeretnének gondoskodni arra az időszakra, amíg az idős a bentlakásos ellátást nem veheti igénybe. Ekkor már az idős személy olyan ápolási tevékenységeket igényel és olyan gyakorisággal (esetenként éjszaka is), amely meghaladja a házi segítségnyújtás kapacitásait, idő korlátait. Ilyen esetekben lehetne jó megoldás egy házi ápolással egybekötött, magasabb időtartamú gondozási forma létrehozása, működtetése.

A házi segítségnyújtást tekintve, a Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió, utalásokat tesz a szolgáltatás teljes jövőbeni átalakítására. Ezek a változtatások részben – jogszabályok által – az elmúlt időszakban már megkezdődtek. Cél, hogy a magasabb rendű szakmai tudást feltételező és elváró, illetve a szakmai tudást nem igénylő tevékenységek mind finanszírozás, mind pedig szakképzettség tekintetében váljanak szét, ezzel is hatékonyabbá és rugalmasabbá téve a szolgáltatást. A kistérségi szolgáltatások vélhetően ezen vezérelvekként mentén változnak majd a közeljövőben.

Jövőbeni tervek, célkitűzések között megjelölni az ellátás színvonalának megőrzése, valamint magasabb színvonalú gondozás biztosítása, gondozók továbbképzése, korszerű ellátási technikák beépítése. A tárgyi feltételek (elektromos kórcápkák a gondozóknak) és a férőhelyszámok bővítése.

KÖZÖSSÉGI ÉS TÁMOGATÓ SZOLGÁLAT ELLÁTÁSÁNAK ILLETFE MINŐSÉGÉNEK FEJLESZTÉSE

Támogató szolgálat fejlesztése:

A fogyatékkal élő emberek és családjaik a legsérülékenyebb társadalmi csoportot alkotják. Olyan környezetet kell teremteni számukra a kistérségen belül, ahol egyenlő esélyekkel érvényesülhetnek a mindennapi életük során. Így fontos, hogy a lakhatásuk megfelelő, tehát biztonságos és akadálymentesített körülmények között megoldott legyen, a közlekedésben egyenlő eséllyel részt vehessenek, a szociális és egészségügyi ellátás, a társadalmi életben való részvétel is a megfelelő szinten biztosított legyen részükre. Az iskoláztatás és a munkavállalás területén egyenlő esélyű hozzáférést kell biztosítani. Egy kiválasztott településen eredményes lehet egy megváltozott munkaképességűeket és fogyatékkal élőket foglalkoztató munkahely megteremtése, ahová a környékbeli településekről munkát vállalhatnának azon személyek, akik arra alkalmasak egészségi állapotuknál fogva, és szeretnék is dolgozni. A közösségben való tevékenység élménye, az érzés, hogy a társadalom hasznos tagjának érezhetik magukat, minőségi javulást hozhat számukra.

A támogató szolgálatok, a településekről Szegedre viszonylag nagy létszámban szállítanak speciális szükségletű gyermekeket. Egy szükségletfelmérést követően, megalapozott igény alapján, Mórahalom városában egy speciális felkészítést igénylő tanulók befogadására alkalmas intézmény létrehozása szükséges, amely óvodai és iskolai csoportot is működtetne.

A Támogató Szolgálatok tekintetében a legnagyobb problémát a szolgálatok által használt gépjárművek állapota jelenti. Kiemelten szükséges a gépjármű állományt felújítani, lecserélni, a biztonságos közlekedés feltételeinek megfelelően.

Közösségi ellátás fejlesztése:

A fogyatékkal élők, pszichiátriai gondozottak és szenvedélybeteg részére nappali, átmeneti és rehabilitációs intézményi ellátások kialakítása illetve fejlesztése, a lehetőségek figyelembevételével.

A már működő közösségi ellátás bázisként működhetne, mely lehetőséget és helyszínt biztosítana ezen ellátotti csoportnak is a napközbeni tartózkodásra, pszichiátriai betegek nappali

ellátása terén. Mobil krízisszolgáltatás kiépítése továbbra is indokolt, amely olyan multidiszciplináris munkacsoportban valósítható meg, amelyben szociális munkás (családgyógyász munkatárs), pszichológus, mentálhigiénés szakember, közösségi koordinátor, közösségi gondozó vehetne részt az aktuális szükségleteknek megfelelően. Mindezt figyelembe véve indokolt egy átmeneti vagy tartós, bentlakásos intézményi fejlesztés is, mely a fogyatékos személyeket gondozó családtagok tehermentesítését, és munkaerőpiacra történő visszatérését célozná meg.

Szoros az összefüggés a fogyatékosokkal élők és azok hozzátartozói, illetve a pszichiátriai megbetegedések és ezen emberek ellátása között. Fogyatékosokról való gondoskodás területén a szállító szolgáltatás kiépítése megtörtént, kiemelten célozva a tanyai lakosság speciális igényeit. A térségben már működő, fogyatékos gyermeknek nappali intézményének fejlesztése, hatékony szakmai illetve gazdasági működtetésének biztosítása szükségessé vált az évek folyamán, a térségben jelentkező, növekvő igények okán.

A minőségi szolgáltatás biztosításának elsődleges feltételei

- a szupervízió és kiegészítő elleni tréning rendszeres biztosítása a munkatársak részére
- a rendszeres team-megbeszélések, intézményközi teamek, munkacsoportok összehívása a társszakmák és szolgáltatások együttműködésének összehangolására
- a szolgáltatás éves értékelése, a felhasználók visszajelzései alapján
- az intézményen belüli kommunikációs csatornák kiépítése
- a szakmai továbbképzés biztosítása munkatársak részére
- az egészséges munkakörülmények biztosítása a tevékenységi körök igényeinek megfelelően
- a forgalmi adatok rendszeres és pontos rögzítése, a tevékenység dokumentálása
- a felhalmozott információkból a szolgáltatás fejlesztésére vonatkozó következtetések levonása
- a működési mód részletes leírása
- a rendszeres és kiszámítható elérhetőség
- szakmai szabályozók iránymutatásainak megismerése, alkalmazása

Várható eredmények:

A közösségi pszichiátriai ellátás megteremtésével alapellátási szinten, az ellátott lakókörnyezetében, szűkebb szociális kapcsolati hálójában nyújtható segítség.

A pszichiátriai ellátás működésével lehetővé válik az ellátást igénybe vevők társadalomba, korábbi közösségébe történő visszailleszkedése. A speciális alapellátási feladattal olyan szociális rehabilitációs háló működik, mely az intézményesített formák mellett preventív, illetve rehabilitációs céllal nyújt szolgáltatást, és a kezelésben való együttműködést segíti elő az ellátott számára.

Megnö az csőly a lakóhely megtartására, s csökken azon betegek aránya, akik az intézményes, bentlakásos szolgáltatást nyújtó ellátásokat veszik igénybe.

NAPPALI ELLÁTÁSI FORMÁK:

Szenvedélybetegek nappali ellátása:

A szolgáltatás céljai és megvalósítása, problémák

1. Terápia

A szolgáltatás legfontosabb célja, hogy elérje, és megfelelő kezelésben részesítse mindazokat a szerfüggőket, valamint viselkedési addikcióban szenvedőket, akik úgy érzik, hogy segítségre van szükségük, és motiváltak a szennetesség elérésére és megtartására, illetve a viselkedési addikcióktól való megszabadulásra.

Megvalósítás: A terápia elsősorban egyéni pszichológiai tanácsadásból áll, melynek során az egyén megismeri betegségét és kezelési lehetőségeit. A hagyományos gyógyszer-alapú elvonókúrákkal szemben a hangsúly nem a szer utáni sóvárgás vagy a kényszeres viselkedés ismétlésének mesterséges elnyomásán van, hanem a személyiség fejlesztésén: a gondolkodásmód megváltoztatásán és egy új életvitel kialakításán. A korábbi évek tapasztalataiból okulva az egy blokkban lezajló 28 napos terápia helyett a ritkább, de hosszabb ideig tartó terápiás foglalkozások kerültek bevezetésre, hiszen sokan nem tudják megoldani, hogy 6 hétig kimaradjanak a munkából vagy a családi életből. Ez a forma ráadásul sokkal jobb rálátást enged a szakembereknek az ellátott helyzetére, nyomon lehet követni az előrelépést, az első lendület utáni elbizonytalanodás esetén azonnali beavatkozást tesz lehetővé. Az után követésre is nagy hangsúlyt kell fektetni, hiszen hónapokkal az absztinencia elérése után is kapcsolatban maradunk az ellátottakkal, a személyiség további fejlesztése, a kompetenciák megerősítése, a visszaesés kivédése szakmai segítséggel zajlik.

Az elmúlt időszakban az intézmény munkatársai addiktológiai tárgyú képzéseken is részt vettek, hogy nagyobb rálátást nyerjenek a problémára és hatékonyabban tudjanak segíteni a hozzájuk fordulókon.

Probléma: Bár egyre több ellátott jelentkezik önként, gyakran illúziókkal érkeznek, kívülről várják a megoldást. A betegségbeletás, illetve a saját erőfeszítés megtételének hiánya miatt sokan kiesnek a kezelésből.

2. Tájékoztatás

Az intézménynek, mivel a térségben egyedülként foglalkozik a függőségben szenvedőkkel, széles sávon kell kapcsolatot tartania a társadalommal olyan nyitott programokon keresztül, amelyek egyrészt a megelőzést, másrészt a témával kapcsolatos felvilágosítást célozzák meg, illetve széles társadalmi rétegeket érnek el. A korábbi évekhez képest megnőtt azoknak a száma, akik a problémájukat maguk felismerve, önként jelentkeztek az ellátásba anélkül, hogy ezt kórházi kezelés előzte volna meg. Ez azt mutatja, hogy a különböző fórumokon történő megjelenésünk által, valamint a sikeres terápiát lezáró ellátottak példáján keresztül szolgáltatásunk ismertebbé és elfogadottabbá vált.

Megvalósítás: A médiában történő tájékoztatás fontos, ezért a térségi újságokban cikkeket jelennek meg a szolgáltatással, illetve a szenvedélybetegségekkel kapcsolatban. Az orvosi rendelőkbe, szociális intézményekbe szórólapok, plakátok kerülnek kihelyezésre, hogy az érintettek és hozzátartozóik figyelmét felhívja a szolgáltatás elérhetőségére. Kiemelten lényeges a prevenció, ezért pályázati támogatásokon keresztül előadások, csoportfoglalkozások szerveződnek a szülők és pedagógusok részére. Cél annak beláttatása, hogy a megfelelő nevelési módszereken, hozzáálláson keresztül a felnőttek nagy hatást tudnak gyakorolni arra, hogy a gondoskodásukra bízott gyermekekben ne alakuljon ki a hajlam a szerhasználatra, illetve a viselkedési függőségekre.

Probléma: Alacsony a humán erőforrás kapacitás, emiatt a programok szervezése nehézségekbe ütközik. Ha mégis sikerül megvalósítani egy-egy programot, ott jellemzően a jól funkcionáló családok jelennek meg, míg azok, akiknek igazán szükségük lenne útmutatásra, vagy a probléma tagadása, vagy a helyzetükbe való beletörődés miatt lemondanak a részvételről.

3. Tanácsadás

Azokat, akik komplex, a szakmai kompetenciát meghaladó problémáival fordulnak az intézményhez, olyan szervezethez kerülnek delegálásra, amelynél megkapják a megfelelő segítséget problémájuk megoldásához. Ennek a célnak a teljesítése érdekében a korábbi évek gyakorlatát követve kapcsolatot tart mindazokkal a terápiás intézményekkel, kórházakkal, pszichiátriai osztályokkal, addiktológiai gondozókkal, valamint szociális intézményekkel, amelyek segíteni tudnak abban, hogy a problémákat összefüggésükben lehessen kezelni.

Megvalósítás: Sok szociális és egészségügyi intézménnyel, civil szervezettel kialakult a kapcsolat és jó az együttműködés.

Probléma: Az alkoholizmus olyan betegség, melyet még mindig a tagadás jellemez mind az érintettek, mind a szélesebb társadalom részéről. Az orvosok bár sokszor felismerik a függőség problémáját, gyakran nem szembesítik azzal a beteget, mert arra számítanak, hogy úgyszólván ütköznek, és nem vállalják a konfrontációt. A gyógyszerfüggőségben, illetve. viselkedési addikciókban szenvedők elenyésző létszámban jelennek meg az ellátásban, amelynek hátterében elsősorban a betegségbehatolás hiánya valamint a külső segítség elutasítása áll.

Tervek

Terv	Várható eredmény
A térség (Homokháti Kistérség és Szegedi Kistérség) szociális és egészségügyi intézményeivel további, még szorosabb kapcsolat ápolása.	Növekvő ismertség, növekvő megkérés, hatékonyabb ellátás.
Nagyobb hangsúly fektetése a megelőzésre: pedagógusok, szülők számára tartott előadások, beszélgetéssorozatok által.	A kiskorúakat, kamaszokat nevelő szülők magasabb fokú felelősségvállalása a felnövekvő generáció lelki egészségét illetően, és ezen keresztül a fiatalok függőségnek általi veszélyeztetettségének csökkenése.
A munkatársak szakirányú továbbképzése: addiktológiai tárgyú valamint módszertani képzéseken való részvétel.	Az ellátottak betegségének jobb megértése, hatékonyabb kezelése a szakmai kompetenciák fejlesztése által.

Idősek nappali ellátása, demens betegek nappali ellátása:

Továbbiakban is igény mutatkozik ezen ellátások biztosítására, kiemelten a demens személyek nappali ellátását. Ez a szakterület, amelynek fejlesztése jelenleg erősen preferált, hangsúlyozva a minél szélesebb körű tájékoztatást, mely a korai felismerésre, kezelésének módszereire, és a szociális szolgáltatás nyújtotta lehetőségekre hívja fel a figyelmet. Tájékoztató előadások

szervezését, további írásos anyagok megjelentetését, valamint a szakemberek ez irányú továbbképzését is be kell építeni a további tervekbe, valamint egy gerontológiai tanácsadó iroda működtetése is nagy jelentőséggel bírna.

A szellemi leépülés, egyre nagyobb nyomásként jelenik meg az egészségügyben és az időskellátásban egyaránt. Az államnak ezen a területen a szerepvállalása egyre kisebb, ezáltal megkerülhetetlenné válik a gondozó család támogatása.

A demencia, ezen belül az Alzheimer-kór nem csak az érintett beteg problémája, hanem az őt körülvevő közvetlen környezeté, a családé is. Az idős, akinél jelentkeznek a szellemi leépülés tünetei, állandó felügyeletre, folyamatos segítségre szorul. Megváltoznak a családon belüli szerepek, valamint nagy anyagi, lelki megterheléssel is jár. A betegség nem csak az érintett személy életét, változtatja meg, de a családot, barátokét is. Sokszor nagyon nehéz jutni a szükséges információkhoz. A beteg személyisége megváltozik, hangulatváltozásai lesznek, kommunikáció zavarai jelentkeznek. Helyeket, személyeket, csemenyeket összezavarhat. Ahhoz, hogy ne egyedül kelljen szembe nézni az Alzheimer-kórral és más demenciákkal, fontos a jó bevált gyakorlat alkalmazása.

Javasolt egy új kezdeményezés átvétele, mely elsőként Győrben valósult meg és az országban már öt nagyvárosban működik.

Alzheimer-kávézó havonta megtartott, pár órás találkozásokat, jó hangulatú klubfoglalkozásokat jelent, ez egy mindenki számára nyitott rendezvény. Ilyenkor a betegek és családtagjaik, ismerőseik, barátaik kötetlenül beszélgethetnek, tapasztalatokat cserélhetnek, tanácsokkal segíthetik egymást. Nagy segítség, hogy a beteg, rokona érezheti, nincs egyedül a gondjával. Egyénileg vagy kisebb csoportokban szakemberekkel is beszélgethetnek, együtt kávézhatnak.

A tanyán élő idős emberek mozgásukban való korlátozottságuk és a közlekedés akadályozottsága miatt hátrányba kerülnek a települések belterületén élő társaikkal szemben. Fontos térségi cél a szolgáltatás külterületen való erősítése és elérhetőbbé tétele. Cél az ellátást igénybe vevők (nappali, demens) beszállításának, hazaszállításának a lehetőségének a megteremtése.

CSALÁDSEGÍTŐ ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS

A családsegítő szolgálat ellátotti körében egyre intenzívebb igény merül fel krízis ellátásra, krízis otthonra. A közel múltban előfordultak olyan esetek, amikor intenzív ápolásra szoruló, család nélküli, egyedülálló idős beteg emberek azonnali elhelyezése maradt megoldatlan, mivel az idős beteget a kórházból már kiengedik, viszont a bentlakásos otthon még nem tudja felvenni. Anyagi lehetőség híján ilyen esetekben a rászoruló idős emberek esetében is átmeneti megoldás lenne a krízis otthonban történő elhelyezés mindaddig, amíg bentlakásos otthon nem tudja befogadni az ellátottat.

Javaslatok és célok a jövőre vonatkozólag, mindkét szolgálat tekintetében:

A családsegítő és a gyermekjóléti szolgálatnál évről-évre egyre fokozottabban merül fel az igény a Homokháti Kistérségben a családok átmeneti otthonára. Mivel krízis helyzetben a térség nem rendelkezik befogadó intézménnyel, a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat csökkenti a súlyos és váratlan krízis helyzetek megfelcölő, időben történő kezelésében.

MEGLÉVŐ INTÉZMÉNYRE ÉPÜLŐ SZOLGÁLTATÁS TOVÁBBVÍTÉSE, FEJLESZTÉSE

Esélyegyenlőség feltételeinek megteremtése

A szociális alapszolgáltatásokkal kapcsolatba kerülő ellátotti csoportok esetében kiemelten a *fogyatékossgal élők* esetében a közszolgáltatások való egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása. Fontos a szociális intézmények információs és kommunikációs akadálymentesítésének megoldása azokon a településeken ahol ez még nem történt meg.

A *tanyai lakosság* szociális problémái megelőzésének, kezelésének egyik kulcskérdése a tanyákon élők esélyegyenlőségének javítása. Ez akkor a leghatékonyabb, ha az érintett lakosság is aktív szereplője mindennek. Segíteni kell a tanyákon élőket abban, hogy élni tudjanak a demokratikus érdekérvényesítés módszereivel, és közösségi összefogással segítsék egymást, alakítsák jövőjüket.

A *nemek közötti esélyegyenlőség megteremtése*. A nők munkaerőpiacra való visszatérésének elősegítése, társadalomban és a családban betöltött szerepüknek az elismerésén és erősítésén keresztül.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

Segítségével fenntartható a biztonságos életvitel, megelőzhető a jóval drágább és egyébként indokolatlan intézményi elhelyezés, ugyanakkor gazdaságosabban szervezhető az ellátást végző gondozók munkája is. Ezenél az okoknál fogva fontos a készülék szám növelése, és az ellátotti csoportba célszerű volna bevonni az időskorúakon kívül a fogyatékosokat, krónikus betegségben szenvedőket is. Központi törekvésként a jelzőrendszeri készülékek alanyi jogon történő kiterjesztése jelentkezhet az elkövetkező években, bizonyos életkor elérése esetén.

Családsegítő szolgálatok fejlesztése

A munkaerőpiacról tartósan kiszorult emberek aktivizálásában – informatikai rendszer fejlesztésével- info-pontok kialakítása.

Annak ellenére, hogy a szolgáltatáshoz kapcsolódó jelzőrendszer a legtöbb esetben jól működik, és a település többi szociális szakembereivel is hatékony az együttműködés, szükség van az internetes kommunikáció, kifejezetten az írásbeli jelzőstétel feltételeinek megteremtése, mind a településen belüli, mind a településen kívüli kapcsolatok tartása érdekében. Ez egyrészt csökkentené a sokszor igen magas telefonköltségeket, valamint jelentős időt takarítana meg. De egyben a telefonon félreérthető, vagy elfelejtendő információknak bármikor utána lehet nézni. Megfogalmazódott az adminisztráció egyszerűbbé tételének szükségessége is. A pontos nyilvántartás vezetésével természetesen mindenki egyetért, de nagyon fontos lenne egy könnyen kezelhető rendszer bevezetése, melyből akár tanulmányok készítéséhez, akár pályázatokhoz – a törvényi szabályozás figyelembevételével – név nélküli statisztikai adatok könnyen lekérdezhetők.

Tanyai lakosság élethelyzetét javító szolgáltatások

Tanyagondnoki szolgáltatás továbbfejlesztése, stabil, műszaki állapotú járműpark biztosítása a hatékony munkavégzés érdekében. Erre szolgálnak az éves szinten kiírt pályázatok, melyek

már az eddigiekben is hozzájárultak a tanyagondnoki szolgálatok erősítéséhez. Szükséges az önkormányzatok részéről az önrész biztosítása, amennyiben költségvetésük lehetővé teszi.

Tanyai közösségi házak, tanyaházak létesítése. Legfontosabb feladatként, mint közösségi élet színtereként jelenhetnének meg, megoldva a külterületen élők izolációját. Ezen kívül több feladattal is felruházható lenne. (Pl. Tanyagondnoki ügyfélfogadás, orvosi tanácsadás, hitélet gyakorlása, elsősegélyhely, tanyai Internet pont, személyi higiénével kapcsolatos szolgáltatások stb.)

Tanyán élő idősök nappali ellátása

A szociális helyzetelemzési szakaszban kimutatásra került, hogy a külterületen élő személyek alacsony arányban veszik igénybe ezt a szolgáltatási formát.

Célszerű lenne tanyai közösségi házakat létrehozni, ahol az idősök nappali ellátásával meggyező szolgáltatásokhoz tudnának hozzájutni. A külterületről történő beszállítás még hatékonyabb megszervezés.

X. KÉPZÉSEK

Kistérségi szinten megvalósuló képzési rendszerek

Képzések két csoportot ölelhetnek fel:

1. ágazatközi szakképzés- szakmai műhelymunka
2. ellátotti rendszerbe bekezdülő munkanélküliek, fogyatékkal élők, közösségi ellátásban részesülők

1. Ágazati szakképzés összehangolása

Előrelépést jelenthet az ágazati szakképzés megfelelő összehangolása.

Fontos az akkreditált képzőintézményekkel való kapcsolatfelvétel. A szakképzési intézmény szempontjából más irányú felkészülést igényel, hogy a képzést a kistérségi elérhetőség szempontjainak figyelembe vételével az intézményekben, illetve néhány kijelölt, könnyen megközelíthető intézményben kell megszervezni, hogy a képzésben részesülők minél kevesebb időt csenek ki a munkából.

A befektetett energiák és források minél hatékonyabb visszatérülése érdekében a képzést érdemes lenne többszintűvé tenni, így a szociális szakmai képzés ki kell, hogy terjedjen a szociális gondozó és ápoló, a szociális asszisztens, a szociális gondozó és szervező, valamint a szociális képzések akkreditált formáira. Mindezt természetesen megfelelő elérhetőségben telepítve az intézmények munkatársai számára.

Továbbképzések, belső szakmai fejlesztések – kistérségi szakmai műhely:

Az intézmények egymás közötti együttműködése az elmúlt időszakban jelentősen javult, azonban néhány hiányossága még számos lehetőséget hagy kiaknázatlanul. A kiaknázatlan lehetőségek között kiemelendő a belső továbbképzések lehetősége, a közös esetmegbeszélések folytatása, szupervíziós tevékenység, illetve elsősorban a hasonló tevékenységet végző intézmények egymás közötti látogatásának, tapasztalatcseréjének biztosítása.

Célszerű lenne szegedi intézményekkel közös szakmai napokat rendezni, műhelymunka keretében.

Az intézmények közötti kommunikáció a fenntartó szempontjából is fontos, hiszen a külső szakmai kontroll legkézenfekvőbb bázisa lehet az azonos fenntartási feltételek között működő intézmény

A szakmai munka elősegítése mellett például az esetmegbeszélések és szupervízió megtartó erejű lehet az egyes intézményekben dolgozók számára, mely a fluktuációval együtt járó veszélyek csökkentésében is szerepet játszhat. Az azonos munkaterületen, de különböző intézményekben dolgozó szakemberek számára igazodási pontokat, szakmai tapasztalatok, kicserélhetőségét jelenthet a rendszeres találkozás, mely szakmai segítséggel az ellátás színvonalának növekedéséhez, a hatékony szakmai képzés lehetőségéhez vezethet.

2. Az ellátotti rendszerbe bekerülő személyek számára készségfejlesztő, önismereti, állásukereső tréningek, informatikai képzések, bevezetése lenne célszerű. Munkanélküliségből kivezető, tartós munkanélkülivé válást megelőző komplex foglalkoztatási programok.

MŰKÖDŐKÉPESSÉG, FENNTARTHATÓSÁG MEGŐRZÉSE

Az uniós támogatásokkal kapcsolatban ugyanakkor azt is figyelembe kell venni, hogy az Európai Unió kizárólag beruházást, fejlesztést, képzést támogat, működtetést nem. Hosszabb távon tehát úgy kell számolni, hogy az ellátórendszerben uniós támogatással végrehajtott beruházások által létrehozott többlet-kapacitás és többlet-teljesítmény működtetéséhez szükséges többletforrásokra az Unióból nem számíthatunk. Így csak azoknak az uniós támogatással megvalósított fejlesztéseknek van értelme, amelyeknek a működtetéséhez, ezáltal fenntarthatóságához a források akár a hazai költségvetésből, akár más forrásból előteremthetők.

FELHASZNÁLT IRODALOM, FORRÁSOK

1. Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlapjai
2. <http://nyilvantarto.hu/hu/statistikak>
3. Kistérségi települések szociális szolgáltatástervezési koncepciója
4. Csongrád Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Koncepció és annak felülvizsgálati anyaga
5. TEIR adatszolgáltatási adatok
6. KSH adatbázisa
7. Mórahalmi Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály adatszolgáltatása
8. Mórahalmi Járási Hivatal Hatósági Osztály adatszolgáltatása
9. Csongrád Megyei Fogyatékosügyi Programja
10. Csótiné Ördög Edit diploma munkája (2015.) – Segélyek a demokrácia fogságában települési támogatás bevezetésével kapcsolatos tapasztalatok a Homokháti Kistérségben
11. Adattár: A Dél-alföldi régió pszichiátriai betegeket ellátó intézményei (2012). Mentálhigiénés Egyesület Pszichiátriai és Szenvedélybeteg ellátás Dél-alföldi szociális módszertana.
12. KIR-STAT Adatgyűjtő Rendszer
13. Házi orvosok adatszolgáltatási adatlapjai
14. A szenvedélybetegségek világa (2008). Szám-lap.
15. Letöltve: http://www.ksh.hu/szamlap/hosszul_drg.html
16. A szeszital-fogyasztás emelkedett (2013).
17. Letöltve: <http://www.piacutatasok.hu/2013/07/ksh-szeszesital-fogyasztas-emelkedett.html>
18. A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak az intézmény típusa szerint (2016).
19. Letöltve: http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsi001.html
20. Böröcz, I., Federics, A. & Zachár, P. (2012). Jelentés a pszichiátriai betegellátás átalakításának ellenőrzéséről. Állami számvevőszék.
21. Letöltve: <http://www.asz.hu/jelentes/1286/jelentes-a-pszichiatriai-betegellatas-atalakitasanak-ellenorzeserol/1286j000.pdf>

22. Dr. Elekes Zsuzsanna (2016). ESPAD jelentés 2015. Rövid összefoglaló a főbb eredményekről
23. Letöltve: <https://medinfo.aek.hu/index.php/2016/10/05/espad-jelentes-2015-rovid-osszefoglalo-a-fobb-eredmenyekrol/>
24. Egészségjelentés 2016.
25. Letöltve: http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/cikkek/17-05/egeszsegjelentes-2016.pdf
26. Elkeserítő a hazai öngyilkossági statisztika (2016). Magyar Nemzet Online
27. Letöltve: <https://mno.hu/belfold/elkeserito-a-hazai-ongyilkossagi-statisztika-1362096>
28. Magyarország 2016 (2017). Központi Statisztikai Hivatal.
29. Letöltve: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2016.pdf>
30. Van egy rossz hírem: Valószínűleg függő vagy (2017).
31. Letöltve: <http://imagazin.hu/van-egy-rossz-hirem-valoszinuleg-fuggo-vagy/>
32. Varga, D. (2014). Alkoholtérkép: Ivásban a világelithez tartozunk. Magyar Nemzet online. Letöltve: <http://mno.hu/szincsvilag/alkoholterkep-ivasban-a-vilagelithez-tartozunk-1245811>
33. Zubor, Z. (2012). Még mindig az alkoholisták országa vagyunk. HVG online. Letöltve: http://hvg.hu/itthon/20120419_kormanyzati_terv_alkoholizmus
34. Országos Fogyatékoságügyi Program 2015.-2020.
35. Homokháti Kistérség Területfejlesztési Konceptiója 2014.-2020.
36. Mórahalmi kistérség fejlesztési koncepciója 2012.
37. *Napsugár Fejlesztő Ház Szakmai Programja*
38. Nógrádi Zoltán Mórahalom város szolgáltatásai és építészeti fejlesztései a fogyatékos emberek számára című prezentációja 2009.07.30.
39. www.morahalom.hu/_files/_morahalom_chrome/download_files/441/Helyi_eselyegyenlosegi_program_Morahalom_2013_2018.pdf

Mellékletek

1.sz melléklet
Álláskeresőek ellátása

álláskeresői járadékban részesülők			nyugdíj előtti álláskeresői segélyben részesülők		
Település	2015	2016	Település	2015	2016
Ásotthalom		363	Ásotthalom	364	363
Bordány	171	180	Bordány	171	180
Forráskút	119	128	Forráskút	119	128
Mórahalom	300	290	Mórahalom	300	290
Öttömös	79	73	Öttömös	79	73
Pusztamérges	101	119	Pusztamérges	101	119
Ruzsa	223	219	Ruzsa	223	219
Üllés	181	183	Üllés	181	183
Zákányszék	148	148	Zákányszék	148	148
Zsombó			Zsombó		

2.sz melléklet
Aktív korúak ellátása

foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesülők			egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban részesülők		
Település	2015	2016	Település	2015	2016
Ásotthalom	364	363	Ásotthalom	364	363
Bordány	171	180	Bordány	171	180
Forráskút	119	128	Forráskút	119	128
Mórahalom	300	290	Mórahalom	300	290
Öttömös	79	73	Öttömös	79	73
Pusztamérges	101	119	Pusztamérges	101	119
Ruzsa	223	219	Ruzsa	223	219
Üllés	181	183	Üllés	181	183
Zákányszék	148	148	Zákányszék	148	148
Zsombó			Zsombó		

3.sz melléklet
Kistérség településeinek étkeztetésben részesülők száma

Települések	2014	2015	2016
Ásotthalom	64	64	61
Bordány	82	83	103
Forráskút	80	80	81
Mórahalom	67	70	73
Öttömös	45	46	48
Pusztamérges	68	71	72
Rúzsa	79	76	78
Tanyai Idősek Klubja	53	44	43
Zákányszék	63	70	64
Zsombó	81	80	82
Összesen	682	684	705

4. sz melléklet
Társulásban ellátott diétás étkeztetésben részesülők száma

	2015	2016
Ásotthalom		1
Mórahalom	13	20
Mórahalom TIK	7	10
Zákányszék	3	5

5. sz melléklet
Társulásban ellátott étkezésben részesülők megoszlása lakóhely alapján

Településnév	2014	2015	2016
Ásotthalom	64	64	61
Mórahalom	67	70	73
Öttömös	45	46	48
Pusztamérges	68	71	72
Tanyai Idősek Klubja	53	44	43
Zákányszék	63	70	64
Összesen	360	365	361

6. sz. melléklet

Társulásban ellátott étkezésben részesülők aránya a 60 évesekhez viszonyítva

Településnév	2014		2015		2016
	60>	60<	60>	60<	60<
Ásotthalom	5	59	4	60	60
Mórahalom	1	66	3	67	70
Öttömös	6	39	6	40	39
Pusztamérges	8	60	8	63	63
Tanyasi Idősek Klubja	6	47	5	39	42
Zákányszék	7	56	5	65	59
Összesen	33	327	31	334	333

7. sz. melléklet

Társulásban ellátott étkezésben részesülők térítésidő szerinti megoszlása

	2014	2015	2016
Fizet	353	359	351
Nem fizet	7	6	10
Összesen	360	365	361

8. sz. melléklet

Társulásban ellátott étkezésben részesülők megoszlása igénybevétel módja szerint

	2016		
	Kiszállítás	Elvitel	Helyben fogyaszt
Ásotthalom	53	8	0
Mórahalom	47	2	24
Öttömös	24	24	0
Pusztamérges	48	24	0
Tanyai Idősek Klubja	34	9	0
Zákányszék	38	21	5

9. sz. mellékelt
Társulásban ellátott étkezésben részesülők megoszlása lakóhely alapján

	2014		2015		2016	
	Külterület	Belterület	Külterület	Belterület	Külterület	Belterület
Ásotthalom	24	40	27	37	20	41
Mórahalom	8	59	10	60	11	62
Öttömös		27	21	25	21	27
Pusztamérges	11	57	14	57	12	59
Tanyasi Idősek Klubja	42	9	21	23	20	23
Zákányszék	33	30	38	32	30	34
Összesen	118	222	131	234	114	246

10. sz. mellékelt
Fogyatékoság típusai 0-14 éves korosztályban

A fogyatékoság típusa, tartós betegség	-14
Mozgássérült	182
Gyengénlátó, aliglátó	83
Vak	16
Nagyothaló	63
Siket	14
Súlyos belszervi fogyatékos	97
Mentálisan sérült	102
Értelemi fogyatékos	248
Beszédhibás	94
Beszéd-fogyatékos	54
Autista	108
Siketvak	7
Egyéb	11
Ismeretlen	4
Összesen	1 083

11. számú melléklet
Házi segítségnyújtásban részesülők nemek szerinti megoszlása

Település	2014.12.31		2015.12.31		2016.12.31	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Ásotthalom	15	25	13	31	15	25
Bordány	9	18	6	12	7	15
Forráskút	8	18	4	14	1	14
Mórahalom	3	15	4	13	3	5
Mórahalom-TIK	6	10	7	8	4	13
Öttömös	4	13	4	5	3	5
Pusztamérges	6	21	7	20	9	18
Ruzsa	5	14	5	13	4	13
Ülés	3	15	3	17	3	16
Zákányszék	10	22	8	22	4	19
Zsombó	0	0	0	7	6	9
összesen	69	171	61	162	59	152

12. számú melléklet
Gondozási szükséglet szerinti megoszlás a kistérség településein
2017. 08. 31. állapot szerint

	Nő	Férfi
0. fokozat	48	12
I. fokozat	110	40
II. fokozat	9	5
III. fokozat	7	3

13. számú melléklet
Házi segítségnyújtás szakfeladaton alkalmazott gondozók létszáma

	2014.12.31	2015.12.31	2016.12.31
Szakképesítéssel rendelkező gondozónő	25,5	22,5	24,5
Szakképzetlen gondozónő	2,5	4,5	0,5
Közfoglalkoztatott helyi munkakörben alkalmazva	0	0	3

14. számú melléklet

Szociális segítség résztevékenység keretében igénybevett szolgáltatások megoszlása

Lakókörnyezeti higiénia	32%
Háztartási tevékenység	68%

15. számú melléklet

Személyi gondozás résztevékenység keretében igénybevett szolgáltatások megoszlása

Lakókörnyezeti higiénia	13%
Háztartási tevékenység	15%
Kapcsolat kialakítása és fenntartása	19%
Gondozási és ápolási feladatok	53%

16. számú melléklet

**Házi segítségnyújtásban és jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban egyaránt résztvevők
aránya**

2014.	56
2015.	52
2016.	49

17. számú melléklet

**Idősek nappali ellátását igénybe vevők kül-és belterületi megoszlása településenként
2014-2016 között**

Település	2014		2015		2016	
	külterület	belterület	külterület	belterület	külterület	belterület
Mórahalom	5	35	4	37	3	39
Ásotthalom	11	34	13	31	15	30
Bordány	3	28	4	23	5	25
Üllés- Forráskút	3	21	3	19	1	20
Zákányszék	15	23	14	25	13	25
Ruzsa	1	24	0	25	3	22
Pusztamérges	1	29	2	31	2	28
Öttömös	4	27	4	30	3	25
Zsombó	0	0	0	0	0	0
összesen	43	221	44	221	45	214

18. számú melléklet
Idősek nappali ellátását igénybe vevők nem szerinti megoszlása
2016. 12. 31. állapot szerint

TELEPÜLÉS	40-59 éves	60-64 éves	65-69 éves	70-74 éves	75-79 éves	80-89 éves	90-X éves
Mórahalom	0	2	6	12	8	11	3
Ásotthalom	2	2	7	10	9	15	0
Bordány	1	2	4	5	6	12	0
Üllés- Forráskút	0	2	1	2	7	7	2
Zákányszék	0	3	3	5	14	12	1
Ruzsa	0	1	2	9	7	6	0
Pusztamérges	1	6	9	8	2	3	1
Öttömös	0	2	6	7	10	3	0
Zsombó	0	0	0	0	0	0	0
összesen	4	20	38	58	63	69	7

19. számú melléklet
Tanyai idősek nappali ellátását igénybe vevők száma

Tanyai idősek nappali ellátása				
Mórahalom	2013	2014	2015	2016
igénybe vevők száma	3	24	30	34

20. számú melléklet
Demens ellátást igénybe vevők száma 2014-2016 között

	2014	2015	2016
Bordány	7	7	5
Ásotthalom	9	7	7
Zákányszék	5	5	5

21. számú melléklet

Az elmúlt 2 év ellátottainak száma korösszetétel alapján

Ellátottak életkora	Fő
30 év alatt	4
31-40 év között	13
41-50 év között	32
51-60 év között	8
61-70 év között	3
71-80 év között	1
81 év fölött	0
Összesen	61

22. számú melléklet

Az ellátottak nemek szerinti megoszlása a 2015-2016 közötti időszakban

Ellátottak neme	Fő
Férfi	38
Nő	23
Összesen	61

23. számú melléklet

A kül- és belterületről érkező ellátottak aránya

Ellátottak lakhelye	Fő
Külterület	15
Belterület	46
Összesen	61

24. számú melléklet

Kistérségi települések külterületének és belterületének alakulása 2016. 12. 31. állapot szerint

Település	Külterület %	Belterület %
Mórahalom	25,71	74,29
Ásotthalom	48,37	51,63
Bordány	34,22	65,78
Üllés	26,36	73,64
Zákányszék	47,44	52,56
Ruzsa	44,04	55,96
Forráskút	36,52	63,48
Pusztamérges	24,6	75,4
Öttömös	46,66	53,34

25. számú melléklet

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtást igénybe vevők kül- és belterületi megoszlása 2016. 12. 31. állapot szerint

Település	Belterület	Külterület
Ásotthalom	8	12
Bordány	23	14
Forráskút	11	12
Mórahalom	40	17
Öttömös	2	3
Pusztamérges	5	5
Üllés	19	12
Zákányszék	9	17

26. számú melléklet

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtást igénybe vevők kor és nem szerinti megoszlása 2016. 12. 31. állapot szerint

kor	nő	férfi
40-59	0	1
60-64	3	1
65-69	14	4
70-74	13	4
75-79	28	1
80-89	68	12
90-x	6	3
összesen	132	26

