



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

**2015.**

## ***Köszönetnyilvánítás***

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

- **Csongrád Megyei Kormányhivatal Mórahalmi Járási Hivatala**
- **Csongrád Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központ Mórahalmi Kirendeltsége**
- **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**

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

***Összeállítás fő felelőse:***

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

***Munkatársak:***

- **Bálintné Mityók Szilvia**- Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ gazdasági vezetője
- **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
- **Jakabos Boglárka** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Szenvedélybeteg Ház vezetője
- **Kalmárné Dobó Eszter**- Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Mórahalmi Tagintézményének szociális segítője

- **Móczár Gabriella** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Üllési Tagintézmény vezetője
- **Németh Orsolya**- Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ, támogató szolgálatának vezetője
- **Pesír Zita** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Forráskúti Telephely 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 Zákányszéki Tagintézmény vezetője
- **Vörös Szilárd**- Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Mórahalmi Tanyai Idősek Klubjának klubvezetője

## TARTALOMJEGYZÉK

I.	BEVEZETÉS.....	1. oldal
II.	A SZOCIÁLPOLITIKA KONCEPCIONÁLIS ALAPJAI, TELEPÜLÉSPOLITIKAI, TÁRSADALOMPOLITIKAI CÉLOK.....	2. oldal
III.	ALAPELVEK.....	3. oldal
IV.	A KONCEPCIÓ FELÜLVIZSGÁLATÁNAK CÉLJA ÉS TARTALMA.....	5. oldal
V.	A KISTÉRSÉG ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE.....	6. oldal
V. 1.	A KISTÉRSÉG .....	6. oldal
V. 2.	PÉNZBELI ÉS TERMÉSZETBENI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉGBEN.....	29. oldal
VI.	SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK HELYZETKÉPE A KISTÉRSÉGI TELEPÜLÉSEKEN ÁLTALÁNOSÁGBAN.....	32. oldal
VII.	SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK A KISTÉRSÉGI TELEPÜLÉSEKEN.....	33. oldal
VII. 1.	ÖNÁLLÓAN ÉS TÁRSULÁSI FORMÁBAN ELLÁTOTT ALAPSZOLGÁLTATÁSI FELADATOK.....	33. oldal
VII. 2.	A TÁRSULÁS ÁLTAL FENNTARTOTT INTÉZMÉNYEK TÁRGYI ÉS SZEMÉLYI FELTÉTELEI.....	33. oldal
VII. 3.	SZOLGÁLTATÁSOK BEMUTATÁSA.....	36. oldal
VIII.	SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSI FORMÁK HELYZETE A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TELEPÜLÉSEIN.....	74. oldal
IX.	HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA INTEGRÁLT SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT FINANSZÍROZÁSÁNAK ALAKULÁSA 2009.-2014. ....	79. oldal
X.	ÁLTALÁNOS ELVEK A SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER FEJLESZTÉSI IRÁNYVONALAINAK MEGHATÁROZÁSA (STRATÉGIAI CÉLOK).....	92. oldal
X.1.	AZ ELLÁTÓRENDSZER ANOMÁLIÁI.....	92. oldal
X.2.	SWOT ELEMZÉS A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK FEJLESZTÉSÉHEZ.....	98. oldal
XI.	A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK FEJLESZTÉSI SZÜKSÉGLETEI.....	98. oldal
XII.	A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁS FEJLESZTÉSÉNEK VÁRHATÓ IRÁNYAI.....	100. oldal
	<i>FELHASZNÁLT IRODALOM.....</i>	<i>113. oldal</i>
XIII.	<i>MELLÉKLETEK.....</i>	<i>116. oldal</i>
	<i>KISTÉRSÉGI ADATSZOLGÁLTATÁS TÁBLÁZATAI.....</i>	<i>117. oldal</i>

## I. Bevezetés

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló, többször módosított 1993. évi III. törvény 92.§ (3) és (4) 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.

Elkészült a Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió, amely a 2011-2020-as évek tekintetében megszabja a szociális és gyermekvédelmi szolgáltató rendszer fő irányvonalait, és 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, ezen célokat - a térségben működő intézmények lehetőségeinek, adottságainak és feltételeinek figyelembe vételével -, 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, szolgáltatásaikról, valamint megfogalmazzuk a következő két év koncepcióját, stratégiáját, operatív programját (cselekvési tervét).

Az Európai Unióhoz való csatlakozásunk következtében, a partnerség elve alapján, ki kell szélesítenünk az együttműködést a szolgáltatási szektorokkal, a különböző civil szervezetekkel, illetve egyházi szolgálatokkal. A szolgáltatási struktúra kialakításánál a mennyiségi 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 működtetési háttérre van szükség.**

A Koncepció 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 Koncepció, illetve a szakmai irányító szervek átalakításokat tervező/megvalósító, a gazdaságosságot előtérbe helyező irányelvei alapján.

## **II. 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 eszközeivel 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. Erre 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 problémáknak – 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 forprofit 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 célnak tartja a meglévő ellátó rendszer értékeinek, eredményeinek megőrzését, és kiindulópontnak tekinti azt a továbbfejlesztés során.

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

### III. 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 alapelveként 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.

- Minden szociális ellátásra szoruló, vagy azért folyamodó polgárnak, joga van személyes önállóságára, erkölcsi méltóságának megtartására.
- 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.
- A szociális ellátások révén arra kell törekedni, hogy a kistérség területén élő rászoruló lakosok életfeltételei jobbá váljanak, jogaik és érdekeik érvényesítésére képes tagjai 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.
- 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 egyénekhez minél közelebbi szolgáltatások megvalósítása, a meglévők ilyen irányú fejlesztése, a hozzáférés és elérhetőség minőségi javítása.
- 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 külterületen, tanyán élnek.

**A fogyatékos személyek esetében a következő alapelvek szem előtt tartása fontos:**

**1. Prevenció:** A fogyatékos személyeket érintő szabályozás kialakítása, programok tervezése és végrehajtása, valamint minden egyéb tevékenység során minden szükséges lépést meg kell tenni a fogyatékos állapotot 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 akarattal 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 életútjuk 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, látható polgáraiként.

**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. *(ORSZÁGOS FOGYATÉKOSSÁGÜGYI PROGRAM 2015-2020. alapján)*<sup>1</sup>

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

<sup>1</sup> Országos Fogyatékosügy Program 2015-2020.



Ezek közé tartoznak a közelet átláthatóságával és tisztaságával kapcsolatos érdekek; a különböző döntések – így különösen a támogatási rendszerrel kapcsolatos döntések – 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 a kirívó esélyegyenlőtlenségek csökkentését, az ebből adódó társadalmi feszültségek mérséklését szolgálja, és hozzájáruljon a rászorulóknak esélyeinek javításához, a társadalom periferiájára szorulásuk megelőzéséhez.

#### **IV. A Konceptió felülvizsgálatának célja és tartalma**

A konceptió 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 konceptió aktualizálásához, és az esetleges további, a Társulásban ellátandó feladatok meghatározásához.

Az aktualizált Konceptió (továbbiakban Konceptió), átfogó képet kíván nyújtani a szociális feladatok, szolgáltatások, fejlesztési irányok, kormányzati és helyi szakmapolitikai elvárások megvalósítási elképzeléseiről, az ehhez szükséges meglévő és hiányzó feltételekről, költségekről, az elérendő célokról.

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

**A Konceptióban a Homokháti Kistérségi Többcélú Társulása tagönkormányzatai kinyilvánítják azon szándékukat, miszerint az Alkotmányban rögzített szociális biztonsághoz való jog, a rászorulóknak szükségleteik szerinti minél magasabb színvonalon történő ellátása, korszerű intézményrendszerrel, megfelelően képzett, elhivatott szakemberek alkalmazásával, jogszabály szerinti személyi, tárgyi, anyagi feltételekkel valósuljon meg.**

## V. A kistérség általános jellemzése

### V. 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 Eurointegráció 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.

Legfiatalabb szervezete a homokháti együttműködésnek a 2004 áprilisában megalakult **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 alacsonyabb színvonalon elérhető szolgáltatásokat biztosítsanak a lakosoknak. A megalakult Társulás szociális, közoktatási és belső ellenőrzési feladatokat lát el a Homokháti Kistérség 9 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.

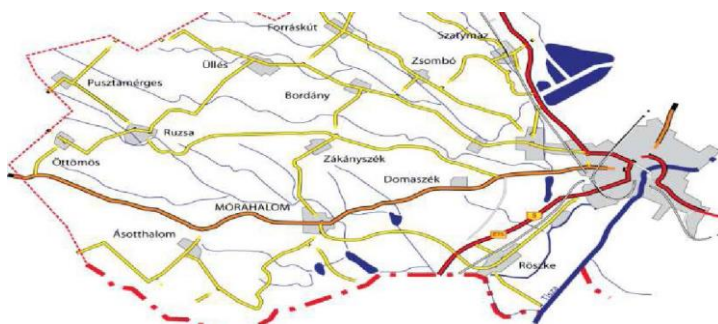
#### A kistérség elhelyezkedése

A Homokháti Kistérség a **Dél-alföldi Régió** déli részén, **Csongrád megyében**, túlnyomórészt Szeged város vonzáskörzetében, a magyar-szerb határ mentén helyezkedik el. A **Homokháti Kistérség Többcélú Társulását** jelenleg **9 település** alkotja: Ásotthalom, Bordány, Forráskút, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Ruzsa, Üllés, Zákányszék. A kistérség egyetlen városa **Mórahalom**, amely központi fekvésénél fogva a kistérségi együttműködés központja is.

1. sz. ábra: A 9 települést magába foglaló Kistérség elhelyezkedése az országban, a  
Dél- Alföldi Régióban és Csongrád megyében



2. számú ábra: A települések elhelyezkedése a Kistérségen belül

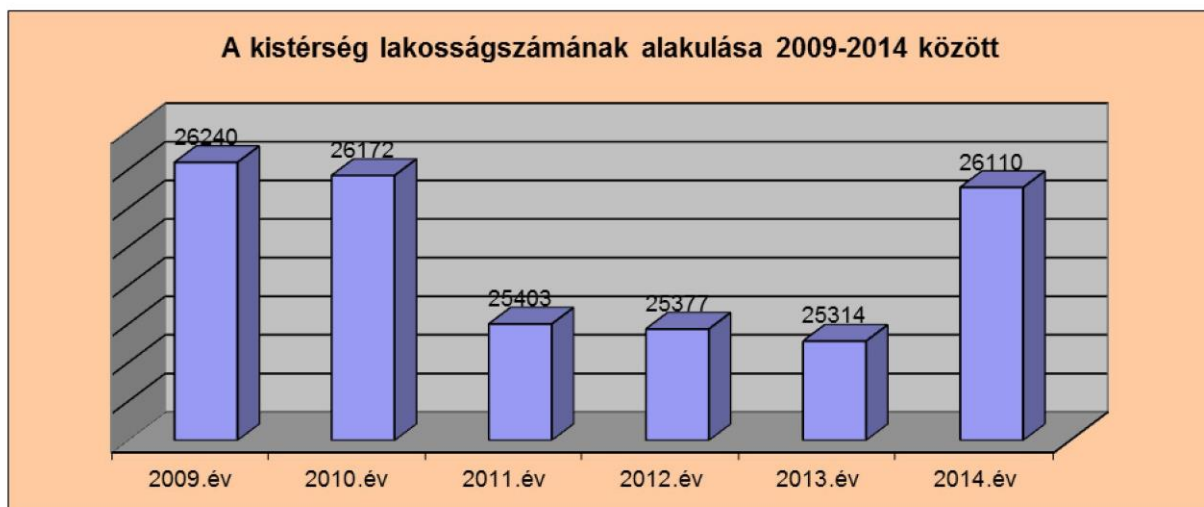


### A kistérség népessége

A Homokháti Kistérség 9 településének 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/km<sup>2</sup>, 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 értékét Bordány (87,2 fő/km<sup>2</sup>) és Ottomós (26,2 fő/km<sup>2</sup>) képviseli. Megfigyelhető ebben Szeged közelségének hatása is, a népsűrűség a szegedi agglomerációba tartozó településeken magasabb.

## Demográfiai helyzet és folyamatok

1. sz. diagram: A kistérség lakosságának alakulása 2009-2014. között

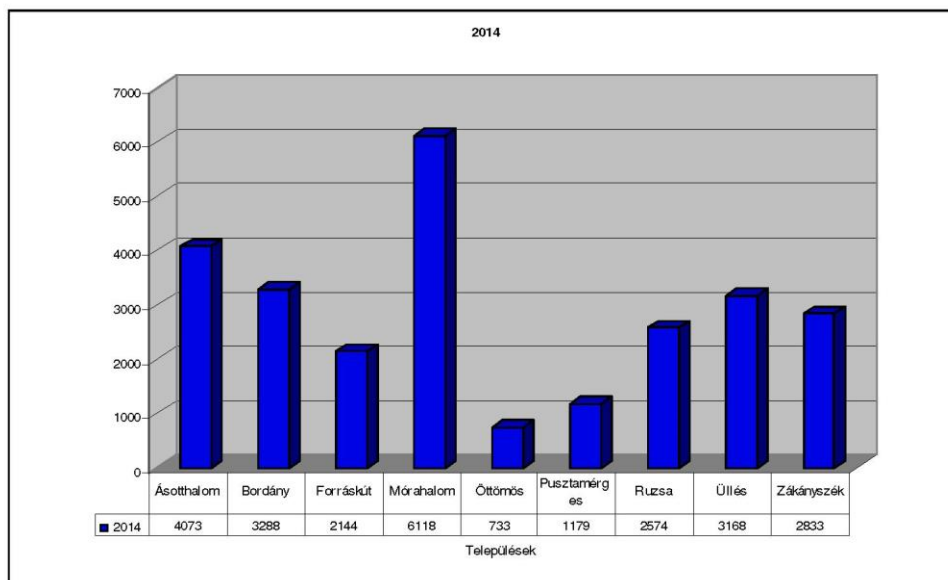


(Forrás: KSH adatbázis és 2014-es önkormányzati adatok alapján)

A lakónépesség térségi szinten, 2009.01.01. óta lassan csökkenő tendenciát mutatott a 2013-as évig. A **2014-es, önkormányzatok által szolgáltatott adatok alapján azonban, a lakónépességet tekintve növekedés észlelhető.**

A Homokháti kistérség településeinek összlakossága 26 110 fő. (2014.01. 01.)

2. sz. diagram: A települések lakosságának száma 2014. évi adatok alapján



(Forrás: Önkormányzati adatszolgáltatás alapján)

A legkisebb település Öttömös, lakosságszáma 733 fő. A kistérség egyetlen városa Mórahalom, ahol 6118-an élnek, központi elhelyezkedéséből adódóan kistérségi központ is egyben.

A kistérség népessége **nemzetiség és vallás** tekintetében homogén. A lakosság egészében magyar nemzetiségű, és túlnyomó többségében római katolikus vallású. Ez az egyöntetűség a térség benépesedésekor alakult ki.

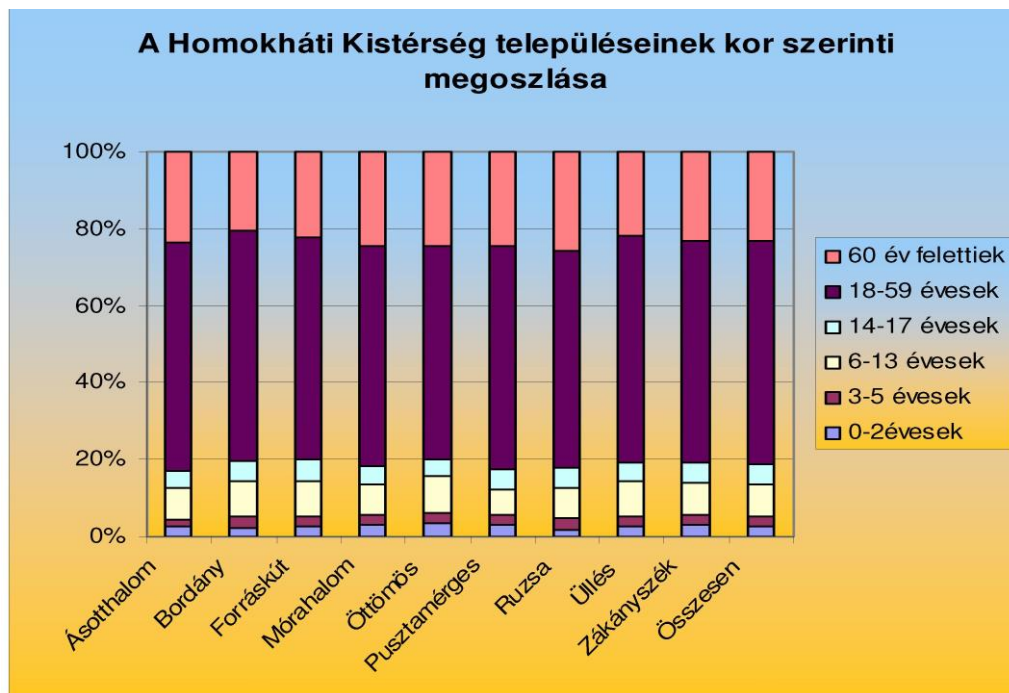
A **nemek aránya** az országos helyzetnek megfelelő, 35 év alatt a férfiak, 35 év felett a nők száma magasabb. A házasság, a válás, az együttélés területén az általános országos, illetve európai tendencia érvényesül, magas az élettársi kapcsolatban élők száma, a válások hatására sok a gyermekét egyedül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

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 tanyai lakosság körében különösen gyakori.

A lakosság mentális állapota egyre rosszabb, nő a pszichés problémákkal küzdő felnőtt- és gyermekkorú lakosok száma. A külterületeken élők vannak kitéve leginkább az elhagyatottság, a kirekesztettség, és a kilátástalanság érzésének.

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, szégyellnek 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 tanyai lakosság között van. 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 előregedés jellemző (öregedési index kistérségi átlagban: 135,63). **3. sz. diagram: A települések lakosságának kor szerinti megoszlása**



(Forrás: Önkormányzati adatszolgáltatás alapján 2013.12.31-i állapot)

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

### 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 őstermelők száma is.

#### 4. sz. diagram: Regisztrált őstermelők száma a kistérség településein 2014.12.31-i állapot alapján



(Forrás: KSH 2014. évi adatai alapján)

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 zöldségfajtatással. Sikerrel 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 (zöldségfajtatás, virágkertészet), amely jelenleg is a legbiztosabban jövedelmező mezőgazdasági ágazat. E termékkör alkotja a kistérség tájjellegű, sajátos egyediséget hordozó termékeit is. Ezek a homoki szőlő és bor a kistérség nyugati és déli részében, a fajtatott 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. (Forrás: Homokháti Kistérség Területfejlesztési Konceptiója 2014-2020.)<sup>2</sup>

Homokháti Kistérség Területfejlesztési Konceptiója 2014-2020.

A Mórahalomi kistérségben közel hétezer **vállalkozás** van regisztrálva. (KSH 2010.) 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.

Népességarányosan fenti érték országos szinten igen magasnak mondható. A működő vállalkozások száma (1110 db) csak a regisztrált vállalkozások hatodát teszi ki. Amíg a regisztrált vállalkozások népességen 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 (KSH 2011.). Tízezer lakosra kevesebb, mint száz kiskereskedelmi üzlet jut.

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 idelátogató, pihenni vágyók számának, emellett az átlagos tartózkodási idő is elenyésző (3 nap).

*(Forrás: Mórahalmi kistérség fejlesztési koncepciója 2012.)<sup>3</sup>*

A kistérségben a **külföldi tőke** részaránya alacsony. Pusztamérgesen olasz beruházásban szárnyas vágóhíd<sup>4</sup> 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.

### **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 rendelkezik. Az 55. út a kistérség legfontosabb közlekedési tengelye. Az egyes településeket Szeged központú, hálózatos közútrendszer 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 e települések lakóhelyként való felértékelődését is jelzi. Emellett ma is jellemző az ingázás.

<sup>3</sup> Mórahalmi kistérség fejlesztési koncepciója 2012.

<sup>4</sup> Pusztamérges: FOBU Kft.

Erősek a **kistérségen belüli települési kapcsolatok**. Mórahalom központi szerepét városi rangja és központi fekvése alapozza meg, de e 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.<sup>5</sup> 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 található 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 telepítéspolitikai 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 e 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.

---

<sup>5</sup> „Az alföldi tanyavilág fennmaradt, részben fejlesztett, részben ősi állapotában továbbélő épületei különös együttesekként állnak ma is előttünk, némán tanúskodva egy szerves egésszé érett világképről, 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 mederben 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, 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. Az infrastruktúra ellátottságában a szegedi agglomeráció hatása nem érvényesül.

**Kerékpárút** Bordányban, Üllésen és Mórahalmon van, Zákányszéken most kerül kiépítésre. A **telefonellátás** valamennyi településen megfelelő, a bekapcsolt lakások aránya a tanyák miatt alacsonyabb. Ez részben összefügg a külterületi népesség arányával is, Ásotthalmon, Öttömösön, Ruzsán, Zákányszéken a nagy tanyai népesség, az ellátatlan tanyák miatt kevesebb a telefonos lakás.

A **vezetékes vízhálózat** korszerűsítése és az ivóvíz minőségének javítása a kistérség településein az európai uniós követelményeknek megfelelően kerül kialakításra. 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 külterületi infrastruktúra ellátottságra azonban továbbra is a hiány a jellemző. Ennek oka a műszaki kivitelezés nehézsége, és a rendkívül nagy forrásigény.

**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 még nem épült ki a szennyvízhálózat.

A **hulladékgyűjtés** a településeken megoldott, mind a belterületen, mind a külterületen egyaránt. Hulladékgyűjtő udvarok kerültek kiépítésre, ahol szelektív módon valósul meg a tárolás. Ruzsán és Pusztamérgesen 2006-ban uniós szabvány szerint épült szennyvíztisztító telep került átadásra. A szennyvízkezelés és a hulladékgazdálkodás esetében is, a települések közös beruházásában megvalósuló létesítmények jelenthetnek megoldást.

## Alapvető szolgáltatások

### Banki, pénzügyi szolgáltatások:

A Kistérség minden településén - Öttömös kivételével - adottak az alapvető pénzügyi szolgáltatások. A Magyar Posta Zrt. minden településen működtet postahivatalt, Takarékszövetkezet Mórahalmon, Ásotthalmon, Zákányszéken, Üllésen, Bordányban, Forráskúton, Ruzsán és Pusztamérgesen rendelkezik egy-egy kirendeltséggel. 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 településeken - elsősorban a kereskedelmi és vendéglátóhelyeken, benzinkutakon – széles körben elterjedt a bankkártyás fizetés.

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 kisgépszerelőt, teherfuvarozót, mezőgazdasági szolgáltatót, gyógyszerterápiát, 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 részleget, szervízhalózatot működtetnek, amelyek telefonon a nap huszonnégy órájában elérhetők.

Minden település közigazgatási területén működik üzemanyagtöltő állomás (Pusztamérges és Öttömös kivételével). Az üzemanyagtöltő 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 Aranyszöm 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 házi orvosnál) 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.

### **A térség foglalkoztatottsági és munkanélküliségi viszonyai, képzési háttere**

A Mórahalmi Kistérségben a **foglalkoztatottság** alakulása, a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat 2010-es évi, kistérségekre bontott adatai alapján 47%-os, amely a többi kistérség 2010-es évi átlagához (50.3%) képest kissé elmaradt. 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 következtetve, 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.

Az önálló mezőgazdasági termelésnek a háztartások többségében szerepe van. A térségben lakó, mezőgazdasággal foglalkozó gazdálkodók és beszállítók jelentős részét, tragikusan érintette a Mórakert Szövetkezet megszűnése, ami szintén a foglalkoztatottság csökkenését eredményezte a térségben.

**1. sz. táblázat: Nyilvántartott álláskeresők száma (fő)**  
**2009-2014. év**

<b>Település</b>	<b>2009.</b>	<b>2010.</b>	<b>2011.</b>	<b>2012.</b>	<b>2013.</b>	<b>2014.</b>
Ásotthalom	364	363	311	355	270	200
Bordány	171	180	155	195	132	110
Forráskút	119	128	116	146	98	64
Mórahalom	300	290	248	273	123	146
Öttömös	79	73	36	45	33	21
Pusztamérges	101	119	63	98	71	57
Ruzsa	223	219	154	199	152	126
Üllés	181	183	151	165	122	114
Zákányszék	148	148	166	162	100	72

(Forrás : (TeiR) KSH-TSTAR és Nemzeti foglalkoztatási Szolgálat 2014-es adatai)

A fenti táblázatból leolvasható, hogy a 2014. évi adatok jelentős javulást mutatnak az előző évek adataihoz képest. Ez azonban megtévesztő lehet, mivel a közfoglalkoztatási rendszerben lévő személyek már nem jelennek meg ebben a mutatószámokban.

Mindazonáltal a települések aktuális munkaerő-piaci helyzetét, talán jobban jellemzi a következő táblázatban foglalt regisztrált álláskeresők számának (2013. december havi adat), a lakónépesség számának (2013. decemberi adat a KSH által), és a rendszeres szociális segélyben részesülők számának összehasonlítása (2013. decemberi adat, a helyi önkormányzatok által), valamint a táblázat utolsó oszlopában található két utóbbi adat aránya %-ban:

**2. sz. táblázat: A Kistérségi települések lakosságához viszonyított nyilvántartott álláskeresők és szociális segélyben részesülők aránya (2013. év)**

Település	Nyilvántartott álláskeresők (fő)	lakónépesség 2013.12.31.-én (fő)	Rendszeres szociális segélyezett (fő)	Arányuk a lakónépességhez (%)
Mórahalom:	123	5872	13	0,2
Ásotthalom:	270	3855	30	0,7
Bordány:	132	3267	17	0,5
Forráskút:	98	2287	30	1,3
Öttömös:	33	712	2	0,3
Pusztamérges:	71	1182	13	1,1
Ruzsa:	152	2447	42	1,7
Üllés:	122	3022	9	0,3
Zákányszék:	100	2670	14	0,5

*Forrás : (TeiR) KSH-TSTAR*

Mint a fenti adatokból is kiderült, a legnagyobb problémák az ország - ill. megyehatáron, a Szegedtől nagy távolságra lévő településeken Ásotthalom és Öttömösön jelentkeznek, továbbá – a rendszeres szociális segélyezettakat 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 (nagyértékben 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 segélyezetteket is érintő markáns változás, a 2015. március 1-jétől 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 kivezetésével 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 rálátása volt a kötelező együttműködés adta lehetőséggel, valamilyen okból a későbbiekben nagyobb eséllyel fognak önhibájukon kívül kiszoródni 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, Mórahalmon és Pusztamérgesen található. Ásotthalmon jelenleg középiskolai és szakmunkás oktatás folyik (erdészeti szakmunkás, erdészeti és vadgazdálkodási technikus, parképítő és fenntartó technikus, lovász, lovas túravezető végzettségek megszerzésére van lehetőség) kollégiumi elhelyezéssel. Mórahalmon jelenleg gyógymasszőr szakképzés folyik, azonban a 2015/16-os tanév befejeztével nem indul új évfolyam. Pusztamérgesen szakiskolai képzés található, falusi vendéglátó szak- és informatikai képzéssel, a kollégiumi elhelyezés is biztosított. 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 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.

### **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 adóbevételben 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 létfenntartásra, így az alapvető fontosságú élelmiszerekre, valamint a ház, illetve lakás közműkölségeinek 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 feszültségek 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 kirekesztettség, izoláció érzése. Az egykori tanyai közösségek nem éledtek 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.

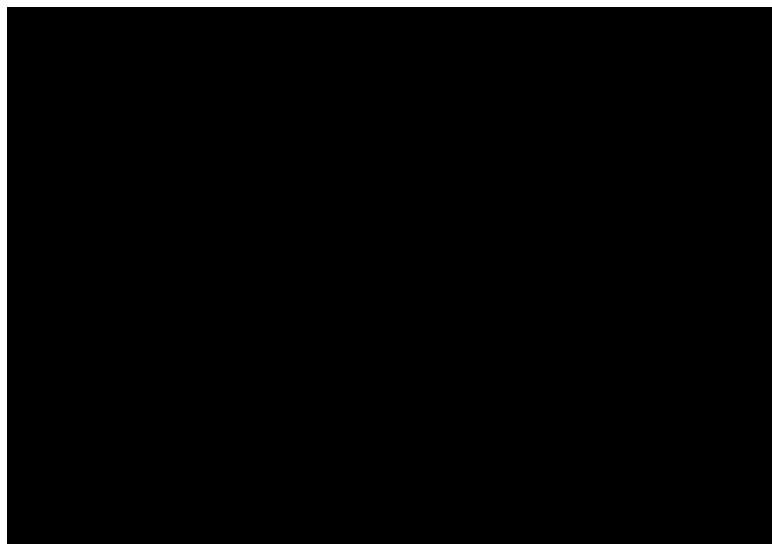
A **személygépkocsi ellátottság** (290/1000 fő) az országos adatoknak megfelelő. A személygépkocsira mind a mezőgazdasági termelés során, mind a mindennapi életben is szüksége van az itt lakóknak, a tömegközlekedés ezt csak kiegészíti, de nem váltja ki. A tanyán ez szinte létszükséglet, mivel a gyors kapcsolatot biztosítja a külvilággal.

A **közbiztonság** a településeken megfelelő, a tanyavilágban azonban nehezen biztosítható és ellenőrizhető. A határ mentiség 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.

### **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.

### **5. sz. diagram: A civil szféra szakterületek szerinti megoszlása a Kistérségben**

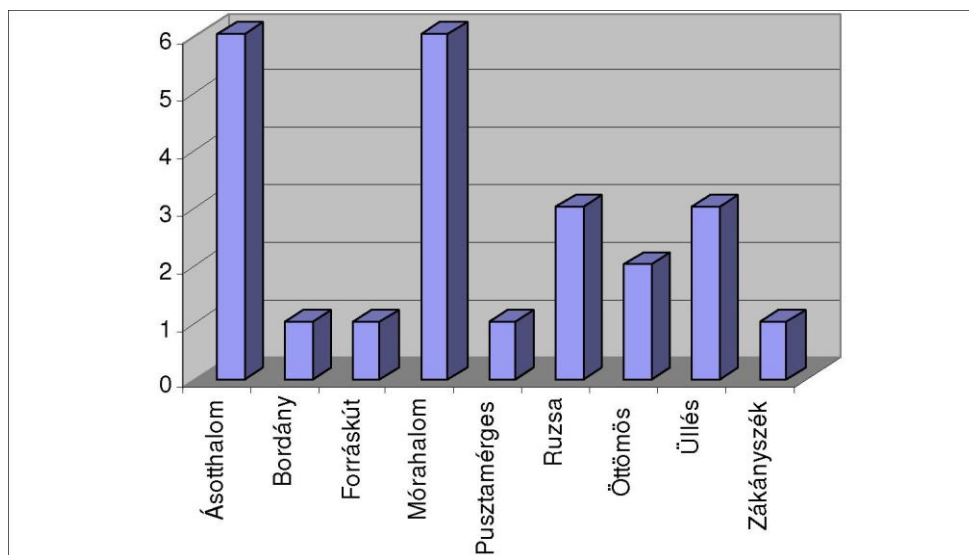


*(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)*



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 végez szociális tevékenységet.

**6. sz. diagram: Szociális tevékenységet végző civil szervezetek száma a kistérség településein**



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Országos ismertségű civilszervezetek a Baptista Szeretetszolgálat, Magyar Vöröskereszt, Máltai Szeretetszolgálat, Gyerekétkeztetési 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.

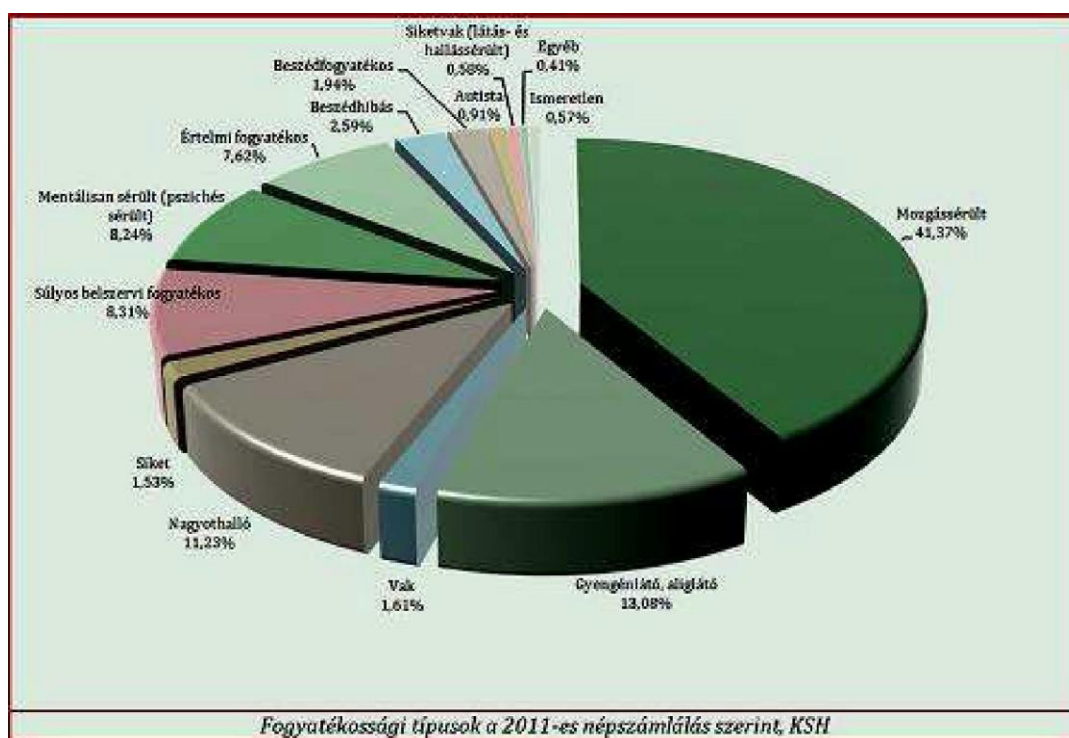
A közösségi szolgálat olyan tevékenység, melyet a diákok értékeik mentén választanak, anyagi ellenszolgáltatás nélkül végeznek, azzal a helyi közösség érdekeit szolgálják, és saját személyiségüket, különféle készségeiket fejlesztik. 2013. évtől folyamatosan érkeznek a diákok a szociális intézményekbe.

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

## A kistérségi társulás szociális szolgáltatással ellátott csoportjainak helyzete

**Fogyatékossgal élő népességre** vonatkozóan kevés adat áll rendelkezésre. A népesség egészségi állapotára vonatkozó kérdések közül a fogyatékossgáról 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 fogyatékossg megletén és annak típusán kívül tartós betegségre vonatkozó kérdés is szerepelt. 2011-ben a fogyatékossgal élők száma 457 ezer fő volt, a népesség 4,6%-a. A nemek szerinti arány nem tér el jelentősen a teljes népességétől, a nők aránya 53% volt. Közülük többen, egynél több fogyatékossgot is jeleztek, száz fogyatékossgal élő, átlagosan 123 fogyatékossgot jelölt meg. A fogyatékkal élők 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.

7. sz. diagram: Fogyatékossgai típusok a 2011-es népszámlálás szerint



Fogyatékossgai típusok a 2011-es népszámlálás szerint, KSH

(Forrás: KSH, [www.ksh.hu](http://www.ksh.hu))

## 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 népességen belül a legnagyobb arányt, 2,4 százalékot. Gyengén vagy alig látók, nagyothallók, súlyos belszervi fogyatékosok, mentálisan sérültek, valamint értelmi fogyatékosok is jelentős számban vannak, de népességszámra vetített hányaduk egy százalék alatt marad.

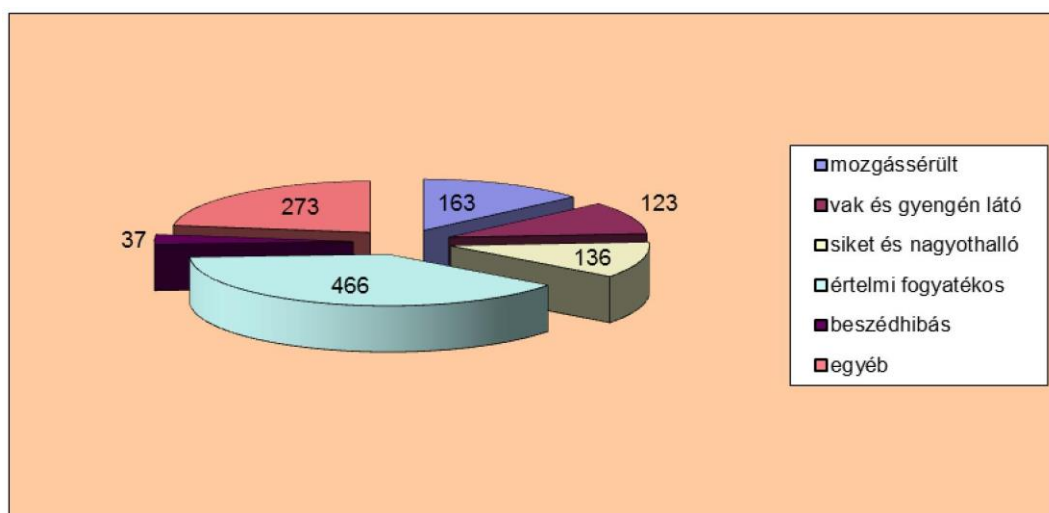
A fogyatékossgáknak jelentős hányada veleszületett, egész életen áthúzódik, sok esetben megrövidítve az élethosszt. Ezzel szemben a tartós betegségek többsége a korosodással jelentkezik. A válaszadások alapján úgy tűnik, hogy a fogyatékossga nagyobb terhet ró az érintettekre, mint a tartós betegség,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

A fogyatékossga 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.

### Fogyatékossgák típusai a 0-14 éves korosztályban

2009-es Konceptió adatok szerint, a 0-14 éves korosztályból, Csongrád megyében fogyatékossgal él 1198 fő.

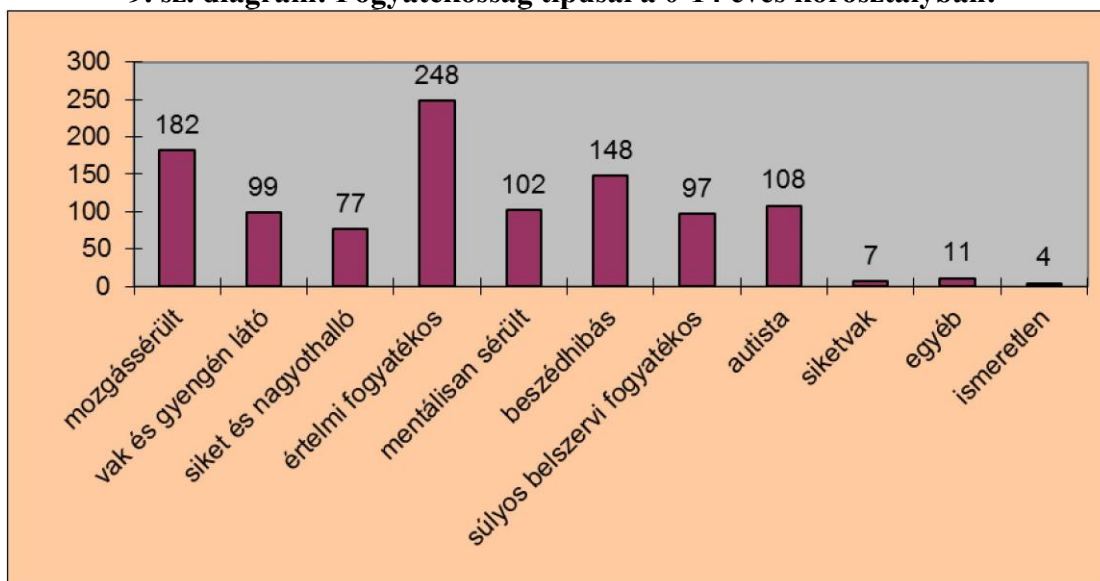
**8. sz. diagram: Fogyatékossga megoszlása a 0-14 éves korosztály tekintve, Csongrád megyében:**



(Forrás: KSH 2011.)

2011-ben a 0-14 éves korosztályban, Csongrád megyében 938 fogyatékkal élő gyermek volt. Közülük többen nem csupán egyfajta fogyatékossgal rendelkeznek, összesen 1083 fogyatékossg van jelen.

**9. sz. diagram: Fogyatékossg típusai a 0-14 éves korosztályban:**



(Forrás: KSH 2011.)

2006-ban fogyatékossgai támogatásban részesül országosan 106 620 fő, ebből 57 150 nő és 49 470 férfi. 2007-ben fogyatékossgai támogatásban, országosan 109 169 fő részesült, ebből 58 676 nő és 50 493 férfi. Az adatok tükrözik, hogy a fogyatékossgai támogatásban részesülők száma évről évre nőtt, 2010. év óta azonban nem emelkedett jelentősen. 2012-ben 113 909 fő részesült e támogatásban, 2013-ban pedig 114 009 fő. Ebből a létszámból 61 562 nő, 52 447 férfi. (Forrás: [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_fsg006.html](http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg006.html))<sup>7</sup>

**3. sz. táblázat: Fogyatékos személyeket ellátó nappali intézmények számának alakulása a Dél-alföldi régióban**

Időszak	Terület	Fogyatékosok nappali intézményeinek száma (db)
2007. év	Összesen	160
	Dél-Alföld (Bács-Kiskun, Békés, Csongrád megye)	37
2011. év	Összesen	259
	Dél-Alföld (Bács-Kiskun, Békés, Csongrád megye)	57
2015. év	Összesen	290
	Dél-Alföld (Bács-Kiskun, Békés, Csongrád megye)	62

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

**4. sz. táblázat: Fogyatékosok nappali intézmények férőhelyeinek száma a Dél-alföldi régióban**

Időszak	Fogyatékosok nappali intézmények férőhelyeinek száma a Dél-alföldi régióban
<b>2011</b>	<b>1431</b>
<b>2015</b>	<b>1568</b>

*(Forrás: KSH, NRSZH)*

**5. sz. táblázat: Csongrád megye nappali ellátást nyújtó intézményeinek férőhelyszáma**

Időszak	Fogyatékosok nappali intézményeinek férőhely száma (fő)
<b>2007</b>	<b>105</b>
<b>2015</b>	<b>244</b>

*(Forrás: KSH, NRSZH)* Jól látható, hogy évről-évre országos szinten és a Dél-alföldi régiót tekintve is, emelkedik a működő nappali intézmények, és az abban lehetséges férőhelyek száma is. Mindez jól tükrözi a fogyatékkal élők magas számát, valamint az egyre növekvő igényt ezen személyek és családjuk részéről, hogy állapotukhoz, képességeikhez mértén tartalmasan, megfelelő környezetben, családjuk terheit kissé enyhítve tölthessék el napjaikat. **A fogyatékosok 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. *(Forrás: Nógrádi Zoltán Mórahalom város szolgáltatásai és építészeti fejlesztései a fogyatékos emberek számára című prezentációja 2009. 07. 30.)<sup>8</sup>*

**6. sz. táblázat: Nappali ellátásban részesülő fogyatékos személyek száma Mórahalom városában**

év	önkormányzati fenntartású intézményben	egyházi fenntartású intézményben	civil fenntartású intézményben
<b>2009</b>	0	0	4,68
<b>2010</b>	0	0	5,31
<b>2011</b>	0	0	5,31
<b>2012</b>	0	0	5,32

*Forrás: TeIR, KSH Tstar;*

<sup>8</sup> 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 táblázatból kitűnik, hogy a településen kizárólag egy civil fenntartású intézmény, a Móra-Partner Foglalkoztatási és Szociális Nonprofit Kft. által fenntartott, Napsugár Fejlesztő Ház Fogyatékkal Élők Nappali Intézménye a térségben hiánypótló szerepet betöltő szolgáltatást nyújt.

*Forrás:* [http://www.morahalom.hu/files/morahalom\\_chrome/download\\_files/441/Helyi\\_eselyegyenlo\\_segi\\_program\\_Morahalom\\_2013\\_2018.pdf](http://www.morahalom.hu/files/morahalom_chrome/download_files/441/Helyi_eselyegyenlo_segi_program_Morahalom_2013_2018.pdf)<sup>9</sup>

A környező települések 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 személyiségében 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. *(Forrás: Napsugár Fejlesztő Ház Szakmai Programja)*<sup>10</sup>

#### **Mórahalom és térségének adatai a fogyatékos személyek pénzbeli támogatásának igénybe vételéről**

A települések lélekszáma a 2007-es adatok alapján jelentős mértékben nem változott. Mórahalom, Bordány, Forráskút, Pusztamérges településeken valamelyest emelkedett a lakosságszám, azonban a többi helyen kis mértékben csökkent. Szinte valamennyi településen, egy-két kivétellel magas számban emelkedett a fentebb jelölt pénzbeli támogatásokban részesülők száma. Külön ellátásonként lebontva is jól látható az emelkedés, azonban az összes jogosultak számát tekintve látható leginkább az ellátottak számának növekedése.

<sup>9</sup> [www.morahalom.hu/files/morahalom\\_chrome/download\\_files/441/Helyi\\_eselyegyenlosegi\\_program\\_Morahalom\\_2013\\_2018.pdf](http://www.morahalom.hu/files/morahalom_chrome/download_files/441/Helyi_eselyegyenlosegi_program_Morahalom_2013_2018.pdf)

<sup>10</sup> *Napsugár Fejlesztő Ház Szakmai Programja*

**7. sz. táblázat: A kistérségben élő fogyatékos személyek pénzbeli támogatásának megoszlása**

Település	Lakosok száma		Magasabb összegű családi pótlékban részesülők (fő)		Fogyatékosági támogatásban részesülők száma (fő)		Vakok személyi járadékában részesülők száma (fő)		Összes jogosultak száma (fő)	
	2007	2011	2008	2011	2008	2011	2008	2011	2008	2011
<b>Mórahalom</b>	5833	6090	80	150	91	102	0	0	171	252
<b>Ásotthalom</b>	4161	4023	51	91	56	66	0	0	107	157
<b>Bordány</b>	3169	3277	25	62	39	61	0	1	64	124
<b>Forráskút</b>	2174	2356	28	56	37	60	4	4	69	120
<b>Iöztömös</b>	796	722	6	8	11	14	0	0	17	22
<b>Pusztamérge s</b>	1232	1265	13	23	17	25	1	0	31	48
<b>Ruzsa</b>	2712	2533	18	37	57	61	3	3	78	101
<b>Üllés</b>	3240	3148	42	65	43	51	0	0	85	116
<b>Zákányszék</b>	2832	2758	16	34	25	24	0	1	41	59
<b>Összesen</b>	<b>26149</b>	<b>26172</b>	<b>279</b>	<b>526</b>	<b>376</b>	<b>464</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>663</b>	<b>999</b>

(Forrás: KSH, NRSZH)





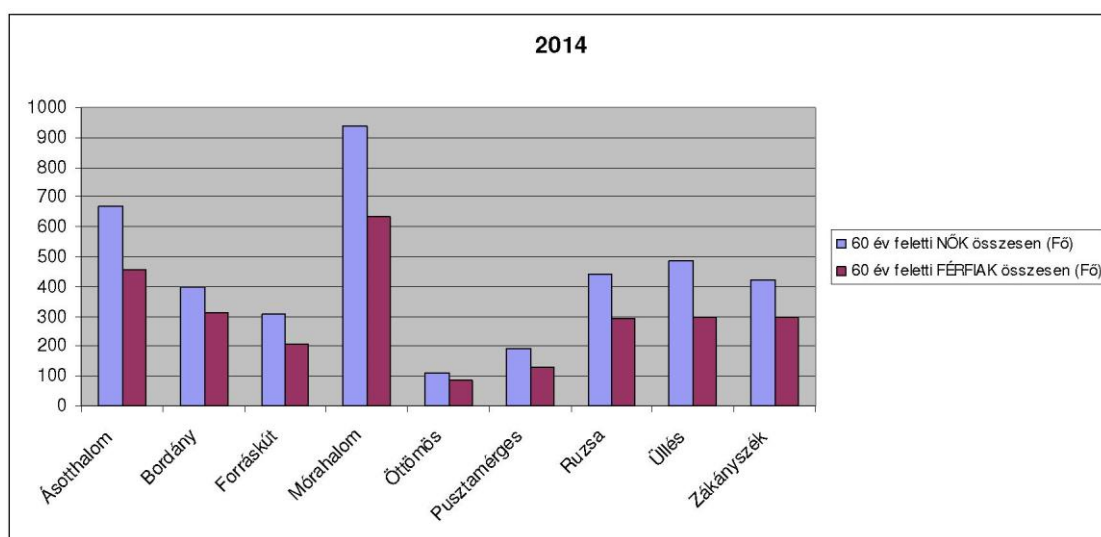
## Az idősek helyzete a kistérség területén

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.

A Kistérség településein is jellemző az elöregedés, a szépkorú hölgyek aránya, férfi társaikhoz képest nagyon jelentős.

**10. sz. Diagram: A 60 év feletti nemek szerinti megoszlása 2014. évben**



(Forrás: Önkormányzati adatszolgáltatás alapján)

A nyugdíjasok között az egyszemélyes háztartások aránya magas, nagy részét alacsony jövedelemmel rendelkező elvált/özvegy nők alkotják. Jelentős a rokkantnyugdíjasok, valamint a csökkent munkaképességűek aránya.

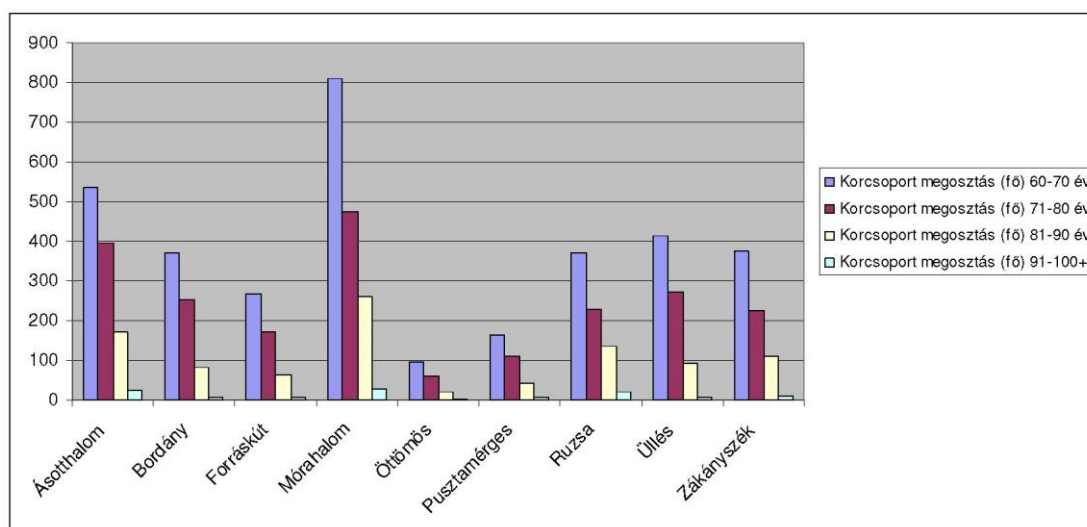
A fiatalok aránya viszonylag alacsony, a lakónépesség elöregedő, ez az országos tendenciát követi. A 60 év feletti emberek száma folyamatosan nő, a születések száma stagnál. Az öregségi index emelkedésével arányosan nő a halálozások száma.

**8. sz. táblázat Az idősök kormegoszlására 60 év felett a Kistérségben:**

Településnév	Korcsoport megosztás (fő)			
	60-70 év	71-80 év	81-90 év	91-100+
Ásotthalom	537	395	171	24
Bordány	372	253	82	7
Forráskút	269	172	66	8
Mórahalom	811	476	259	27
Öttömös	95	62	21	2
Pusztamérges	166	110	43	6
Ruzsa	370	227	134	21
Üllés	413	271	94	8
Zákányszék	375	225	111	9
Összesen	3408	2191	981	112

(Forrás: Önkormányzatok adatszolgáltatása alapján)

**11. sz. diagram: Korcsoportos megosztás a kistérségben élő idős korúakról**



(Forrás: Önkormányzatok adatszolgáltatása)

## V. 2. Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások a Homokháti Kistérségben

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

A **segély** – a legegyszerűbb definíció szerint – olyan, a rászorulóknak jutatott, adókból finanszírozott szociális transzferjövedelem, 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 jövedelmet 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 2010-ben évente az összes társadalmi juttatás mintegy 2,5 százalékát, a GDP 0,5 százalékát költötte az ország. (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 fejlettségű (hány igénylő jelenik meg a rendszerben) és mekkora pénzügyi forrásokkal rendelkezett (mennyi a segélyezésre fordítható pénz, ezáltal milyen a juttatások nagysága, gyakorisága).

A Homokháti Kistérségben a mórahalmi központú **Csongrád Megyei Kormányhivatal Mórachalmi Járási Hivatala** látja el az átruházott feladatokat. Illetékeségi területe: Ásotthalom, Bordány, Forráskút, Mórachalom, Öttömös, Pusztamérges, Ruzsa, Üllés, Zákányszék, Zsombó. Az ügyintézését gördülékenyebbé téve járási ügysegédek 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. Ezáltal megvalósul az államigazgatási és az önkormányzati feladatok szétválasztása, a járássok 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, 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 település szociálisan rászorult lakosai számára.

**9. sz. táblázat: Időskorúak járadékában részesülő személyek száma:**

<b>Időskorúak járadékában részesülő személyek száma</b>	<b>2009.12.31</b>	<b>2010.12.31</b>	<b>2011.12.31</b>
Ásotthalom	8	6	3
Bordány	18	18	17
Forráskút	7	7	9
Mórahalom	24	19	20
Öttömös	2	1	1
Pusztamérges	5	5	4
Ruzsa	10	9	9
Üllés	11	11	11
Zákányszék	25	25	26

*(Forrás: Önkormányzati adatszolgáltatás alapján)*

A méltányos közgyógyellátást igénybe vevők közül nagy számban kerülnek ki az időskorú személyek, melyet az alábbi táblázat jól szemléltet.

**10. sz. táblázat: A méltányos közgyógyellátást igénybe vevők száma:**

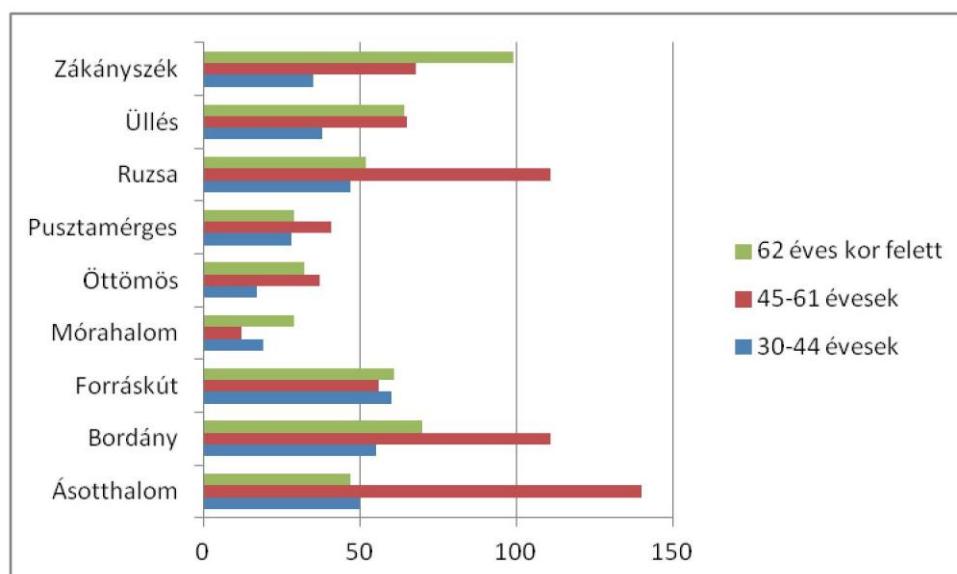
	2009.12.31		2010.12.31		2011.12.31		2012.12.31		2013.12.31		2014.12.31	
	19-61	62-	19-61	62-	19-61	62-	19-61	62-	19-61	62-	19-61	62-
Ásotthalom	2	3	5	3	6	4	6	4	1	1	0	0
Bordány	4	9	4	14	4	13	2	9	4	6	2	6
Forráskút	5	5	6	3	7	5	8	5	4	10	2	6
Mórahalom	13	42	10	38	14	29	7	26	10	27	5	21
Öttömös	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	1	0
Pusztamérges	11	24	11	27	7	26	8	23	13	16	13	10
Ruzsa	20	14	20	21	19	14	13	6	11	11	13	14
Üllés	4	10	7	9	7	4	4	7	2	7	0	2
Zákányszék	nincs adat	nincs adat	3	17	3	15	2	11	4	13	9	17
Összesen:	46	65	56	95	53	82	43	66	39	66	40	55

*(Forrás: Önkormányzati adatszolgáltatás alapján)*



A lakásfenntartási támogatásban részesülők számát 2014. december hónapban az alábbi diagram mutatja:

**12. sz. diagram: Lakásfenntartási támogatásban részesülők száma 2014.12.31-i adatok alapján:**



(Forrás: Önkormányzati adatszolgáltatás alapján)

**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, rendeletükben 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 e támogatás keretében mely feltételek teljesülése esetén, milyen célokra, milyen összegű támogatást nyújt, **teljes mértékben az önkormányzatok mérlegelési jogkörébe** tartoznak.

## **VI. Szociális szolgáltatások helyzetképe a kistérségi településeken, általánosságban**

A 2009-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. 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.
- B. 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.
- C. 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.
- D. A támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások működtetését az állam – a külön jogszabályban meghatározott eljárási rend szerint kiválasztott – fenntartókkal kötött finanszírozási szerződések útján támogatja. A támogató szolgáltatás és a közösségi alapellátások működési támogatása alaptámogatásból és teljesítménytámogatásból áll.
- E. Házi segítségnyújtás igénybevételének feltétele a gondozási szükséglet vizsgálata. A gondozási szükséglet vizsgálata céljából a szakértői bizottság működése jogszabályi alapon megszűnt, elegendő az intézményvezető által kiállított Igazolás megléte. Ezzel a folyamat jelentősen leegyszerűsödött. Továbbá a közeli jövőben várható annak a kormányzati szándéknak a megvalósulása, miszerint finanszírozás és egyéb szegmensek tekintetében, különbségtétel várható a szakmailag nagyobb tudást igénylő, illetve a különösebb szakmai tudást nem igénylő házi gondozói feladatok ellátása terén. Ennek előhírnökeként a szabályozásban megjelentek az új szakmai szttenderdek, továbbá az értékelést megalapozó pontozásos rendszer értékhatárainak növekedésével, megtörtént a minőségi váltás előkészítése ezen a szakterületen.

## VII. Szociális alapszolgáltatások a kistérségi településeken VII. 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 következőkben felsorolásra kerülő alapszolgáltatások feladataihoz. Ellátásukat csak szerves egységként lehet kezelni a többi feladattal. Fontos hangsúlyozni a kapcsolódási pontokat, adatokkal alátámasztva.

11. sz. t alapszol	áblázat: A kistérség települé gáltatási formák		sein, a települések által önállóan ellátott blázata 2015. május havi állapot alapján:		
Települések	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
Pusztamérges	T	T	Ö	T	T
Ruzsa	Ö	Ö	Ö	Ö	T
Üllés	Ö	T	Ö	T	T
Zákányszék	T	T	T	T	T

(**Forrás:** kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

*Jelmagyarázat: T-társulás útján látja el*

*Ö- Saját önkormányzati fenntartásban látja el*

### VII. 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.

Működési területe alaptevékenység vonatkozásában Zákányszék Község, Mórahalom Város, Ásotthalom Község, Üllés Nagyközség, Ruzsa Község, Forráskút Község, Pusztamérges Község, Öttömös 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 buszmegállótól 200-m belül, és gépjárművekkel jól megközelíthető helyen találhatóak. Akadálymentes parkolókkal és rámpákkal felszerelt intézményegységben található a szolgálatok irodája. A pályázati beruházásoknak köszönhetően, akadálymentes vizesblokkok is kialakításokra kerültek az épületekben.



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

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

**Az Ásotthalmi Tagintézmény szociális étkeztetést, idősek 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, idősek otthona lakói részére nem biztosítható maradéktalanul.

A konyha épülete is felújításra szorul. A hűtőkapacitás nem elégséges, elavult.

Az intézményben nem megoldott a közétkeztetésre vonatkozó táplálkozás-egészségügyi előírásokról szóló 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendeletnek megfelelő diétás ételek elkészítése.

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 Idősek Otthonában élő idős emberek életében.

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

Diétás étkeztetésre a konyha jelenlegi szerkezeti felépítése nem ad lehetőséget. A 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet előírása szerinti diétás szakács végzettséggel, a konyhán dolgozó 2 fő szakács nem rendelkezik.

### **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 illemhely jut, és biztosított a folyamatos fűtés- és melegvíz-szolgáltatás. Ásotthalmi Tagintézmény esetében a bútorok, eszközök, felszerelések korszerűtlenek, elhasználódtak, folyamatos cseréjük szükséges. Az idősek 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 idősek napi szintű ellátásához szükségesek.

**Ásotthalmi Idősek, demens betegek nappali ellátása esetében** a bútorok, berendezések elhasználódtak, cseréjük szükséges. Az eszközök, felszerelések korszerűtlenek. Zákányszéken az idősek 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. Gyermekjóléti szolgálat határozott időre szóló működési engedéllyel rendelkezik, mivel a személyi feltételek nem teljes körűek. Szükséges foglalkoztatni teljes munkaidőben családgondozó asszisztenst, heti 25 órában jogi tanácsadót.

**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 a NAKVI és az MVH szervezetein keresztül. Pályázni lehetett gépjárművekre és tartozékaikra, továbbá megtörtént mobilgarázsok vásárlása, a tanyagondnokok tevékenységét segítő eszközök, védőruházat vásárlása, gyógyászati segédeszközök beszerzése, szerszámgépek beszerzése, háztartási gépek vásárlása, számítástechnikai és kommunikációs eszközök beszerzése, illetve egészségügyi szűrővizsgálatok szervezése. A fenti pályázatokkal megnyert pénzeszegek erősítették a tanyagondnoki szolgálatok finanszírozási hátterét, mivel a központi finanszírozás a tárgyi eszközfejlesztést és a működtetés költségeit nem, vagy kevésbé támogatja. Zákányszék tanyagondnoki szolgáltatásai esetén időszerűvé válik a gépjárművek fokozatos cseréje, azok amortizálódása miatt. Kiemelten a Transporter és LADA NIVA gépjármű tekintetében.

**Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás** működtetéséhez biztosítva van az ellátottaknál elhelyezett segélyhívó készülék, jelzést továbbító berendezés. A gondozó rendelkezésére áll mobiltelefon, készenléti táskák 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.

A **Ruzsai** Egészségügyi és Családgondozó Központ szintén Önkormányzati fenntartású. Határozott időre szóló működési engedéllyel rendelkezik. Az akadálymentesítés nem megoldott. Az épületbe történő bejutás sem akadálymentesített, valamint az épületben nem biztosított az akadálymentes WC a mozgásukban korlátozottak részére. Ruzsa község

önkormányzatának a közeljövőben célja egy akadálymentes szociális intézmény megépítése, megfelelő pályázati lehetőség esetén.

### VII. 3. Szolgáltatások bemutatása

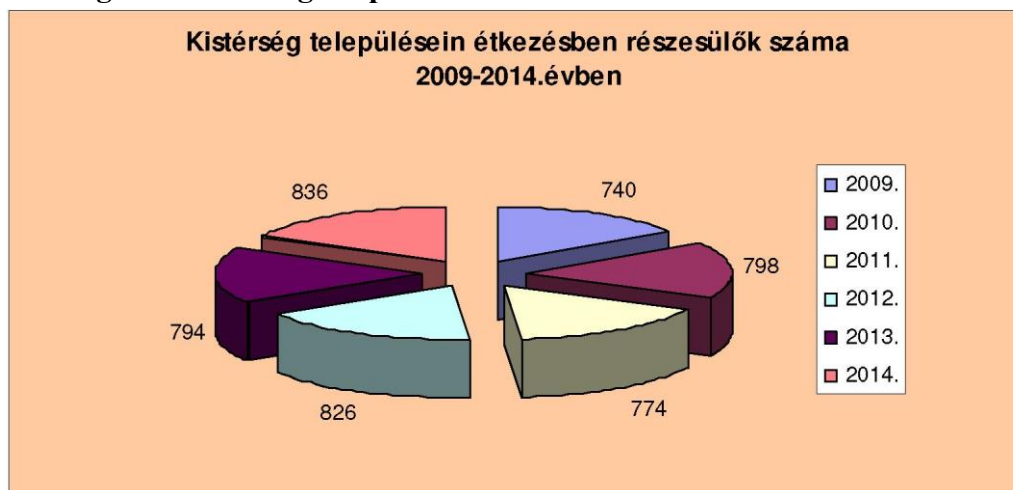
#### Étkeztetés

A szolgáltatás keretében azoknak a rászorulóknak a legalább egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk és eltartottaik részére szociális helyzetük, koruk, vagy egészségi állapotuk miatt tartósan, vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani. A településen élő fogyatékos személyek, pszichiátriai betegek, hajléktalan személyek vagy szenvedélybetegek részére is lehetőséget kell biztosítani az étkeztetés igénybevételére. Mind a 9 település biztosítja a szociális étkezést, ezen csoportok számára is.

**A Társulás által fenntartott intézmény keretein belül Ásotthalom, Mórahalom, Zákányszék, Öttömös, Pusztamérges közigazgatási területén biztosított az étkeztetés.**

Az intézmények határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkeznek a szakfeladat tekintetében. A szolgáltatásnál egyik településen sem tartanak nyilván várakozót, minden felmerülő igényt ki tudnak elégíteni. Főként a 60 év feletti idősök veszik igénybe a szociális étkezést.

**13. sz. diagram: Kistérség településein étkeztetésben részesülők száma 2009-2014.**



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

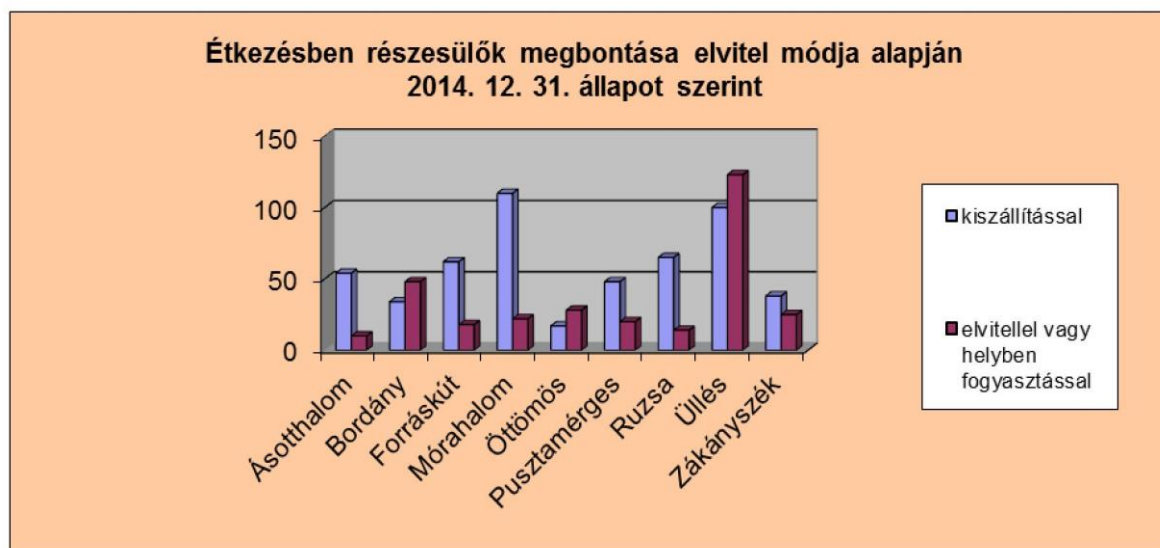
2014. év szeptemberétől megtörtént a közétkeztetés reformja (mintamenza program), ami kihatással van a szociális étkeztetésre is. Kevesebb sóval és fűszerrel készülnek az ételek. A diétás étkezést nem tudják teljes körűen megvalósítani az ellátottak számára Forráskúton, Mórahalmon, Pusztamérgesen, Ruzsán, Zákányszék, Ásotthalom és Öttömös településeken. Forrás- és szakember hiány miatt, problémát jelent a településeknek a diétás étkezés megoldása. Üllésen, a szakfeladaton 1 fő diétás szakács segítségével valósul meg a diétás étkezés.

Mind a 9 település alkalmaz szakfeladaton szociális segítőt.

Külterületi és belterületi lakosok egyaránt igénybe veszik a szolgáltatást, viszont változó az eloszlás. Ásotthalom, Ruzsa, Zákányszék településeken főként külterületi lakosok veszik igénybe, Bordány, Forráskút, Öttömös, Mórahalom, Pusztamérges, Üllés települések esetében pedig zömében belterületi lakosok az ellátottak.

Az étkeztetés szervesen 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 a rászorulóknak számára.

**14. sz. diagram: Szociális étkeztetésben részesülők felosztása elvitel módja alapján  
2014.12.31.-i állapot alapján:**



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap 2014.12.31. állapot szerint)

A szociális étkezés helyben fogyasztására is van lehetőség teljes infrastruktúrával ellátott, akadálymentesített ebédlőhelyiségben Ásotthalmon, Bordányban, Forráskúton, Mórahalmon, Üllésen és Zákányszéken. Öttömös, Pusztamérges és Ruzsa településeken is adottak a feltételek a helyben fogyasztásra, de jelenleg nincs rá igény.

Jövőbeni tervek között szerepel Forráskúton egy új szociális szolgáltatási telephely létrehozása, vagy a jelenlegi bővítése. Ásotthalmon szükséges a diétás konyha kialakítása, új technológiai feltételek kialakításával (korszerű edények, korszerű konyha). Cél a minőségi és egészséges ételek biztosítása mellett, a diétás étkeztetés feltételeinek megteremtése.

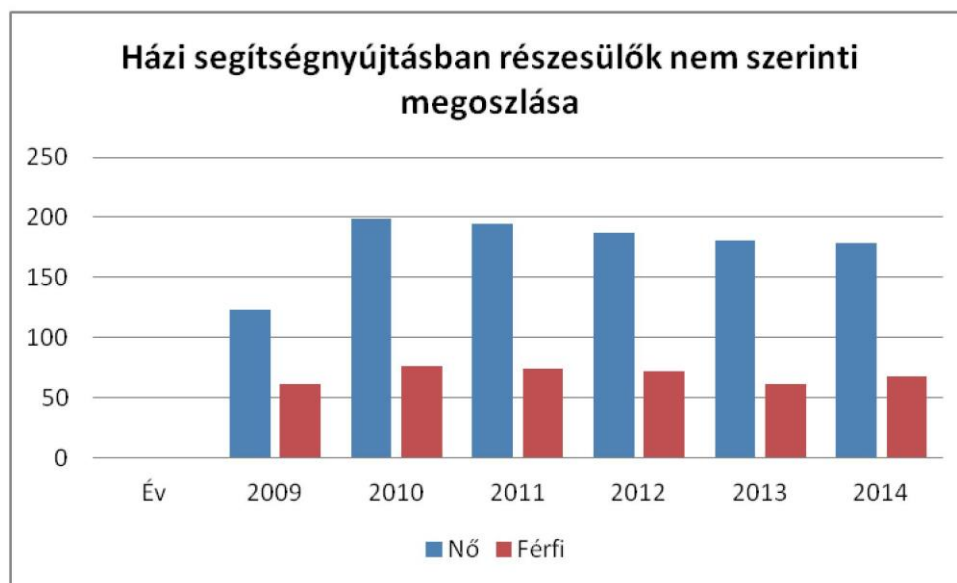
### Házi segítségnyújtás

A **házi segítségnyújtás** olyan gondozási forma, amely az önmagát saját erőből ellátni nem képes igénybevevő önálló életvitelének fenntartását – szükségleteinek megfelelően - lakásán, lakókörnyezetében biztosítja. A lakáson való gondozással a legfontosabb cél az önálló életvitel fenntartása, és ez által a szakellátás igénybevételének megelőzése, vagy minél későbbi igénybevétele.

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

A homokháti kistérség minden településén megvalósult ez az ellátási forma. A házi segítségnyújtásban 2009-2014 között átlagosan 246 idős, illetve beteg személy ellátásáról gondoskodtak a települések gondozói. Az ellátottak közül nagyobb számban kerülnek ki a nők. **A Társulás által fenntartott intézmény keretein belül Ásotthalom, Mórahalom, Zákányszék, Öttömös, Pusztamérges, Üllés és Forráskút települések házi segítségnyújtása valósul meg.**

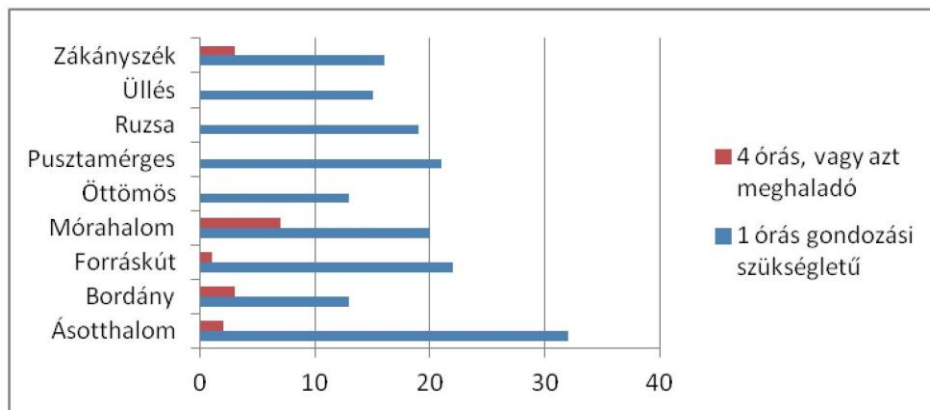
**15. sz. diagram: Házi segítségnyújtásban részesülők nem szerinti megoszlása:**



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően vizsgálni kell a **gondozási szükségletet**. 2015. január 17. naptól szigorodtak a gondozási szükséglet megállapításának feltételei, a korábbi 11 pont helyett már 20 pont szükséges ahhoz, hogy egyáltalán ellátásban részesüljön az ellátást kérelmező személy. Ezzel a szigorítással sajnos sok olyan személy szorulhat ki az ellátásból, akiknek a korábbi szabályozás szerint járt volna az ellátás, mert például bevásárlásban, nagytakarításban, ügyintézésben segítségre szorulnak, de a megemelt ponthatárnak megfelelő pontszámot nem érik el. Ez a későbbiek folyamán, az új ellátottak felvételénél, s így a szolgáltatás fenntartásában problémát jelenthet. Másik problémát is felvet a szigorítás, hiszen a megemelkedett ponthatár szerinti gondozási szükségletű, s így több gondozást igénylő személyek ellátásához több idő szükséges, mely a jelenlegi gondozói létszámmal, a hozzá tartozó ellátotti létszámnormával és finanszírozással nehezen lesz megvalósítható.

**16. sz. diagram: Gondozási szükséglet szerinti megoszlás 2014. december 31-én**

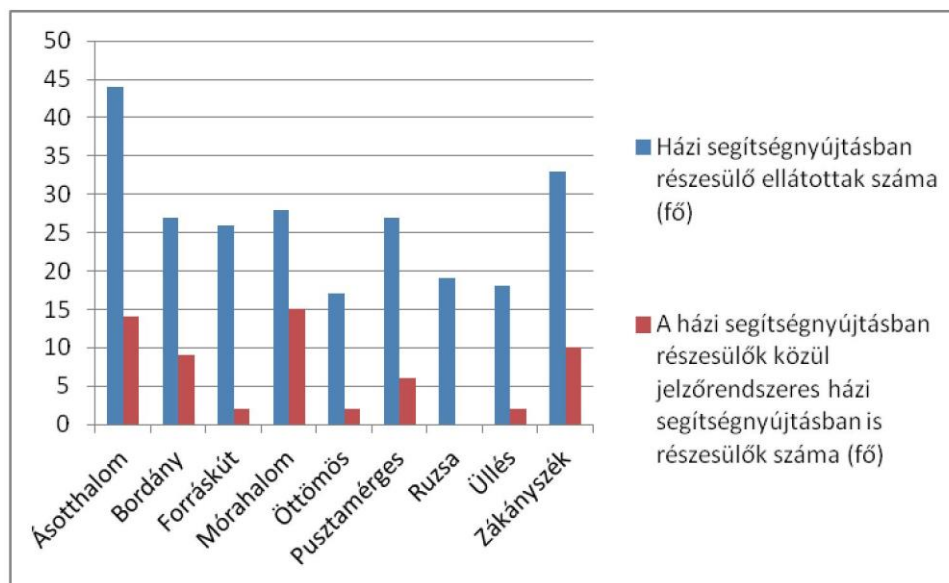


(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Az idősek bentlakásos otthonába való felvétel szigorodásával (megjegyzés: csak 4 órát meghaladó gondozási szükséglettel rendelkező személyek vehetők fel) nőtt a házi segítségnyújtás szakmai leterheltsége. Az ellátásnak ez az eleme a gondozásban résztvevőktől is újabb ismereteket és munkaformákat kíván. A gondozónők napi tevékenységük során a 4 órá, vagy azt meghaladó gondozási igényű ellátottak gondozásakor a szociális szakmai feladatok mellett, alap- és szakápolási tevékenységet is végeznek, az ellátási igényeket figyelembe véve. A gondozók ápolják és segítik az ellátottaik társas kapcsolatait, a mesterséges erőforrások felkutatását és a hozzájutás lehetőségét. Az ellátottak között megjelennek a demens idősök, akiknek az ellátása fokozott szakértelmet igényel. Ezen feladatok szakmai színvonalának magas szinten tartását, illetve annak fokozását **szakképzett dolgozók alkalmazásával, azok folyamatos képzésével** illetve különféle **ápolástechnikai eszközök beszerzésével** szükséges elérni.

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

**17. sz. diagram: Házi segítségnyújtásban és jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban részesülők aránya 2014.12.31-én**



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján szükségessé válhat egy **24 órás folyamatos gondozási szolgáltatás**, valamint **ügyeleti rendszer** működtetése is. Egyre gyakrabban jelentkeznek olyan hozzátartozók, akik napi 4 órás, vagy azt meghaladó gondozási igényű szüleik, nagyszüleik ellátásáról szeretnének gondoskodni arra az időszakra, amíg az idős bentlakásos ellátása meg nem kezdődik, ami azonban hónapokig is 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 **házi ápolással egybekötött, magasabb időtartamú gondozási forma létrehozása, működtetése**.

Az integrációnak köszönhetően a szakmai létszám keretek feltöltésre kerültek. 2009.01.01.

naptól már teljes szakmai létszámmal látja el az intézmény a feladatokat. Az 1/2000. (I.2)

SzCsM rendelet 2. számú melléklete tartalmazza a szükséges létszámnormákat. Házi segítségnyújtás esetében kilenc fő ellátottra egy fő szociális gondozót tesz kötelezővé.

A házi gondozásban a bevásárlás, mentális gondozás, segítségnyújtás az étkezés előkészítésében, mosás, takarítás, a személyi higiéné biztosításában való közreműködés, ügyintézés a meghatározó tevékenységi forma. Ezek az ellátási formák általában 1-2 órahosszát igénybevevő tevékenységi formák. Segítséget inkább az önálló életvitel fenntartása érdekében kérnek. A személyi higiénia megtartásában sokszor gondot okoznak az ellátást igénybevevő személy lakáskörülményei, pl.: fürdőszoba, mosógép, áram hiánya. Ezekben az esetekben a település szociális intézményeinek vizes blokkjait kell igénybe venni.

## **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:**

A napközbeni tartózkodás, továbbá a társas kapcsolatok kialakításának és fenntartásának biztosítása, igény szerint az ellátottak napközbeni étkeztetésének megszervezése – 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.

### **Az ellátandó célcsoport jellemzője:**

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

**A Társulás által ellátott települések tekintetében, Ásotthalom, Mórahalom, Zákányszék, Forráskút, Üllés, Pusztamérges, Öttömös közigazgatási területén, elsősorban a saját otthonukban élő, idős koruk, továbbá szociális és mentális helyzetük miatt, önmaguk ellátására részben képes személyek.**

Az ellátással lefedett területek lakosságának kor 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). Az ellátást elsősorban a segítség nélkül önállóan, vagy kisebb segítséggel tevékenykedők veszik igénybe. Főképpen a társas kapcsolatok kialakítása és a magány feloldása miatt veszik igénybe az ellátást.

Az Intézmény 2009. évben Ásotthalom, Zákányszék, Mórahalom, 2010.01.01-jétől Forráskút és Üllés, 2012.03.01-jétől pedig Pusztamérges és Öttömös települések közigazgatási területén élő személyeket látja el idősek nappali ellátása keretében. 2013.11.01-jétől Mórahalom Város közigazgatási területén létrejött egy új tanyai idősek klubja. Ruzsán és Bordányban az idősek nappali ellátása önkormányzati fenntartásban történik.



**18. sz. diagram: Idősek nappali ellátását igénybevevők kül- és belterületi bontásban 2009-2014.**



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján)

A táblázat jól szemlélteti, hogy 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 reprezentált a célcsoport.

Ennél fogva a külterületen élő idős emberek izolációjának megszüntetésére való törekvés, e feladat tekintetében nem valósulhat meg teljes körűen. A tanyán élő idősök, 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.

2012. évtől **Öttömösön** és **Pusztamérgesen** az idősök nappali ellátásának kialakítását a települések idős lakosságának relatív magas aránya tette indokolttá.

„A Homokháti Komplex Szociális Alapellátási és Gyermekejélési Intézmény Létrehozása” című pályázat keretén belül sikerült létrehozni egy új épületet, ahol kulturált körülmények között biztosítják a szociális ellátásokat.

A Homokháti Szociális Központ Öttömösi és Pusztamérgesi Telephelye 2012. március 1-jén nyitotta meg kapuit a helyi lakosok előtt, ahol akadálymentes, esztétikus környezetben, családi légkörben fogadják az ellátást igénybe vevőket.

A két településen, 15-15 fő nappali ellátására alkalmas helyiség lett kialakítva. Ezek a települések fekszenek legtávolabb a megyeszékhelytől, és itt kiugróan magas az egyedül élő és külterületi idős lakosok száma a kistérségen belül. 2013.10.01-jétől, ezen telephelyeken 15 főről 30 főre módosult a férőhelyek száma, éppen az ellátást igénylők folyamatosan növekvő száma miatt.

Sok család költözött el a jobb megélhetés reményében. Idős hozzátartozójukkal nem tudnak napi kapcsolatot tartani, ezáltal az ápolási-gondozási tevékenység jelentős mértékben áthárul a helyi szociális ellátórendszerre.

**Üllésen** egy 50 fő befogadására alkalmas, korszerű nappali ellátó helyiség lett kialakítva a tagintézmény épületében. Az Üllési tagintézmény integráltan oldja meg a helyi és forráskúti nappali ellátást. Forráskút 2010-től csatlakozott Üllés nappali ellátásához. **Mórahalmon** megoldásra vár még a régi épület felújítása. Jelenleg 40 fő ellátása történik a tagintézményben. Nincs elegendő négyzetméter biztosítva a pihenésre, illetve a munkavállalók infrastrukturális munka háttere hiányzik ( PL: iroda helyiség )

2013.11.01-jétől Mórahalom város közigazgatási területén Tanyai Idősek Klubja néven nyílt új telephely 30 fő befogadásának lehetőségével. Ennek az intézménynek a keretében,

kiemelten a tanyán élő idős személyek részére kívánja közelebb hozni a szolgáltatást az Intézmény.

**Zákányszéken** 2012 augusztusában került átadásra egy minden követelménynek megfelelő, 40 fő befogadására alkalmas nappali intézmény. Jelenleg 40 fő ellátása történik a településen, élve az új telephely nyújtotta lehetőségekkel. 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.)

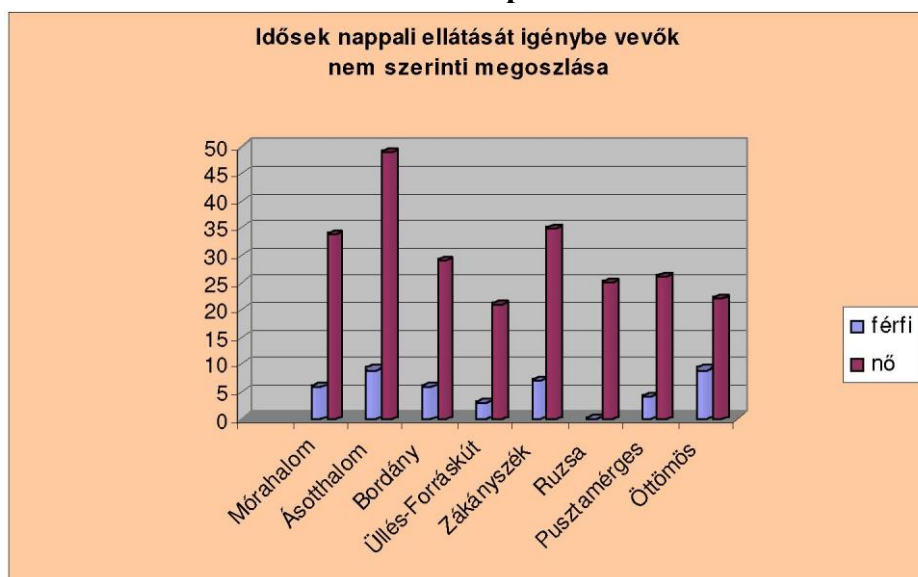
**Ásotthalmon** jelenleg az infrastrukturális feltételek megfelelnek, a nappali intézmény 50 fő befogadására alkalmas. Az akadálymentes környezet kialakítása azonban csak részlegesen tudott megoldódni. Probléma a vizes blokkok igénybevételének biztonságos környezete. A pihenésre alkalmas helységek sincsenek elegendő négyzetméteren biztosítva.

**Bordány** 2005. január 1-jétől integrált szervezeti formában látja el a szociális alapszolgáltatást. 2008. évtől az idősek nappali ellátása keretében, 7 fő demens személyt látnak el.

**Ruzsán** az idősek nappali ellátása önkormányzati fenntartású. Az ellátáshoz szükséges tárgyi és személyi feltételek biztosítottak.

Az intézmény hiányossága, hogy nem akadálymentesített. Ruzsa község önkormányzatának a közeljövőben célja egy akadálymentes szociális intézmény megépítése megfelelő pályázati lehetőség esetén. Ezáltal biztosítottá válna a működéshez elengedhetetlenül szükséges korszerű, akadálymentesített szociális intézmény az ellátást igénybevevők számára

#### 19. sz. diagram: Idősek nappali ellátását igénybe vevők nem szerinti megoszlása 2014. 12. 31. állapot szerint:



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján)

#### Demens betegek nappali ellátása

#### A nyújtott szolgáltatás célja, feladata

A szolgáltatás olyan személyek ellátását célozza, akik saját családjukban, lakókörnyezetükben, valamilyen okból 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 szakszemélyzet segítségével egyénre szabottan biztosítsa a demens személyek napközbeni segítségét, fizikai és mentális gondozását, a szociális munka eszközeivel, szakmai-etikai szabályainak betartása mellett.

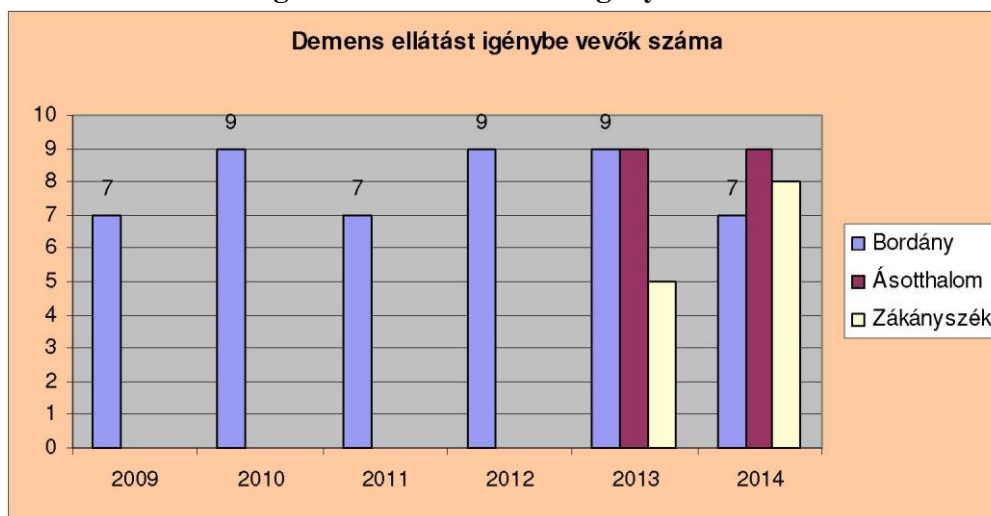
Alapvető cél az ellátás során az érintettek biztonságos környezetének kialakítása, az ellátottak napirend szerinti folyamatos ellátása, továbbá a napi programok megfelelő, célzott ütemezése és megvalósítása.

Az ellátási területen, az időskorúak körében nő azok száma, akik a mindennapos tevékenységeik 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 megléte is. A család gyakorta nem képes, vagy bizonyos oknál fogva nem tudja ellátni a demetálódó időst, ezért külső intézményi segítséget vesznek igénybe.

A demens idősök felügyeletét, foglalkoztatását, ellátását és gondozását magában foglaló adekvát ellátási forma a demens nappali ellátás, amelynek keretein belül biztosított minden olyan szolgáltatás, amely az egyes idősök állapotára tekintettel, egyénre szabottan célozza ezt a problémakört.

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

**20. sz. diagram: Demens ellátást igénybevevők száma:**



(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 részben az 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-jétől **Ásotthalom** közigazgatási területén lehetőség nyílt a demens beteg személyek nappali ellátása igénybe vételére.

Szembetűnő a demens 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 elvész. Többek között a meglévő szociálpolitikai támogatások, így az ápolási díj sem jelent biztonságos lehetőséget a hozzátartozók részére az idős ember otthoni ellátásában, mert ez munkahelyük elhagyásával járhat. 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 kielégítettek legyenek szükségletei és meg tudja őrizni emberi méltóságát.

## 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 környezetére 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” (A szenvedélybetegségek világa, 2008).<sup>11</sup>

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 szenvedélybetegségek világa, 2008)<sup>12</sup>. A WHO becslése szerint a májzsugorodásos betegségek harmadának, a májrákos megbetegedések negyedének hátterében ez a szer áll. Az alkohol, jelentős szerepet játszik az öngyilkosságok és balesetek előfordulásában is. Az Egészségügyi Világszervezet 2013-as helyzetjelentése szerint Magyarország Litvániával és Romániával egyetemben az élvonalon található, ami az alkohol okozta összes haláleset számát illeti Európában. Hazánk ráadásul az abszolút első helyen áll a túlzott alkoholfogyasztás következtében kialakuló rákos megbetegedéseket illetően (Status report on Alcohol and Health in 35 European countries, 2013)<sup>13</sup>. 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 (A szenvedélybetegségek világa, 2008)<sup>14</sup>. 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 (Böröcz, Federics és Zachár, 2012)<sup>15</sup>. 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. Ha nem csupán a májbetegségeket, hanem például az eladott alkoholmennyiség alakulását nézzük, a tendencia egyértelműen emelkedő, és ehhez még hozzá kell venni az ismeretlen mértékű házi szeszfőzés hatásait is (Zubor, 2012).<sup>16</sup> A KSH 2013. évi piackutatási elemzése is kimutatta, hogy az utóbbi években ismét emelkedett az egy főre jutó szeszital-fogyasztás. Igaz, hogy 2006 után átmenetileg csökkenés volt tapasztalható, de a 2011. évi adatok újra növekedést mutatnak mind sör- mind borfogyasztás tekintetében (KSH – A szeszital-fogyasztás emelkedett, 2013).<sup>17</sup>

---

<sup>12,14</sup> A szenvedélybetegségek világa, 2008.

Status report on Alcohol and Health in 35 European countries, 2013.  
Böröcz, Federics és Zachár, 2012. Zubor, 2012. KSH – A szeszital-fogyasztás emelkedett, 2013.

Egy másik, az index.hu-n megjelent cikk még újabb, 2013. évi adatokra támaszkodva ír arról, hogy a magyar boltokban az eladott összes áru értékének kis híján 4%-a volt a forgalom az alkoholfogyasztás piacán. Bár a fogyasztás szintje reálértéken még nem érte el a 2006-ost, alkoholban közel jár ahhoz. Hiába jut kevesebb pénz vásárolni, az szeszestalt azért továbbra is megveszik a magyarok. Ennek megfelelően az alkohol teljes kiskereskedelmi forgalmon belüli aránya jelentősen nőtt, a 2007-es 3,2 százalékról 3,9 százalékra (Nem alkoholista vagyok, csak magyar, 2014)<sup>18</sup>.

A világ interaktív alkoholtérképe (ghostinthedata.com) adatai szerint a magyarok mindenképp – sörből, borból, töményből – többet isznak, mint az átlag. A 15 évesnél idősebb honfitársaink úgy fél liter bort, három korsó sört, és valamivel kevesebb, mint két deci tömény italt fogyasztanak hetente (Varga, 2014)<sup>19</sup>.

Összefoglalva az eddigieket megállapítható, hogy Magyarországon az alkoholizmus egy hangsúlyosan jelenlévő probléma, mely ugyanakkor még mindig tabutéma. A mi 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.

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. 2012-ben országosan majdnem 3000 fő vette igénybe a szolgáltatást (Szociális ellátások, szociális védelmi helyzetkép a megyékben, 2014)<sup>20</sup>. A KSH honlapján elérhető legfrissebb adattáblázatokban azt láthatjuk, hogy a Szendélybetegek Otthona is évről-évre több ellátottat regisztrál, az elmúlt 20 év alatt, 2003-2013 között a betegek száma megháromszorozódott (A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak az intézmény típusa szerint, 2014)<sup>21</sup>.

A Dél-alföldi régiós statisztika, mely 2012-ben készült, az előző évben az egészségügyi ellátásban megjelent pszichiátriai betegek, és azon belül a függőségekkel küzdők számának felmérésére, a következő képet mutatja:

12. sz. táblázat: Egészségügyi ellátásban megjelent pszichiátriai betegek és függőségekkel küzdők száma a Dél-alföldi régióban (2012.)					
Megye	Alkohol-beteg ellátás	Drogbeteg ellátás	Addiktológia	Összesen	Potenciális ellátandók száma (az összes ellátott 10%-a)
Bács-Kiskun	22	14	463	499	50 fő
Békés	6	13	716	735	74 fő
Csongrád	84	10	420	514	51 fő
<b>Dél-alföldi régió összesen</b>	112	37	1599	1748	<b>175 fő</b>

<sup>18</sup>

<sup>19</sup>

<sup>20</sup>

(Forrás: A Dél-alföldi régió pszichiátriai betegeket ellátó intézményei, 2012.)

Varga, 2014.

*Szociális ellátások, szociális védelmi helyzetkép a megyékben, 2014. A tartós bentlakásos és*  
<sup>21</sup> *átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak az intézmény típusa szerint,*  
2014.

## Szenvedélybetegek Nappali Intézménye, Mórahalom

Az intézmény elsősorban azokat a szerfogyasztókat és magatartási függőségben szenvedőket fogadja, akik fel- és elismerik 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. Jó kapcsolatot építettek ki a szegedi pszichiátriai ellátással, valamint a környék háziorvosaival is. Megteremtették a tárgyi feltételeket a zavartalan működéshez, az intézményben egyéni terápiás szoba, oktatóterem, csoportos foglalkozásra alkalmas helyiség is kialakításra került. Egy különálló épületben található műhelyben kézműves tevékenységek végzésére van lehetőség.

### 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, 90%-ban alkoholfüggők. Míg az elmúlt évtizedekben az alkoholizmus jellemzően a 40 év fölötti férfiak betegsége volt, ma már egyre több fiatal és nő érintett.

### 13. sz. táblázat: A forgalom alakulása az elmúlt 5 évben, 2010.01.01- 2014.12.31. között:

2010. év

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi	Nő
A szolgáltatást igénybe vevők száma	30	16	14
Új igénybe vevők száma	18	9	9
Régi igénybe vevők száma	12	7	5

2011. év

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi	Nő
A szolgáltatást igénybe vevők száma	39	19	20
Új igénybe vevők száma	18	9	9
Régi igénybe vevők száma	21	10	11

2012. év

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi	Nő
A szolgáltatást igénybe vevők száma	36	24	12
Új igénybe vevők száma	8	7	1
Régi igénybe vevők száma	28	17	7



2013. év

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi	Nő
A szolgáltatást igénybe vevők száma	35	26	9
Új igénybe vevők száma	8	7	1
Régi igénybe vevők száma	27	19	8

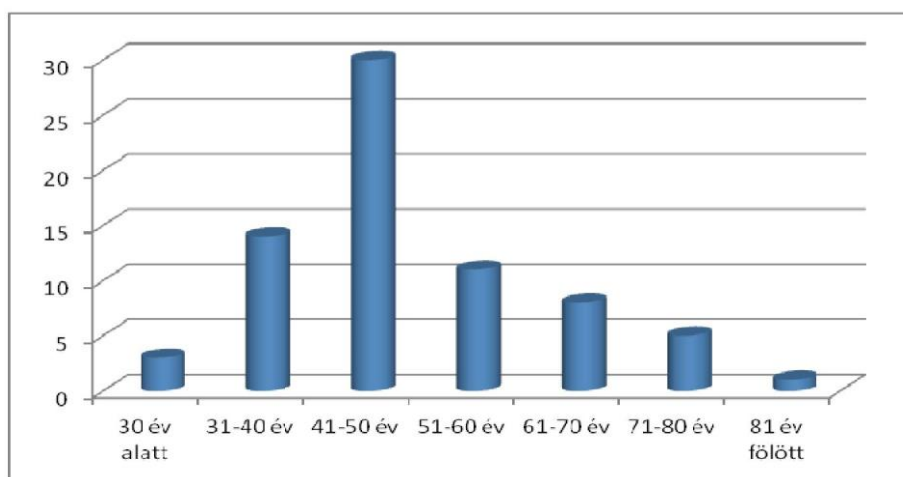
2014. év

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi	Nő
A szolgáltatást igénybe vevők száma	31	22	9
Új igénybe vevők száma	6	3	3
Régi igénybe vevők száma	25	19	6

(Forrás: szociális adatszolgáltatási adatlap alapján)

A napi átlagforgalom 4 fő körül alakult minden évben. Legmagasabb számban a 40-50 év közöttiek jelentek meg.

**21. sz. diagram: Az elmúlt 5 év ellátottainak száma korösszetétel alapján:**

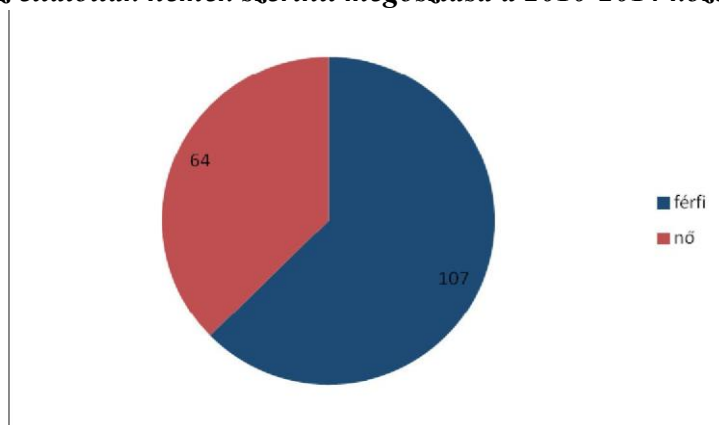


(Forrás: szociális adatszolgáltatási adatlap alapján)

Az alkoholbetegségben még mindig több férfi érintett, mint nő, de a nemek arányában az eltérés már nem olyan nagymértékű, mint a korábbi évtizedekben.



**22. sz. diagram: Az ellátottak nemek szerinti megoszlása a 2010-2014 közötti időszakban:**



(Forrás: szociális adatszolgáltatási adatlap alapján)

Az elmúlt 5 évben legnagyobb számban a megyeszékhelyről, Szegedről érkeztek betegek, de a Homokháti Kistérség településeiről, kisebb falvakból, tanyákról is kerültek felvételre ellátottak. Településenkénti megoszlásuk az alábbi táblázatban látható:

**13. sz. táblázat: Ellátottak település szerinti megoszlása:**

Település	Fő
Szeged	35
Zákányszék	18
Mórahalom	15
Ásotthalom	7
Forráskút	4
Domaszék	3
Üllés	2
Algyő	2
Ruzsa	1
Bordány	1
Pusztamérges	1
Kübekháza	1
Öttömös	1
Röszke	1
Makó	1
Szarvas	1
Deszk	1

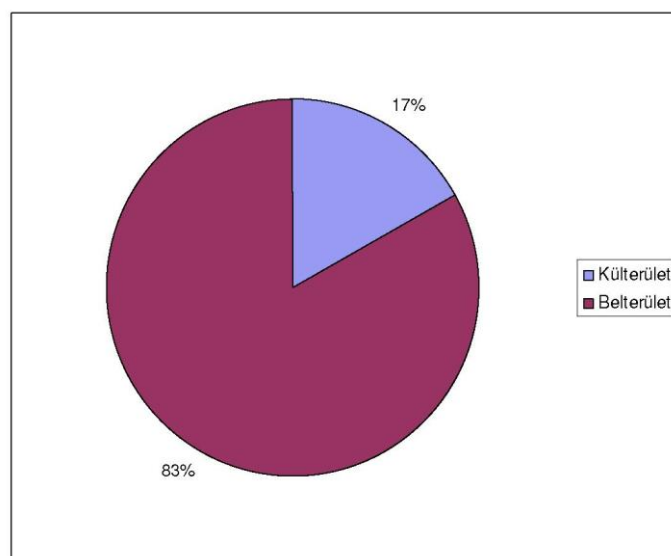
lap alapján)

Kistelek	1
----------	---

(Forrás: szociális adatszolgáltatási ada



## 23. sz. diagram: A kül-, illetve belterületről érkezők aránya



(Forrás: szociális adatszolgáltatási adatlap alapján)

### 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 szermentesség 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 mesterséges elnyomásán van, hanem a személyiség fejlesztésén: a gondolkodásmód megváltoztatásán és egy új életvitel kialakításán.*

*Probléma: A motiváció felkeltésére nincs apparátus és lehetőség; az ellátottak elérése más intézményeken keresztül történik, amely intézmények gyakran nem ismerik fel a problémát.*

#### 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.

*Megvalósítás: A médiában történő tájékoztatás fontos, ezért a térségi újságokban időnként cikkek megjelentetésére kerül sor a szolgáltatással, illetve a szenvedélybetegségekkel kapcsolatban. Az orvosi rendelőkbe, szociális intézményekbe szórólapok, plakátok eljuttatása történik, amely az érintettek és hozzátartozóik figyelmét felhívja a szolgáltatás elérhetőségére.*

*Probléma: Alacsony a humán erőforrás kapacitás, emiatt a programok szervezése nehézségekbe ütközik. Ha mégis meghirdetésre kerül egy-egy esemény, érdeklődés hiánya*

*miatt gyakran elmarad, mivel a pszichológiai segítség igénybevétele Magyarországon még mindig nem elfogadott.*

### **3. Tanácsadás**

Azok, akik komplex, a szolgáltatási kompetenciákat meghaladó problémával fordulnak az intézményhez, olyan szervezethez kerülnek irányításra, amelynél megkapják a megfelelő segítséget problémájuk megoldásához. Ennek a célnak a teljesítése érdekében az intézmény felvette a kapcsolatot mindazokkal a terápiás intézményekkel, kórházakkal, pszichiátriai osztályokkal, addiktológiai gondozókkal, valamint szociális intézményekkel, amelyek segíteni tudnak abban, hogy a problémákat összefüggésükben lehessen kezelni. A környékbeli háziorvosok levélben történő tájékoztatása megtörtént az intézmény létezéséről, annak működéséről.

*Megvalósítás: Sok szociális és egészségügyi intézménnyel 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 úgymint falakba ütköznek, és ezért nem vállalják a konfrontációt.*

## **A családsegítő és gyermekjóléti szolgálat**

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 valósul meg. Bordány település Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálatának feladatellátását 2009. június 1-jétől Bordány Község önállóan látja el.

A Társulás keretében történő feladatellátás az elmúlt évek tapasztalata alapján, az alábbiakban felsorolt szakmai tevékenységek színvonalát növelte:

- > A kistérségi szinten rendszeresen lehetőség nyílik a rendszeres esetmegbeszélésekre, és szakmai team-egyeztetésre a családgondozók között.
- > Pályázati forrásokból lehetőség nyílt szupervízió csoportos és egyéni igénybevételére.
- > A családsegítő és a gyermekjóléti szolgálat módszertani intézményeivel 2013-ig szoros szakmai kapcsolatot épített ki és ápolt az intézmény, amely a családgondozók szakmai munkáját segítette. Lehetőség nyílt arra is, hogy esetmegbeszéléseken a módszertani intézmények munkatársai részt vegyenek.
- > Az értekezletek keretében folyamatosan kidolgozásra és aktualizálásra kerültek az egységes dokumentációs rendszer részét képező adatlapok.
- > A településeken dolgozó családgondozók szervezésében, pályázati forrásból a prevenciós szolgáltatások biztosítása érdekében, a gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok látóterébe tartozó gyermekek számára, a 2010, 2011, 2012-es években 5 napos nyári tábor megrendezésére került sor. 2013-ban a tavaszi szünetben és a nyári szünetben is lehetősége volt az intézménynek pályázati forrásból a szolgálatok látókörébe tartozó hátrányos helyzetű gyermekek táboroztatására. A prevenciós táborokban, a részt vevő gyerekeknek lehetőségük volt, önismereti, közösségfejlesztő, kortárssegítő, sport, ügyességi és kézműves programokban való részvételre. Ugyancsak pályázati forrásból 2010-2014. között minden évben, az intézmény pályázati forrásból Családi napot szervezett a családsegítő és gyermekjóléti szolgálat ellátotti körébe tartozó gyermekek és családok számára.
- > A fejlesztés érdekében önállóan, és a fenntartón keresztül a pályázati lehetőségek kihasználásával sikerült fejleszteni a tárgyi infrastruktúrát és a szolgáltatások bővítését, a kortárs segítő képzést és családkonzultációt, a program ideje alatt.

2013-tól mindkét szolgáltatás tekintetében, a korábban módszertani feladatokat ellátó intézmény vonatkozásában változás történt, melynek hatására a biztos módszertani háttér hiánya érezhető, mindkét szolgálat tekintetében.

A szakmai létszámfeltételek teljesítése érdekében több családgondozó is részt vesz szakirányú továbbképzésben. Az elmúlt évek során megüresedő családgondozó álláshelyek betöltése, szakirányú végzettséggel rendelkező családgondozó felvételével lett biztosítva. Mindezek alapján az elmúlt 6 évben a szakmai létszámfeltételek alakulása a következő:

**14. sz. táblázat: Adott évben a szakirányú végzettséggel rendelkezők arányának megoszlása:**

év	Gyermekjóléti szolgálat	Családsegítő szolgálat
2009	75%	80%
2010	70%	80%
2011	70%	80%
2012	70%	78%
2013	70%	73%
2014	70%	73%

(Forrás: KSH)

A fenti táblázat a szakmai létszámfeltételek alakulását tükrözi. A szakképzettség kismértékű csökkenésében szerepe van annak, hogy a megüresedett családgondozó álláshelyekre az előző évekhez képest, egyre kevesebb a pályázó (ebben vélhetően jelentős szerepe van a társadalmi szintű erkölcsi és anyagi megbecsülés hiányának), illetve kevesebb az olyan pályázó, aki a jogszabályi előírásnak megfelelő szakirányú végzettséggel rendelkezik. Minden településen önálló családgondozó dolgozik, a településnagyságtól függően teljes, illetve részmunkaidőben. Azokon a településeken, ahol a lakosságszám meghaladja a 4000 főt (Ásotthalom, Mórahalom), családsegítő és gyermekjóléti szolgálat tekintetében is 1-1 fő családgondozó látja el a feladatokat.

Bordány településen, a családsegítő szolgálatnál 2012-től szintén 1 fő családgondozó látja el a feladatot. Azokon a településeken, ahol 2000-3300 fő közötti a lakosságszám (Bordány, Forráskút, Ruzsa, Üllés, Zákányszék) részmunkaidőben, heti 20-20 órában látják el a feladatot a településen dolgozó családsegítő és gyermekjóléti családgondozók. Az 1500 fő alatti Öttömös és Pusztamérges településeken, heti 10-10 órában látják el a feladatot a családgondozók.

2014. július hónaptól szakmai létszám bővítését tette lehetővé a fenntartó, felismerve a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatainál felmerülő, évről-évre növekvő igényt, melynek eredményeképpen tanácsadó pszichológus szakember felvételére nyílt lehetőség heti 20 órában. A pszichológus szakember jelentős mértékben segíti és kiegészíti a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok kompetencia határain túl mutató szakmai munkát. Az elmúlt évek pályázati forrásból történő épület- és infrastruktúra fejlesztéseinek eredményeképpen, Ásotthalom, Öttömös, Pusztamérges és Zákányszék településeken a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok nyitva álló helyiségei új, korszerű, az előírásoknak megfelelő épületrészekben működnek.

#### **Az ellátási terület jellemzői:**

Az ellátott települések lakosságszáma nem minden esetben tükrözi hűen az ellátottak számát családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatások tekintetében, különösen Ásotthalom, Pusztamérges, Üllés, Zákányszék, Bordány és Mórahalom településeken jellemző, hogy az ellátottak száma meghaladja a jogszabályban meghatározott maximális ellátotti létszámot. Az ellátottak körének zöme gyermekjóléti szolgáltatás tekintetében kötelezett kliens, akik a családgondozók kapacitásának nagy részét lekötik, ennek következtében a korai felismerést célzó és preventív munkára az igényekhez képest, csak minimális idő jut.



**15. sz. táblázat: Az alábbi táblázatok, a településeken az ellátotti létszám alakulását és annak kül- és belterület szerinti megoszlását mutatják családsegítő szolgáltatások tekintetében 2009-2014. év között**

Település	2009.			2010.			2011.		
	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület
Ásotthalom	187	154	33	176	132	44	344	254	90
Bordány	141	48	93	195	58	137	77	29	48
Forráskút	105	62	43	87	56	31	105	62	43
Mórahalom	170	68	102	221	88	133	282	112	170
Öttömös	79	37	42	84	39	45	92	40	52
Pusztamérges	77	40	37	60	32	28	73	45	28
Ruzsa	180	144	36	202	158	44	262	200	62
Üllés	97	65	32	138	86	52	115	62	53
Zákányszék	75	52	23	101	70	31	83	56	27
<b>Összesen</b>	<b>1111</b>	<b>670</b>	<b>441</b>	<b>1264</b>	<b>719</b>	<b>545</b>	<b>1433</b>	<b>860</b>	<b>573</b>

*(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)*

Település	2012.			2013.			2014.		
	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület
Ásotthalom	71	47	24	190	138	52	309	230	79
Bordány	133	35	98	111	35	76	232	112	120
Forráskút	129	68	61	120	75	45	91	53	38
Mórahalom	244	113	131	233	98	135	88	35	53
Öttömös	67	29	38	59	26	33	43	19	24
Pusztamérges	182	107	75	48	29	19	61	36	25
Ruzsa	102	83	19	72	59	13	80	64	16
Üllés	46	27	19	126	67	59	128	76	52
Zákányszék	74	49	25	62	42	20	84	56	28
<b>Összesen</b>	<b>1048</b>	<b>558</b>	<b>490</b>	<b>1021</b>	<b>569</b>	<b>452</b>	<b>1116</b>	<b>605</b>	<b>435</b>

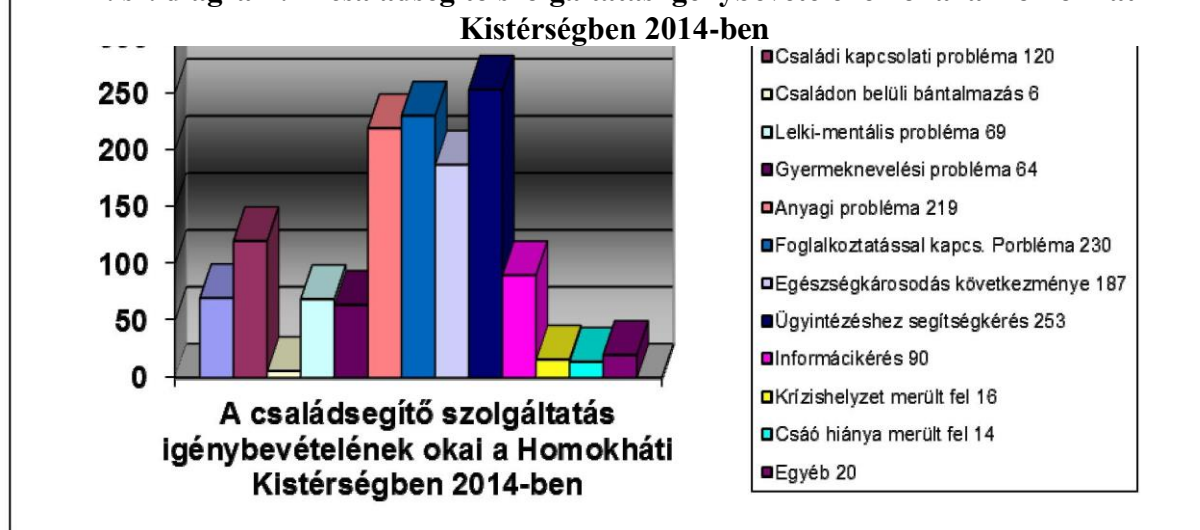
*(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)*

Az elmúlt évekhez képest a családsegítő szolgálat ellátotti létszáma tekintetében jelentős változás a 2011-es évben volt tapasztalható. A 2011-es évi magas adatok, a foglalkoztatással kapcsolatos és ügyintézésekben történő segítségkérések számának magas arányát tükrözik. A táblázatokból jól látható, hogy a családsegítő szolgálatnál tartósan magas az ellátotti létszám. A külterületen élő ellátottak száma magasabb, mint a belterületen élőké, melyhez hozzájárul a tanyákra való kiköltözők magas száma is.

Az ellátotti létszám tartósan magas száma, összefüggésben van a rendszeres szociális segélyezettek együttműködési kötelezettségével, melyben a családgondozók szerepe a munkaerő-piaci reintegráció elősegítése, melyet az alábbi, a szolgáltatás igénybevételének okaira vonatkozó diagram is jól tükröz.



24. sz. diagram: A családsegítő szolgáltatás igénybevételének okai a Homokháti Kistérségben 2014-ben



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A családsegítő szolgálat segítségét igénybevevőkre általában jellemző, hogy egyre komplexebb, mélységében súlyosabb problémák megoldásában kérik a szolgálat segítségét, melyet a fenti táblázat adatai szemléltetnek. Elmondható, hogy az esetek a szolgáltatást nyújtó szakember oldaláról nagyobb fokú, összetettebb felkészültségét és további szolgáltatásokhoz való közvetítést igényelnek.

A 2014. évi adatok jól szemléltetik, hogy az igénybevevők leginkább ügyintézéshez való segítségkéréssel, foglalkoztatással kapcsolatos problémával, munkanélküliséggel, álláskereséssel kapcsolatban keresték meg a családsegítő szolgálatot. Ezzel is összefüggésben, gyakoriak az anyagi problémák megoldása és információszerzés érdekében történő igénybevételek, illetve egyre gyakrabban keresik fel a családgondozókat életviteli, párkapcsolati, családon belüli kapcsolati, gyermeknevelési problémákkal és kérdésekkel is.

**Egyre intenzívebb igény merül fel a családsegítő szolgálat ellátotti körében krízis ellátásra, krízis otthonra.** A közelmúltban előfordultak olyan esetek, amikor intenzív ápolásra szoruló, család nélküli egyedülálló idős beteg emberek azonnali elhelyezése maradt megoldatlan, mivel az idős beteget a kórházból már kiengedték, viszont a bentlakásos otthon még nem tudta fogadni. A rászoruló idős emberek esetében is, átmeneti megoldás lenne a krízis otthonban történő elhelyezés mindaddig, amíg bentlakásos otthon nem tudja befogadni az ellátottat.

A jellemző problémákat elemezve, illetve a 2014. évi statisztikai adatokat összegezve elmondható, hogy az ellátások tekintetében kiemelkedően magas a segítő beszélgetést, tanácsadást igénybevevők száma, mely a lakosság körében jellemző problémák mélységét is jelzi. A családsegítő szolgálat egyre súlyosabb, mélyebb problémákkal való felkeresése mindinkább jellemző a Homokháti Kistérségben, melyben a társadalmi és gazdasági változások mellett, a kistérségek kedvezőtlen helyzete is szerepet játszik.

**16. sz. táblázat: A Gyermekjóléti Szolgálat ellátotti létszámának alakulása a Homokháti Kistérség településein, kül- és belterület szerinti megoszlással 2009-2014. között:**

Település	2009			2010			2011		
	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület
Ásotthalom	43	32	11	59	47	12	252	194	58
Bordány	35	26	9	43	36	7	63	52	11
Forráskút	20	13	7	22	14	8	36	26	10
Mórahalom	62	32	30	87	52	35	64	33	31
Öttömös	15	9	6	32	21	11	35	26	9
Pusztamérges	18	10	8	23	15	8	90	54	36
Ruzsa	61	46	15	47	28	19	73	45	28
Üllés	46	34	12	45	29	16	117	72	45
Zákányszék	40	27	13	38	25	13	46	28	18
Összesen	340	229	111	396	267	129	776	530	246

Település	2012			2013			2014		
	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület	Ellátottak száma összesen	Külterület	Belterület
Ásotthalom	190	134	56	118	86	32	141	103	38
Bordány	42	34	8	54	41	13	32	26	6
Forráskút	42	23	19	33	19	14	41	28	13
Mórahalom	87	49	38	94	46	48	89	53	36
Öttömös	28	21	7	25	19	6	22	18	4
Pusztamérges	60	36	24	69	44	25	33	21	12
Ruzsa	110	93	17	92	62	30	80	59	21
Üllés	118	73	45	104	58	46	61	42	19
Zákányszék	63	35	28	78	52	26	57	34	23
Összesen	740	498	242	667	427	240	556	384	172

*(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)*

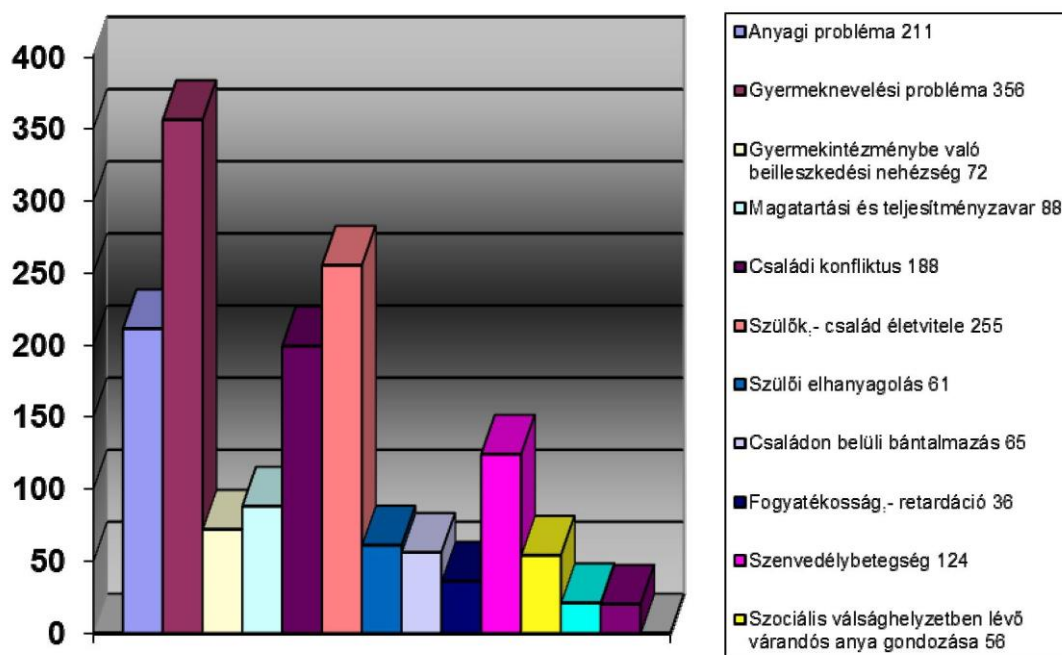
A gyermekjóléti szolgálat tekintetében a táblázatok adatai alapján, az ellátotti létszám 2009-es évtől kezdődő ingadozása figyelhető meg. A 2010/2011-es tanévtől az iskoláztatási támogatás - igazolatlan hiányzások miatti – felfüggesztése okán, az iskolák és gyámhatóságok a jogszabályi előírások értelmében, sok esetben keresték fel a gyermekjóléti szolgálatot. A gyermekjóléti szolgálatok igazolatlan hiányzásokból adódó feladatainak ellátását a 2011-es és 2012-es adatok nagysága jól tükrözi. A 2013-as évre az igazolatlan hiányzások miatti iskoláztatási támogatás felfüggesztése sok esetben elérte a kívánt hatást, az igazolatlan hiányzások száma a tanulók esetében csökkenni kezdett. A nemzeti köznevelési törvény 2012. aug. 31-i változása értelmében a tankötelezettség 16 éves korra csökkent. A tankötelezettség 16 évre csökkentése közel sem oldotta meg az igazolatlan hiányzások megfelelő kezelését a 16. életévet betöltött fiatalok esetében, azonban a gyermekjóléti szolgálat 2014-es évi ellátotti létszámának csökkenését magyarázza.

További változás az is, hogy 2013. január 1-jétől a járási gyámhivatalokhoz kerültek a korábbi jegyzői feladat és hatáskörök, így a védelembe vétel is. A változás szakmai kérdéseket vet fel a sok esetben az ellátottak részéről „hatóságként” megítélt gyermekjóléti szolgálatok körében, hiszen amíg a védelembe vétel jegyzői hatáskör volt, addig az ügyek vitele, a helyben történő megoldással zökkenő mentesebben és gördülékenyebben folyt a településeken.

Az ellátottak közül, a külterületen élők aránya magasabb, mely azt támasztja alá, hogy nehezebb helyzetben élnek a tanyai lakosok, még mindig jellemző a „szociális kiköltözők” aránya, illetve nagy számban jelentek meg a bajba jutott lakáshiteles családok is. Többségében megmaradt az ellátórendszer előtt a tanyai ingatlanokba kiköltöző családok jelenléte a kistérség településein.

A gyermekjóléti szolgálat ellátási körében az ellátottak jelentős részénél jellemzőek az anyagi problémák. Leggyakrabban a szülők, a család életvitele, gyermeknevelési problémák, családi konfliktusok miatt kerülnek a gyerekek a gyermekjóléti szolgálat látóterébe.

**25. sz. diagram: A gyermekjóléti szolgálat tevékenységei a kezelt probléma száma és típusa szerint a Homokháti Kistérségben 2014-ben**



**A gyermekjóléti szolgálat tevékenységei a kezelt probléma száma és típusa szerint a Homokháti Kistérségben 2014-ben.**

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A gyermekjóléti szolgálat ellátási köréből 2014-ben gyermeknevelési problémával fordultak a legtöbben segítségért, ezt követte a szülők, család életvitele, illetve az ellátottak jelentős részénél jellemzőek az anyagi problémák. Figyelemfelkeltő adat, és az előző évekhez képest emelkedés tapasztalható a szociális válsághelyzetben lévő várandós anyák kezelt problémáinak növekedésében. Mivel a térség nem rendelkezik a probléma kezeléséhez szükséges fogadó krízis intézménnyel, ezért a családgondozó szakemberek a lehetőségeiket tekintve eszköztelenek és eredménytelenek az ilyen súlyos krízishelyzetben lévő egyének és családok megfelelő esetkezelésében. Az elmúlt időszakban sajnálatos módon előfordultak olyan nehéz élethelyzetek a családoknál, amikor átmeneti otthon hiányában szükség volt a gyermekek családból történő kiemelésére annak érdekében, hogy a gyermekek ne maradjanak fedél nélkül. Az ilyen szélsőséges megoldások súlyos következményeket válthatnak ki a biztos szülői háttér hiányát elszenvedő gyermekeknél.

A gyermekjóléti szolgálat eseteiben, a családsegítő szolgálathoz hasonlóan, még inkább megfigyelhető, hogy az esetek egyre bonyolultabbak és komplexebbek. Nagy eredmény és

szakmai segítség a gyermekjóléti és családsegítő szolgálatok számára az, hogy 2014 júliusától lehetőség nyílt tanácsadó pszichológus alkalmazására. A bonyolult vitás ügyek rendezését, illetve a jogszabályok közötti biztonságos eligazodást a napi munka során nagyban segítené jogász tanácsadó szakember alkalmazása, mindkét szolgálat tekintetében. A problémák észlelése érdekében minden településen jól kiépített jelzőrendszer működik. Mindkét szolgálat tekintetében jól kidolgozott helyettesítési rend nyújt folyamatos biztonságot és jelenlétet minden településen, mindkét szolgálat vonatkozásában.

### **A Homokháti Kistérség további gyermekjóléti alapellátásai a térségben**

#### **Bölcsőde:**

A családban nevelkedő 3 éven 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.

#### **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, időbeosztásához. 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 napközik találhatók. Öttömösön 5, Zákányszéken 5, Mórahalmon 7 fő 3 év alatti gyermek részére 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, megismerkedhet egy közösséggel 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 Gyerekház 25 családdal dolgozik. A korcsoport vegyes, kb. 10 gyermek 8 hónapos alatti, a többiek 1 és 2,5 év közöttiek.

## 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 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: „dobogós” helyen áll Ásotthalom, Öttömös és Ruzsa, ezeken a településeken a lakosságnak több mint fele, vagy csaknem ötven százaléka él külterületi ingatlanokban.

Érdemes megjegyezni, hogy 2009-2014 között a külterületen élők száma lassú növekedésnek indult a korábbi stagnáláshoz képest, ennek vélhetően a tanyákon való olcsóbb megélhetés lehet az egyik fő oka.

**17. sz. táblázat: 2009-2014 között a külterületen élők megoszlása**

%	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Ruzsa</b>	44,4	44,3	44,1	44,6	44,3	44,1
<b>Ásotthalom</b>	50,8	50,2	50,8	51	51	50,8
<b>Üllés</b>	30	30	30	30	30	30
<b>Zákányszék</b>	38,9	39	39	38	39	39
<b>Bordány</b>	32	33,3	33,4	31	33,6	35
<b>Pusztamérges</b>	24	24,2	23,6	24,2	24	24,6
<b>Forráskút</b>	35,5	35,5	35,2	36	36,5	37,5
<b>Öttömös</b>	46	45,6	45	45	45,3	46,6
<b>Móráhalom</b>	21,7	21,6	23,9	24,4	25,6	26,8
<b>Átlagosan:</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36,6</b>	<b>37,2</b>

(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, orvosi ellátáshoz juttatás, egyéb szállítások, ellátottak hivatalokba, egyéb társintézményekbe szállítása, közösségi programokra való eljuttatás, gyermekétkeztetés szállítási feladataiban közreműködés, társszervek munkatársainak (védőnők, családgondozók) tanyán élő családokhoz történő szállítása,

karitatív csomagok kiszállítása rászorulókhöz. 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. Jellegükénél fogva a tanyagondnoki szolgálatok együttműködnek az óvodákkal, iskolákkal, helyi önkormányzatokkal, hivatalokkal, háziorvosi és szakorvosi rendelőkkel, gyógyszerárakkal, védőnői szolgálatokkal, családsegítő 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, találkozókön lehet részt venni, a fenntartó támogatásával.

Az elmúlt években lehetőség nyílt pályázatok benyújtására a NAKVI és az MVH szervezetein keresztül. Ezek a pályázatok célzottan a tanyagondnoki szolgálatok fejlesztésére irányultak, az alábbi tartalmi elemek megvalósításával: gépjárművek és tartozékaik, továbbá mobilgarázsok vásárlása, a tanyagondnokok napi tevékenységét segítő eszközök, védőruházat vásárlása, gyógyászati segédeszközök beszerzése, a lakosságot segítő szerszámgépek beszerzése, háztartási gépek vásárlása a hiányos infrastruktúrával rendelkező ellátottak támogatására, számítástechnikai és kommunikációs eszközök beszerzése, továbbá egészségügyi szűrővizsgálatok szervezése, amely hozzájárult a tanyasi lakosság életminőségének javításához. Fenti pályázatok – kevés kivétellel – jellemzően 2011-től kerültek kiírásra, és az általuk sikeresen megnyert pénzeszszegek megerősítették a tanyagondnoki szolgálatok finanszírozási hátterét.

Zákányszéken sajátos helyzet alakult ki: mindhárom körzet ellátása kistérségi szociális intézményen keresztül biztosított, ezzel teret adva egy egységes szakmai irányelvek alapján működtetett ellátórendszernek.

**18. sz. táblázat: Kistérség tanyagondnoki szolgálatainak területi lefedettsége 2014-es év állapota alapján:**

<b>Kistérség települései</b>	<b>Helyi önkormányzati rendeletekben kialakított tanyagondnoki körzetek száma, működő szolgálatokkal (max. 400 főként)</b>	<b>Külterületi lakosságszám Az adott településen/fő</b>
Ásotthalom	5	2069
Bordány	3	1147
Forráskút	2	797
Mórahalom	4	1573
Öttömös	1	342
Pusztamérges	1	290
Ruzsa	3	1135
Üllés	3	950
Zákányszék	3	1070
<b>Összesen</b>	<b>25</b>	<b>9373</b>

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)



A szolgáltatások számának ( 25 ) értéke arra utal, hogy a külterületek lefedése a szolgáltatásokkal szinte teljes körűen megoldódott a Kistérségben. Ásotthalom, Forráskút és Bordány áll az első helyeken, ezt vélhetően befolyásolja az egyes települések (kül-) területi kiterjedése, ebből következően a tanyák településtől való távolsága, továbbá a tanyán élők korösszetétele és anyagi lehetőségei, és egyéb, csak az adott településre vonatkozó speciális tényezők.

**19. sz. táblázat: A tanyagondnoki szolgáltatást rendszeresen igénybevevők számszerű alakulása 2009-2014 évben a kistérség településein**

Kistérség települései	Tanyagondnoki szolgálatot rendszeresen igénybevevők száma, fő					
	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ásotthalom	260	282	295	300	310	315
Bordány	96	105	113	137	168	198
Forráskút	116	115	130	138	116	128
Mórahalom	138	124	135	129	141	145
Öttömös	10	11	11	11	11	11
Pusztamérges	24	27	26	29	29	29
Ruzsa	36	33	47	135	151	143
Üllés	53	58	70	137	112	87
Zákányszék	119	109	89	80	95	98
<b>Összesen</b>	<b>852</b>	<b>864</b>	<b>916</b>	<b>1096</b>	<b>1133</b>	<b>1154</b>

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A táblázat alapján egyértelműen követhető a szolgáltatás igénybe vételére vonatkozó növekvő tendencia.

**20. sz. táblázat: A szolgáltatást rendszeresen igénybe vevők életkori megoszlása 2014-ben (egy településen nincs ilyen jellegű adatgyűjtés):**

Életkor	Fő	Összes ellátotthoz viszonyított arány (%)
80 év feletti	132	14
70-79 éves	207	22
60-69 éves	183	19,3
40-59 éves	121	12,7
19-39 éves	98	10,3
0-18 éves	206	21,8

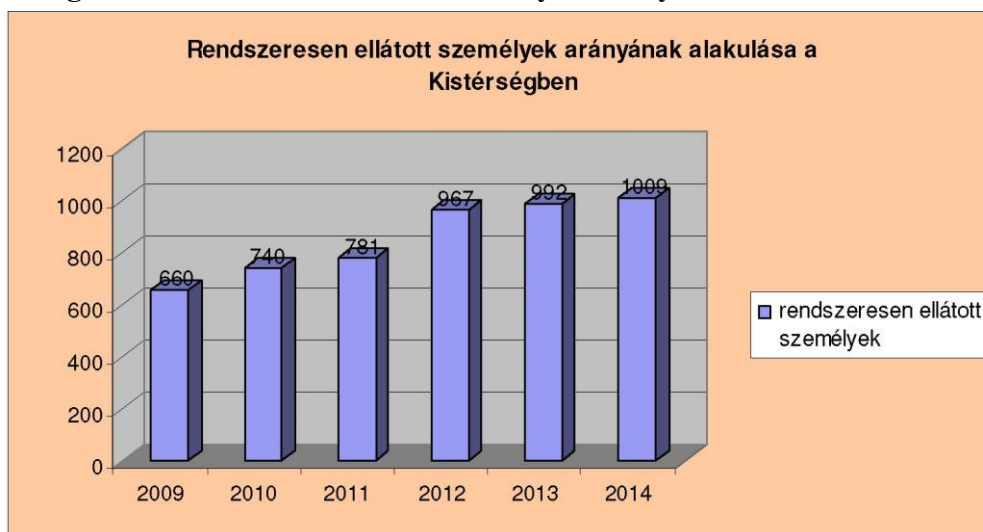
(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Az összesített adatok alapján látható, hogy a 70-79 éves, illetve a 0-18 éves korosztály ellátása preferált kistérségi szinten.

Ugyanakkor a számadatok területenként más-más tendenciát mutatnak, és egyúttal utalnak a tanyagondnoki tevékenység jellegére, és az abból adódó feladatokra is. Példaként kiemelő, hogy amíg Ásotthalmon és Ruzsán főként a 0-18 éves korosztály az elsődleges célcsoportja a szolgáltatásnak, tehát a gyermekszállítási és a fiatalabb családokhoz kötődő feladatok dominálnak, addig Mórahalmon, Zákányszéken, Bordányban, Üllésen, Forráskúton,

Öttömösön és Pusztamérgesen elsődlegesen az idősebb korosztály segítése történik. Azaz olyan jellegű feladatok, amelyek a 60 év felettieket segíti mindennapi életük vitelében, pl. orvosi rendelőbe szállítás, bevásárlás, ház körüli tevékenységek ellátása.

**26. sz. diagram: rendszeresen ellátott személyek arányának alakulása a kistérségben**



*(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)*

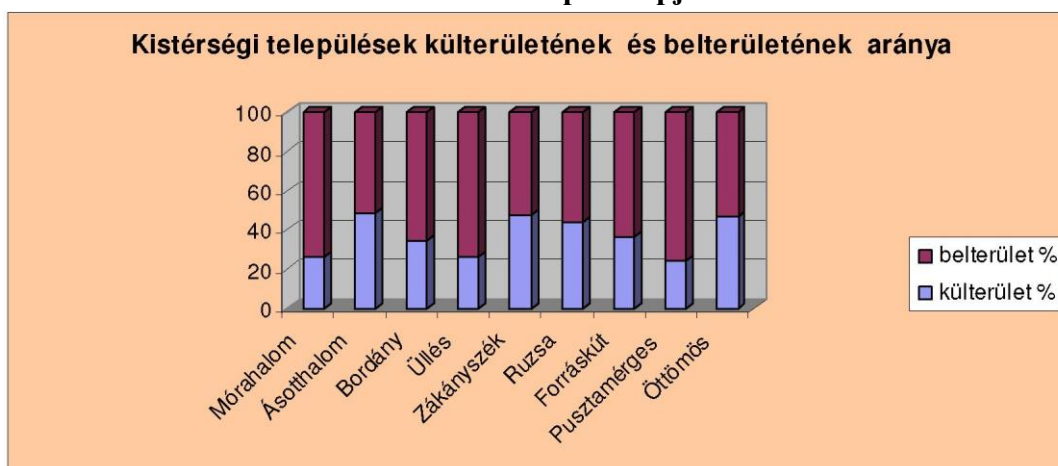
Figyelembe véve minden adatot és információt, az egyértelműen elmondható, hogy a tanyagondnoki szolgáltatást igénybe vevők száma 2009-2014 között jelentősen megnövekedett, ami köszönhető a lakosság részéről tanúsított bizalom kiépülésének, a szolgáltatás sokrétűségének, az ingyenes igénybe vételi lehetőségnek, és nem utolsósorban a tanyagondnoki feladatokat ellátó munkatársak lelkiismeretességének és szakmaszeretetének.

**Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás**

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

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.

**27. sz. diagram: Kistérségi települések külterületének és belterületének aránya  
2014.12.31. állapot alapján:**



(Forrás: KSH népszámlálási adatai alapján 2014.12.31. állapot szerint)

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

A szolgáltatás határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezik.

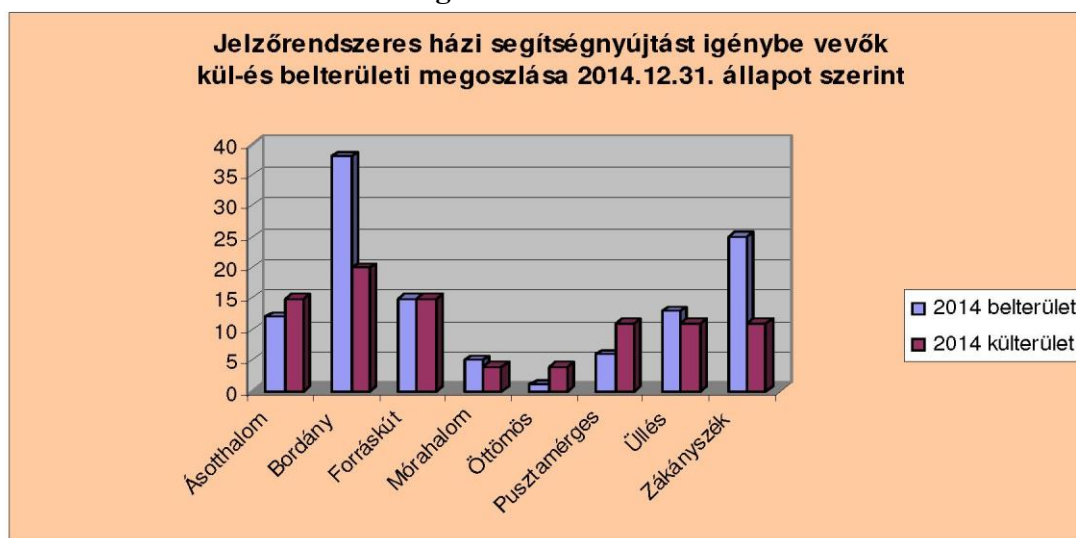
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a térségben társulási formában működik: Ásotthalmon, Mórahalmon, továbbá Zákányszék, Pusztamérges, Öttömös, Forráskút és Üllés közigazgatási területén.

Bordányban is biztosított ez az ellátási forma, de az Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ keretén belül.

Ruzsán ez a szolgáltatás nem biztosított. Bár működési engedéllyel rendelkezik az Intézmény ezen terület ellátására is, ha igény mutatkozna rá.

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

**28. sz. diagram: Jelzőrendszeres házi segítségnyújtást igénybevevők kül-és belterületi megoszlása 2014.12.31.**



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap) A diagram jól szemlélteti, hogy mind külterületen, mind belterületen egyaránt magas az igénybe vevők száma. Bordány, 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 tovább élhetnek a saját, megszokott környezetükben, és nem kényszerülnek azt otthagyni. A fokozatos állapotromlás miatt azonban gyakran nem kerülhető el a családhoz, illetve a bentlakásos intézménybe való költözés. Ez a szolgáltatás hozzájárul, hogy az ellátott a képességei, készségei hanyatlása mellett is, tovább élhessen a saját otthonában.

### **A szolgáltatás igénybevétele:**

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

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

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

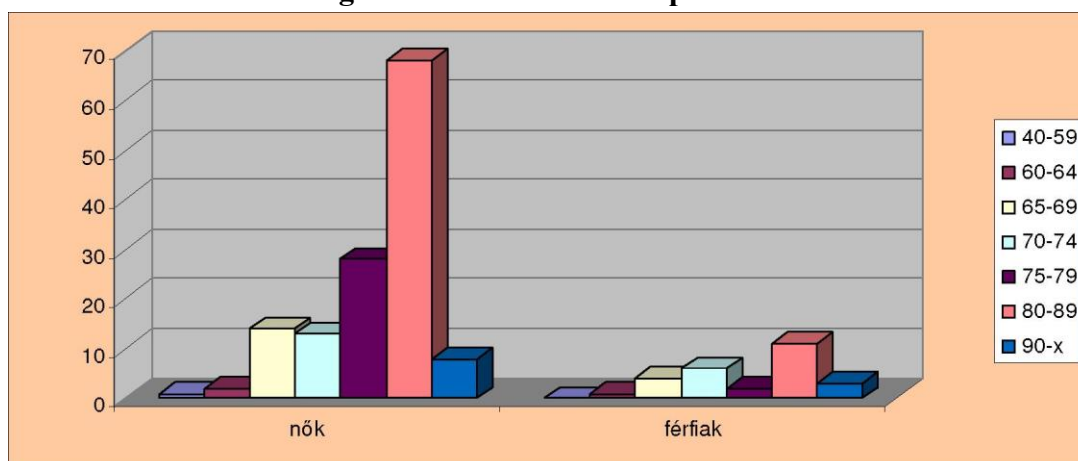
### **21. sz. táblázat: Szolgáltatást igénybe vevők számának alakulása**

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

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap 2014.12.31. állapot)

A táblázatból jól látható, hogy a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást elsősorban a 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.

**29. sz. diagram: Jelzőrendszeres házi segítségnyújtást igénybe vevők kor és nem szerinti megoszlása 2014.12.31. 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 nagyobb a magasabb életkort megélők száma, másrészt erre a korosztályra jellemző, hogy az egészségi állapotuk ugyan romlani kezd, de még önellátásra képesek, és nem igényelnek állandó felügyeletet.

#### **A szolgáltatás szakmai tartalma:**

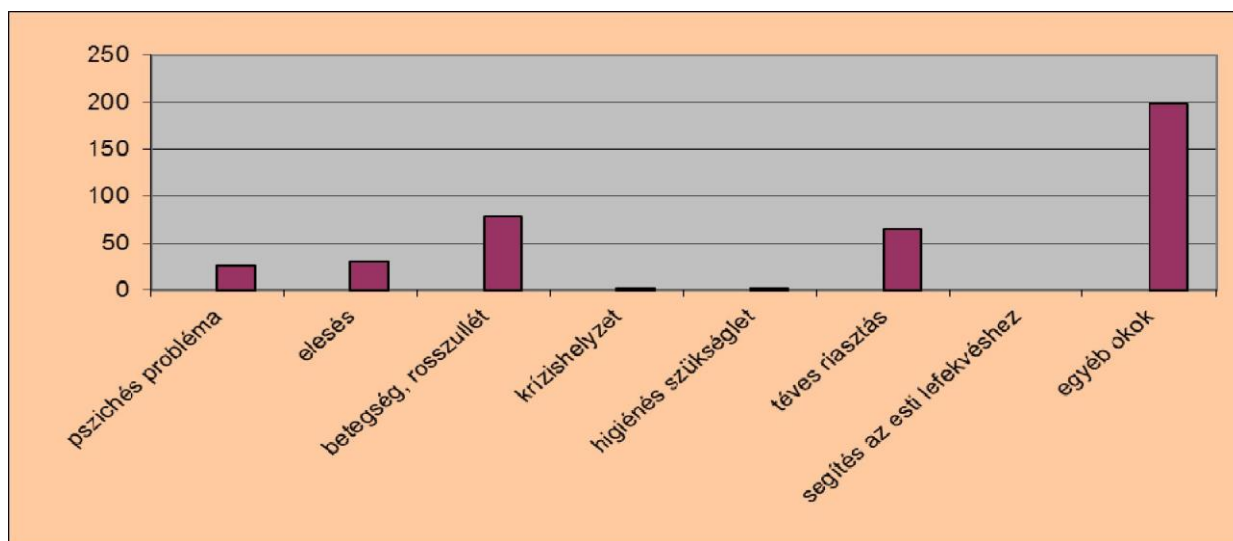
- ◆ Az ellátott személy segélyhívása esetén lehetséges az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenése a nap 24 órájában.
- ◆ A segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtétele.
- ◆ Szükség esetén további, ellátások kezdeményezése.

**22. sz. táblázat: A segélyhívások okainak alakulása a kistérség településein**

A segélyhívás oka	A segélyhívások száma
Pszichés probléma	26
Elesés	31
Betegség, rosszullét	78
Krízishelyzet	2
Higiénés szükséglet miatt	2
Téves riasztás	65
Segítés az esti lefekvéshez	0
Egyéb okok (ezek közé tartoznak a próbariasztások is)	198

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap, 2014. 12. 31. állapot szerint)

### 30. sz. diagram: A segélyhívások okainak alakulása a kistérség településein



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap, 2014. 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 többnyire abból erednek, hogy a testen viselt jelző készülékek öltözködés vagy lefekvés közben véletlenszerűen megnyomásra kerülnek. De ebben az esetben is megtörténik a személyes kapcsolatfelvétel.

Egyéb okok között szerepel az üzemzavar, áramszünet vagy a próbariasztások.

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

Összességében elmondható, hogy a térség települései folyamatosan előregednek, 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 idős hozzátartozóik részére. Nagy szükség van az otthon közeli gondozásra. Ezáltal megelőzhetővé válik az izoláció, az elmagányosodás, a társadalom perifériájára való kerülés, továbbá gazdaságosabb megoldás a költséges szakosított ellátásokhoz viszonyítva.

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

### Közösségi pszichiátriai ellátás

A kistérségen belül Ásotthalom látta el a gesztor feladatokat a szolgáltatás biztosítása vonatkozásában, melyet 2005. január 1-jével Ásotthalom Község Önkormányzata, mint gesztor intézmény hozott létre Mórahalom és Öttömös települések bevonásával. 2007. március 1-jétől Ruzsa település is csatlakozott a társuláshoz.

A 191/2008. (VII. 30.) Kormányrendelet (továbbiakban Kormányrendelet) 2009.01.01-jétől a közösségi ellátás finanszírozását megszüntette, és központi költségvetésből finanszírozza azt, oly módon, hogy a működési költségre pályázatot ír ki. Sikeres, befogadott pályázat elnyerése esetén 3 évig működhet a közösségi pszichiátriai szolgáltatás.

A közösségi szolgálat tevékenységét - sikeres pályázat elnyerését követően - 2009. január 1-jétől a Homokháti Szociális Központ vette át, mely feladatot az Ásotthalmi Tagintézmény koordinálásával látja el. 2011. január 1-jétől az ellátási terület kiterjedt Zákányszék, Üllés, Pusztamérges és Forráskút településekre is. Pusztamérgesen azonban a feladatellátás nem indult meg.

Azzal a szándékkal jött létre a közösségi pszichiátriai ellátás, hogy a különféle pszichiátriai betegséggel élők segítése, speciális élethelyzetüknek megfelelően, az otthonukban történjen, valamint képessé tegye a klienseket az önálló életvitelre, a szabadidő hasznos eltöltésére, és a szolgáltatásokhoz való hozzájutást az esélyegyenlőség megteremtésével biztosítani tudja. A közösségi munkacsoport az ellátottak szükségleteinek megfelelően kerül összeállításra, bevonva a gondozási, segítségi feladatok hatékony ellátásához szükséges személyeket (gondnok, háziorvos, védőnő, pszichiáter, pszichiátriai gondozó, pszichológus, illetve a szociális alap- és szakellátás, a családsegítő szolgálat, a gyermekjóléti szolgálat, a gyámhivatal, a munkaügyi központ, az önszervező és civil szervezetek, a szabadidős szolgáltatást nyújtó intézmények képviselői), tehát intenzív együttműködést feltételez a résztvevők között.

A pszichiátriai és szenvedélybetegekről kevés adat áll rendelkezésre a kistérségre vonatkozóan. Ennek következtében a megyei koncepcióhoz felhasznált települési adatokat, és a kistérség területén működő, közösségi ellátást végző szolgálat felméréseit szükséges alapul venni.

**22. sz. táblázat: Társulásban történő ellátás helyzetképe 2009. 12. 31-2014.12.31. között**

Ellátottak száma 2009. 12. 31. állapot szerint			
Ásotthalom	Mórahalom	Öttömös	Ruzsa
38	27	10	15
Összesen: 90 fő			

Ellátottak száma 2010.12.31. állapot szerint			
Ásotthalom	Mórahalom	Öttömös	Ruzsa
31	26	9	16
Összesen: 82 fő			

Ásotthalom	Ellátottak száma 2011. 12. 31. állapot szerint					Forráskút
	Mórahalom	Öttömös	Ruzsa	Zákányszék	Üllés	
25	25	9	13	12	15	11
Összesen: 110 fő						

Ellátottak száma 2012.12.31. állapot szerint						
Ásotthalom	Mórahalom	Öttömös	Ruzsa	Zákányszék	Üllés	Forráskút
23	19		7	11	11	11
						16
Összesen: 98 fő						

Ellátottak száma 2013.12.31. állapot szerint					2013.12.31. állapot
Ásotthalom	Ruzsa	Zákányszék	Üllés	Forráskút	
15	12		13	10	
Öttömös					
Összesen: 61 fő					

Ellátottak száma 2013.12.31. állapot szerint					2013.12.31. állapot
Ásotthalom	Ruzsa	Zákányszék	Üllés	Forráskút	
14					
Öttömös					

10 14

10

**Összesen: 59 fő**

*(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)*



**23. sz. táblázat: Ellátást igénybevevők korösszetétele:**

Korösszetétel	2009.12.31	2010.12.31	2011.12.31	2012.06.30	2013.12.31	2014.12.01
0-18 év	2	0	0	1	0	0
18-39 év	5	7	8	9	6	5
40-59 év	37	36	42	28	25	24
60-69 év	27	13	28	26	18	17
70-79 év	14	20	17	22	8	10
80-89 év	5	5	15	4	4	3
90-	0	0	0	0	0	0
<b>Összesen:</b>	<b>90</b>	<b>82</b>	<b>110</b>	<b>90</b>	<b>61</b>	<b>59</b>

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

**24. sz. táblázat: Pszichiátriai és szenvedélybetegek számának összehasonlítása térségi és megyei szinten**

	Pszichiátriai betegek		Szenvedélybetegek	
	Száma (fő)	Aránya (%)	Száma (fő)	Aránya (%)
<b>Mórahalmi Kistérség</b>	436	1.67	480	3,1
<b>Csongrád megye összesen</b>	5560	1.36	9021	2.7

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

**25. sz. táblázat: Demográfiai adatok a Homokháti Szociális központ közösségi ellátása által érintett településekről, 2014.12.31-i állapot**

Kistérség	Település	Lakosok száma	Pszichiátriai betegek száma*	Pszichiátriai betegek aránya (%)	Közösségi ellátásban részesülők	Közösségi ellátásban részesülők aránya (%)
<b>Mórahalmi</b>	<b>Ásotthalom</b>	4073	34	0,83 %	14	0,34 %
<b>Mórahalmi</b>	<b>Öttömös</b>	733	12	1,64 %	6	0,82 %
<b>Mórahalmi</b>	<b>Ruzsa</b>	2574	21	0,82 %	10	0,39 %
<b>Mórahalmi</b>	<b>Zákányszék</b>	2833	83	2,93 %	5	0,18 %
<b>Mórahalmi</b>	<b>Forráskút</b>	2144	50	2,33 %	10	0,47 %
<b>Mórahalmi</b>	<b>Üllés</b>	3168	71	2,24 %	14	0,44 %
<b>Mórahalmi</b>	<b>Pusztamérges</b>	1179	69	5,85 %	0	0

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



**26. sz. táblázat: Korcsoport és nemek szerinti megoszlás a Homokháti Szociális központ közösségi ellátása által érintett településekről, 2014.12.31-i állapot**

Korcsoport	Ásotthalom		Öttömös		Ruzsa	
	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő
18-30 éves	1	0	0	0	0	0
30-60 éves	1	6	0	1	1	4
60 év felett	0	6	1	4	0	5
Összesen	2	12	1	5	1	9

Korcsoport	Zákányszék		Forráskút		Üllés	
	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő
18-30 éves	0	1	0	1	1	1
30-60 éves	1	3	0	1	1	5
60 év felett	0	0	4	4	1	5
Összesen	1	4	4	6	3	11

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

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

BNO kód:	F 20-29	15 fő
BNO kód:	F 31-33	28 fő
BNO kód:	F 40-42	12 fő
Egyéb diagnóziskód:		4 fő

Az adatokat és információkat figyelembe véve elmondható, hogy folyamatosan nő fenti betegségcsoportba sorolható esetek száma. Tendencia a várható élettartam növekedése, ennek következtében a demens betegek száma szintén növekedésnek indulhat. A lakosság elöregedése, a mentális zavarok többségének krónikus lefolyása miatt, a mentális egészségproblémák prevalenciájának emelkedését jelzi előre.

Kiemelkedő probléma az alkoholizmus, és az általa okozott makro- és mikrotársadalmi hatások, továbbá az alkoholizmus hatására kialakuló pszichés zavarok.

Az alkoholizmus előfordulása a kistérség településein is komoly problémákat jelent, a családtagok időszakos vagy rendszeres italozása súlyos problémákat okoz. Az ebből adódó családon belüli konfliktusok negatív hatásait a kiskorú gyermek nem képes leküzdeni, emiatt az iskolában magatartás-/ pszichés zavarok formájában is jelentkezhetnek problémák. Nem hagyható figyelmen kívül az sem, hogy a szülői mintának demoralizáló hatása van, amely a gyermekek esetében mintakövetéshez, azaz gyermek- vagy fiatalkori alkoholfogyasztáshoz vezethet.

Fentiek mellett, más szociális alapellátások adatait figyelembe véve is elmondható, hogy az alkoholproblémák domináns szerepet játszanak a különféle kapcsolati és egyéni működési zavarok kialakulása terén, és ennek csak egyik következményét képezik a pszichés betegségek.

A településeken élő emberek többszörösen hátrányos helyzetűek. Ez adódhat abból is, 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 él. Az egyéni megküzdési stratégiák különfélék,

egyes személyeknél a lelki egyensúly megbillenhet, és így külső segítség igénybe vétele válik szükségessé.

A már diagnosztizált pszichiátriai betegségek megléte a betegek stigmatizációját idézheti elő, továbbá rossz életvezetési mechanizmusok kialakulását okozhatja. A külső, támogató és szakértő segítség ebben az esetben is rendkívül fontos.

A közösségi ellátás önkéntesen vehető igénybe, a szolgáltatás térítésmentes. Az igénybejelentést követően, a szolgálat munkatársa személyesen keresi fel az ellátásra váró pszichiátriai beteget.

Az ellátás igénybevételeéről a szolgáltatást nyújtó, illetve az ellátást igénybe vevő, valamint annak törvényes képviselője megállapodást köt. Az ellátást a kliens saját lakókörnyezetében biztosítja az intézmény, illetve a csoportokkal végzett szociális munka keretében, a települések közösségi tereiben nyújt szolgáltatást, programokat.

A közösségi ellátás célcsoportját az otthonukban élő, intenzív támogatást igénylő, nem veszélyeztető állapotú pszichiátriai betegek képezik, 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.

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

A pszichiátriai közösségi ellátás eltér mind feladatában (szoros együttműködést kíván az egészségügyi ellátással), mind gondozási módszerében a hagyományos ellátási formák alkalmazásától.

Az ellátás céljai közé tartozik a huzamos idejű intézeti tartózkodás megelőzése, tehát preventív módon, egyén-közelben szolgáltatás nyújtása a hozzátartozók bevonásával.

A közösségi pszichiátriai ellátás olyan speciális tevékenységet végez térségi szinten, mely a pszichiátriai betegek számára lakókörnyezetükben nyújt segítséget. A közösségi ellátás azokat a pszicho-szociális gondozási módszereket alkalmazza, melyek a család segítő erejére építenek, miközben segítenek a családi terhek csökkentésében, s a legeredményesebb szolgáltatást nyújtják a kliens számára.

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.

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

A szolgáltatásban részt vevő személyek a gondozó, aki segít a kliens életvezetésében, mentális gondozásában, és a koordinátor, aki a kliens ellátásában résztvevő szolgálatok – elsősorban a területi egészségügyi és szociális ellátó rendszer - között kooperál, információt cserél, illetve segíti a gondozó feladatellátását, hangsúlyosan a problémamegoldás, a kríziskezelés során, és segíti az ellátottat az ellátás folyamatosságában.

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. A hatékony együttműködés kialakítása minden szolgáltató számára nagy kihívás, azonban az ellátottak érdekében ennek elérése a cél.

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 vonja maga után. Ezen problémák egyik lehetséges kezelése érdekében szükséges működtetni a pszichiátriai betegek közösségi ellátását.

### **Támogató szolgálat**

A **Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi tagintézményén** keresztül működő Támogató Szolgálat látja el Ásotthalom, Mórahalom, Zákányszék, Ruzsa, Öttömös településeken a fogyatékkal élőket. A települések összlakosság száma: 16 126 fő. Ezen településeken a 2012. évi adatok szerint összesen 591 fő jogosult magasabb összegű családi pótlékra, fogyatékosági támogatásra, vagy vakok személyi járadékára, azaz a teljes lakosság 3,6 %-a. 2015. évi adatok szerint, a támogató szolgálat ellátotti létszáma 36 fő, amely a potenciálisan ellátandók 6 %-a. A szociálisan rászoruló kérelmezők mindegyike részére biztosított a személyszállítás. A kistérségben egyre fokozottabb igény mutatkozik a speciális közoktatási intézményekbe való gyermekszállításra.

**27. sz. táblázat: 2015. évben ellátottak száma fogyatékoság típusa szerinti eloszlásban**

<b>Települések</b>	<b>Mozgásszervi fogyatékos</b>	<b>Érzékszervi fogyatékos</b>	<b>Értelmi fogyatékos</b>	<b>Halmazottan</b>	<b>Egyéb</b>	<b>Autista</b>
<b>Ásotthalom</b>	4	1	5	1	1	0
<b>Mórahalom</b>	3	0	3	-	1	1
<b>Öttömös</b>	3	2	1	-	-	-
<b>Ruzsa</b>	2	1	2	-	-	-
<b>Zákányszék</b>	1	-	2	-	-	2
<b>Összesen</b>	<b>13</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Az **Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ** által működtetett Támogató Szolgálat működési területe: Bordány, Forráskút, Üllés, Pusztamérges, Zsombó. A településeken összesen 13 408 fő él. A számadatok tekintetében megállapítható, hogy a településeken súlyos fogyatékossgal élők aránya meghaladja a térség lakosságának 3,9 %-át. Ugyanakkor azt sem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy vannak a lakosok körében olyanok, akik súlyosan fogyatékos személyeknek minősülnek, de valamilyen okból jelenleg nem részesülnek a fentebb említett pénzbeli ellátások egyikében sem. A szociálisan rászoruló kérelmezők mindegyike részére biztosított a személyszállítás. Azonban kapacitás hiánya miatt nem tudja a szolgálat biztosítani maradéktalanul az igénybevevők által kérelmezett szállítás gyakoriságát. Két gyermeket szállítanak oktatásnevelési intézménybe, emellett hat személyt fogyatékosok nappali intézményébe. Fontos, hogy a szolgálat működtetése kiszámíthatóbb legyen, hosszú távra lehessen tervezni. Jelenleg a működtetés finanszírozása pályázati úton nyerhető el, mely bizonytalanná teszi ennek lehetőségét.

Rövid távú cél, a meglévő személygépkocsi cseréje. A megnövekedett személyszállítási igények miatt fontos lenne egy új, több személy szállítására alkalmas mikrobusz beszerzése. Ennek lehetőségét csak pályázati forrásból lehetséges finanszírozni fenntartó szűkös költségvetési lehetőségeit figyelembe véve.

**28. sz. táblázat: 2014. év végén 41 ellátott vette igénybe a szolgáltatást, fogyatékoság típusa szerinti eloszlásuk a következőképpen alakul:**

Település	Mozgásszervi fogyatékos	Érzékszervi fogyatékos	Értelmi fogyatékos	Egyéb
Bordány	15	0	1	2
IÜllés	3	1	4	0
Forráskút	2	0	5	0
Pusztamérges	1	3	0	0
Zsombó	3	0	1	0
összesen	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>2</b>

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Az adatok és tapasztalatok alapján, ez 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 leterheltségét, anyagi helyzetét figyelembe véve a következő fejlesztési célkitűzés térségi szinten, a hatékony támogatási rendszer és szállítói szolgáltatás fejlesztésének kidolgozása, továbbgondolása.

**29. sz. táblázat: 3-18 év közötti, speciális felkészítő foglalkozást igénylő, normál tantervű oktatási intézményben nem képezhető gyermekek száma:**

Település	2009. év	2015. év
Mórahalom	2	9
Ásotthalom	10	6
Zákányszék	2	7

<b>Ruzsa</b>	<b>n. a.</b>	<b>5</b>
<b>Öttömös</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>Forráskút</b>	<b>n. a.</b>	<b>2</b>
<b>Bordány</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Üllés</b>	<b>3</b>	<b>n. a.</b>

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A táblázatban látható, hogy az elmúlt években a legtöbb településen nőtt a normál tantervű intézményben nem oktatható gyermekek száma. Ennek oka lehet ezen gyermekek korai kiszűrésének lehetősége, a szakemberek jelenlétének köszönhetően.

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.

Az egyik végletes reakció az lehet, hogy a gyermeket szégyelli és rejtegeti a család a 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 környezetüktől. Gyakran a fogyatékos gyermek ellátása miatt egyik vagy másik szülő kiszorul 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** igényelnek 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 végez kereső tevékenységet, így élete napjai jelentős részét otthonában tölti. A többségük éppen fennálló egészségkárosodása révén a közlekedésben, mozgásában, érzékelésében is korlátozott. A mindennapok fő helyszínének számító lakáskörülményei 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 háttérrel.

A Kistérség **településszerkezetéből** adódóan a családok eleve izoláltabbak, mint a nagyvárosi családok, például **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 munkaerő-piaci elhelyezkedése nehezebb, mint ép társaiké, mivel képzetlenebbek, és fizikai állóképességük is akadályozza munkába állásukat. Gyermekkori fejlesztésük e két hátrányuk csökkentésében is szerepet játszhat. A kistérség házi-orvosainak

adatai alapján, a 18 év feletti korosztály körében leggyakrabban előforduló fogyatékoságok a következők:

1. Hallás fogyatékoság
2. Látás fogyatékoság
3. Értelmi fogyatékoság
4. Mozgásszervi fogyatékoság

A Támogató Szolgálatok tekintetében a kistérség mindkét szolgálatát figyelembe véve elmondható, hogy a legnagyobb problémát a szolgálatok által használt gépjárművek állapota jelenti. Mindenképpen szükséges lenne a gépjármű állományt frissíteni, a lehetőségekhez mérten.

## **VIII. Szakosított ellátási formák helyzete a Homokháti Kistérség településein**

A Homokháti Kistérség településein a **Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság fenntartásában** Ruzsán 111 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 található 2x12 fős, azaz 24 fő számára lakóotthoni ellátást biztosító formával.

A Napsugár Otthon Mórahalmon ideiglenes működési engedéllyel, a lakóotthont illetően a Fogyatékos személyeket ellátó részleg Ásotthalmon határozatlan, az ápoló gondozó otthon határozott idejű működési engedéllyel rendelkezik. Három intézmény (Ruzsa, Ásotthalom, Zákányszék) határozatlan idejű működési engedély birtokosa.

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. Szociális foglalkoztatás egyetlen intézményben sincs, ugyanakkor ennek szükségessége az Ásotthalmi Fogyatékos személyeket ellátó részleg esetében egyértelműen megmutatkozik.



**30. sz. táblázat: A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos intézmények működésére vonatkozó adatok 2014.12.31. állapot alapján**

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Köz	ti Szociális pont	
<b>A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok</b>	Napsugár otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Összesen
<b>Férőhelyek száma (fő)</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>111</b>	<b>36</b>	16	313
<b>Női ellátottak száma (fő)</b>	<b>59</b>	<b>24</b>	<b>82</b>	<b>30</b>	11	206
<b>Férfi ellátottak száma (fő)</b>	<b>41</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>6</b>	5	107
<b>Fogyatékkal élők száma (fő)</b>	<b>100</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>6</b>	1	212
<b>Demens ellátottak száma (fő)</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	5	90
<b>Intézményi elhelyezésre várók száma (fő)</b>	<b>87</b>	<b>9</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	24	205
<b>saját településről (fő)</b>	<b>21</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>51</b>	15	87

*(Forrás: intézmények adatszolgáltatásai alapján)*

A 2009-es évtől kezdődően, éves bontásban 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** 2009-2014 között: (A táblázatban halmozott adatok láthatók, a fogyatékoságok jellegéből adódóan.)



**31. sz. táblázat: A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos intézmények működésére vonatkozó adatok, fogyatékkal élők tekintetében**

A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok (év)	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Szociális Központ	
	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg (fő)	Napsugár otthon Mórahalom (fő)	Napsugár Otthon Ruzsa (fő)	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon (fő)	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon (fő)
<b>2009</b>	<b>50</b>	<b>58</b>	<b>37</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>2010</b>	<b>50</b>	<b>64</b>	<b>73</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>2011</b>	<b>50</b>	<b>76</b>	<b>32</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>2012</b>	<b>50</b>	<b>83</b>	<b>66</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>2013</b>	<b>50</b>	<b>85</b>	<b>68</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>2014</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>55</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

*(Forrás: intézmények adatszolgáltatásai alapján)*

Jól követhető, hogy pl. Mórahalmon, az intézményben elhelyezettek közül, a fogyatékkal élők aránya az évek során drasztikusan emelkedett. Ruzsán ez a szám változó, de viszonylagosan magas, 2010 pedig kiugró eredményt mutat.

Ezek a magas értékek maguk után vonják a szakmai követelmények megnövekedését, ennek következtében a szakszemélyzet fizikai és mentális teherbírásának kérdését, továbbá a jogszabályban előírt szakmai létszám hiátusait.

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

**32. sz. táblázat: A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos intézmények működésére vonatkozó adatok demens ellátásban**

A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok (év)	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Szociális Központ	
	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg (fő)	Napsugár otthon Mórahalom (fő)	Napsugár Otthon Ruzsa (fő)	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon (fő)	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon (fő)
<b>2009</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>3</b>
<b>2010</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>32</b>	<b>12</b>	<b>3</b>
<b>2011</b>	<b>0</b>	<b>22</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>3</b>
<b>2012</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>41</b>	<b>9</b>	<b>4</b>
<b>2013</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>44</b>	<b>9</b>	<b>4</b>
<b>2014</b>	<b>0</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>17</b>	<b>5</b>

*(Forrás: intézmények adatszolgáltatásai alapján)*



Mórahalmon némi visszaesés után ez a szám ismét növekedésnek indult, Ruzsán folyamatosan magas a demens ellátottak aránya. Ásotthalmon változó, de 2014-re aránytalanul megnövekedett ez az érték, míg Zákányszéken, az alacsony férőhelyszámhoz viszonyítva magas a súlyos demensek száma, folyamatos emelkedés mellett.

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

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

**33. sz. táblázat: A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos intézményekben történő elhelyezésre várakozók aránya**

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Köz	ti Szociális pont		
<b>A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok</b>	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon	<b>Összesen</b>	<b>Intézményi férőhelyek arányában:</b>
<b>2009</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>21</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>98</b>	<b>32,30%</b>
<b>2010</b>	<b>9</b>	<b>40</b>	<b>16</b>	<b>41</b>	<b>24</b>	<b>130</b>	<b>43,20%</b>
<b>2011</b>	<b>11</b>	<b>53</b>	<b>11</b>	<b>33</b>	<b>22</b>	<b>132</b>	<b>43%</b>
<b>2012</b>	<b>7</b>	<b>57</b>	<b>15</b>	<b>36</b>	<b>31</b>	<b>136</b>	<b>44%</b>
<b>2013</b>	<b>6</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>44</b>	<b>26</b>	<b>146</b>	<b>48%</b>
<b>2014</b>	<b>9</b>	<b>87</b>	<b>31</b>	<b>54</b>	<b>24</b>	<b>205</b>	<b>65,50%</b>

(Forrás: intézmények adatszolgáltatásai alapján)

Bár az egyes intézményekben az elhelyezésre várakozók száma eltérést mutat, azonban jól érzékelhető, hogy 2014-re a várakozók aránya több mint fele az intézmények teljes férőhelyszámának. Külön-külön vizsgálva - az intézmények méretétől függően -, Zákányszéken a várakozók száma egyes években csaknem kétszerese a férőhelyek számának, Ásotthalmon is ez látszik megvalósulni, a 2014-es adatok alapján. 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, írásban 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 viszonylag kiegyensúlyozott a jelentkezés más földrajzi területekről 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 a jövőben a stagnálóan alacsony munkabérek.**

**Az ellátotti kör speciális, „differenciált” egészségi és mentális állapota, differenciált 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 kiégést megelőző tréningek, ventillációt elősegítő 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 2014/2015-ben 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 fogyatékos személyek ellátását biztosító intézmény kerítésének cseréje 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 idősök napi szintű ellátásához nélkülözhetetlenek.

Pályázati forrás a bentlakásos otthonok esetében igen ritkán áll rendelkezésre. A bentlakásos otthonokban, 2009-2014 között képzésre, kórházi ágyak és decubitus matracok beszerzésére, energiatakarékos fénycsövek beszerelésére, hidrofór beállítására, vízhálózat 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, hozzátéve még azt is, hogy **az infrastrukturális fejlesztések lényegesen nagyobb központi és pályázati forrást igényelnének az alapszolgáltatások, egyébként rendkívül fontos fejlesztéséhez viszonyítva.**

2015-ben kiírásra került egy pályázat - 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.

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 szociális és gyermekvédelmi rendszerek egyes szegmensei akár piaci alapon is megszervezhetők lennének. 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.

## **IX. Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ finanszírozásának alakulása 2009-2014. között**

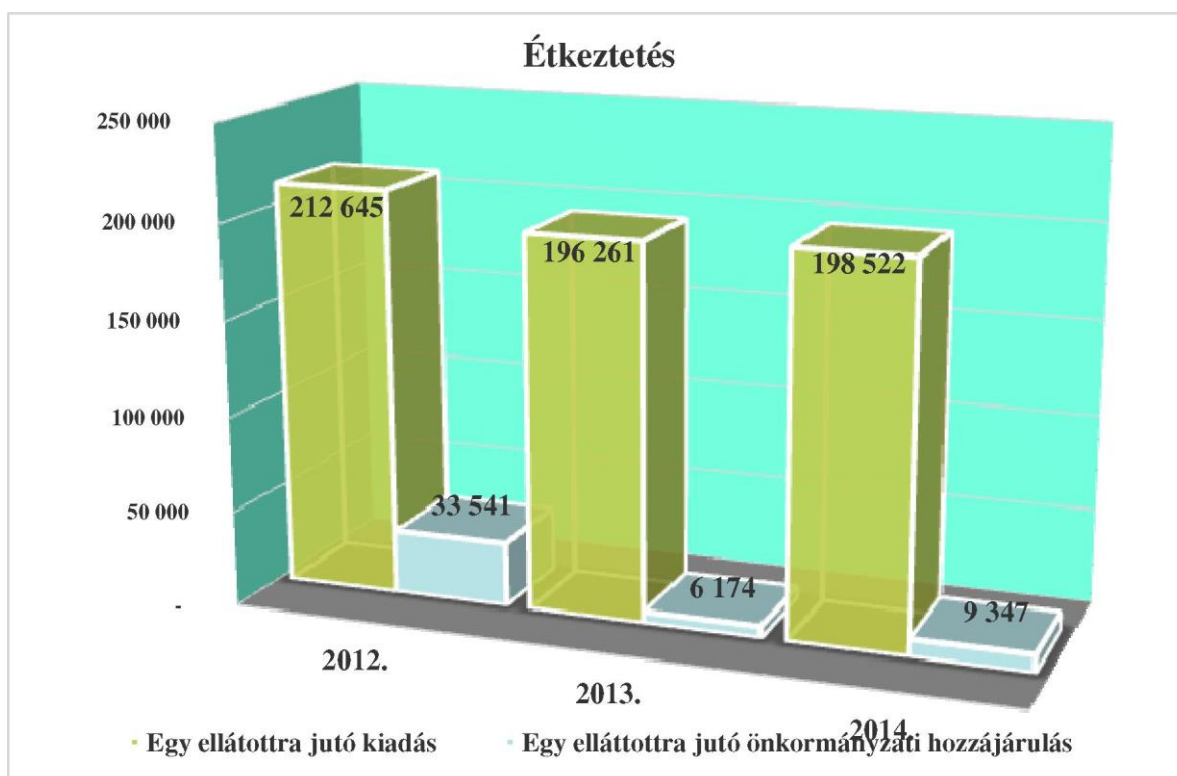
### **Társulás által ellátott feladatok finanszírozási adatai**

#### **Étkeztetés**

A társulás által ellátott településeken (Ásotthalom, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Zákányszék) az egy ellátottra jutó költség, 2012. évhez képest csökkent 2013-ban, majd újra növekedést mutat 2014-ben. Az önkormányzati hozzájárulás tendenciája is megegyezik ezzel.

A kiadás csökkenés oka, hogy míg a 2012-ben induló Zákányszéki Szociális Szolgáltató Központ Konyhája próbaüzem alatt alacsonyabb kihasználtsággal működött, 2013-ban már a kihasználtság optimálisabb.

A normatívából származó bevétel az alap normatíva esetében nem változott, mindhárom évben 55.360 forint/fő. A társulások 2013-ban megváltozott finanszírozási rendszere jelentett bevétel növekedést az étkezés tekintetében. Az intézményi társulásra az alap normatíva + 10%-a lett igényelhető, mely 5.536 forint/fővel csökkentette az önkormányzati hozzájárulás egy főre jutó összegét. Növekvő garantált bérminimum mellett, a térítési díjak emelése vált szükségessé a feladat ellátás biztosítása érdekében.



(Forrás: intézményi beszámoló)

### Házi segítségnyújtás

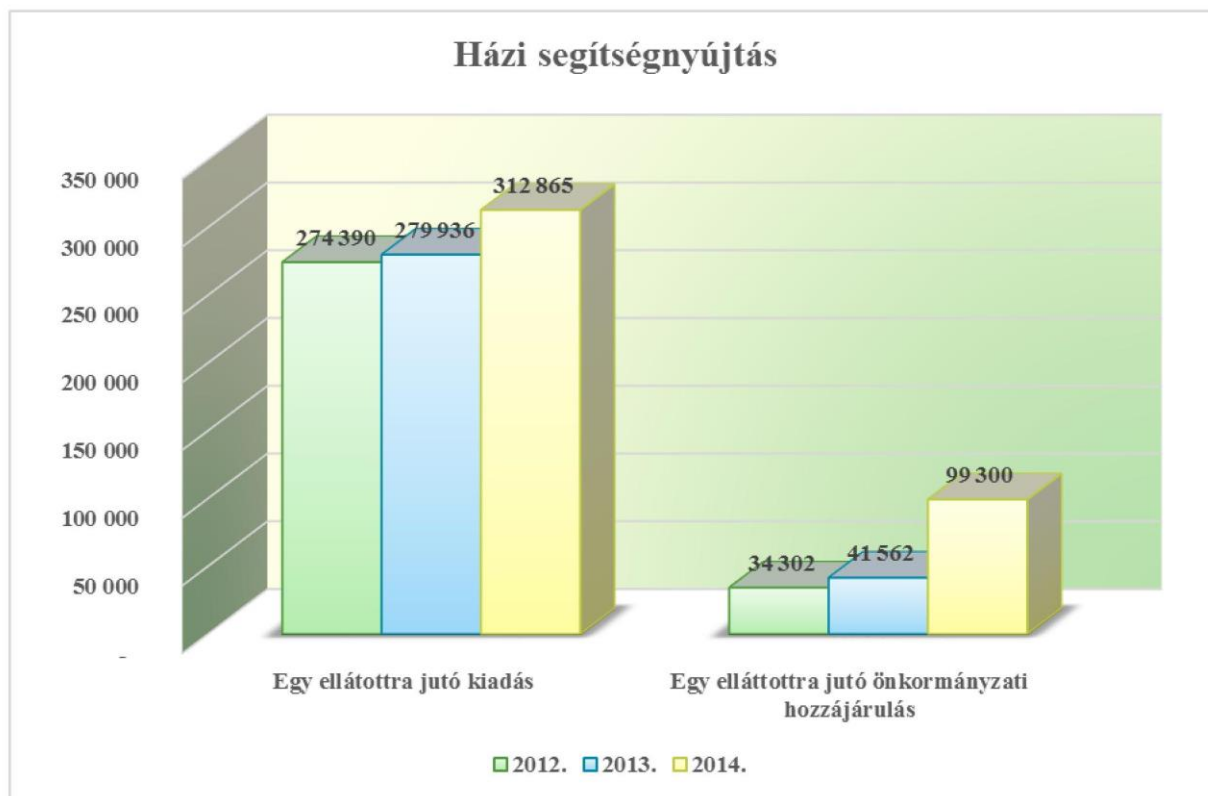
A társulás által ellátott településeken (Ásotthalom, Forráskút, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Üllés, Zákányszék) az egy ellátottra jutó kiadások folyamatos növekedése tapasztalható.

A normatívából származó bevétel az alap normatíva és a társulásra járó normatíva esetében 2013-ban csökkent az előző évhez viszonyítva.

Megnevezés/ év	2012	2013	2014
Normatíva	166 080	1 45 000	145 000
Társulásra járó többlet normatíva	60 000	4 3 500	43 500
<b>Összesen</b>	<b>226 080</b>	<b>188 500</b>	<b>188 500</b>
%-os változás		83,38%	100,00%

A társulások 2013-ban megváltozott finanszírozási rendszere, a feladat ellátás tekintetében 16,62 %-os normatíva kiesést eredményezett.





(Forrás: intézményi beszámoló)

### Idősek nappali ellátása demens ellátással

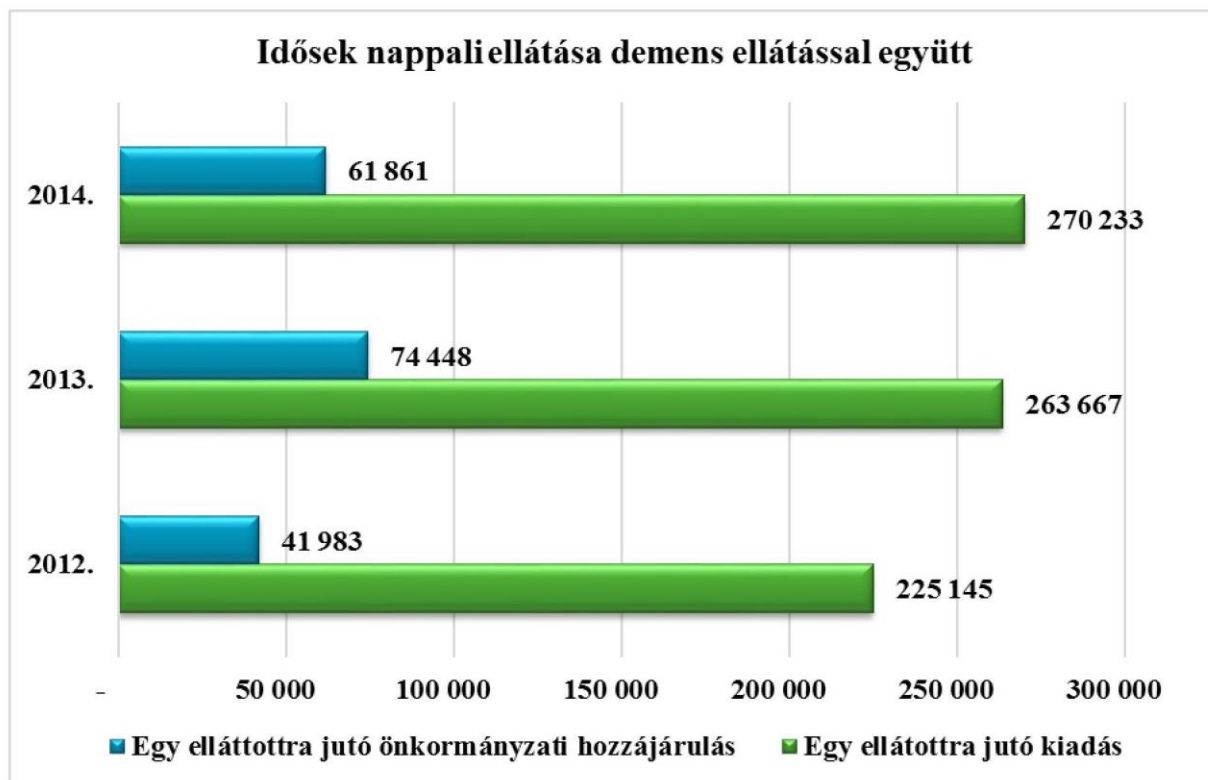
A társulás által ellátott településeken (Ásotthalom, Forráskút, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Üllés, Zákányszék) az egy ellátottra jutó kiadások folyamatos növekedése tapasztalható, az önkormányzati hozzájárulás 2014. évi csökkenése mellett.

A normatívából származó bevétel, az alap normatíva és a társulásra járó normatíva esetében 2013-ban csökkent az előző évhez viszonyítva.

Megnevezés/ év	2012	2013	2014
Normatíva	88 580	1 09 000	109 000
Társulásra járó többlet normatíva	90 000	5 4 500	54 500
<b>Összesen</b>	<b>178 580</b>	<b>163 500</b>	<b>163 500</b>
%-os változás		91,56%	100,00%

A társulások 2013-ban megváltozott finanszírozási rendszere a feladat ellátás tekintetében 8,44 %-os normatíva kiesést eredményezett.

Az Önkormányzati hozzájárulás 2014. évi csökkenése arra vezethető vissza, hogy a 2013. év közben induló demens ellátási formával, továbbá egyes településeken az engedélyezett ellátotti létszám növelésével, és a munkavállalói létszám átcsoportosítással sikerült optimálisabbá tenni a rendelkezésre álló erőforrások kihasználását.



### Szenvedélybetegek nappali ellátása

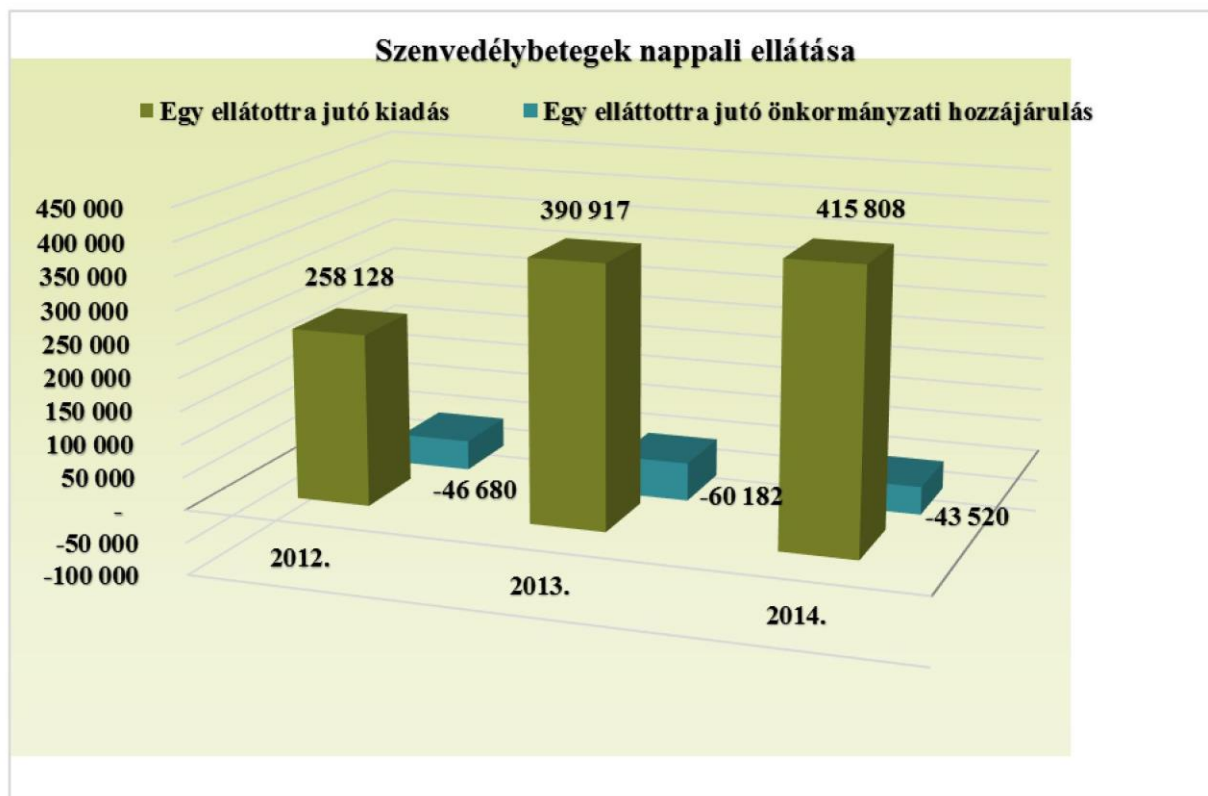
A társulás által ellátott feladat normatív támogatása, minden évben fedezetet nyújtott a feladatellátás kiadásaira, önkormányzati hozzájárulásra nem volt szükség.

A társulás fenntartásában lévő intézmény nem csak a térség lakossága számára érhető el, hanem a Dél-alföldi régiókban élők számára is. A társulásban lévő településekről érkező ellátottak száma kb. 50 %.

A normatívából származó bevétel, az alap normatíva és a társulásra járó normatíva esetében növekedett 2013-ban az előző évhez viszonyítva.

Megnevezés/ év	2012	2013	2014
Normatíva	206 100	3 10 000	310 000
Társulásra járó többlet normatíva	90 000	6 2 600	62 600
<b>Összesen</b>	<b>296 100</b>	<b>372 600</b>	<b>372 600</b>
%-os változás		125,84%	100,00%

A társulások 2013-ban megváltozott finanszírozási rendszere, a feladat ellátás tekintetében 25,84 %-os normatíva növekedést eredményezett.



(Forrás: intézményi beszámoló)

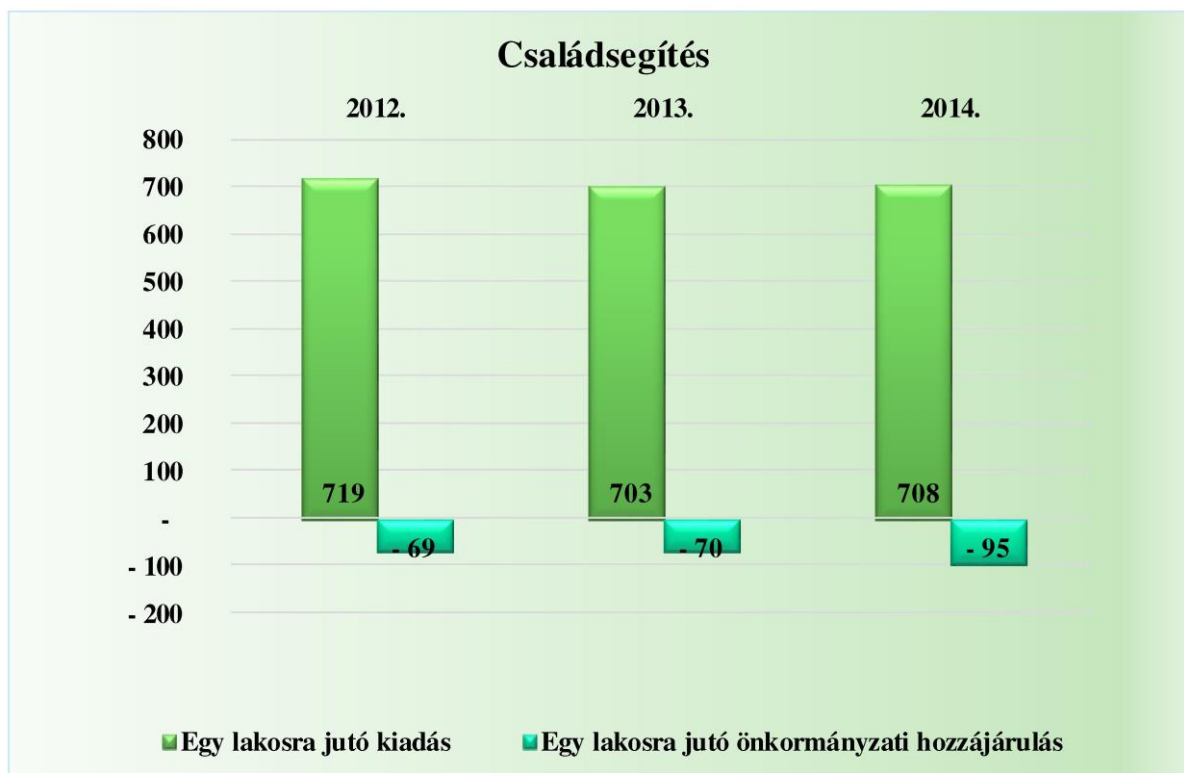
### Családsegítés

A társulás által ellátott településeken (Ásotthalom, Forráskút, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Ruzsa, Üllés, Zákányszék) az egy ellátottra jutó kiadás 2012. évhez képest 2013-ban csökkenést, majd 2014-re újra növekedést mutat. A feladatellátáshoz önkormányzati hozzájárulás nem szükséges.

Normatívából származó bevétel az alap normatíva és a társulásra járó normatíva esetében, 2013-ban csökkent az előző évhez viszonyítva.

Megnevezés/ év	2012	2013	2014
Normatíva	395	3 95	395
Társulásra járó többlet normatíva	320	3 00	300
<b>Összesen</b>	<b>715</b>	<b>695</b>	<b>695</b>
%-os változás		97,20%	100,00%

A társulások 2013-ban megváltozott finanszírozási rendszere a feladat ellátás tekintetében 2,8 %-os normatíva kiesés eredményezett.



(Forrás: intézményi beszámoló)

### Gyermekjóléti szolgálat

A társulás által ellátott településeken (Ásotthalom, Forráskút, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Ruzsa, Üllés, Zákányszék) az egy ellátottra jutó a kiadás folyamatos növekedése tapasztalható, míg a feladatellátáshoz 2013-ban önkormányzati hozzájárulás nem vált szükségessé.

A normatívából származó bevétel, az alap normatíva és a társulásra járó normatíva esetében növekedés tapasztalható 2013-ra, és 2014-ben ez az átmeneti növekedés visszaállt a 2012. évi szintre.

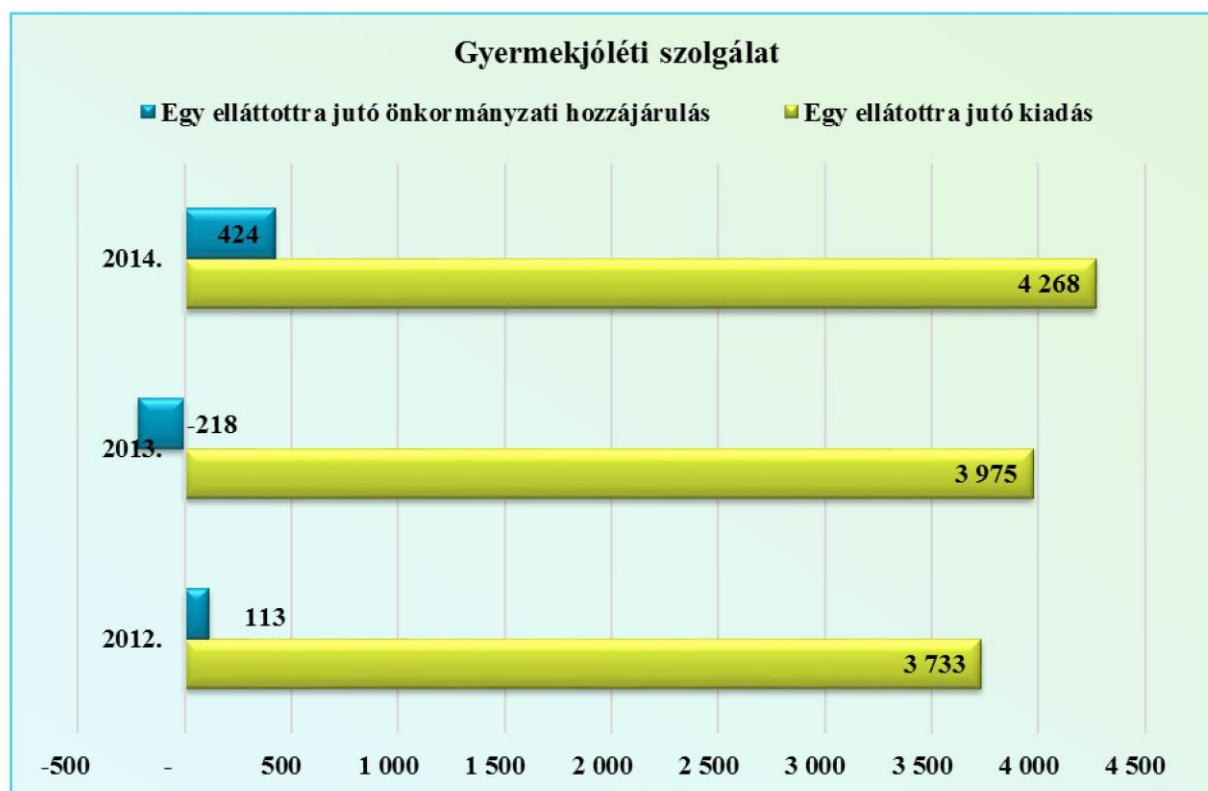
Megnevezés/ év	2012	2013	2014	1
Normatíva	395	395	395	
Társulásra járó többlet normatíva lakosság szám alapján		300		
Társulásra járó többlet normatíva 0-17 éves lakosság szám után	1 200		1 200	
<b>Összesen</b>	<b>1 595</b>		<b>1 595</b>	

A 2013. évi intézményi társulásra járó normatíva a lakosság szám alapján járt, az előző évek és a jelenlegi gyakorlattól eltérően.

Ez magasabb összegű finanszírozást jelentett, mivel a lakosság szám átlag 17 %-a a 0-17 éves korú gyermek.



Ezt jól tükrözi, hogy a feladatellátáshoz 2013. évben nem volt szükség Önkormányzati forrás bevonására.



(Forrás: intézményi beszámoló)

### Tanyagondnoki szolgálat

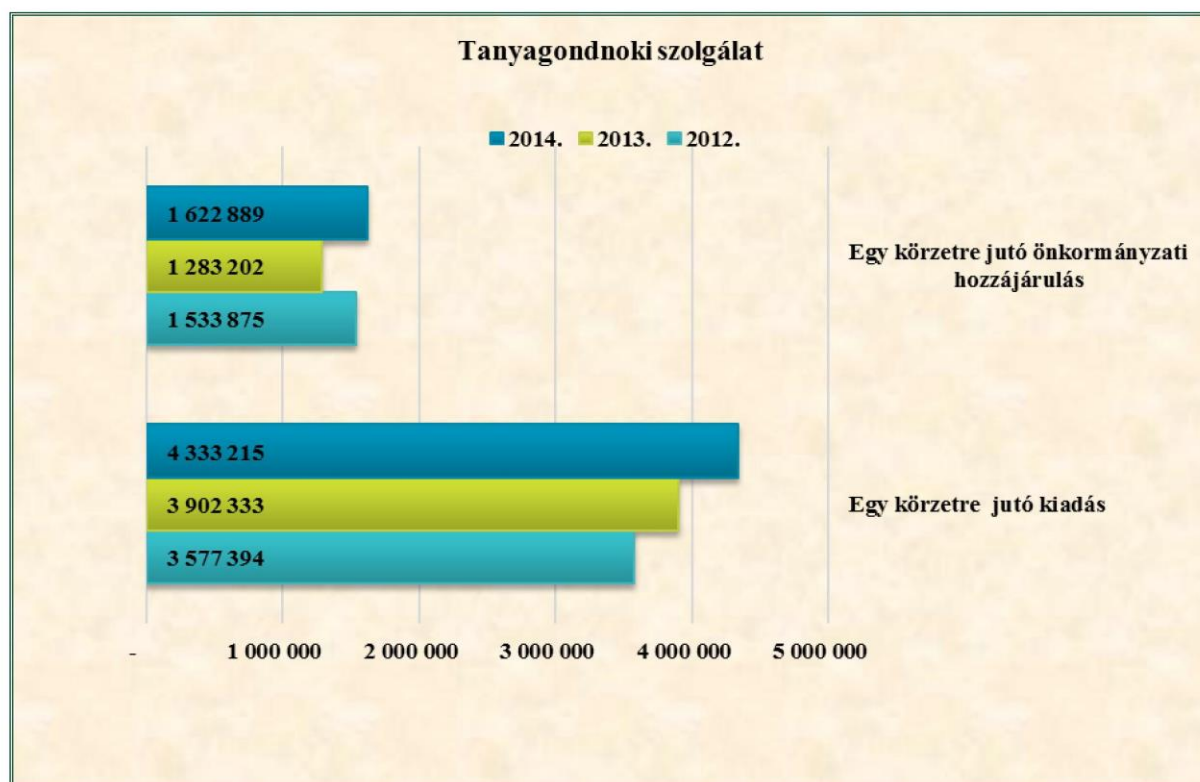
A társulás Zákányszék közigazgatási területén látja el a tanyagondnoki szolgálatot.

A normatívából származó bevétel 2014-ben növekedett 27,13 %-kal. A normatív finanszírozás a társult feladatellátást nem támogatja.

Megnevezés/ év	2012	2013	2014
Normatíva	1 966 550	1 966 550	2 500 000
Társulásra járó többlet normatíva	-	-	-
<b>Összesen</b>	<b>1 966 550</b>	<b>1 966 550</b>	<b>2 500 000</b>
%-os változás		100,00%	127,13%

A feladatellátás kiadásának növekvő tendenciáját szemlélteti a diagram, míg az önkormányzati hozzájárulás esetében 2013-ban csökkenés tapasztalható, melyet gépjármű csere indokol.

A 2014-es normatíva emelés sem tudta kompenzálni a feladatellátás költségeinek emelkedését.



(Forrás: intézményi beszámoló)

### Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

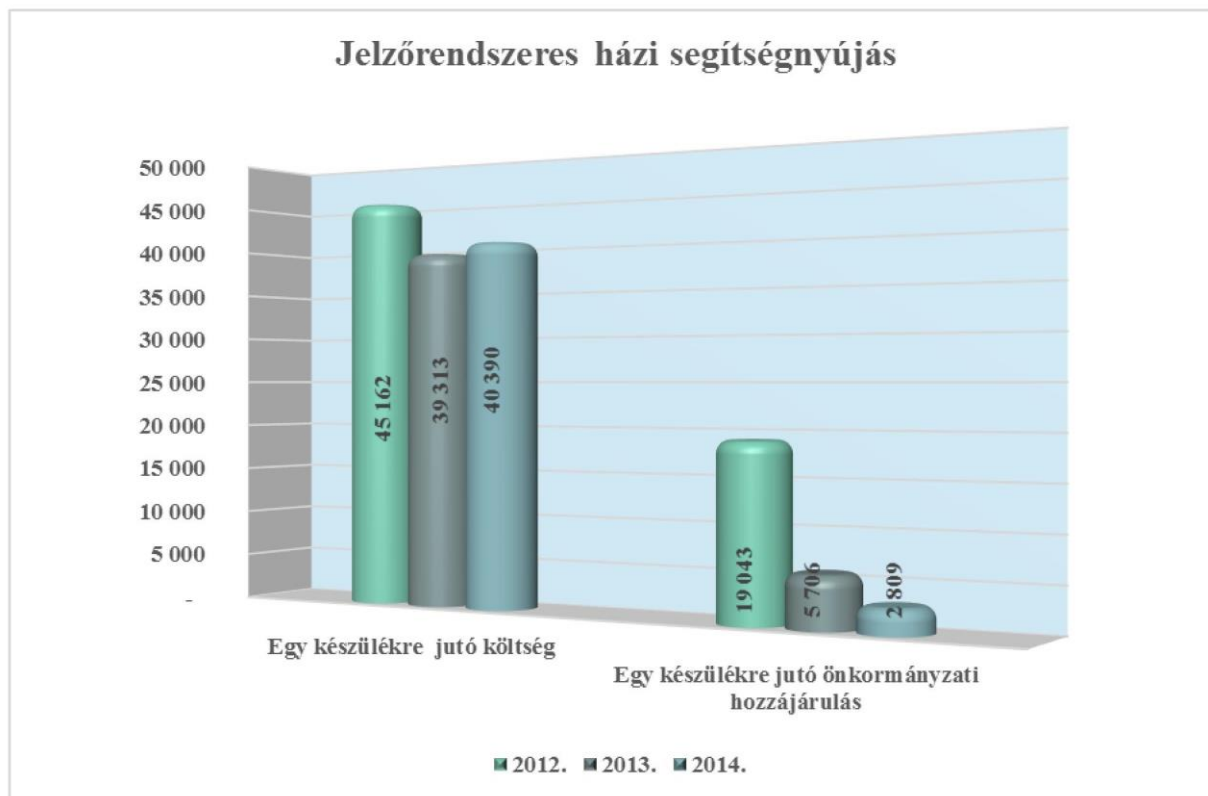
A feladatellátás 2013. június 30-ig pályázati rendszerben működött, majd 2013. július 1-től állami feladattá vált. Jelenleg az intézmény a társulás által ellátott településeken (Ásotthalom, Forráskút, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Üllés, Zákányszék) szolgáltatói szerződés keretében biztosítja a szolgáltatást.

Megnevezés/ év	2012	2013	2014
NRSZH támogatás	3 917 900	1 943 000	
Szolgáltatási szerződés		2 064 000	4 206 000
Térítési díj bevétel		1 370 000	1 807 000
<b>Összesen</b>	<b>3 917 900</b>	<b>5 377 000</b>	<b>6 013 000</b>

Az önkormányzati hozzájárulás csökkenését a térítési díj bevezetése indokolja, a feladatellátás szolgáltatási díja közel azonos összegű az NRSZH támogatás összegével.

Az egy ellátottra jutó kiadás csökkenése tapasztalható 2013-an, melyet az eredményezett, hogy növekvő készülék szám mellett a rendszerfelügyeleti díj ellátására kedvezőbb szerződést lehetett kötni.

2014-től ismét növekvő tendenciát mutat a feladatellátás kiadása. Itt meg kell említeni, hogy a készülékek avulása miatt jelentősen megnövekedett a javítási költség.



(Forrás: intézményi beszámoló)

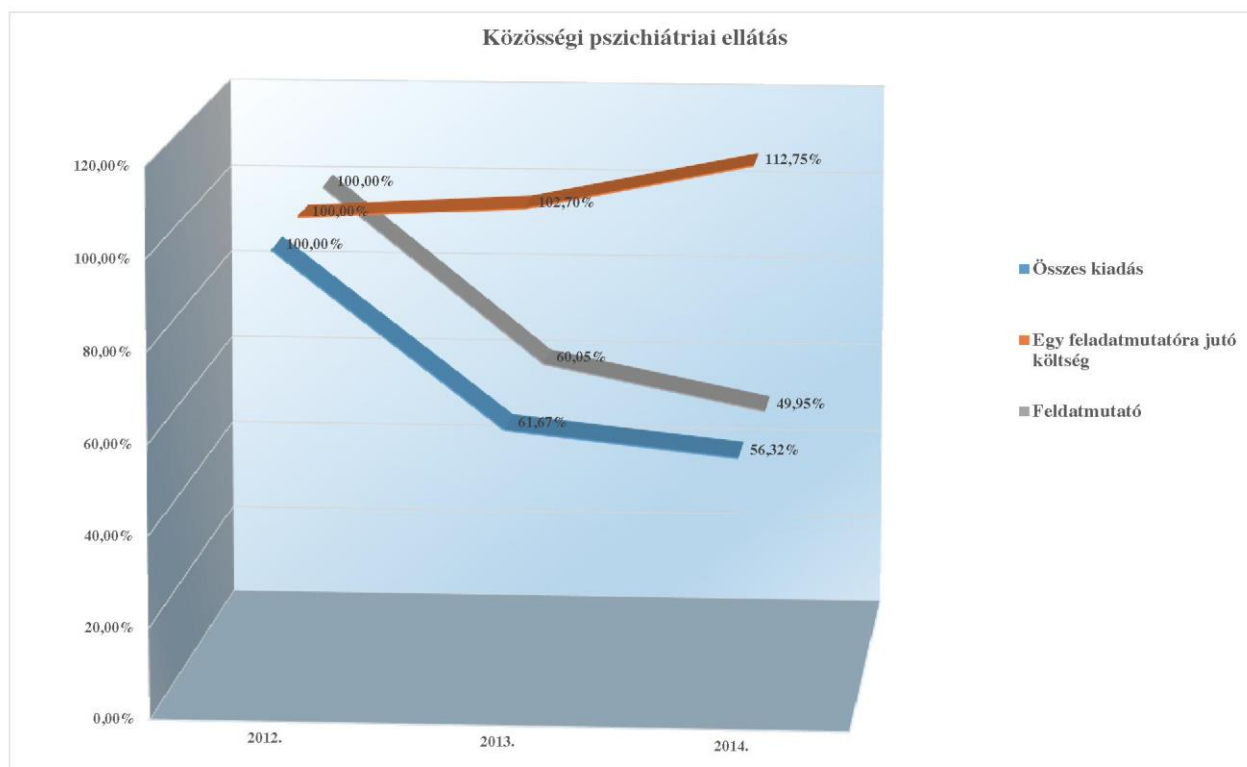
### Közösségi pszichiátriai ellátás

A Társulás Ásotthalom, Forráskút, Öttömös, Ruzsa, Üllés, Zákányszék településeken biztosítja az ellátást. Az ellátás támogatása 2012-től változatlan. A szolgáltatást térítésmentesen vehetik igénybe az ellátottak.

Megnevezés/ év	2012	2013	2014
NRSZH támogatás	8 000 000	8 000 000	8 000 000
Finanszírozott feladategység	40,0	40,0	40,0
Összes kiadás	15 659 511	9 657 000	8 819 614
Teljesített feladategység	96,7	58,1	48,3

A bevétel változatlansága, a feladatmutató csökkenése, valamint a kiadás csökkenése következtében mégis az egy feladategységre jutó kiadás emelkedésével kell számolni, mely a garantált bérminimum emelkedésre vezethető vissza.





(Forrás: intézményi beszámoló, NRSZH jelentés)

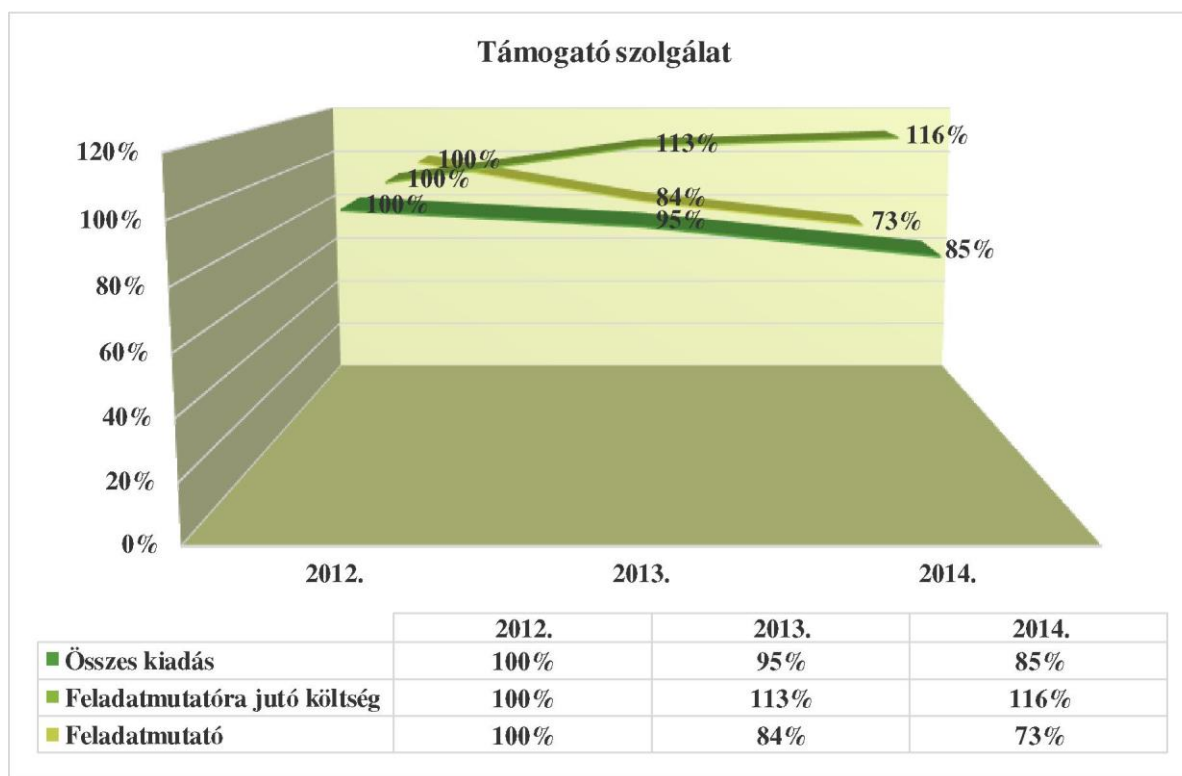
### Támogató szolgálat

A Társulás Ásotthalom, Mórahalom, Öttömös, Ruzsa, Zákányszék településeken biztosítja az ellátást. Az ellátás támogatása 2012-től csökkenő tendenciát mutat. Az intézmény által teljesített feladatmutató is csökkent az utóbbi években. Az elismert feladatmutató, a teljesített feladatmutató 2012-ben 44 %, 2013-ban 48,7 %, 2014-ben 58,1 % volt. A 2014. évi személyi segítség szinte 100 %-ban finanszírozott, míg a szállító szolgáltatást 2014-ben 19,5 %-ban ismerték el.

Megnevezés/ év	2012	2013	2014
NRSZH támogatás	10 637 100	10 265 000	9 989 500
Finanszírozott feladatmutató	3 929,0	3 640,0	3 785,0
<i>ebből személyi segítség</i>	<i>3 348,0</i>	<i>3 059,0</i>	<i>3 134,0</i>
<i>ebből szállító szolgáltatás</i>	<i>581,0</i>	<i>581,0</i>	<i>651,0</i>
Összes kiadás	15 233 251	14 455 000	13 000 074
Teljesített feladatmutató	8 929,1	7 481,4	6 509,7
<i>ebből személyi segítség</i>	<i>4 990,2</i>	<i>4 322,8</i>	<i>3 162,7</i>
<i>ebből szállító szolgáltatás</i>	<i>3 938,9</i>	<i>3 158,6</i>	<i>3 347,0</i>



A csökkenő tendencia mutatkozik a kiadási oldalon is. A finanszírozás csökkenése a kiadási oldalon megtakarításra ösztönözte az intézményt, azonban az egy feladatmutatóra jutó önkormányzati hozzájárulás összege továbbra is emelkedő tendenciát mutat. A szolgálat működéséhez rendelt gépjárművek előregedtek, üzembiztos működtetésük évről évre egyre nagyobb anyagi terhet jelent az intézmény számára.



(Forrás: intézményi beszámoló, NRSZH jelentés)

### Időskorúak tartós bentlakásos otthona demens ellátással

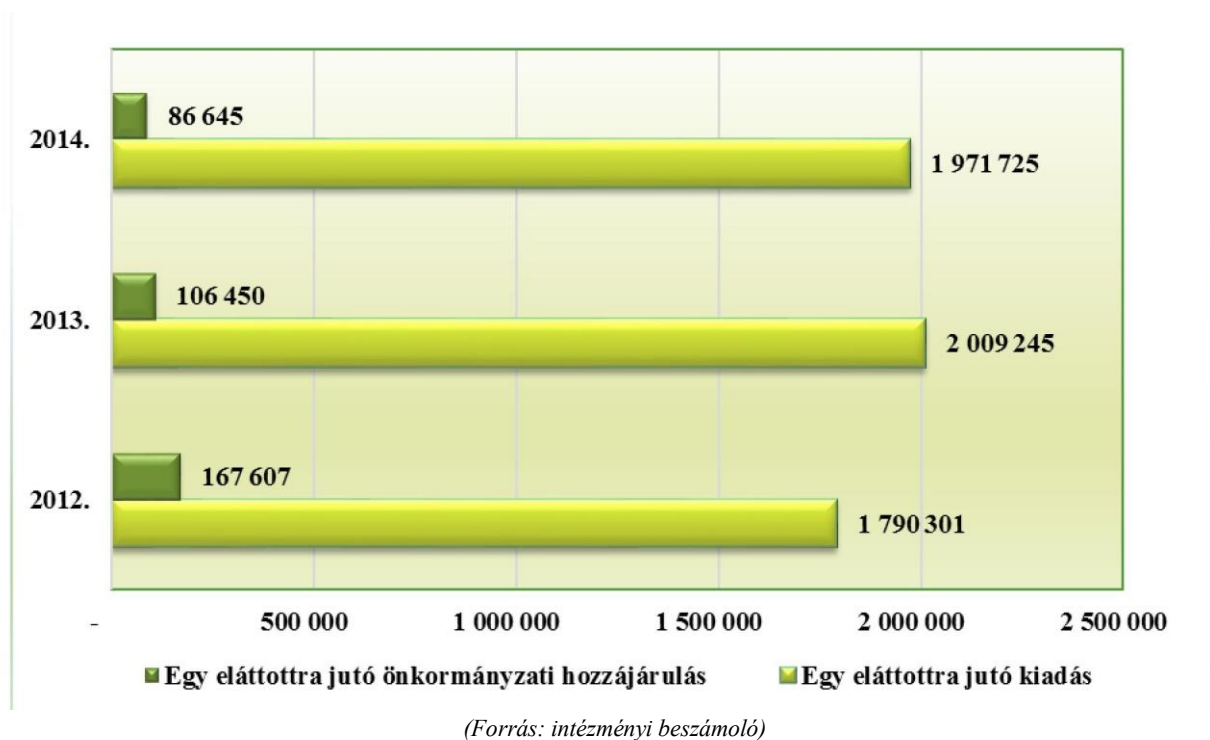
A Társulás Ásotthalom és Zákányszék településeken biztosítja ezt az ellátási formát.

A feladatellátás finanszírozási formája 2013-ban átalakult feladatfinanszírozásúvá. Ez a finanszírozási forma jelentősen kedvezőbb a 16 fős Zákányszéki Idősek Otthona tekintetében. A finanszírozásból adódó kedvező hatást erősítette az Ásotthalmi Idősek Otthona esetében, a 3 fős létszámbővítés is.

Megnevezés/ év	2012	2013	2014
Normatíva	40 791 850		
Feladatfinanszírozás		54 471 560	54 699 514
<b>Összesen</b>		<b>133,54%</b>	<b>100,42%</b>

Megfigyelhető, hogy a kiadások növekedése mellett az Önkormányzati hozzájárulás csökkent 2013-ban, majd a létszám bővítés hatásaként 2014-ben az egy ellátottra jutó kiadás és az Önkormányzati hozzájárulási is csökkent.

#### Időskorúak tartós bentlakásos ellátása demens ellátással együtt

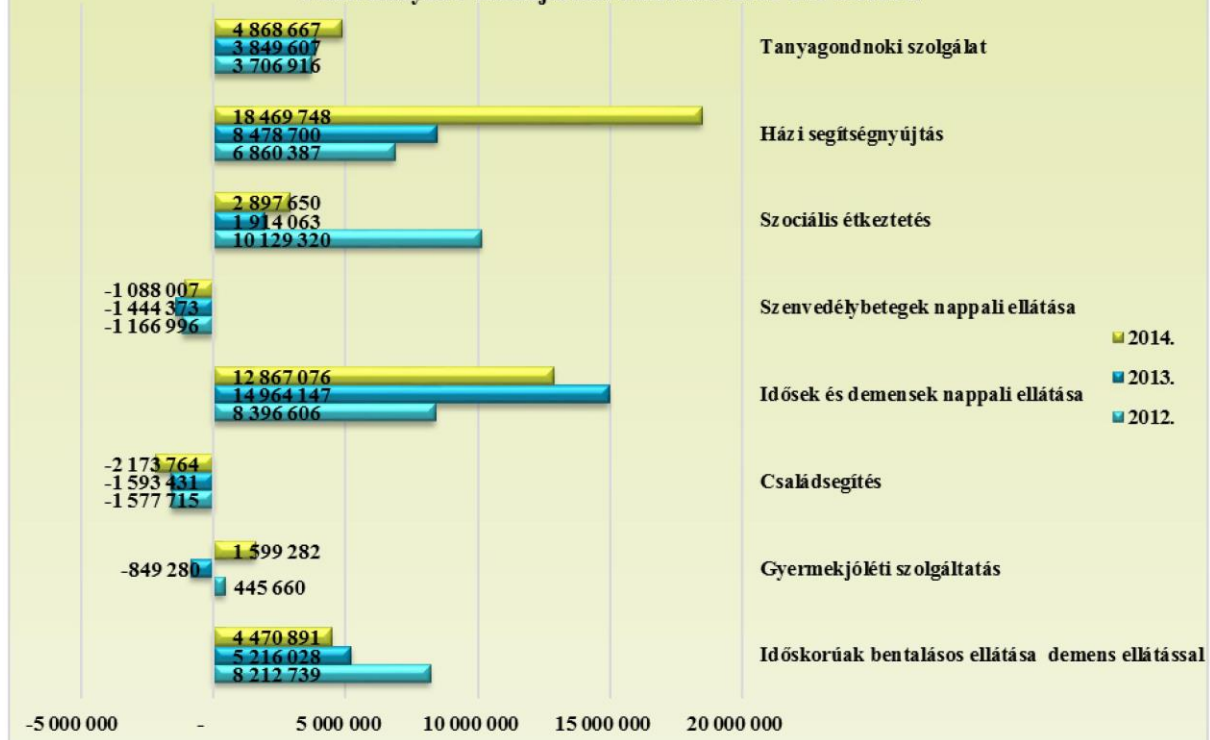


#### Önkormányzati hozzájárulás alakulása 2012-2014 között feladatonként

A diagram szemlélteti, hogy az Önkormányzati hozzájárulás évek óta növekvő tendenciát mutat szinte minden ellátási területen.

A szenvedélybetegek nappali ellátása és a családsegítés esetén, a normatíva bevétel a feladatellátás teljes kiadására fedezetet nyújt, azonban az arányokból látható, hogy az itt képződő normatíva többlet a többi ellátási forma önkormányzati hozzájárulását részben kompenzálja.

### Önkormányzati hozzájárulás alakulása 2012-2014. között





## **X. Általános elvek a szociális ellátórendszer fejlesztési irányvonalainak meghatározásához (stratégiai célok)**

### **X.1. 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 szolgáltatok megerősödését.
- Hiányzó átmeneti és nappali ellátási formák a fogyatékos és közösségi ellátásokban, továbbá a gyermekjóléti szolgálatoknál. Progresszív ellátás hiánya a térségben. Kiemelten a gyermekjóléti szolgáltatások támogató működését és a hajléktalan ellátás térségi szinten való támogatottságát tekintve.
- 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, elsősorban a bentlakásos és idősek nappali ellátása intézmények esetében.

**A 2007-ben elkészült és 2009-ben felülvizsgált 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, továbbá a helyben és a kistérségben fellépő többlétszükségletek kielégítése érdekében lenne szükség.

### **X.2. SWOT elemzés a szociális szolgáltatások fejlesztéséhez**

<p>A szociális ellátórendszer állapota és az ott zajló folyamatok az alábbiakban foglalhatók össze SWOT analízis formájában: <b>ERŐSSÉGEK</b></p> <p>Központi törekvések a differenciált, többretű, rugalmasabb szolgáltatások kiépítésére.</p> <p>A Homokháti Szociális Központon belül, a telephelyek, tagintézmények együttműködésének jelentős, érdemi javulása (közös fórumok: szakmai értekezletek, képzések, közösségi rendezvények.)</p> <p>A kistérségi szociális ellátórendszer integrációjával erősebb szakmaközi együttműködés, párhuzamos ellátás kiküszöbölése.</p> <p>Településeken kiépült, jól fejlődő szociális alapszolgáltatások rendszere</p> <p>Társulásban ellátott feladatok elfogadása széleskörű a településeken.</p> <p>Tartós bentlakásos intézményrendszer jelenléte (Mórahalmon, Ruzsán, Ásotthalmon található Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által fenntartott intézmények) Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi, Zákányszéki tagintézményeiben található idősek otthona.</p> <p>Kiépített és működőképes jelzőrendszeres gondozás.</p> <p>Támogató és közösségi ellátás, kiépült szenvedélybetegek nappali ellátása.</p> <p>Fokozott részvétel a pályázatokon.</p> <p>Kezdeményező készség az intézmények részéről (innovativitás).</p> <p>Szakképzettségi mutatók erőteljes javulása.</p> <p>Helyi önkormányzatokkal, társintézményekkel való együttműködés jelentős javulása</p> <p>Nonprofit szervezetek jelenléte a szociális ellátórendszer egyes területein.</p> <p>Közfoglalkoztatási program működőképessége, a program keretein belül alkalmazható munkatársak számának növekedése.</p>	<p><b>GYENGESÉGEK</b></p> <p>A szociális szakemberek társadalmi – erkölcsi és anyagi – elismertségének hiánya.</p> <p>A helyi Szociálpolitikai Kerekasztalok hiányos működtetése, meglétük esetén a szakma kizárása ezekből.</p> <p>A szociális alap- és szakosított szolgáltatások közötti átjárhatóság nem minden esetben biztosított.</p> <p>Nem differenciált igényekre épülő bentlakásos intézmények, amelynek finanszírozási, jogszabályi és hagyomány-jellegű okai vannak.</p> <p>Az idősellátás továbbra is jelentős dominanciával bír más ellátáshoz képest.</p> <p>A térségen belül működő bentlakásos idősek otthonai közötti hiányos, eseti együttműködés.</p> <p>Egyes intézményekben hiányos tárgyi feltételek, gyenge informatikai háttér.</p> <p>Non-profit szervezetek hiánya az egyes részterületeken.</p> <p>A civil szféra mérsékelt részvételi aránya a szociális szolgáltatásban, önkéntesség minimális aránya.</p> <p>Hiányzó átmeneti és nappali elhelyezést nyújtó önkormányzati intézmények (szenvedélybetegek részére krízisszálló, pszichiátriai betegek, családok átmeneti otthona)</p> <p>Bentlakásos elhelyezésre várók magas száma</p> <p>Településszerkezetből adódó hátrányok, szórt tanyás településszerkezet</p> <p>Tanyai vonalas infrastruktúra hiánya, nehezen járható külterületi utak</p> <p>Emelkedik a szenvedélybetegek aránya</p> <p>Növekszik a családsegítő szolgálatoknál a sokproblémás családok száma</p> <p>Gyermekek napközbeni elhelyezésének, a helyettes szülői hálózat kiépíttetlensége.</p> <p>Differenciált idősgondozás hiánya. (Pl.: demens idősokok speciális ellátása)</p>
---	--





LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
<p>Tanyai szolgáltató központok integrált működtetése</p> <p>Térségi szintű egyeztetés, ágazatközi együttműködés (anyagondnok, védőnő, gyermekjólét stb.)</p> <p>A kiépült alapszolgáltatások jó kiindulópontok a speciális alapellátási formák bővítéséhez (speciális nappali ellátások, átmeneti intézmények)</p> <p>Bentlakásos idősok otthonainak férőhely-bővítése, a szükségleteknek megfelelő arányban, differenciált formában.</p> <p>Többszektorúság 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 közfoglalkoztatás lehetőségeinek további kihasználása.</p> <p>A lakosság támogató erejére való támaszkodás az alapszolgáltatások esetében.</p>	<p>Társadalmi megbecsülés hiánya a szociális szférában dolgozókkal szemben.</p> <p>A dolgozók kiegészének veszélye fokozott, a kiegészést megelőző programok száma területileg eltérő minőséget mutat.</p> <p>Önerő 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 egyenlenségek.</p> <p>Együttműködési nehézségek az egészségügyi, oktatási szektor szereplőivel.</p> <p>Az önkormányzatok forráshiánya hosszantartó és nem kiszámítható.</p> <p>Hagyományos tanyai életforma és értékrend eltűnése az előregedéssel 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 családsegítő és gyermekjóléti szolgálat tekintetében külön kezelni az ellátott feladatokkal kapcsolatos erősségeket és problémákat, amelyek SWOT analízis formájában kerültek megfogalmazásra a kistérségen belül működő integrált ellátórendszerre vonatkozóan.**

#### **Erősségek:**

- a Homokháti Kistérség mind a 9 településén működik családsegítő és gyermekjóléti szolgálat
- az önkormányzat érzékenysége a szociális problémák iránt a Homokháti Kistérség legtöbb településén
- sokszínű ellátórendszer,
- a társulásban ellátott feladatok elfogadása jó a településen
- helyi sajátosságok ismerete a szociális ellátórendszer részéről
- pályázati forrásból felújított épületállomány létrejötte

- 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 esetmegbeszélések, tapasztalatcserek
- 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 forrásokból 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:**

- Megyei és Regionális Módszertani intézmények kiiktatása a rendszerből, ezek hiánya a napi szakmai munka terén.
- alacsony bérek és megbecsültség jut a rendszerben dolgozóknak, ami a munkatársak hitelét ronthatja, továbbá gátolja a szakképzett, megbízható munkaerő felvételét.
- 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 adminisztráció, elsősorban a gyermekjóléti szolgálatok tekintetében.

- az adminisztrációs munka a gondozásra fordítható időt és ezáltal a gondozás minőségét csökkenti.
- szakmai továbbképzés, szupervízió lehetősége kevés, ezek költsége magas, 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 csak 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.
- társulási ellátási formában nagyobb lehetőség van pályázati források elnyerésére, cél a lehetőségek további keresése.
- szervezetekkel való együttműködés, multidiszciplinaritás mélyítése
- új szolgáltatások kiépítése, speciális szolgáltatások nyújtása (pl.: 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 viszonylagosan 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 hiánya, vagy 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 embert próbáló (fizikai, pszichikai) minősége az ellátási területen
- megvalósítandó programok szétaprózódnak a 9 település ellátási területén, nagyobb átlátást igényel
- nem időben történő, vagy nem adekvát jelzés miatt egyre súlyosabb problémák, amelyek kezelése ez által 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 feltüntetett erős és gyenge oldalak, a megfogalmazott lehetőségek és az elkerülendő veszélyek csak kiragadott, de legfontosabbnak vélt jellemzői a kistérség ellátórendszerének. Megállapítható, 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.

**Szükségesnek látszik a szociális ellátórendszer összehangolása a kistérség települései céljainak és stratégiai vonalainak mentén, a már meglévő és tervezett alap-, és szakosított ellátási formák mentén.**

## **XI. 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 elérése 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;
- Regionális Fejlesztés Operatív Programhoz;
- Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Programhoz;
- Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 2011-2020-ra szóló alapelveihez;
- A Csongrád Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióhoz;
- Az Idősügyi Nemzeti Stratégiához;
- Az Országos Fogyműködési 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.
- Mindenki számára hozzáférhető (akadálymentes, érzékelhető és biztonságos) környezet megteremtése.
- 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, önszervező csoportok létrehozásával, a megalakult csoportoknak, egyesületeknek nyújtott konzultációkkal mobilizálni szükséges a civil szervezetekben rejlő erőforrásokat. Hálózati együttműködés kialakítása a civil szervezetek között.
- A szolgáltatások egymásra épülésének elve mentén hatékony kapcsolat- és információrendszer 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, szenvedélybetegek) helyzetének javítása munkalehetőségek, speciális foglalkoztatást elősegítő munkalehetőségek és közösségi programok által.
- Élhető vidék megteremtésére irányuló ágazatközi fejlesztések.
- Élethosszig tartó tanulást célzó programok.
- 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.

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
- Szenvedélybetegek
- 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 településeken 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.

## **XII. A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása szociális szolgáltatás fejlesztésének várható irányai**

**A legfontosabb általános irányvonalak a fejlesztések során:**

- Jogsabályi 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-bővítése, 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 igénybevételeivel
- 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 igénybevételeivel
- A dolgozók fokozott pszichés terhelésének ellensúlyozása rendszeres szupervízió segítségével
- Prevenációs feladatok hangsúlyozása, és ehhez a társintézmények, civil szervezetek megnyerése

#### **Erősség-veszély stratégiák**

- Finanszírozási elégtelenség 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 érzékenységének 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
- 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 szükségletek 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 igényeihez igazodó szolgáltatások**

Mind az idősellátás, mind a rehabilitáció területén olyan komplex, integrált rendszert kell kialakítani, amely egyenlő hozzáférésű, megfelelő kapacitású, költség-hatékony és a rehabilitációs hálózat esetében a fogyatékoság, 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, ennek megfelelően, a szakmai létszám és a szakképzettség, 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 válaszképesség 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 túlterheltségét figyelembe véve, javulnának az ellátottak életesélyei, szakszerű ápolás, speciális tárgyi feltételek, és az ezekhez szükséges többletfinanszírozás mellett.**

Szakmai létszámöbvités, 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, **úgy mint 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.

Az 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.

A Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részlegében a fentieken túl a **szociális foglalkoztatás kibővítésében** keresik a fejlődési lehetőséget, a cél, külső munkahelyek felkutatása ellátottaik számára.

Kiemelten fontos szerepet kap, a bentlakásos intézményi elhelyezés igénybevétele szigorodásával, **az alapszolgáltatások erősítése.** Fontos hogy az elmagányosodásból adódó depresszív kórképeket megelőzzük. Ennek egyik fontos helyszíne lehet az **idősok nappali ellátása által kínált közösségi tér.** Ezt kiemelten kell kezelni Öttömösön, Pusztamérgesen ahol az elvándorlásból, továbbá Mórahalmon, Zákányszéken, Ásotthalmon, ahol a külterületen élő idősok magas számából következik ez a probléma. A nappali ellátás speciális formája a **demens betegek nappali ellátása,** amely több helyszínnel már megvalósult a kistérségen belül. A tárgyi feltételek a jogszabályi elvárások szerint biztosítottak, de nem minden helyszínen optimálisak. Szükséges a demens ellátottak nap szükségleteihez igazodó, biztonságos, foglalkoztatásra és pihenésre alkalmas helyszíneinek ki- és átalakítása, továbbá a szakemberek folyamatos továbbképzése ennek a speciális területnek a szakszerű ellátása érdekében.

**Kiemelt szakmai törekvés,** hogy a demens személy, szellemi leépülése során is viszonylagosan jó közérzettel, testi-lelki egyensúlyának megtartása mellett élje az életét. Gondolkodási/emlékezési zavarai ellenére is érzékeli 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, mindezt családok, szakemberek bevonásával (pl.: Alzheimer kávézók kialakítása, kérdezz-felelek, családi beszélgetések lehetősége), hiszen fontos a betegség korai felismerése, és a minél korábbi beavatkozás segít a viszonylagos jó állapot szinten tartásában.

Az elérhető szűrővizsgálatok lehetőségének megismerése, kihasználása.

Pozitív gondozói légkör biztosítása.

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

A biztonságos környezet korszerű megközelítés elvének alkalmazása, mely szerint a közvetlen korlátozás helyett a kockázatsökkentő környezeti feltételek, 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.

A kistérség lakosságának nagy része tanyán él, ahol nem megfelelő az infrastrukturális ellátottság, ezért a tanyai lakosság szolgáltatáshoz való hozzájutásának segítése, intézményekbe szállításuk, illetve hazaszállításuk fontos cél.

Azokon a településeken, ahol jelenleg nincs demens nappali ellátás, és a későbbiekben igény jelentkezik erre a szolgáltatásra, ott ennek biztosítása, integráltan az idősök nappali ellátása keretén belül, vagy a már ellátást működtető két település valamelyikébe való eljutás segítése.

**Alternatív megoldás lehet kistérségi szinten, egy 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 kiegészítő megelőzésére szervezett szupervízió biztosítása.

**Az étkeztetés, házi segítségnyújtás** is egyre nagyobb arányban kerül igénybevételre 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 napi 4 órás, vagy azt meghaladó gondozási igényű szüleik, nagyszüleik ellátásáról szeretnék 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, időkorlátait. 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 finansziális, mind pedig szakképzettség tekintetében váljanak szét, ezzel is hatékonyabbá és rugalmasabbá téve a szolgáltatást. A kistérségi szolgáltatások, vélhetően ezen vezérelve mentén változnak majd a közeljövőben.

### **Közösségi és támogató szolgálat ellátásának illetve 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 eséllyel 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 szeretnének is dolgozni. A közösségben való tevékenykedés 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 szenvedélybetegek 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 (családgondozó 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 fogyatékossgal 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 gyermekek 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 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.

Megnő az esély 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 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 mesterséges elnyomásán van, hanem a személyiség fejlesztésén: a gondolkodásmód megváltoztatásán és egy új életvitel kialakításán. A problémát az okozza, hogy motiváció felkeltésére nincs apparátus és lehetőség; az ellátottak elérése más intézményeken keresztül történik, amely intézmények gyakran nem ismerik fel a problémát.

##### **2. Tájékoztatás**

A médiában történő tájékoztatást lényeges, ezért a térségi újságokban időnként cikkeket meg kell jelentetni a szolgáltatással, illetve a szenvedélybetegségekkel kapcsolatban. Az orvosi rendelőkbe, szociális intézményekbe szórólapokat, plakátokat kell eljuttatni, hogy az érintettek és hozzátartozóik figyelmét felhívjuk a szolgáltatás elérhetőségére.

Problémát jelent, hogy alacsony a humán erőforrás kapacitás, emiatt a programok szervezése nehézségekbe ütközik. Ha mégis meghirdetésre kerül egy-egy esemény, érdeklődés hiánya miatt gyakran elmarad, mivel a pszichológiai segítség igénybevétele Magyarországon még mindig nem elfogadott.

##### **3. Tanácsadás**

Azokat, akik komplex, a kompetenciánkat meghaladó problémával fordulnak az intézményhez, olyan szervezethez irányítjuk, amelynél megkapják a megfelelő segítséget problémájuk megoldásához. Ennek a célnak a teljesítése érdekében felvettük a kapcsolatot mindazokkal a terápiás intézményekkel, kórházakkal, pszichiátriai osztályokkal, addiktológiai gondozókkal, valamint szociális intézményekkel, amelyek segíteni tudnak abban, hogy a problémákat összefüggésükben tudjuk kezelni. A környékbeli háziorvosokat levélben tájékoztattuk intézményünk létezéséről, annak működéséről. Sok szociális és egészségügyi intézménnyel kialakult a kapcsolat és jó az együttműködés.

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 beteggel, mert arra számítanak, hogy ügyis falakba ütköznek, és nem vállalják a konfrontációt.

## Fentiek ismeretében a tervek, és azok várható eredményei:

Terv	Várható eredmény
A térség (Homokháti Kistérség és Szegedi Kistérség) szociális és egészségügyi intézményeivel még aktívabb kapcsolati háló kiépítése	Növekvő ismertség, növekvő megkeresés, hatékonyabb ellátás
A térségi médiában való rendszeres megjelenés lehetőségének megteremtése	A függőségek társadalmi megítélésének változása, a társadalom érzékenységeinek növelése
A munkatársak szakirányú továbbképzése: Tagintézmény-vezető: tanácsadó szakpszichológus képzés Terápiás munkatársak: addiktológiai konzultáns képzés	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 tervekbe, valamint egy gerontológiai tanácsadó iroda működtetése is nagy jelentőséggel bírna. A szellemi leépülés, mint ellátotti szintű probléma, egyre nagyobb nyomásként jelenik meg az egészségügyben és az idősellátásban 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 nehezen jutnak a szükséges információkhoz. A beteg személyisége megváltozik, hangulátváltozásai lesznek, kommunikáció zavarai jelentkeznek. Helyeket, személyeket, eseményeket összekeverhet. 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 három nagyvárosban működik.

Az **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 és rokona érezhetik, nincsenek egyedül a gondjaikkal. 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 beszállítása, hazaszállítása 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, a rászoruló idős emberek esetében is adekvát 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 eszköztelen a súlyos és váratlan krízis helyzetek megfelelő, időben történő kezelésében.

#### **Meglévő intézményre épülő szolgáltatás továbbbővítése, fejlesztése**

Esélyegyenlőség feltételeinek megteremtése: A szociális alapszolgáltatásokkal kapcsolatba kerülő ellátotti csoportoknál, kiemelten a **fogyatékossgal élők** esetében, a közszolgáltatásokhoz 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. Ezen okoknál fogva fontos a készülékszám növelése, és az ellátotti csoportba célszerű lenne bevonni az időskorúakon kívül a fogyatékosokat, krónikus betegségben szenvedőket is. Központi törekvésként a jelzőrendszeri készülékek alanyi jogon történő kiterjesztése jelentkezhethet 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 szociális szakembereivel is hatékony az együttműködés, szükség van az internetes kommunikáció, kifejezetten az írásbeli jelzéstétel feltételeinek megteremtésére, mind a településen belüli, mind a településen kívüli kapcsolatok tartása érdekében. Ez csökkentené a sokszor magas telefonköltségeket, valamint jelentős időt takarítana meg. A telefonon félreérthető, vagy elfelejtendő információknak, így bármikor utána lehet nézni.

### *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:** mint a közösségi élet színtere 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 higiéniával kapcsolatos szolgáltatások stb.)

#### **Tanyán élő idősök nappali ellátása:**

A szociális helyzetelemzési szakaszban kimutatásra került, hogy a külterületen élő személyek viszonylag alacsony arányban veszik igénybe ezt a szolgáltatási formát. Célszerű lenne tanyai közösségi házakat létrehozni, ahol az idősök nappali ellátásával megegyező szolgáltatásokhoz tudnának hozzájutni.

### **Kistérségi szinten megvalósuló képzési rendszerek**

**A képzések két csoportot ölelhetnének fel:**

1. Ágazatközi szakképzés - szakmai műhelymunka
2. Ellátotti rendszerbe bekerülő 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 időre maradjanak ki a munkából.

A befektetett energiák és források minél hatékonyabb visszatérülése érdekében a képzést érdemes lenne többszintűvé tenni, így a szociális szakmai képzés terjedjen ki 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 jelentheti 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, álláskereső tréningek, informatikai képzések, bevezetése lenne célszerű. Munkanélküliségből kivezető, tartós munkanélkülivé válást megelőző komplex foglalkoztatási programok.

### **Működőképesség, fenntarthatóság megőrzése**

Az uniós támogatásokkal kapcsolatban 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

1. Kistérségi szociális adatszolgáltatás adatlapjai
2. Kistérségi települések szociális szolgáltatástervezési koncepciója
3. Csongrád Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Koncepció és annak felülvizsgálati anyaga
4. Hátrányos helyzetű tanyai gyermekek helyzetének és a családsegítő- és gyermekjóléti szolgálatok működési hatékonyságának vizsgálata a Homokhátságon 2003. év
5. TEIR adatszolgáltatási adatok
6. KSH adatbázisa
7. ÁFSZ és a Csongrád Megyei Munkaügyi Központ Mórahalmi kirendeltségének adatszolgáltatása
8. Csongrád Megye Fogyatékos-ügyi Programja
9. Nemzeti Foglalkoztatási szolgálat éves adata KSH kistérségre bontva Csongrád Megye 2010.
10. Emberi Erőforrások Minisztériuma Segélyek és Támogatások Főosztálya: Tájékoztató a pénzbeli és természetbeni ellátásokat érintő 2015. március 1-jétől hatályos változásokról
11. Csótiné Ördög Edit diploma munkája (2015.) – Segélyek a demokrácia fogságában települési támogatás bevezetésével kapcsolatos tapasztalatok a Homokháti Kistérségben
12. Adattár: A Dél-alföldi régió pszichiátriai betegeket ellátó intézményei (2012). Mentálhigiénés Egyesület Pszichiátriai és Szenvedélybeteg ellátás Dél-alföldi szociális módszertana.
13. <http://bekesmenta.hu/wp-content/uploads/2013/03/pszichiatriai-adattar-del-alfold-2012.pdf>
14. A szenvedélybetegségek világa (2008). Szám-lap.
15. [http://www.ksh.hu/szamlap/hosszuel\\_drg.html](http://www.ksh.hu/szamlap/hosszuel_drg.html)
16. A szeszital-fogyasztás emelkedett (2013).
17. <http://www.piackutatasok.hu/2013/07/ksh-szeszesital-fogyasztas-emelkedett.html>

18. A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó szociális intézményekben ellátottak az intézmény típusa szerint (2014).
19. [http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat\\_eves/i\\_fsi001.html](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. <http://www.asz.hu/jelentes/1286/jelentes-a-pszichiatriai-betegellatas-atalakitasanak-ellenorzeserol/1286j000.pdf>
22. Magyarország 2012 (2013). Központi Statisztikai Hivatal.
23. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2012.pdf>
24. Nem alkoholisták vagyok, csak magyar (2014).
25. <http://index.hu/chart/2014/09/10/alkoholpiac/>
26. Status Report on Alcohol and Health in 35 European countries (2013).
27. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0017/190430/Status-Report-on-Alcohol-and-Health-in-35-European-Countries.pdf)
28. Szociális ellátások, szociális védelmi helyzetkép a megyékben (2014).
29. <http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/regiok/debrecenmiskolcsocialis.pdf>
30. Varga, D. (2014). Alkoholtérkép: Ivásban a világelítthez tartozunk. Magyar Nemzet online. Letöltve: <http://mno.hu/szinesvilag/alkoholterkep-ivasban-a-vilagelithez-tartozunk-1245811>
31. Zubor, Z. (2012). Még mindig az alkoholisták országa vagyunk. HVG online. Letöltve: [http://hvg.hu/itthon/20120419\\_kormanyzati\\_terv\\_alkoholizmus](http://hvg.hu/itthon/20120419_kormanyzati_terv_alkoholizmus)
32. Országos Fogyatékoságügyi Program 2015-2020.
33. Homokháti Kistérség Területfejlesztési Konceptiója 2014-2020.
34. Mórahalmi kistérség fejlesztési koncepciója 2012.

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

36. *Napsugár Fejlesztő Ház Szakmai Programja*

37. [www.morahalom.hu/ files/ morahalom\\_chrome/download\\_files/441/Helyi eselyegyenloségi\\_program\\_Morahalom\\_2013\\_2018.pdf](http://www.morahalom.hu/files/morahalom_chrome/download_files/441/Helyi_eselyegyenloségi_program_Morahalom_2013_2018.pdf)

## ***XIII. Mellékletek***



## Kistérségi adatszolgáltatás táblázatai

### 1. számú melléklet A kistérségi települések lakosságszámának alakulása 2009-2014 között

Települések	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ásotthalom	4052	4023	3872	3841	3855	4073
Bordány	3230	3277	3222	3258	3267	3288
Forráskút	2350	2356	2327	2315	2287	2144
Mórahalom	6072	6090	5778	5822	5872	6118
Öttömös	751	722	719	710	712	733
Pusztamérges	1267	1265	1195	1187	1182	1179
Ruzsa	2553	2533	2498	2485	2447	2574
Üllés	3170	3148	3091	3062	3022	3168
Zákányszék	2795	2758	2701	2697	2670	2833
Összesen	<b>26240</b>	<b>26172</b>	<b>25403</b>	<b>25377</b>	<b>25314</b>	<b>26110</b>

### 2. számú melléklet A 60 év feletti megoszlása 2014-es önkormányzati adatok alapján

Település név	60 év feletti NŐK összesen (Fő)	60 év feletti FÉRFIAK összesen (Fő)
Ásotthalom	668	459
Bordány	400	314
Forráskút	310	205
Mórahalom	938	635
Öttömös	112	87
Pusztamérges	193	132
Ruzsa	440	291
Üllés	486	300
Zákányszék	424	296
<b>Összesen</b>	<b>3971</b>	<b>2719</b>



**3. számú melléklet Kistérségi települések  
külsőterületének és belsőterületének alakulása 2014. 12. 31. állapot  
szerint**

<b>Település</b>	<b>külsőterület %</b>	<b>belsőterület %</b>
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

**4. számú melléklet Regisztrált  
őstermelők száma a kistérség településein**

<b>Település</b>	<b>2013. év</b>
Ásotthalom	391
Zákányszék	612
Ruzsa	381
Öttömös	144
Üllés	516
Mórahalom	898
Forráskút	357
Pusztamérges	101
Bordány	421



**5. számú melléklet Időskorúak  
járadékában részesülő személyek száma**

	2012.12.31-én *	2013.12.31-én	2014.12.31-én
Ásotthalom	7	6	7
Bordány	16	14	13
Forráskút	8	8	8
Mórahalom	19	19	19
Öttömös	1	1	1
Pusztamérges	4	3	1
Rúzsza	10	10	8
Üllés	8	7	8
Zákányszék	25	25	24

**6. számú melléklet  
Alanyi közgyógyellátásban részesülő személyek  
száma**

	2012.12.31- én*		2013.12.31- én	2014.12.31- én
	19-61	62-	62-	19-61
Ásotthalom	88	4	28	58
Bordány	<b>22</b>	25	12	27
Forráskút	31	3	9	23
Mórahalom	34	36	38	43
Öttömös	5	6	6	8
Pusztamérges	15	5	3	13
Rúzsza	58	30	38	20
Üllés	20	6	11	34
Zákányszék	37	37	45	13



**7. számú melléklet Normatív  
közgyógyellátásban részesülő személyek száma**

	2012.12.31-én*		2013.12.31-én		2014.12.31-én	
	19-61	62-	19-61	62-	19-61	62-
Ásotthalom	28	5	28	3	21	4
Bordány _____	37	16	36	15	28	19
Forráskút	38	12	45	7	44	6
Mórahalom	20	21	17	17	15	15
Öttömös_____	0	2	0	2	0	2
Pusztamérges	12	5	11	4	13	6
Ruzsa	27	11	32	10	25	10
Üllés	30	24	32	16	19	17
Zákányszék	31	25	25	20	18	25

**8. számú melléklet Ápolási  
díjban részesülő személyek száma**

	2012.12.31-én*		2013.12.31-én		2014.12.31-én		
	Alanyi	Fokozott	Alanyi	Fokozott	Alanyi	Kiemelt	Emelt
Ásotthalom	13	2	16	6	12	2	7
Bordány	17	13	15	15	15	6	11
Forráskút	24	14	22	13	20	10	14
Mórahalom	18	4	16	3	11	6	7
Öttömös	8	4	5	5	4	3	4
Pusztamérges	2	5	4	4	6	2	3
Ruzsa	36	11	34	9	36	8	4
Üllés	32	7	32	10	29	8	8
Zákányszék	18	7	19	9	17	4	7





**9. számú melléklet Egészségügyi  
szolgáltatásban részesülő személyek száma**

	<b>2012. évben*</b>		<b>2013. évben</b>		<b>2014. évben</b>	
	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti
Ásotthalom	78	5	162	5	156	2
Bordány	73	2	152	3	145	7
Forráskút	62	0	120	0	93	0
Mórahalom	28	2	72	2	82	0
Öttömös	6	0	32	0	27	0
Pusztamérges	31	3	59	3	49	1
Ruzsa	44	0	89	0	75	1
Üllés	59	1	116	1	124	2
Zákányszék	46	4	101	4	107	0

\* Megjegyzés( 5-9. számú mellékletek): A járási hivatal felállításakor (2013.01.01.) a települési önkormányzatok a folyamatban, valamint a határidőben lévő ügyeket adták át, emiatt ezen statisztika a 2012. évi adatok vonatkozásában nem teljes körű, csak az átadott ügyeket tartalmazza.



**10. számú melléklet Szociális étkezésben részesülők  
száma korcsoportos bontásban településenként  
2009-2014.**

<b>Étkezésben részesülők száma (fő)</b>												
<b>Kistérség települései</b>	<b>2009.12.31. állapot</b>		<b>2010.12.31. állapot</b>		<b>2011.12.31. állapot</b>		<b>2012.12.31. állapot</b>		<b>2013.12.31. állapot</b>		<b>2014.12.31. állapot</b>	
<b>Nő igénybevevők megoszlása:</b>	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti
<b>Ásotthalom</b>	5	41	6	55	2	44	1	43	4	34	4	35
<b>Bordány</b>	4	65	2	68	2	62	2	50	7	54	6	55
<b>Forráskút</b>	2	34	5	50	5	43	6	43	4	42	2	40
<b>Mórahalom</b>	2	33	4	71	6	71	4	61	4	59	5	90
<b>Öttömös</b>	3	29	3	28	5	25	7	22	6	11	2	23
<b>Pusztamérges</b>	11	41	9	39	6	34	6	39	5	37	3	39
<b>Ruzsa</b>	7	28	7	28	8	34	10	45	6	37	6	41
<b>Üllés</b>	5	72	9	128	16	131	26	123	28	120	15	120
<b>Zákányzék</b>	1	19	0	25	1	23	3	51	2	46	2	36
<b>Összesen:</b>	<b>40</b>	<b>362</b>	<b>45</b>	<b>492</b>	<b>51</b>	<b>467</b>	<b>65</b>	<b>477</b>	<b>66</b>	<b>440</b>	<b>45</b>	<b>479</b>



**11. számú melléklet Szociális étkezésben részesülők  
száma korcsoportos bontásban településenként  
2009-2014.**

<b>Étkezésben részesülők száma (fő)</b>												
<b>Kistérség települései</b>	<b>2009.12.31. állapot</b>		<b>2010.12.31. állapot</b>		<b>2011.12.31. állapot</b>		<b>2012.12.31. állapot</b>		<b>2013.12.31. állapot</b>		<b>2014.12.31. állapot</b>	
<b>Férfi igénybevevők megoszlása:</b>	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti	60 év alatti	60 év feletti
<b>Ásotthalom</b>	5	18	5	21	4	26	4	23	4	19	1	24
<b>Bordány</b>	2	16	5	16	3	18	3	16	3	16	4	17
<b>Forráskút</b>	15	9	17	14	14	15	15	16	14	21	12	26
<b>Mórahalom</b>	5	20	8	26	7	29	6	28	3	29	4	33
<b>Öttömös</b>	7	13	7	14	5	13	6	13	5	20	5	15
<b>Pusztamérges</b>	9	14	7	17	6	15	7	16	6	23	5	21
<b>Ruzsa</b>	6	17	4	14	4	15	3	17	6	18	6	26
<b>Üllés</b>	15	154	9	58	24	44	30	53	29	49	35	53
<b>Zákányszék</b>	6	7	6	13	4	10	4	24	4	19	4	21
<b>Összesen:</b>	<b>70</b>	<b>268</b>	<b>68</b>	<b>193</b>	<b>71</b>	<b>185</b>	<b>78</b>	<b>206</b>	<b>74</b>	<b>214</b>	<b>76</b>	<b>236</b>



**12. számú melléklet**  
**Étkezésben részesülők száma településenként 2009-2014.**

Kistérség települései	Étkezésben részesülők száma (fő)					
	2009.12.31	2010.12.31	2011.12.31	2012.12.31	2013.12.31	2014.12.31
Ásotthalom	69	87	76	71	61	64
Bordány	87	91	85	71	80	82
Forráskút	60	86	77	80	81	80
Mórahalom	60	109	113	99	95	132
Öttömös	52	52	48	48	42	45
Pusztamérges	77	72	61	68	71	68
Ruzsa	58	53	61	75	67	79
Üllés	244	204	215	232	226	223
Zákányszék	33	44	38	82	71	63
<b>Összesen</b>	<b>740</b>	<b>798</b>	<b>774</b>	<b>826</b>	<b>794</b>	<b>836</b>

**13. számú melléklet** Étkezésben részesülők  
száma településenként elvitel alapján 2009-2014.

Étkezésben részesülők száma (fő)												
Kistérség települései	2009.12.31. állapot		2010.12.31. állapot		2011.12.31. állapot		2012.12.31. állapot		2013.12.31. állapot		2014.12.31. állapot	
<b>Elvitel módja:</b>	Kiszál- lítás- al	Elvit- el- vagy helyb- en	Kiszál- lítás- al	Elvit- el- vagy helyb- en	Kiszál- lítás- al	Elvit- el- vagy helyb- en	Kiszál- lítás- al	Elvit- el- vagy helyb- en	Kiszál- lítás- al	Elvit- el- vagy helyb- en	Kiszál- lítás- al	Elvit- el- vagy helyb- en
Ásotthalom	57	12	67	20	57	19	47	24	45	16	54	10
Bordány	30	57	38	53	33	52	32	39	45	35	34	48
Forráskút	51	9	72	14	62	15	60	20	60	21	62	18
Mórahalom	44	16	93	16	93	20	82	17	74	21	110	22
Öttömös	19	33	17	35	17	31	17	31	14	28	17	28
Pusztamérges	55	22	45	28	43	18	42	26	48	23	48	20
Ruzsa	47	11	45	8	42	19	55	20	51	16	65	14
Üllés	102	142	95	109	91	123	104	128	98	128	100	123
Zákányszék	28	5	34	10	35	3	52	30	43	28	38	25
<b>Összesen:</b>	<b>433</b>	<b>307</b>	<b>506</b>	<b>293</b>	<b>473</b>	<b>300</b>	<b>491</b>	<b>335</b>	<b>478</b>	<b>316</b>	<b>484</b>	<b>352</b>





**14. számú melléklet Kül- és  
belterület, étkeztetés aránya Kül-és  
belterületi ellátottak aránya**

Település	2009.12.31		2010.12.31		2011.12.31		2012.12.31		2013.12.31.		2014.12.31.	
	kül-	bel-	kül-	bel-	kül-	bel-	kül-	bel-	kül-	bel-	kül-	bel-
Ásotthalom	15	9	28	26	28	26	29	31	24	30	16	28
Bordány	5	19	6	27	7	18	6	17	4	21	13	14
Forráskút	6	13	12	22	7	20	8	17	8	18	9	17
Mórahalom	6	11	8	16	10	26	10	24	8	26	11	17
Öttömös	14	0	11	3	10	5	12	2	14	4	11	6
Pusztamérges	2	25	3	24	3	24	4	23	3	24	5	22
Ruzsa	13	16	11	17	6	13	3	15	3	15	0	19
Üllés	3	3	6	3	6	2	11	7	5	13	3	15
Zákányszék	11	9	26	18	22	19	24	13	20	11	22	11
<b>ÖSSZESEN:</b>	<b>75</b>	<b>105</b>	<b>111</b>	<b>156</b>	<b>99</b>	<b>153</b>	<b>107</b>	<b>149</b>	<b>89</b>	<b>162</b>	<b>90</b>	<b>149</b>

**15. számú melléklet Házi segítségnyújtást  
igénybevevők száma**

Település	2009.1	2.31.	2010.1	2.31.	2011.12.31		2012.1	2.31.	2013.12.31.		2014.1	2.31.
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Ásotthalom	2	22	13	41	15	39	20	40	17	37	13	31
Bordány	5	19	6	27	7	18	6	17	4	21	9	18
Forráskút	8	11	15	19	13	26	8	17	8	19	8	18
Mórahalom	10	11	7	25	9	32	8	29	6	18	10	25
Öttömös	6	8	4	10	3	12	2	12	4	14	4	14
Pusztamérges	4	23	4	23	5	22	5	22	6	21	6	21
Ruzsa	16	13	5	23	5	14	3	15	2	16	5	14
Üllés	1	5	3	6	3	5	8	10	4	14	3	15
Zákányszék	9	11	19	25	14	27	12	25	10	21	10	23
<b>ÖSSZESEN:</b>	<b>61</b>	<b>123</b>	<b>76</b>	<b>199</b>	<b>74</b>	<b>195</b>	<b>72</b>	<b>187</b>	<b>61</b>	<b>181</b>	<b>68</b>	<b>179</b>



**16. számú melléklet Idősek nappali ellátását  
igénybe vevők kül- és belterületi bontásban**

	<b>2009</b>		<b>2010</b>		<b>2011</b>		<b>2012</b>		<b>2013</b>		<b>2014</b>	
<b>Mórahalom</b>	6	31	9	31	6	35	6	35	6	36	6	34
<b>Ásotthalom</b>	11	44	10	48	11	45	18	62	12	46	14	44
<b>Bordány</b>	2	27	4	21	3	27	7	27	5	31	5	30
<b>Üllés- Forráskút</b>	0	0	9	15	9	16	7	17	6	14	0	0
<b>Zákányszék</b>	12	22	19	27	15	27	15	27	16	28	18	24
<b>Ruzsa</b>	0	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0	25
<b>Pusztamérges</b>	0	0	0	0	0	0	1	19	1	29	1	29
<b>Öttömös</b>	0	0	0	0	0	0	3	28	6	29	4	27

**17. számú melléklet  
Idősek nappali ellátását igénybe vevők nem szerinti megoszlása  
2014. 12. 31. állapot szerint**

<b>Település</b>	<b>férfi</b>	<b>nő</b>
Mórahalom	6	34
Ásotthalom	9	49
Bordány	6	29
Üllés-Forráskút	3	21
Zákányszék	7	35
Ruzsa	0	25
Pusztamérges	4	26
Öttömös	9	22

**18. számú melléklet Demens  
ellátást igénybe vevők száma**

	<b>2009</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Bordány</b>	7	9	7	9	9	7
<b>Ásotthalom</b>	0	0	0	0	9	9
<b>Zákányszék</b>	0	0	0	0	5	8



**19. számú melléklet A gyermekjóléti szolgálat  
tevékenységei a kezelt probléma száma és típusa szerint a  
Homokháti Kistérségben 2014-ben**

<b>Tevékenységek megnevezése:</b>	<b>Tevékenységek száma:</b>
Anyagi probléma	211
Gyermeknevelési probléma	356
Gyermekintézménybe való beilleszkedési nehézség	72
Magatartási és teljesítményzavar	88
Családi konfliktus	188
Szülők,- család életvitele	255
Szülői elhanyagolás	61
Családon belüli bántalmazás	65
Fogyatékoság, retardáció	36
Szenvedélybetegség	124
Szociális válsághelyzetben lévő várandós anya gondozása	56
Császó,- gyász hiánya merült fel a településen	21

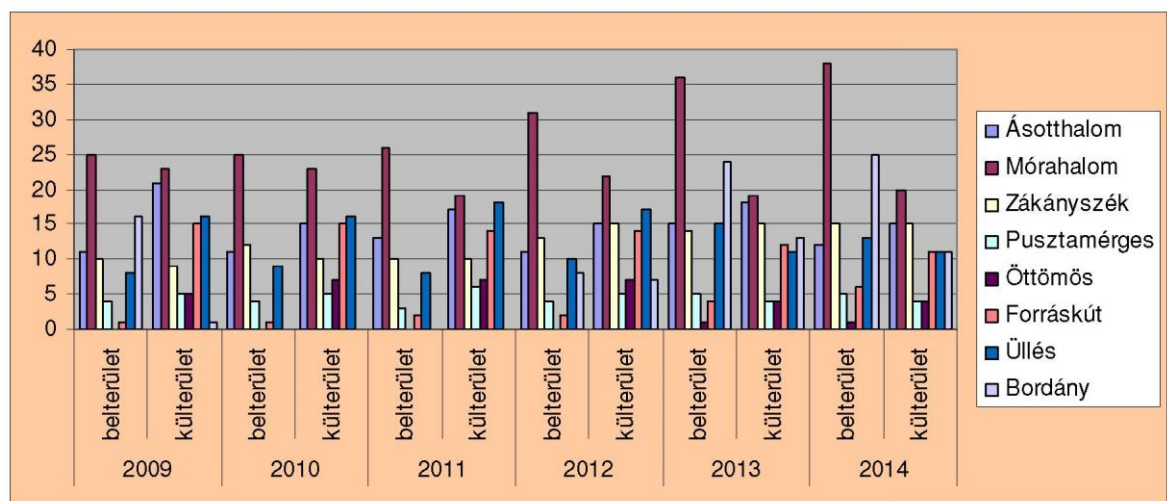
**20. számú melléklet A családsegítő szolgáltatás  
igénybevételének okai a Homokháti Kistérségben 2014-ben**

<b>Igénybevétel megnevezése</b>	<b>Igénybevételek száma:</b>
Életviteli probléma	70
Családi kapcsolati probléma	120
Családon belüli bántalmazás	6
Lelki mentális probléma	69
Gyermeknevelési probléma	64
Anyagi probléma	219
Foglalkoztatással kapcsolatos probléma	230
Egészségkárosodás következménye	187
Ügyintézéshez segítségkérés	253
Információkérés	90
Krízishelyzet merül fel	16
Császó,- gyász hiánya merült fel a településen	14
Egyéb	20



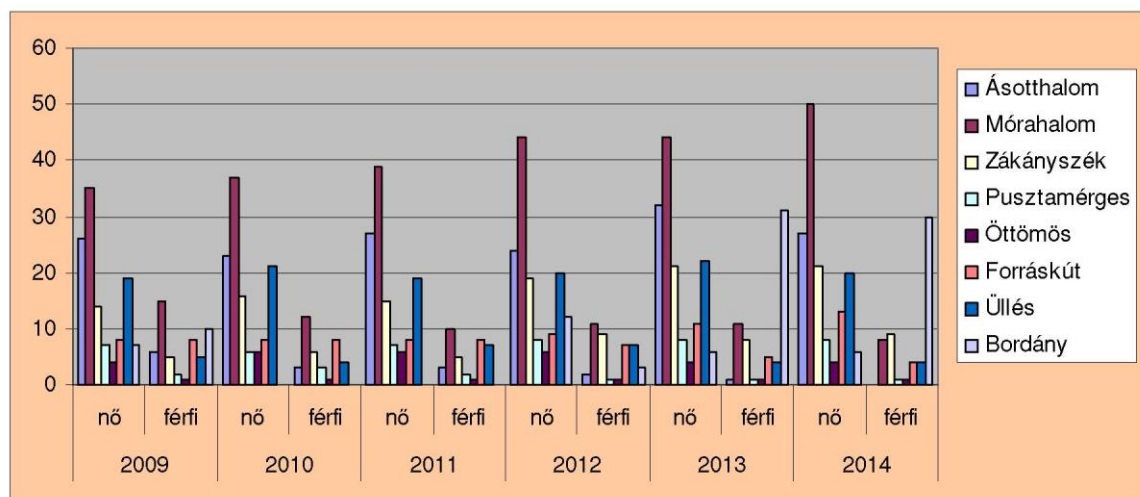
**21. számú melléklet Jelzőrendszeres házi  
segítségnyújtást igénybe vevők kül- és belterületi megoszlása a  
kistérség településein**

	2009		2010		2011		2012		2013		2014	
Ásotthalom	11	21	11	15	13	17	11	15	15	18	12	15
Mórahalom	25	23	25	23	26	19	31	22	36	19	38	20
Zákányszék	10	9	12	10	10	10	13	15	14	15	15	15
Pusztamérges	4	5	4	5	3	6	4	5	5	4	5	4
Öttömös	0	5	0	7	0	7	0	7	1	4	1	4
Forráskút	1	15	1	15	2	14	2	14	4	12	6	11
Üllés	8	16	9	16	8	18	10	17	15	11	13	11
Bordány	16	1	62	91	62	91	8	7	24	13	25	11



**22. számú melléklet Jelzőrendszeres házi  
segítségnyújtást igénybe vevők nem szerinti megoszlása a kistérség  
településein**

	2009		—	010	2011		2012		2013		2014	
	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi
Ásotthalom	26	6	23	3	27	3	24	2	32	1	27	0
Mórahalom	35	15	37	12	39	10	44	11	44	11	50	8
Zákányszék	14	5	16	6	15	5	19	9	21	8	21	9
Pusztamérges	7	2	6	3	7	2	8	1	8	1	8	1
IÖttömös	4	1	6	1	6	1	6	1	4	1	4	1
Forráskút	8	8	8	8	8	8	9	7	11	5	13	4
Üllés	19	5	21	4	19	7	20	7	22	4	20	4
Bordány	7	10	117	37	121	36	12	3	6	31	6	30





**23. számú melléklet Jelzőrendszeres házi  
segítségnyújtást igénybe vevők kül- és belterületi megoszlása  
2014. 12. 31. állapot szerint**

	<b>2014</b>	
	<b>belterület</b>	<b>külterület</b>
Ásotthalom	12	15
Bordány	38	20
Forráskút	15	15
Mórahalom	5	4
Öttömös	1	4
Pusztamérges	6	11
Üllés	13	11
Zákányszék	25	11

**24. számú melléklet Jelzőrendszeres házi segítségnyújtást  
igénybe vevők kor és nem szerinti megoszlása 2014. 12. 31. állapot szerint**

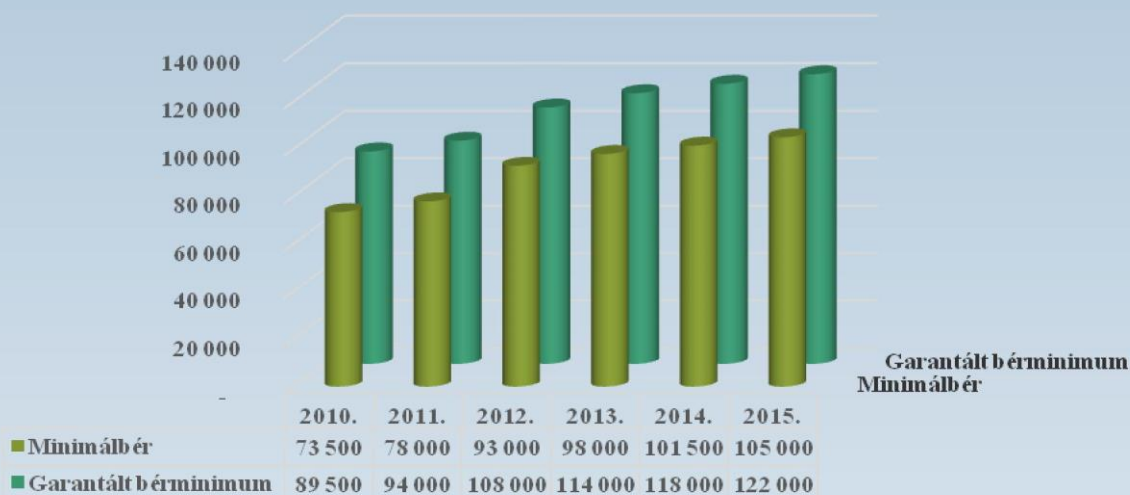
<b>kor</b>	<b>nők</b>	<b>férfiak</b>
40-59	1	0
60-64	2	1
65-69	14	4
70-74	13	6
75-79	28	2
80-89	68	11
90-x	8	3
<b>összesen:</b>	<b>134</b>	<b>27</b>

## 25. számú melléklet

A normatíva alakulása 2011-2015. között

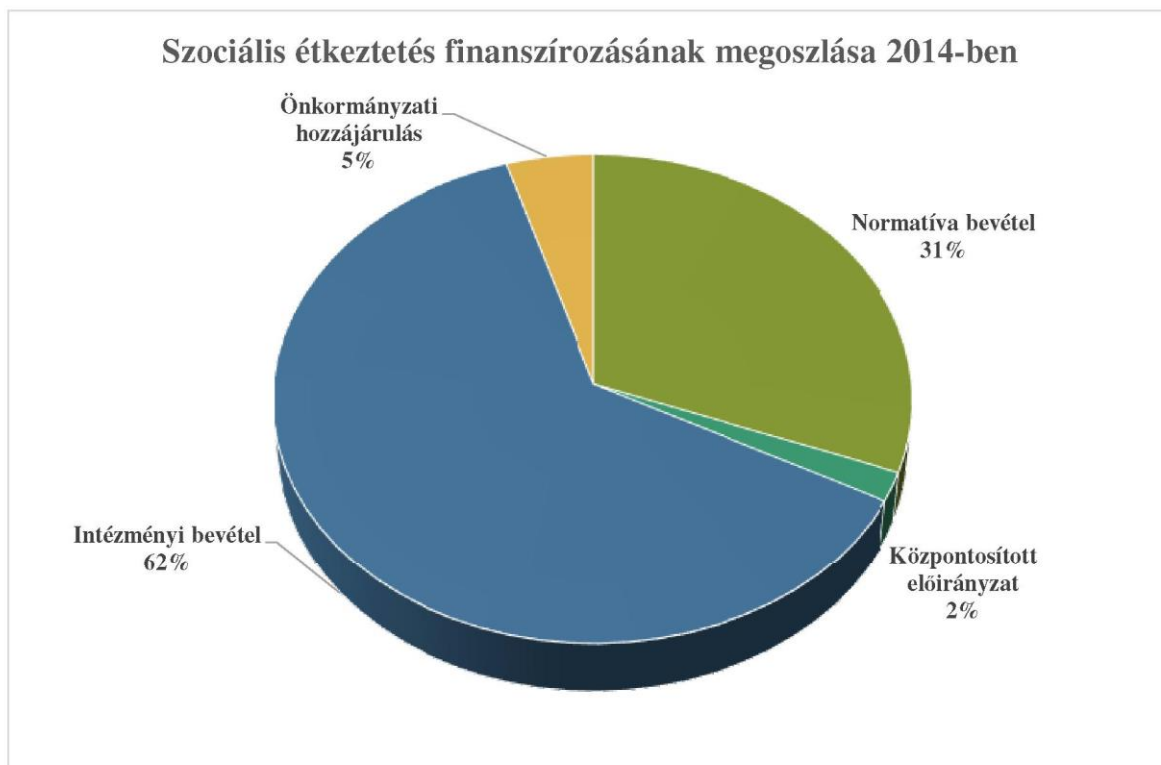
Megnevezés	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	Változás 2012/2011.	Változás 2013/2012.	Változás 2014/2013.	Változás 2015/2014.
Alapnormatíva									
A hozzájárulásra az a családsegítés és/vagy gyermekjóléti szolgáltatást működtető települési önkormányzat jogosult, amelynek lakosságszáma nem haladja meg a 70 000-et. A hozzájárulás (H) a települési önkormányzatot lakosságszáma (L) alapján illeti meg	H=(L/5000)x3 950 000 forint	H=(L/5000)x3 950 000 forint	H=(L/5000)x3 950 000 forint	H=(L/5000)x3 950 000 forint	H=(L/5000)x3 950 000 forint	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Szociális étkeztetés (forint/fő)	55 363	55 360	5 5 360	55 360	5 5 360	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Házi segítségnyújtás (forint/fő)	166 088	166 080	145 000	145 000	1 45 000	100,00%	75,26%	100,00%	100,00%
Falugondnoki vagy tanyagondnoki szolgáltatás (forint/szolgálat)	1 996 550	1 996 550	1 996 550	2 500 000	2 500 000	100,00%	100,00%	125,22%	100,00%
Időskorúak nappali intézményi ellátása (forint/fő)	88 580	88 580	1 09 000	109 000	1 09 000	100,00%	129,83%	100,00%	100,00%
Fogyatékos és demens személyek nappali ellátása (forint/fő)			5 00 000	500 000	5 00 000			100,00%	100,00%
Pszichiátriai és szenvedélybetegek, hajléktalanok nappali intézményi ellátása (forint/fő)	206 100	206 100	3 30 000	330 000	3 30 000	100,00%	160,12%	100,00%	100,00%
Társulásra járó többlet									
Családsegítés (forint/fő)	320	320	300	300	300	100,00%	93,75%	100,00%	100,00%
Gyermekjóléti szolgálat (forint/fő)	1 200	1 200	300/lakosság sz.	1 200	1 200	100,00%		100,00%	100,00%
Szociális étkeztetés (forint/fő)	5 536	5 536	5 536	5 536	5 536	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Házi segítségnyújtás (forint/fő)	60 000	60 000	43 500	4 3 500	43 500	100,00%	75,26%	100,00%	100,00%
Falugondnoki vagy tanyagondnoki szolgáltatás (forint/szolgálat)	-	-	-	-	-				
Időskorúak nappali intézményi ellátása (Ft/fő)	90 000	90 000	54 500	5 4 500	54 500	100,00%	60,56%	100,00%	100,00%
Fogyatékos és demens személyek nappali ellátása (Ft/fő)			5 00 000	500 000	5 00 000			100,00%	100,00%
Pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali intézményi ellátása (forint/fő)	90 000	90 000	62 600	6 2 600	62 600	100,00%	69,56%	100,00%	100,00%

### Munkabér alakulása

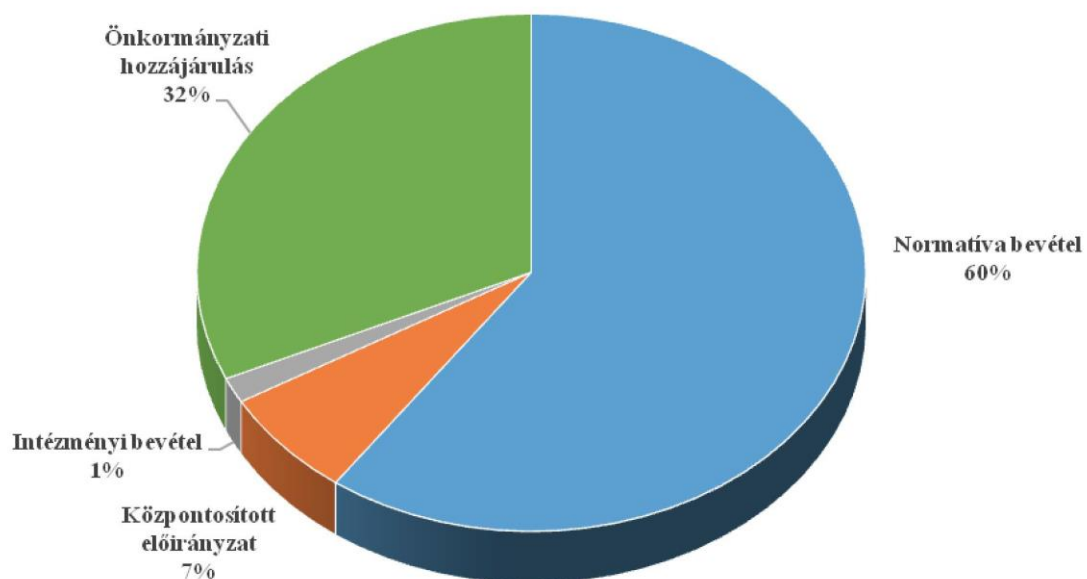


A közalkalmazotti bér tábla 2008-tól változatlan. A középfokú végzettséggel rendelkező munkavállalók munkabérét a minimálbérre, vagy garantált bérminimumra kellett kiegészíteni. A felsőfokú végzettséggel rendelkező munkavállalók besorolási bére a soros előlépéssel növekedett ebben az időszakban.

## 26. számú melléklet

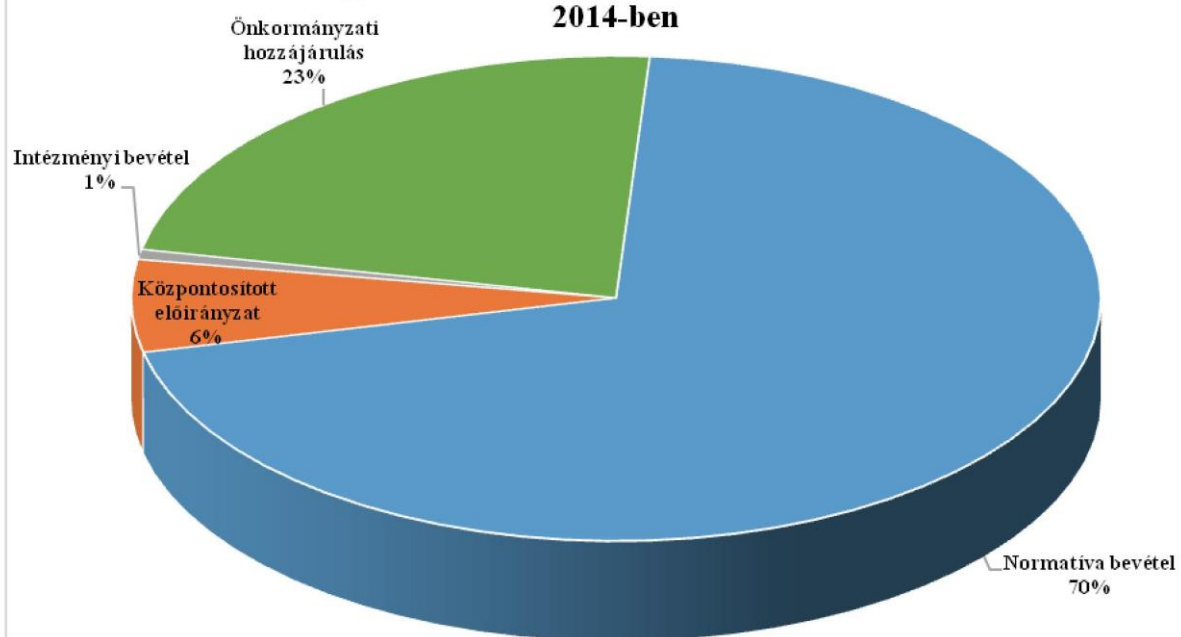


### Házi segítségnyújtás finanszírozás megoszlása 2014-ben



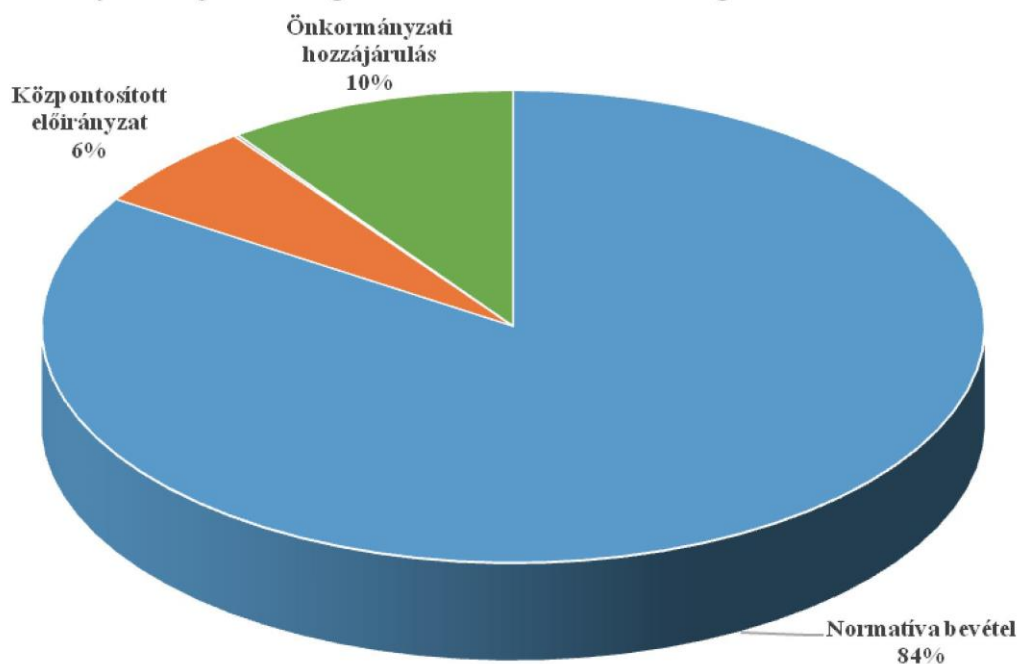


### Nappali ellátás finanszírozásának megoszlása 2014-ben

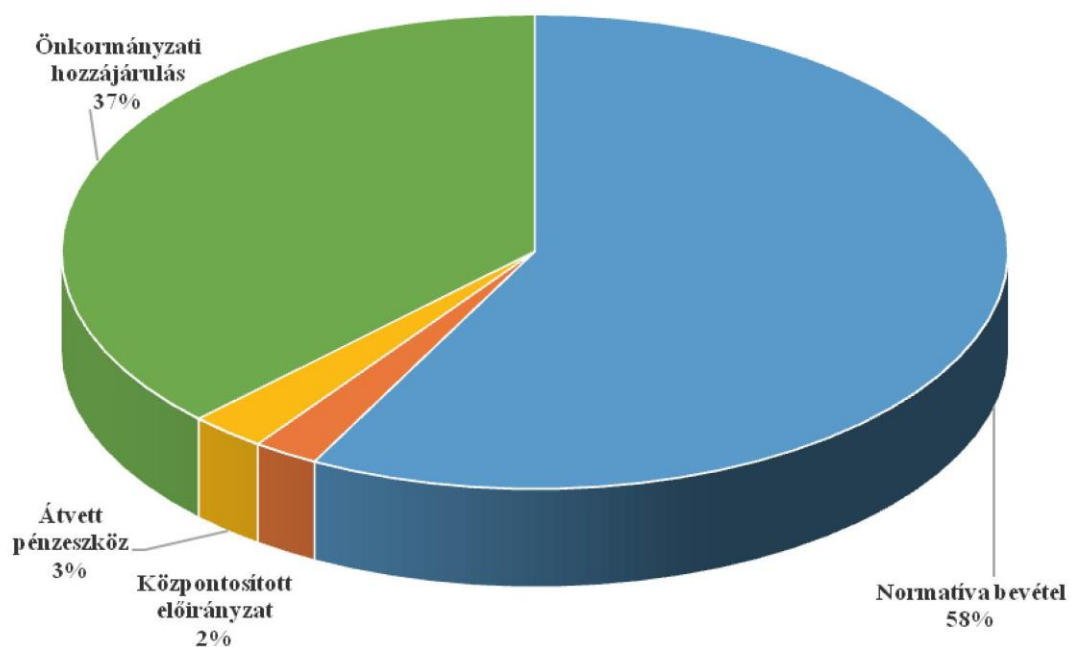




**Gyermekjóléti szolgálat finanszírozásának megoszlása 2014-ben**



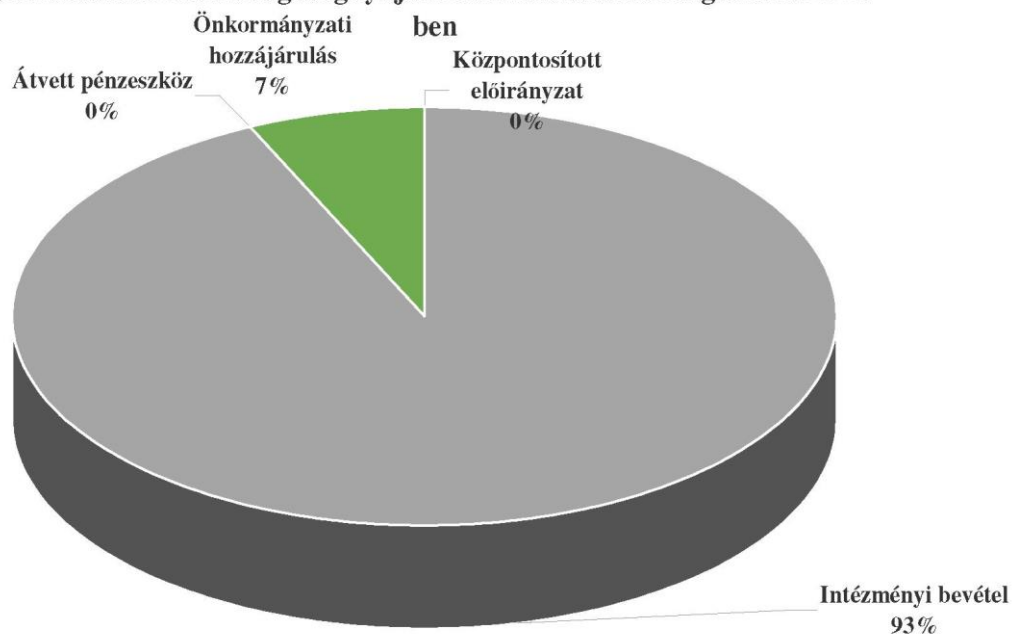
**Tanyagondnoki szolgálat finanszírozásának megoszlása 2014-ben**



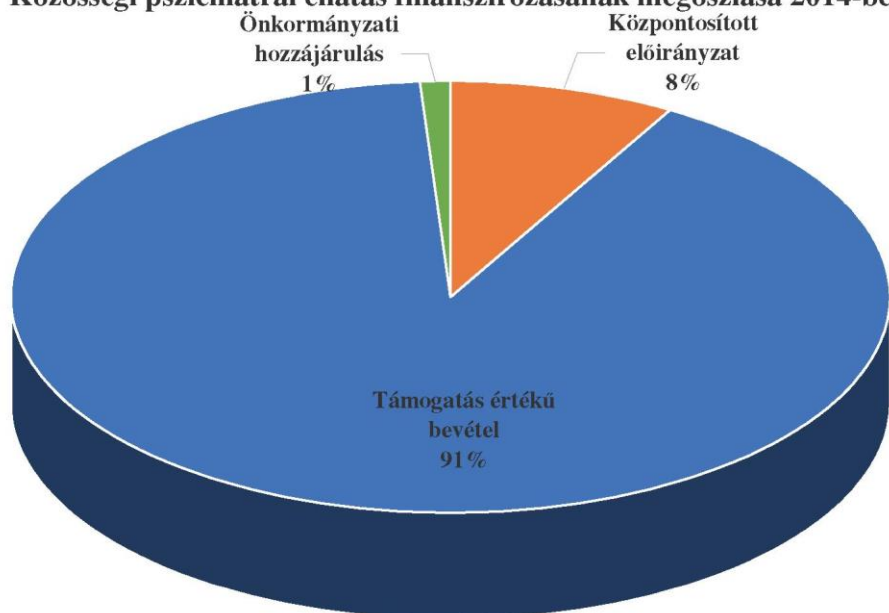




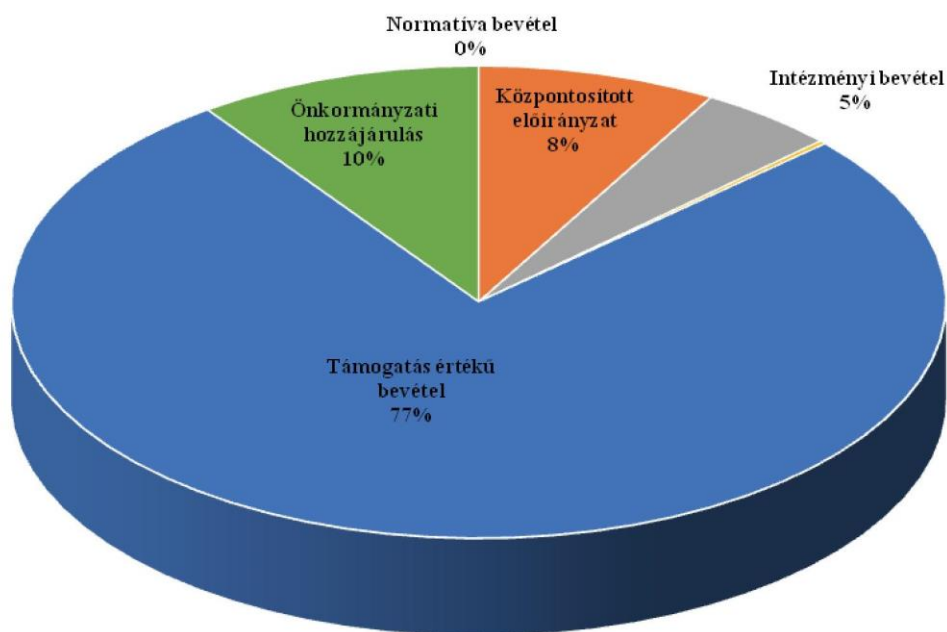
### Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás finanszírozásának megoszlása 2014-ben



### Közösségi pszichiátriai ellátás finanszírozásának megoszlása 2014-ben



### Támogató szolgálat finanszírozásának megoszlása 2014-ben





**Bentlakásos idősök otthona demens ellátással finanszírozásának megoszlása  
2014-ben**

