



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

2020.

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-Csanád Megyei Kormányhivatal Mórahalmi Járási Hivatala**
- **Gondozási Központ Ruzsa**
- **Homokháti Kistérség házi - és gyermekorvosai**
- **Homokháti Kistérség Önkormányzatai**
- **Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ tagintézmény- és telephelyvezetői, munkatársai**
- **Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ Bordány**
- **Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Csongrád-Csanád Megyei Kirendeltsége**
- **Szegedi Kistérség Többcélú Társulás Egyesített Szociális Intézmény Zsombói Szociális Alapszolgáltatási Központ**

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:

- **Fodorné Kiri Andrea** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Öttömös Telephely vezetője
- **Kormosné Kovács Katalin** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Ásotthalmi Tagintézmény vezetője
- **Zsolnai Andrásné** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Pusztamérges Telephely vezetője

- **Jakabos Boglárka** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ pszichológusa
- **Móczár Gabriella** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Üllési Tagintézmény vezetője
- **Dombóvári Artúr Tamásné** - 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
- **Kaziné Olácsi Edit** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Gyermekjóléti Szolgálat szakmai vezetője
- **Jósa Adrienn** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Mórahalmi Tagintézmény vezetője
- **Halász Bettina** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ támogató szolgálat koordinátora
- **Sutka Zsófia** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Zákányszéki tagintézmény vezetője

TARTALOM

I. BEVEZETÉS -----	6
I.1. A szociálpolitika koncepcionális alapjai, településpolitikai, társadalompolitikai célok -----	7
I.2. Alapelvek -----	7
I.3. A fogyatékos személyek esetében kiemelten fontos alapelvek -----	8
I.4. A Koncepció felülvizsgálatának célja és tartalma -----	10
II. A KISTÉRSÉG ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE -----	11
II.1. A Homokháti kistérségi együttműködés szervezeti keretei -----	11
II.2. A kistérség elhelyezkedése -----	11
II.3. A kistérség népessége -----	13
II.4. Gazdaság-földrajzi leírás -----	15
II.5. Településszerkezet, közigazgatási rendszer, megközelíthetőség -----	16
Infrastruktúra -----	18
Banki, pénzügyi szolgáltatások: -----	18
Lakossági szolgáltatások: -----	19
II.6. A térség foglalkoztatottsági és munkanélküliségi viszonyai, képzési háttere -----	19
II.7. Jóléti, jövedelmi viszonyok -----	21
II.8. Civil társadalom szerepe a szociális és gyermekvédelmi feladatok ellátásában -----	23
II.9. A kistérségi társulás szociális szolgáltatással ellátott csoportjainak helyzete -----	23
Fogyatékkal élők -----	23
Csongrád megyei eredmények -----	24
Fogyatékoságok típusai a 0-14 éves korosztályban -----	25
Napsugár Fejlesztő Ház ellátási területe -----	27
Az idősek helyzete a kistérség területén -----	27
III. A PÉNZBELI ÉS TERMÉSZETBENI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK -----	28
IV. SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK HELYZETKÉPE A KISTÉRSÉGI TELEPÜLÉSEKEN, ÁLTALÁNOSÁGBAN -----	31
IV.1. Szociális alapszolgáltatások a kistérségi településeken, önállóan és társulási formában ellátott alapszolgáltatási feladatok -----	31
IV. 2. A társulás által fenntartott intézmények tárgyi és személyi feltételei -----	33
V. SZOLGÁLTATÁSOK BEMUTATÁSA -----	36
V.1. ÉTKEZTETÉS -----	36
V.2. HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS -----	41
V.3. IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSA -----	50
V.4. SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE -----	58
Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Ellátása -----	61
V.5 A CSALÁDSEGÍTŐ ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT -----	63
CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS -----	63
1.1. CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT -----	65
2.1. CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT -----	71
V.6. TANYAGONDNOKI SZOLGÁLTATÁS -----	96
V.7 JELZŐRENDSZERES HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS -----	100
V.7 KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS -----	106
Közösségi ellátást igénybe vevők helyzete a kistérség településein -----	106
Dolgozói létszám / óra -----	112
V.8. TÁMOGATÓ SZOLGÁLAT -----	114
Homokháti Szociális Központ -----	114
Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ -----	115
V.9 SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSI FORMÁK HELYZETE A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TELEPÜLÉSEIN -----	126
VI. ÁLTALÁNOS ELVEK A SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER FEJLESZTÉSI IRÁNYVONALAINAK MEGHATÁROZÁSÁHOZ (STRATÉGIAI CÉLOK) -----	130

VI.1. Az ellátórendszer anomáliái-----	130
VI.2. SWOT elemzés a szociális szolgáltatások fejlesztéséhez -----	131
VII. A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK FEJLESZTÉSI SZÜKSÉGLETEI-----	137
VIII. A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁS FEJLESZTÉSÉNEK VÁRHATÓ IRÁNYAI-----	140
A minőségi szolgáltatás biztosításának elsődleges feltételei -----	145
FELHASZNÁLT IRODALOM -----	153
MELLÉKLETEK-----	155

I. BEVEZETÉS

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló, többször módosított 1993. évi III. törvény 92.§ (3) és az 1/2000.SZCsM rendelet 111/A bekezdése alapján, a Homokháti Kistérségi Társulás (továbbiakban: Társulás) Szolgáltatástervezési Konceptiót (továbbiakban: Konceptió) készít. A Konceptió fejlesztési elképzelések, lehetőségek megfogalmazása, amely a célmeghatározás tekintetében érdekegyeztetési, koordinációs feladatokat tölt be. Az elfogadott Konceptió közös fejlesztési szándékot fejez ki. Elfogadásával megjelenik a szereplők egyetértése a célok és prioritások tekintetében, és ezzel meghatározásra kerülnek a stratégiaépítés fő keretei is. Tehát a Konceptió irányokat jelöl ki, amelyek mentén stratégia építhető operatív tervek készítésével, melyek legkisebb elemei a konkrét projektek.

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

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

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

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

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

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

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

A Konceptió felülvizsgálatának célja, a szolgáltatások alanyainak maximális figyelembevételével, a jogszabályokban minimálisan meghatározott feladatok következetes

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

I.1. 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 figyelembevételével 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 problémáinak – a megoldásába. Ennek módjai például intézmények támogatása, szponzorálása, adományozás, ösztöndíjak nyújtása, foglalkoztatás támogatása stb. A társult települések Önkormányzatai az eddigiekhez hasonlóan nyitottak és együttműködésre készek minden olyan főprofit 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-Csanád megye szociálpolitikai elképzeléseivel, figyelembe véve Mórahalom város kistérségi vezető szerepét, és ebből adódó kötelezettségeit és lehetőségeit.

I.2. 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.

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

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

III. A szociális ellátások révén arra kell törekedni, hogy a kistérség területén élő rászoruló lakosok életfeltételei jobbra 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.

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

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

I.3. A fogyatékos személyek esetében kiemelten fontos alapelvek

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

2. Önrendelkezés: A fogyatékos emberek nem jótékonykodás alanyai, hanem jogok birtokosai; önálló 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 igénybe vett 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.¹

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

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

¹ Országos Fogyatékosügy Program 2015-2020.

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

I.4. 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 rendszere fejlesztésének és működésének alapelveit, a szociális ellátások biztosítása során érvényesülő prioritásokat, és alapul szolgáljon a Szolgáltatástervezési Konceptió aktualizálásához, a Társulás által 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, 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 szükségleteinek magas színvonalon történő kielégítése korszerű intézményrendszerrel, megfelelően képzett, elhivatott szakemberek alkalmazásával, jogszabály szerinti személyi, tárgyi, anyagi feltételekkel valósuljon meg.

II. A KISTÉRSÉG ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE

II.1. A 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.

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

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

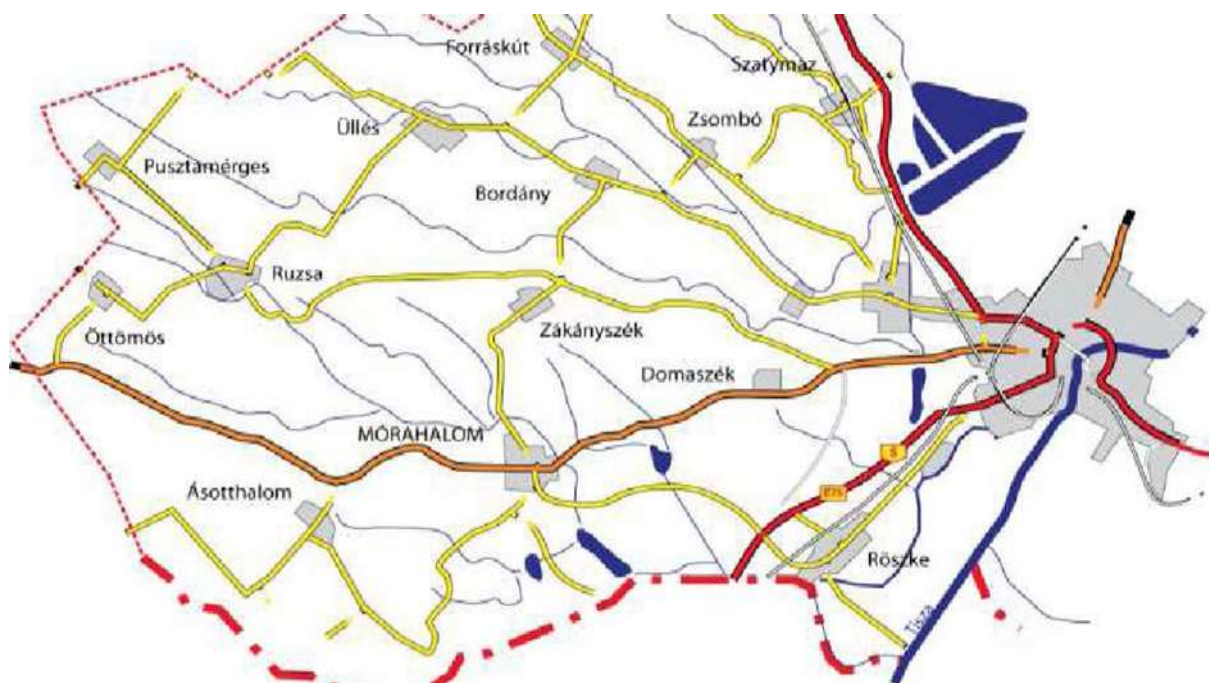
II.2. A kistérség elhelyezkedése

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

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



2. sz. ábra
A kistérség települései



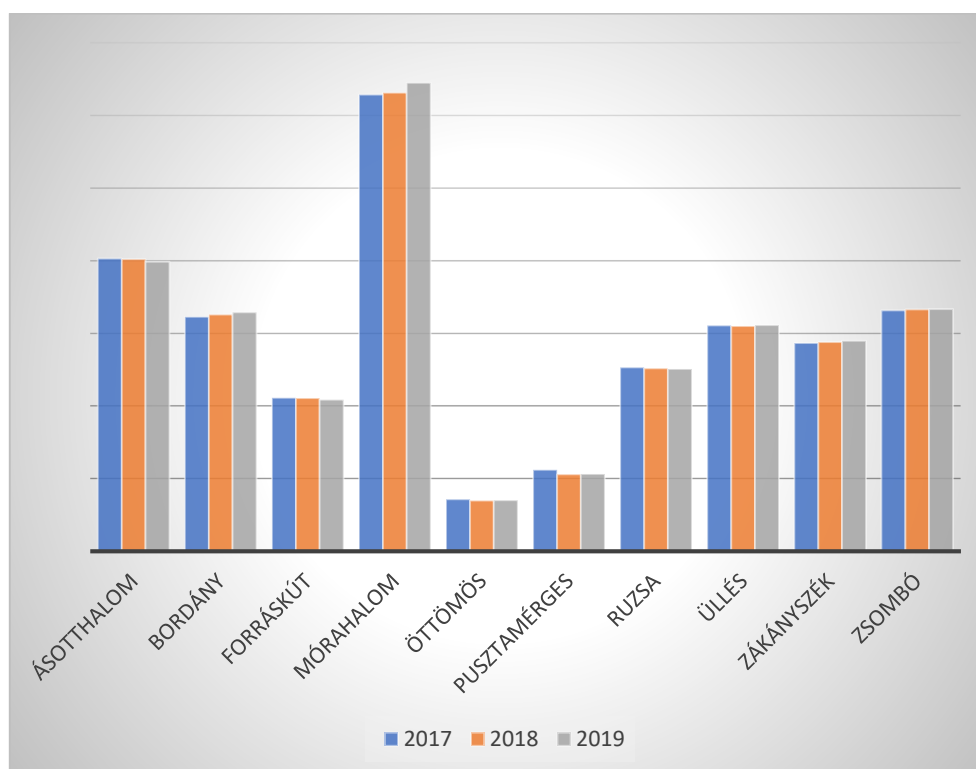
II.3. A kistérség népessége

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

Demográfiai helyzet

A térség lakónépessége 2017.12.31-én 29305 fő, 2018.12.31-én 29276 fő, 2019.12.31-én 29421 fő. Enyhe növekedés tapasztalható, azonban a települések között ez a folyamat eltérő. Az állandó lakosok száma Mórahalmon, Zákányszéken, Bordányban és Zsombón nő. Öttömösön, Pusztamérgesen, Ruzsán, Forráskúton és Ásotthalmon csökkenő tendenciát mutat.

3. sz. diagram
A települések népességének változása²



² Forrás: BM

<http://nyilvantarto.hu/hu/statisztikak>

4. sz. diagram

Népesség megoszlása nemek szerint térség településein. ³



A nemek aránya az országos helyzetnek megfelelő, 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, de a kedvező szociálpolitikai intézkedéseknek köszönhetően pozitív irányba történik elmozdulás.

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

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

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

Folyamatosan romlik a lakosság szociális és egészségügyi helyzete. Nő azok száma, akik megélhetési problémákkal küszködnek; ez erőteljesen a tanyai lakosokat érinti, ahol elszigetelten élnek, nehezebben kérnek segítséget, az információk később jutnak el hozzájuk, székelynek 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

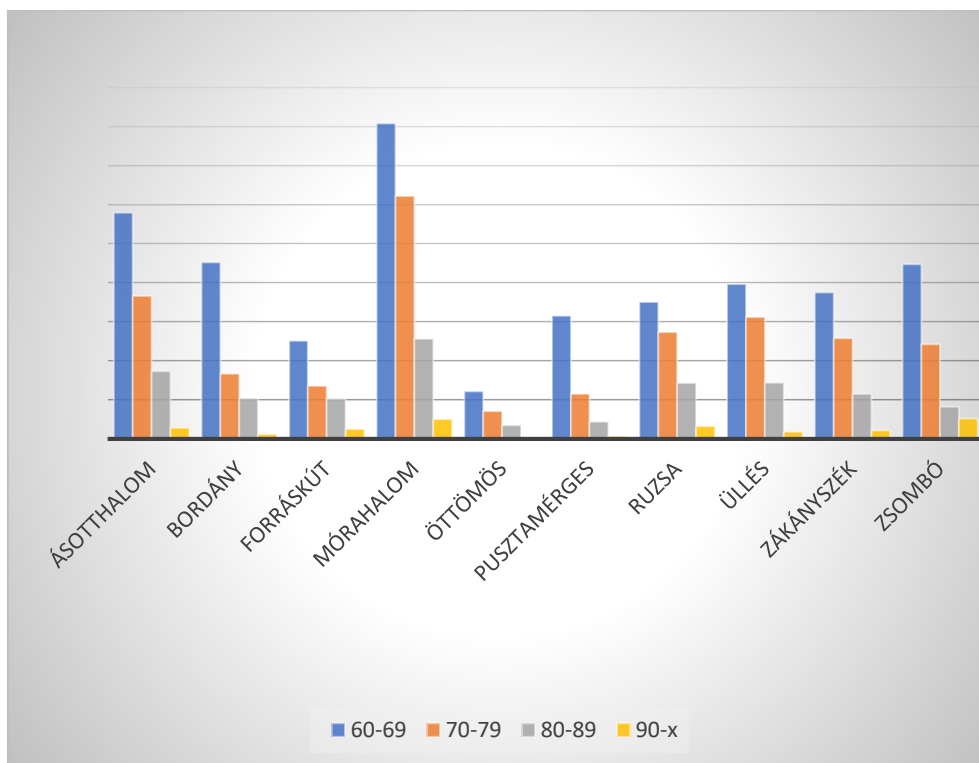
³ Forrás: BM

<http://nyilvantarto.hu/hu/statisztikak>

időskorúak aránya a településen belül.

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

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



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

II.4. Gazdaság-földrajzi leírás

A kistérség gazdasági életében 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 Forrás: BM

<http://nyilvantarto.hu/hu/statistikak>

Az önálló mezőgazdasági termelésnek a háztartások többségében szerepe van. A magántermelők többsége egyaránt foglalkozik valamilyen szántóföldi kultúrával, esetleg arra épülő állattenyésztéssel, szabadföldi zöldségtermesztéssel, kisebb volumenű gyümölcs- és szőlőtermesztéssel, esetenként zöldséghajtatással. 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 (zöldséghajtatás, 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 hajtatott zöldségfélék, valamint a spárga Öttömösön és Ásotthalmon. Ma elsősorban sertés- és szarvasmarhatartás, kismértékben baromfi- és kisállattenyésztés jellemző. Lovakat általában saját használatra tartanak, de van néhány, idegenforgalmat szolgáló lovas tanya is.⁵

A Mórahalomi kistérségben közel hétezer vállalkozás van regisztrálva.⁶ A regisztrált vállalkozások, több mint háromnegyedét (78%) a mezőgazdasági szektor vállalatai képezik. A szolgáltató szektor csak minden hatodik vállalkozást adja, az ipar pedig elenyésző 4%-os részesedéssel bír. Népeségarányosan a fenti érték országos szinten igen magasnak mondható. A működő vállalkozások száma (1110) csak a regisztrált vállalkozások hatodát teszi ki. Amíg a regisztrált vállalkozások 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: tízezer lakosra kevesebb, mint száz kiskereskedelmi üzlet jut.⁷

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

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

II.5. Településszerkezet, közigazgatási rendszer, megközelíthetőség

A tanyavilág ma is a kistérség legmeghatározóbb településszerkezeti jellemzője, és fennmaradására hosszú távon is számítani lehet. A kistérség csak közúti kapcsolatokkal rendelkezik. Az 55. út a kistérség legfontosabb közlekedési tengelye. Az egyes településeket

⁵ Forrás: Homokháti Kistérség Területfejlesztési Koncepciója 2014-2020.

⁶ Forrás: KSH.hu

⁷ KSH 2011.

⁸ Mórahalmi kistérség fejlesztési koncepciója

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.⁹

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 mikrocentrum a kistérségen belül Ruzsa, amely Öttömös és Pusztamérgecs viszonylatában rendelkezik vonzással, illetve Bordány, Üllés, Forráskút alkot mikrotérséget.

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.¹⁰ Benne a lakó- és a gazdasági tér egymás mellett, egymást kiegészítve létezik, amely magában hordozza a környezettel való szerves kapcsolatot, de az attól való elkülönülést is. A tanyai életforma megújulását is hozza a tanyák fokozatos funkcióváltása. Eszerint a tanyák nagyobb szerepet kapnak az egyéni pihenés, üdülés, rekreáció, valamint a falusi-tanyai turizmusban is. Hagyományos gazdálkodási szerepük várhatóan hosszú távon is megmarad, azonban már jelenleg is differenciáltan érvényesül: a korszerű művelést folytató farmjellegű tanyák mellett, nagy számban találhatók egyre romló eszközállománnyal bizonytalanul termelő, a piaci ingadozásoknak sokkal inkább kiszolgáltatott tanyai gazdaságok is.

A kistérség települései a térben egyenletesen helyezkednek el, kiterjedt tanyavilággal. Létrejöttük sajátos település- és telepítéspolitikai eredménye: a mai települések a környék egykori városainak (Szeged, Kiskundorozsma) korábban kiterjedt tanyavilágából szerveződtek tanyaközpontokká, majd községekké. Mindössze Öttömös és Pusztamérgecs volt korábban is önálló község, de a mai községek (miután az eredeti települések a török hódoltság alatt elpusztultak) 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 szegényparaszttság 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 Pusztamérgecsi Kirendeltség. A Két településen közös aljegyző látja el feladatát.

⁹ Mórahalmi kistérség fejlesztési koncepciója

¹⁰ „Az alföldi tanyavilág fennmaradt, részben fejlesztett, részben ősi állapotában tovább élő épületei különös együttesekként állnak ma is előttünk, némán tanúskodva egy szerves egészzé 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, tömegközlekedés, posta, villamosenergia-, víz-, gáz- és telekommunikációs hálózatok megléte jelenti.

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

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

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

A vezetékes gázellátás minden településen biztosított.

Szennyvízkezelés Ásotthalmon, Mórahalmon, Zákányszéken, Üllésen, Bordányban és Forráskúton megvalósult. Pusztamérgesen és Öttömösön nem épült ki zárt szennyvízhálózat, a háztartások folyékony hulladékát biológiai lebontású szennyvíztelepen ártalmatlanítják, a 2006-ban, uniós szabvány szerint épült szennyvíztisztító telepen. 2006-ban Ruzsán is megvalósult a szennyvízkezelés.

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

Banki, pénzügyi szolgáltatások:

A Kistérség nem minden településén adottak az alapvető pénzügyi szolgáltatások. A Magyar Posta Zrt. minden településen működtet postahivatalt. Takarékszövetkezet Mórahalmon, Ásotthalmon, Zákányszéken, Üllésen, 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 bankkártyás fizetési lehetőség a kereskedelmi és

vendéglátóhelyeken, széles körben elterjedt.

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

Lakossági szolgáltatások:

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

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

II.6. A térség foglalkoztatottsági és munkanélküliségi viszonyai, képzési háttere

A Mórachalmi Kistérségben a foglalkoztatottság alakulása, a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat kistérségekre bontott adatai alapján 47%-os, amely a többi kistérség átlagához (50,3%) képest alacsony. A foglalkoztatottak száma az elmúlt években a legtöbb ágazatban csökkent, kivétel a pénzügyi tevékenység, valamint az alapfontosságú intézmények (közigazgatás, oktatás, egészségügy és szociális ellátás) foglalkoztatottsága. A mezőgazdasági termelők, egyéni vállalkozások és társas vállalkozások számából 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. Az elmúlt időszakban a mezőgazdaság kevésbé kedvelt a fiatalok körében, egyre kevesebben választják ezt a tevékenységet.

Nyilvántartott álláskeresők száma ¹¹
Álláskeresők ellátása

álláskeresői járadékban részesülők				nyugdíj előtti álláskeresői segélyben részesülők			
Település	2017	2018	2019	Település	2017	2018	2019
Ásotthalom	23	17	22	Ásotthalom	17	19	16
Bordány	10	17	11	Bordány	12	12	11
Forráskút	14	10	6	Forráskút	5	4	3
Mórahalom	18	20	20	Mórahalom	7	8	6
Öttömös	1	4	0	Öttömös	6	4	4
Pusztamérges	4	2	2	Pusztamérges	4	3	5
Ruzsa	4	4	4	Ruzsa	6	7	8
Üllés	17	15	18	Üllés	9	9	10
Zákányszék	5	9	15	Zákányszék	3	10	11
Zsombó	6	6	7	Zsombó	10	10	8

7 sz. táblázat
Aktív korúak ellátása¹²

foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesülők				egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban részesülők			
Település	2017	2018	2019	Település	2017	2018	2019
Ásotthalom	41	34	27	Ásotthalom	12	13	11
Bordány	31	24	24	Bordány	7	8	7
Forráskút	38	32	22	Forráskút	5	4	4
Mórahalom	23	17	13	Mórahalom	6	7	4
Öttömös	8	8	6	Öttömös	0	0	0
Pusztamérges	20	26	14	Pusztamérges	2	2	2
Ruzsa	47	35	29	Ruzsa	6	8	7
Üllés	33	27	21	Üllés	7	8	5
Zákányszék	24	15	5	Zákányszék	4	3	3
Zsombó	10	16	6	Zsombó	2	1	2

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

Mint a fenti adatokból látható, a legnagyobb problémák az ország- illetve megyehatáron, a Szegedtől nagy távolságra lévő településeken, Ásotthalom és Öttömösön jelentkeznek, továbbá – a rendszeres szociális segélyezetteket tekintve - Ásotthalmon, Forráskúton, Pusztamérgesen és Ruzsán magas a lakónépességhez viszonyított arányuk. 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

¹¹ Forrás: Mórahalom Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály

¹² Forrás: Mórahalom Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály

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.)

Álláskereső ellátása az álláskeresői járadék, valamint a nyugdíj előtti álláskeresői segély. Az aktív korúak ellátása a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, és az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás.

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. Felsőoktatásban tanuló fiatalok száma folyamatosan növekszik.

Az alapfokú oktatási intézmények (óvoda, általános iskola) valamennyi településen megtalálhatók, Mórahalmon két általános iskola is működik. Középiskolai oktatás a térségben Mórahalmon és Ásotthalmon található. Mórahalmon létrejött a Szegedi Szakképzési Centrum Tóth János Szakképző Iskola és Garabonciás Kollégiuma, ebben az intézményben szakács, cukrász, pincér szakokkal szakközépiskola, továbbá gyógypedagógiai asszisztens és szoftverfejlesztő végzettségeket adó szakgimnázium működik. Ásotthalom településen szakgimnáziumi és szakközépiskolai oktatás folyik (erdészeti szakmunkás, erdészeti és vadgazdálkodási technikus, parképítő és fenntartó technikus, lovas, lovas túravezető végzettségek megszerzésére van lehetőség) kollégiumi elhelyezéssel. A tanulók döntő hányada Szegeden, vagy más közeli városban végzi a középiskolát. Felsőfokú képzésre csak a kistérségen kívül nyílik lehetőség.

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

II.7. Jóléti, jövedelmi viszonyok

A munkabérek növekedési üteme az országos tendenciát követi, de színvonala attól jelentősen elmarad. Így a térségben a magyarországi átlagtól tartósan elmaradó jövedelmek jellemzőek. A bérek a kistérségben is a szellemi foglalkozásúak esetében magasabbak, és gazdasági ágak

szerint is különbségek vannak. A mezőgazdaságban az átlagnál alacsonyabbak a jövedelmek. A helyi 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 élelmiszerekre, valamint a ház, illetve lakás közműköstségeinek 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 jövedelem pótló 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 kedvező szociálpolitikai intézkedéseknek köszönhetően, a kedvező kamatozású hitelek biztosításával jelentősen növekedett a gyermekes családok lakásépítési kedve. A személygépkocsi ellátottság (290/1000 fő) az országos adatoknak megfelelő. A személygépkocsira mind a mezőgazdasági termelés során, mind a mindennapi életben is szüksége van az itt lakóknak, a tömegközlekedés ezt csak kiegészíti, de nem váltja ki. A tanyán ez szinte létszükséglet, mivel a gyors kapcsolatot biztosítja a külvilággal.

A közbiztonság a településeken megfelelő, a tanyavilágban azonban nehezen biztosítható és ellenőrizhető. A határmentiség növeli a közbiztonsági problémákat, a menekültek jelenléte folyamatos gondot jelent a határszéli településeknek. Ebből adódó jellemző bűnesetek a

csempészet és az ideiglenes határátlépés is. Rendőrőrs Mórahalmon működik. Minden településen polgárőrséget szerveztek a helyi lakosok, amelyre egyre nagyobb igény mutatkozik.

¹³

II.8. Civil társadalom szerepe a szociális és gyermekvédelmi feladatok ellátásában

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

A civil szervezetek többsége a védelem, az egészségügy és 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.

Országos ismertségű civilszervezetek a Baptista Szeretetszolgálat, Magyar Vöröskereszt, Máltai Szeretetszolgálat, Gyermekétkeztetési 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 intézmények.

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

A közösségi szolgálat olyan tevékenység, amelyet a diákok saját 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 a szociális intézmény keretein belül (ünnepségen való részvétel, sétáltatás, felolvasás, beszélgetés).

II.9. A kistérségi társulás szociális szolgáltatással ellátott csoportjainak helyzete

Fogyatékkal élők

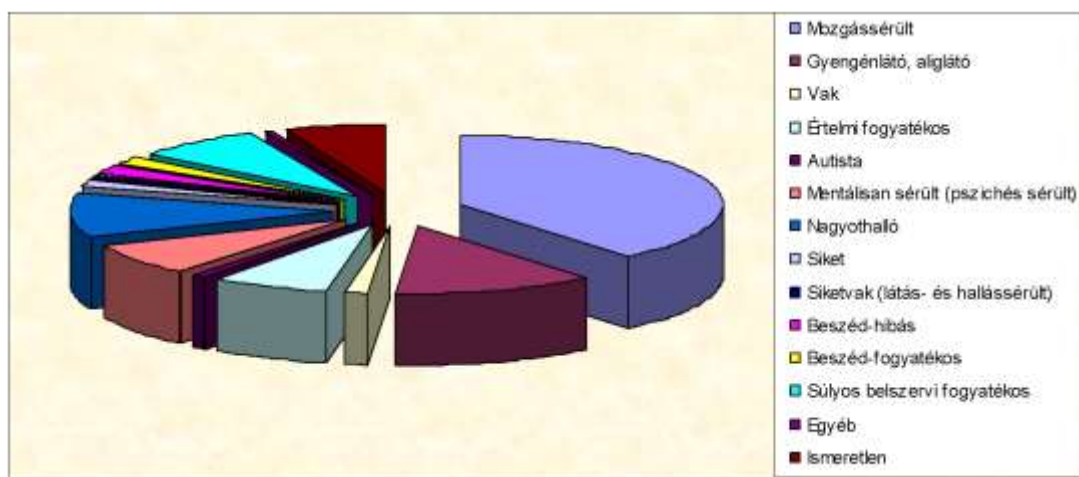
Fogyatékossgal élő népességre vonatkozóan kevés adat áll rendelkezésre.

A népesség egészségi állapotára vonatkozó kérdések közül a fogyatékossgáról a korábbi

¹³ TeiR) KSH-TSTAR

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 fogyatékoság meglétén és annak típusán kívül tartós betegségre vonatkozó kérdés is szerepelt. 2011-ben a fogyatékosággal élők száma 457 ezer fő volt, a népesség 4,6%-a. A nemek szerinti arány nem tér el jelentősen a teljes népességtől, a nők aránya 53% volt. Közülük többen egynél több fogyatékoságot is jeleztek, 100 fogyatékosággal élő, átlagosan 123 fogyatékoságot 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.

8. sz. diagram
Fogyatékosági típusok a 2011-es népszámlálás szerint¹⁴



Forrás: KSH

Csongrád megyei eredmények

2011 és 2016 között, 491 000-ről 408 000-re csökkent a valamilyen fogyatékkal élő magyarok száma, így amíg ez 2011-ben a népesség 6,2 %-a, addig 2016-ban már csak 4,3%, azaz csökkent. A csökkenés (amely nem egységesen érintette a különböző típusú fogyatékosággal rendelkezőket) legvalószínűbb magyarázata, hogy ezalatt az idő alatt jelentősen átalakult az egészségi állapothoz kapcsolódó szociális ellátások rendszere, az egészségi állapot általános javulása, a diagnosztikai és terápiás lehetőségek fejlődése tapasztalható.

Ugyanekkor 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%. Ezen belül 7,3% értelmi fogyatékkal élő, 9,9% mentálisan sérült.

A válaszadók száma alapján a Csongrád megyei népesség mintegy 5 százalékanak van valamilyen fogyatékosága, 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 belső szervi fogyatékosok, mentálisan sérültek, valamint értelmi fogyatékkal élők is jelentős számban vannak, de népességszámra vetített hányaduk egy százalék alatt marad.

¹⁴ Forrás: (TeiR) KSH-TSTAR

A fogyatékosoknak 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 fogyatékosok nagyobb terhet ró az érintettek, mint a tartós betegség, a fogyatékkal élők mindössze 14 százaléka vélte úgy, hogy akadálymentes életet él.

A fogyatékosok 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.

A fogyatékosok közül az oktatási, gyermekvédelmi és szociális intézményekben élők aránya megyénkben jóval meghaladja az országos átlagot, mely az intézményrendszer kiépítettségére is utal.

Fogyatékosok típusai a 0-14 éves korosztályban

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

9. sz. diagram
Fogyatékossg megoszlása a 0-14 éves korosztály tekintve, Csongrád megyében

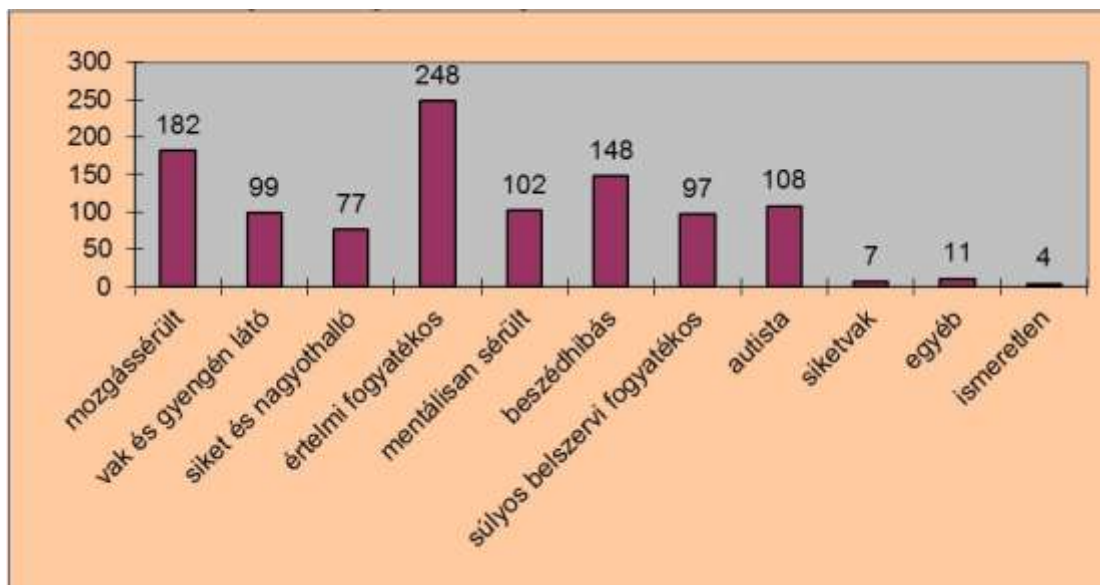


A KSH adatbázisa szerint a 0-14 éves korosztályban, Csongrád megyében 938 fogyatékkal élő gyermek volt. Közülük többen nem csupán egyfajta fogyatékossgal rendelkeznek, összesen 1083 fogyatékossg van jelen.

10. sz. diagram
Fogyatékossg típusai a 0-14 éves korosztályban¹⁶

¹⁵ Forrás: KSH

¹⁶ Forrás: KSH



Fogyatékosági támogatásban részesül országosan 110 569 fő, ebből 60 064 nő és 50 505 férfi. (2018). 2007-ben fogyatékosági támogatásban, országosan 109 169 fő részesült, ebből 58 676 nő és 50 493 férfi. Az adatok tükrözik, hogy a fogyatékosági támogatásban részesülők száma emelkedik. 2010 óta azonban nem emelkedett jelentősen. 2012-ben 113 909 fő részesült a támogatásban, 2013-ban pedig 114 009 fő. Ebből a létszámból 61 562 nő, 52 447 férfi. ¹⁷

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

A fogyatékoság oka a kistérség településein:

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

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

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

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

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

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

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

Napsugár Fejlesztő Ház ellátási területe

Mórahalom város közigazgatási területe, szabad kapacitás esetén Magyarország közigazgatási területe. Ellátható létszám: 16 fő. A nappali intézményben a napi életritmus biztosításával, közösségi keretek között zajlik a gondozás, személyi segítség, munka, szabadidő eltöltés formájában. Legfeljebb 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, 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.²⁰

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

²⁰ Forrás: Napsugár Fejlesztő Ház Szakmai Programja

III. A PÉNZBELI ÉS TERMÉSZETBENI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

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

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

A Homokháti Kistérségben a móraközi központú Csongrád-Csanád Megyei Kormányhivatal Móraközi Járási Hivatala látja el az átruházott feladatokat. Illetékességi területe: Ásotthalom, Bordány, Forráskút, Móraközi, 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.

A **járási hivatalok** legfontosabb feladata a megyei szintnél alacsonyabb szinten intézendő államigazgatási feladatok ellátása. 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. A járási hivatalok feladatai közé tartozik az időskorúak járadéka, foglalkoztatást helyettesítő támogatás, egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatást, (korábban rendszeres szociális segély), közgyógyellátás, ápolási díja:

- súlyosan fogyatékos személy, valamint a 18 év alatti tartósan beteg gyermek után alapösszegű ápolási díjat,
- a súlyosan fogyatékos személy fokozott ápolási igénye esetén járó emelt összegű ápolási díjat, valamint
- kiemelt ápolási díjat állapít meg.

Természetbeni szociális ellátásként a járási hivatal alanyi közgyógyellátást, normatív közgyógyellátást, és egészségügyi szolgáltatásra való jogosultságot állapít meg.

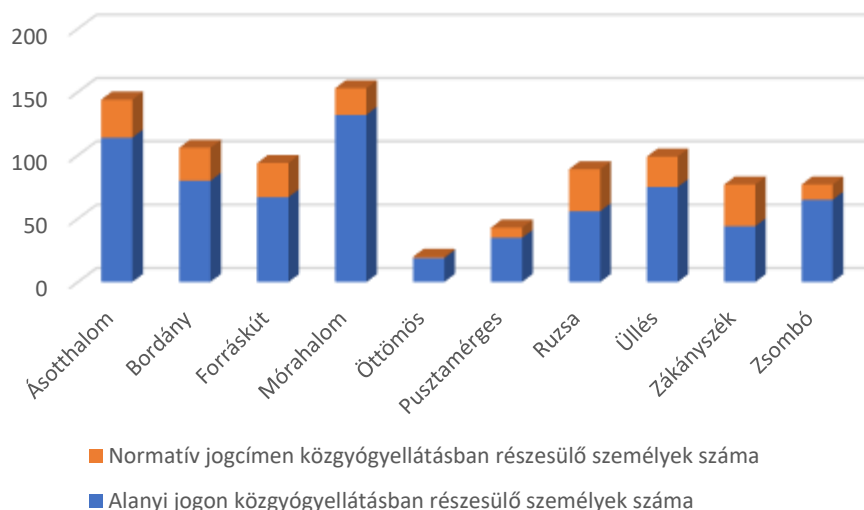
11. sz. táblázat
Időskorúak járadékában részesülő személyek száma²¹

Időskorúak járadékában részesülő személyek száma	2017	2018	2019
Ásotthalom	6	6	6
Bordány	14	12	13
Forráskút	12	12	12
Mórahalom	22	25	26
Öttömös	2	2	2
Pusztamérges	2	2	2
Ruzsa	9	10	8
Üllés	7	7	6
Zákányszék	21	24	28
Zsombó	7	5	9

²¹ Forrás: Önkormányzati adatszolgáltatás

A hatvan év felett megnő a méltányos közgyógyellátást igénybe vevők száma. Az adat jelzi a fokozódó egészségi állapot romlást, és egyben az anyagi biztonság hiányát.

12. sz. diagram
Az alanyi és normatív közgyógyellátást igénybe vevők aránya²²
(2019.12.31. állapot szerint)



2015. március 1-jétől újabb átalakítás következett a szociális ellátórendszerben.

Az önkormányzatok az alábbi pénzben és természetben nyújtható támogatásokat biztosítják: rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény, lakhatással kapcsolatos rendszeres kiadások, köztemetés, ösztöndíj jellegű támogatás.

E támogatás keretében az önkormányzatok az általuk támogatandónak ítélt, rendeletükben szabályozott élethelyzetekre nyújtanak támogatást. Annak eldöntése, hogy az önkormányzat e támogatás keretében mely feltételek teljesülése esetén, milyen célokra, milyen összegű támogatást nyújt, teljes mértékben az önkormányzatok mérlegelési jogkörébe tartozik.

²² Mórahalom Járási Hivatal Hatósági Osztály adatszolgáltatás

IV. SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK HELYZETKÉPE A KISTÉRSÉGI TELEPÜLÉSEKEN, ÁLTALÁNOSÁGBAN

A 2017-ben felülvizsgálatra került koncepció óta a helyzetkép megítélését, továbbá a szolgáltatások fejlesztésének tervezését alapvetően befolyásoló, jelentős jogszabályi változásokra került sor a szociális szféra területén.

A változások a következő területeket érintették:

- A szociális törvény változásai miatt a szociális szolgáltatások rendszere kibővült és átstrukturálódott, az önkormányzatok feladat-ellátási kötelezettsége megváltozott, továbbá az önkormányzati és járási feladatellátás hangsúlyai eltolódtak.
- Az aktív korúak ellátása tekintetében, a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű, aktív korú személyek és családjuk részére nyújtott ellátások területén, a járási hivatal, foglalkoztatást helyettesítő támogatást állapít meg a jogszabályi feltételek fennállása esetén az arra rászoruló személyeknek, figyelemmel a saját és családja megélhetésére, a korábbiakhoz képest szigorúbb feltételekkel.
- A feladatok gazdaságosabb és hatékonyabb ellátása érdekében, a szociális szféra területén hangsúlyossá vált az elmúlt években a szolgáltatások többcélú kistérségi társulások keretein belül történő működtetése. Egyre fontosabb a minőségi fejlődés elérése, melyet a jogszabályi változások, és a szakmai célkitűzések is elősegítenek. Ez a minőségi változás a Kistérségben főként az új szolgáltatások bevezetésében, vagy annak szándékában, illetve a pályázási kedv erőteljes növekedésében jelentkezik, melyekhez a Fenntartó és a települési önkormányzatok támogatást nyújtanak.
- A támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások működtetését az állam normatív alapon finanszírozza. A támogató szolgáltatás és a közösségi alapellátások működési támogatása alaptámogatásból és teljesítménytámogatásból áll.
- Házi segítségnyújtás igénybevételenek feltétele a gondozási szükséglet vizsgálata. Az intézményvezető vagy általa kijelölt személy végzi el a szükségletfelmérést.

IV.1. Szociális alapszolgáltatások a kistérségi településeken, önállóan és társulási formában ellátott alapszolgáltatási feladatok

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

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

13. sz. táblázat
Feladat ellátás módja (2019.12.31. állapot szerint)²³

	Étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Tanyagondnoki 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
Zsombó	E	E	E	E	T

Jelmagyarázat:

T-társulás útján látja el

Ö- Saját önkormányzati fenntartásban látja el

E-Más forma: pld. Szegedi Kistérség

²³ Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

IV. 2. A társulás által fenntartott intézmények tárgyi és személyi feltételei

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

Működési területe alaptevékenység vonatkozásában Zákányszék Község, Mórahalom Város, Ásotthalom Nagyközség, 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 méteren belül, és gépjárművekkel jól megközelíthető helyen található. Akadálymentes parkolókkal és rámpákkal felszerelt intézményegységben található a szolgálatok irodája. A pályázati beruházásoknak köszönhetően, akadálymentes vizesblokkok is kialakításra 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 el a gondozónők. Pusztamérges, Öttömös településeken működő szolgálatok rendelkeznek terepjáró gépjárművel, 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 ellátásában.

Az Ásotthalmi Tagintézmény szociális étkeztetést, idősek otthonát és gyermekétkeztetést ellátó főzőkonyhájának felszereltsége, berendezése elavult, rossz állapotú. Az egészséges ételek elkészítéséhez szükséges konyhatechnológiai eszközök nem teljes körűen 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 konyha az étkezőrész felé bővíthetővé válna, újabb forrás bevonása esetén megoldható lenne a szélesebb körű diétás étkezés helyben történő előállítás, ami szintén minőségi változást hozna az Idősek Otthonában élő ellátottak életében. Jelenleg diabéteszes diétás étkeztetés biztosított az ásotthalmi főzőkonyhán.

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

Diétás étkeztetésre A 37/2014. (IV. 30.) EMMI rendelet előírása szerinti diétás szakács végzettséggel, a konyhán dolgozó szakács rendelkezik.

Bentlakásos intézmények tárgyi felszereltsége:

Biztosított az egészségügyi ellátás céljára 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.

A Társulás által fenntartott Ásotthalmi és Zákányszéki bentlakásos otthonban, a nyílászárók cseréje részben megvalósult, Ásotthalmon fedett terasz kiépítése megtörtént. Lakószobákban a szekrények cseréje folyamatosan megvalósul. Mindkét intézmény esetén a betegágyak folyamatos cseréje szükséges a továbbiakban is. Ásotthalmon egy fürdőhelyiség teljeskörű felújítása megtörtént, akadálymentessé vált. A folyosó és a társalgó csúszásmentes felülettel lett ellátva. Távlati tervként szerepel az 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 idők napi szintű ellátásához szükségesek.

Idősek, demens betegek nappali ellátása. Ásotthalmon, pályázati lehetőség keretén belül az idősek és a demens ellátottak részére biztosított helyiségek teljeskörű felújítása megvalósult. Az étkező, a pihenő, a társalgó és a vizesblokk korszerű, modern eszközökkel lett felszerelve. Zákányszéken az idősek nappali ellátásához szükséges tárgyi feltételek biztosítottak. A demens betegek nappali ellátásához szükséges pihenőszoba rendelkezésre áll.

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

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.

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

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás működtetéséhez biztosítva van az ellátottnak 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, két irányú kommunikációra képes eszközökkel.

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

Ruzsa vonatkozásában a Ruzsai Gondozási Központ Önkormányzati fenntartású. Határozatlan időre szóló működési engedéllyel rendelkezik. Pályázat keretén belül lehetőség nyílt egy teljesen új intézmény felépítésére, amelyet 2019.07.05-én adtak át. Korszerű, minden igényt kielégítő, akadálymentes épület. Szociális alapszolgáltatást biztosít a helyi lakosok részére. Kulturált, nagyon szép környezetben tudja fogadni a klienseket és az ide látogatókat.

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

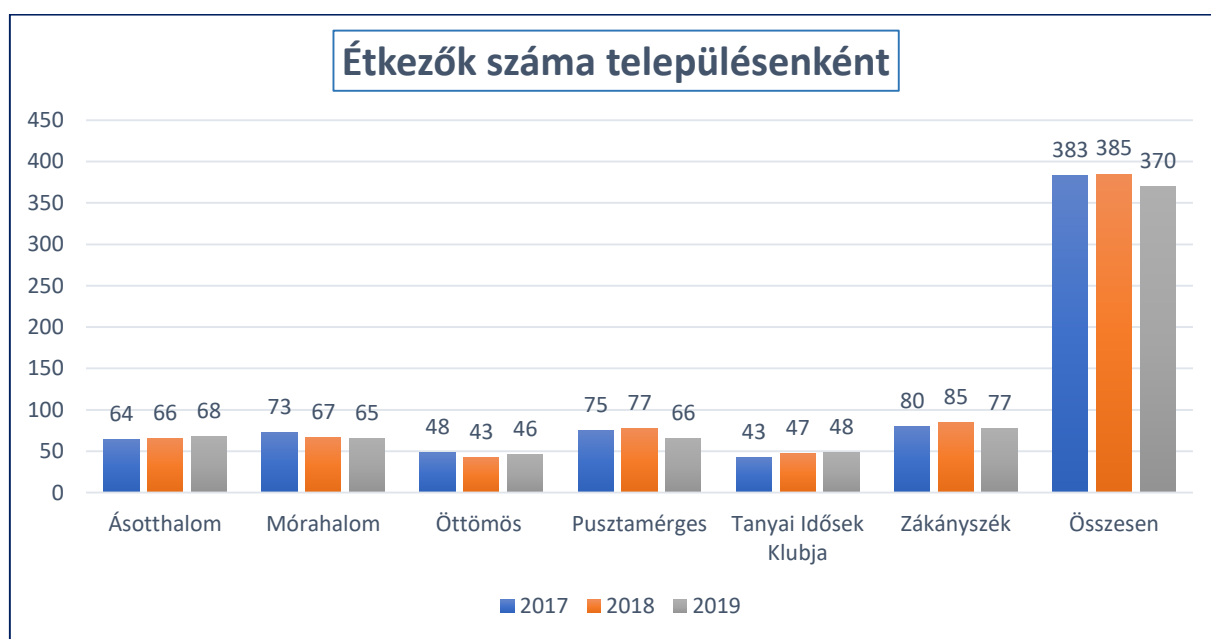
V. SZOLGÁLTATÁSOK BEMUTATÁSA

V.1. ÉTKEZTETÉS

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

14. sz. diagram

Szociális étkeztetésben részesülők létszáma a Homokháti Szociális Központ által ellátott településeken



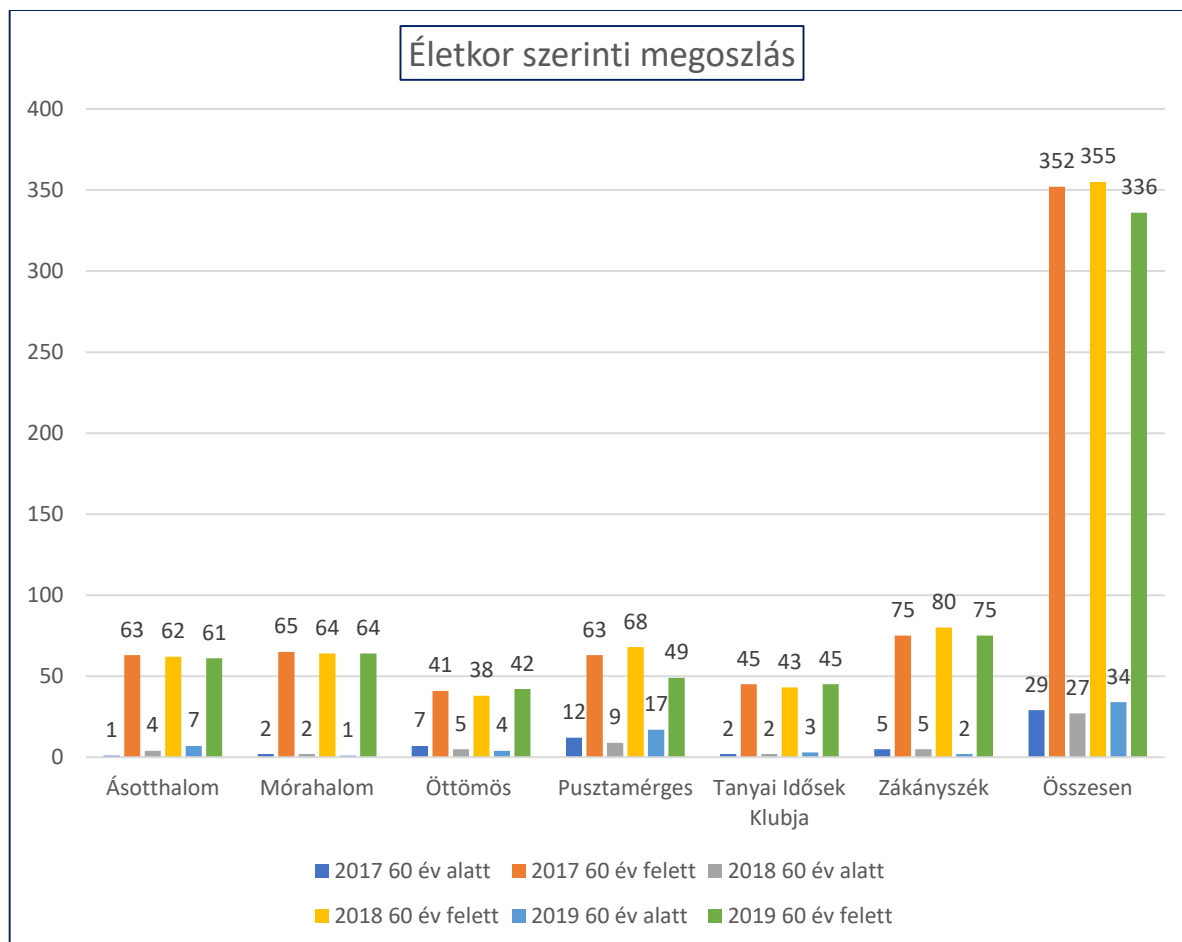
Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

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

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

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

15. sz. diagram
Étkeztetésben részesülők megoszlása a hatvanadik életévhez viszonyítva a Homokháti Szociális Központ által ellátott településeken



Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

A fenti adatok szerint nem elhanyagolható a hatvan év alatti ellátottak száma. Az egészségi állapot, hátrányos szociális helyzet, mentális problémával terheltek köre is megjelenik a szolgáltatást igénybe vevők között, valamint az átmeneti krízisben lévő lakosok, és újabban a hajléktalan személyek.

A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ 2019. március 01. napjától bevezetett szociális szolgáltatása a népkonyhai étkeztetés.

A Népkonyha szolgáltatás az alapellátás keretén belül térítésmentesen, helyben fogyasztási lehetőséggel biztosít legalább napi egy tál meleg ételt azoknak az Ásotthalom, Mórahalom, Pusztamérges, Öttömös, Zákányszék települések közigazgatási területén élő, szociálisan rászoruló személyeknek, akik azt önmaguk és eltartottjaik részére átmeneti vagy tartós jelleggel egyéb módon nem képesek biztosítani, és más étkeztetési formát nem vesznek igénybe.

A Népkonyhán kiszolgált 1 adag ételnek, a 19-60 éves korra meghatározott napi energia- és tápanyagszükséglet legalább 120 %-át kell tartalmaznia. A Népkonyha célja az ellátottak szociális helyzetének javítása a kornak, állapotnak megfelelő egészséges és rendszeres táplálkozással.

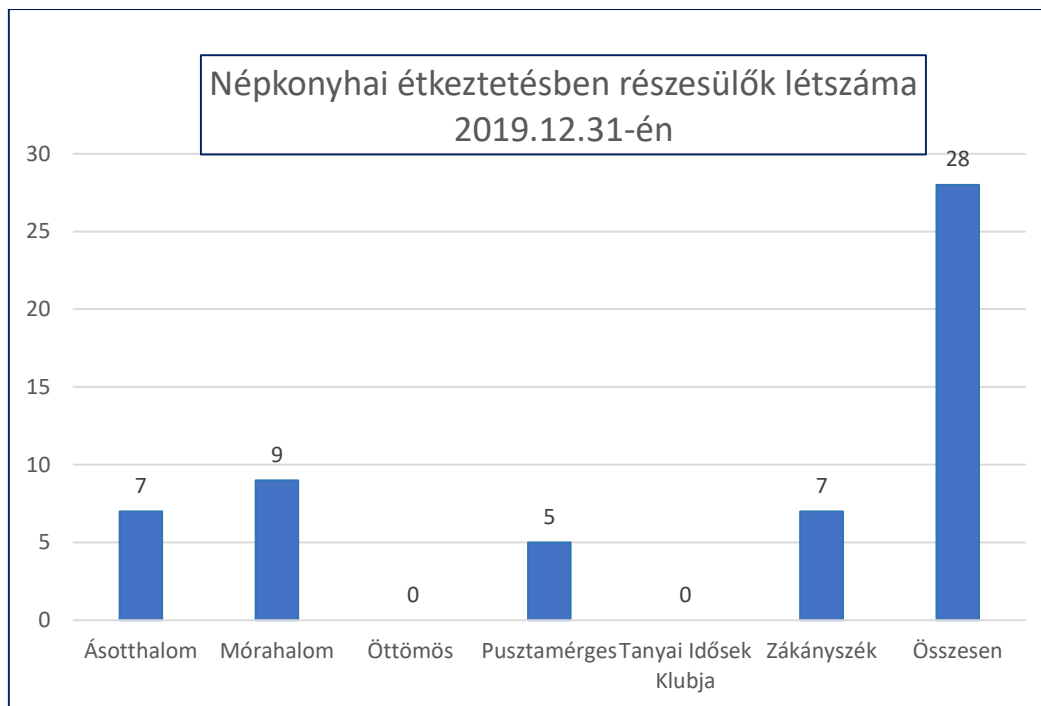
Minden osztóponton lehetőséget biztosítunk a kézmosásra, valamint a nemenként elkülönített illemhely használatára. A Népkonyhai szolgáltatás fenntartója biztosítja az étkezéshez

szükséges bútorokat, berendezési tárgyakat, illetve az étel elfogyasztásához szükséges tálaló edényeket, étkészleteket, evőeszközöket.

Az 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet 21. § (2) bekezdése alapján, a népkonyhai étkeztetés keretében diétás étkezés biztosítására nincs lehetőség.

16. sz. diagram

Népkonyhai étkeztetésben részesülők létszáma 2019.12.31-én a Homokháti Szociális Központ által ellátott településeken



Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

A térségben diabéteszes diétás étkeztetést tud nyújtani az ellátottak számára a Zákányszéki főzőkonyha, az Ásotthalmi tagintézmény főzőkonyhája. A Zákányszéki Manókert óvoda főzőkonyhája minden típusú diétás étrend szerinti étkezést tud biztosítani, ha igény van erre.

A Mórahalmi Napsugár Idősek Otthona szénhidrátmentes és epekímélő étrendet biztosít. Üllésen, szakfeladaton egy fő diétás szakács segítségével valósul meg a diétás étkeztetés. A diétás étkeztetés napi szintű megszervezése, a szállítás összehangolása összetett feladat.

A Társulás által ellátott településeken a maradéktalan diétás étkeztetés biztosításához szakmai létszám bővítésre van szükség. A diétás étel kiszállítása a térség településeire egyedileg nem gazdaságos.

17.sz. ábra

A Homokháti Szociális Központ ellátási területén diétás étrendet biztosító intézmények

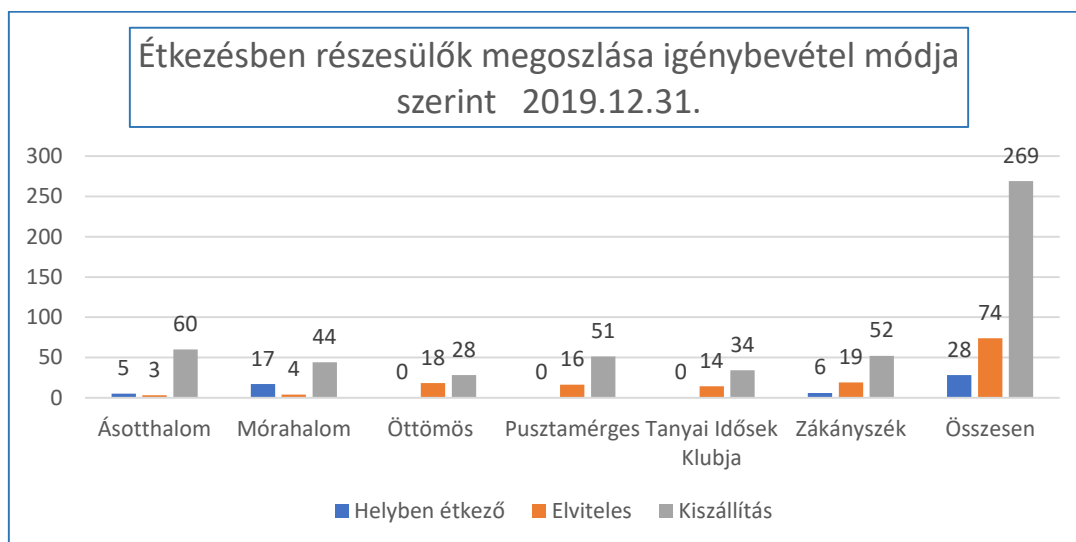
Ásotthalom	Homokháti Szociális Központ főzőkonyha
Mórahalom	Napsugár Idősek Otthona főzőkonyha
Zákányszék	Zákányszéki Manókert Óvoda főzőkonyha
Zákányszék	Homokháti Szociális Központ főzőkonyha

Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

Az étkeztetést kiszállítással, a főzőkonyhákról történő személyes elvitellel, vagy helyben fogyasztva lehet igénybe venni. A helyben étkezés minden tagintézményben, telephelyen biztosított kulturált ebédlőkben, az ellátotti kör igényeihez alakított, akadálymentesített környezetben. Kézmosási lehetőség, nemenként elkülönített mosdó, mellékhelyiség áll az ellátottak rendelkezésére. Jellemzően, az ellátottak Mórahalmon és Zákányszéken élnek a helyben étkezés lehetőségével.

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

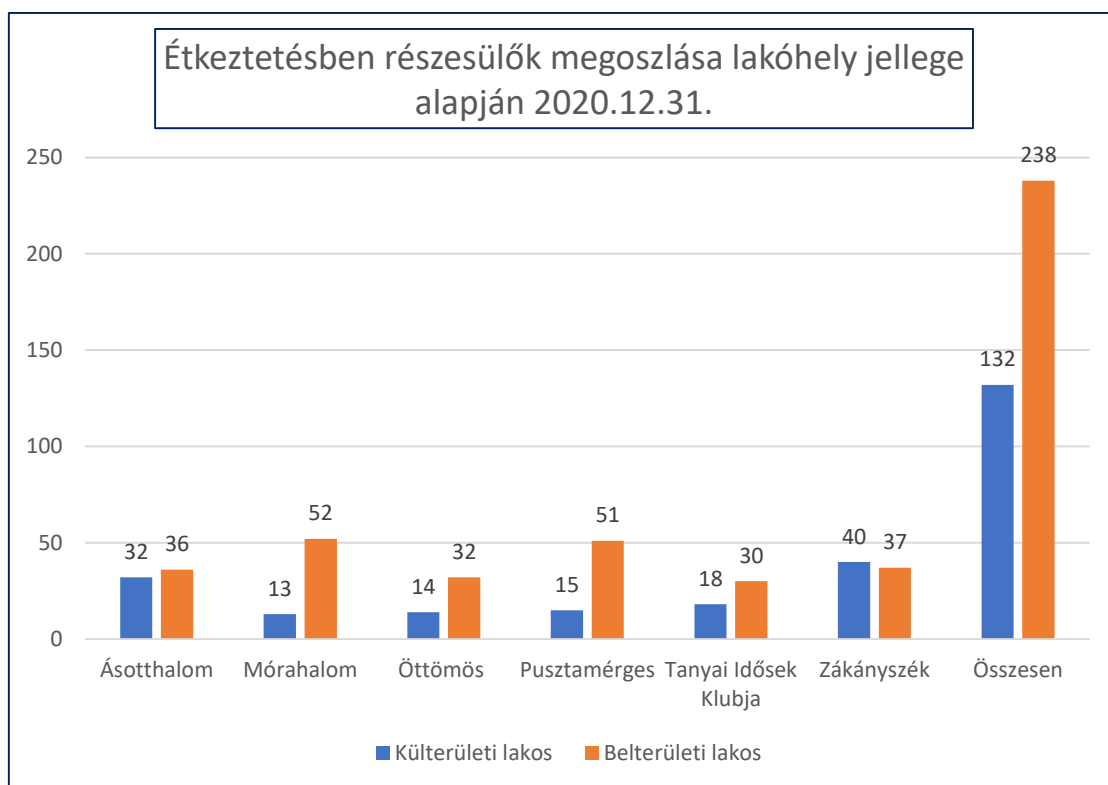
18.sz. diagram

Étkezésben részesülők megoszlása igénybevétel módja szerint 2019.12.31.

Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

A szolgáltatás fontos feladata, hogy elérje az intézményhiányos lakókörnyezetből eredő hátrányok miatt az ellátásból kiszoruló térségi lakosokat. A tanyagondnoki szolgálatok és az alapszolgáltatást nyújtó intézmények összehangolt munkájának eredménye, hogy a külterületi lakosság ellátása az igényeknek megfelelő.

19.sz. diagram
Étkezésben részesülők megoszlása lakóhely jellege alapján



Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap

V.2 HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

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

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

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

A házi segítségnyújtás keretében nyújtott gondozási tevékenységek és résztvékenységek a következők:

Szociális segítség keretében:

A lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködés körében:

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

A háztartási tevékenységben való közreműködés körében:

- bevásárlás (személyes szükséglet mértékében), gyógyszer kiváltása
- segítségnyújtás ételkészítésben és az étkezés előkészítésében,
- mosogatás,
- ruhajavítás,
- ágyazás, ágyneműcsere
- közkútról, fűrkútról vízhozás,
- tüzelő behordása kályhához, egyedi fűtés beindítása (kivéve, ha ez a tevékenység egyéb szakmai kompetenciát igényel),
- télen hóeltakarítás és síkosság-mentesítés a lakás bejárata előtt,
- kísérés,
- segítségnyújtás veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában,

- szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítése.

Személyi gondozás keretében:

Az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása körében:

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

Gondozási és ápolási feladatok körében:

- mosdatás,
- fürdetés,
- öltöztetés,
- ágyazás, ágyneműcsere,
- inkontinens beteg ellátása, testfelület tisztítása, kezelése,
- haj, arcszőrzet ápolás,
- száj-, fog- és protézisápolás,
- körömápolás, bőrápolás,
- folyadékpótlás, étkeztetés (segédeszköz nélkül),
- mozgatás ágyban,
- decubitus megelőzés,
- felületi sebkezelés,
- sztómazsák cseréje,
- gyógyszer adagolása, gyógyszerelés monitorozása,
- vérnyomás és vércukor mérése,
- hely- és helyzetváltoztatás segítése lakáson belül és kívül,
- kényelmi és gyógyászati segédeszközök beszerzésében való közreműködés,
- kényelmi és gyógyászati segédeszközök használatának betanítása, karbantartásában való segítségnyújtás,

- a háziorvos írásos rendelésén alapuló terápia követése (a tevékenység elvégzéséhez való kompetencia határáig).

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

- 65. életévét betöltötte és egyedül él,
- 70. életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy fűtés nélküli, vagy
- 75. életévét betöltötte.
- egészségi állapota miatt átmeneti jelleggel - időszakosan vagy tartósan - a lakását nem képes kíséret nélkül elhagyni, háztartási tevékenységeit nem, vagy részlegesen képes ellátni.

2017.01.01-jétől jogszabályi változások történtek:

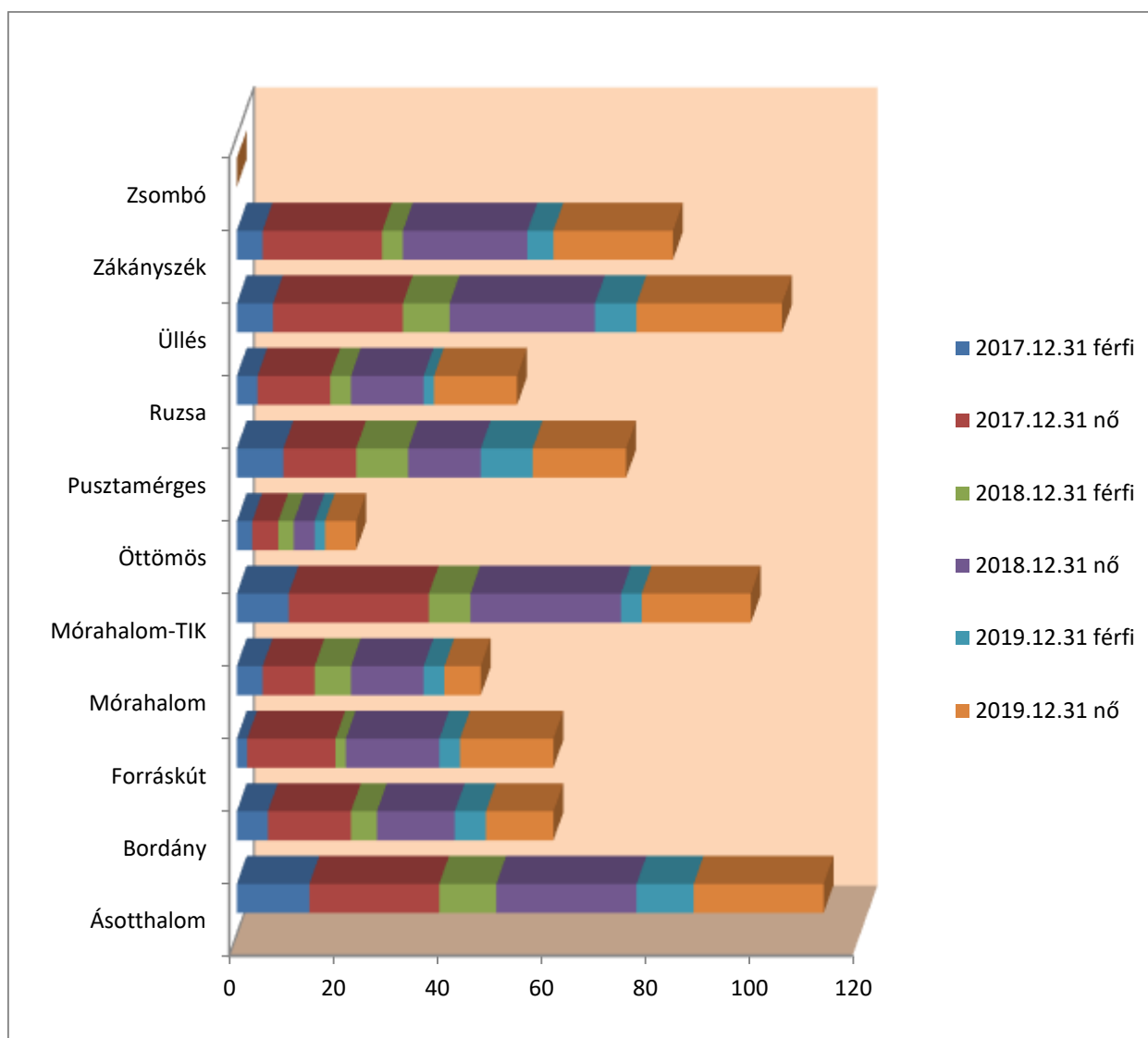
- A 40/2016. (XII.21.) EMMI rendelet 1. és 2. számú mellékletei alapján a tevékenységnapló formátuma megváltozott, külön kell naplót vezetni személyi gondozás és szociális segítség esetén, illetve a megállapodást is személyi gondozásra vagy szociális segítség tevékenységre kell megkötni.
- Személyi gondozás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

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

20 sz. diagram:

Házi segítségnyújtásban részesülők nemek szerinti megoszlása.²⁴

²⁴ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív



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

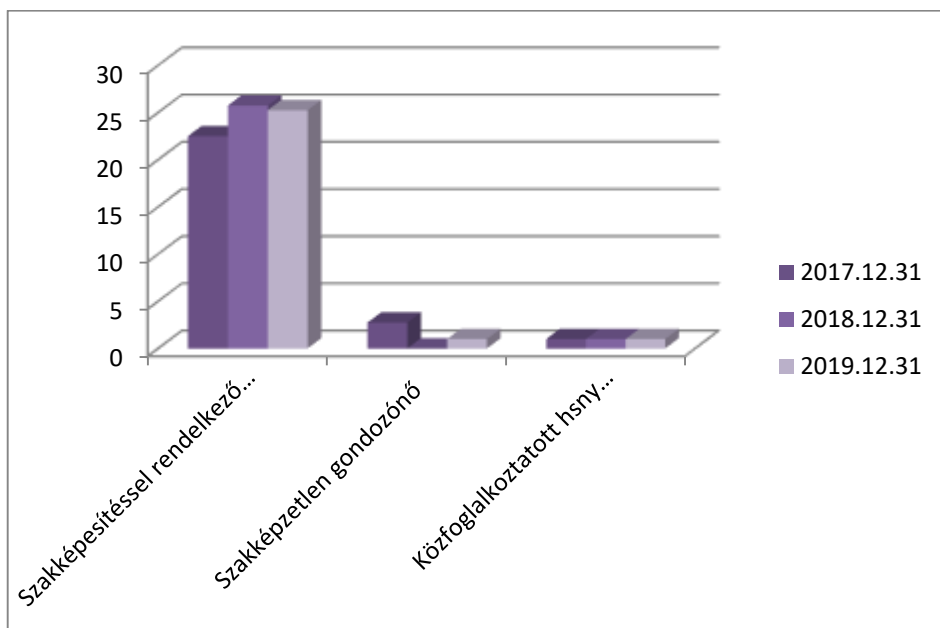
2017. január 1. napjától a Csongrád Megyei Kormányhivatal a szolgáltatói nyilvántartásban lévő adatokat módosította, a házi segítségnyújtás keretében a személyi gondozásban ellátott személyek befogadott létszámának bejegyzése érdekében.

21. sz. táblázat

2019.12.31. napján a házi segítségnyújtást igénybe vevők megoszlása:

Település	Ellátotti létszám	Szakmai létszám
Ásotthalom	36 fő, melyből 32 fő személyi gondozásra, 4 fő szociális segítségre jogosult	- 4 fő szociális gondozó és ápoló
Bordány	19 fő, melyből 19 fő személyi gondozásra, 0 fő szociális segítségre jogosult	- 2,75 fő szociális gondozó és ápoló
Forráskút	22 fő, melyből 11 fő személyi gondozásra, 11 fő szociális segítségre jogosult	- 2 fő szociális gondozó és ápoló
Mórahalom	11 fő, melyből 8 fő személyi gondozásra, 3 fő szociális segítségre jogosult	- 1,5 fő szociális gondozó és ápoló
Mórahalom- Tanyai idősek klubja	25 fő, melyből 22 fő személyi gondozásra, 3 fő szociális segítségre jogosult	- 2,5 fő szociális gondozó és ápoló
Öttömös	8 fő, melyből 8 fő személyi gondozásra, 0 fő szociális segítségre jogosult	- 1,5 fő szociális gondozó és ápoló
Pusztamérges	28 fő, melyből 23 fő személyi gondozásra, 5 fő szociális segítségre jogosult	- 3 fő szociális gondozó és ápoló
Ruzsa	18 fő, melyből 14 fő személyi gondozásra, 4 fő szociális segítségre jogosult	- 2 fő szociális gondozó és ápoló
Üllés	36 fő, melyből 17 fő személyi gondozásra, 19 fő szociális segítségre jogosult	- 3 fő szociális gondozó és ápoló - 0,5 fő szociális asszisztens
Zákányszék	28 fő, melyből 25 fő személyi gondozásra, 3 fő szociális segítségre jogosult	- 2,5.fő szociális gondozó és ápoló
Zsombó	Nem szolgáltatott adatot	Nem szolgáltatott adatot

22 sz. diagram:²⁵
Házi segítségnyújtás szakfeladaton alkalmazott gondozók létszáma:²⁶



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

A gondozók munkáját az alábbi tárgyi eszközök segítik: kerékpár, elektromos kerékpár vérnyomásmérő, vércukormérő, körömápolási szett, villanyborotva, hajvágó készülék, nyomtató, számítógép, fénymásoló, érintésmentes lázmérő, mosógép, szárítógép.

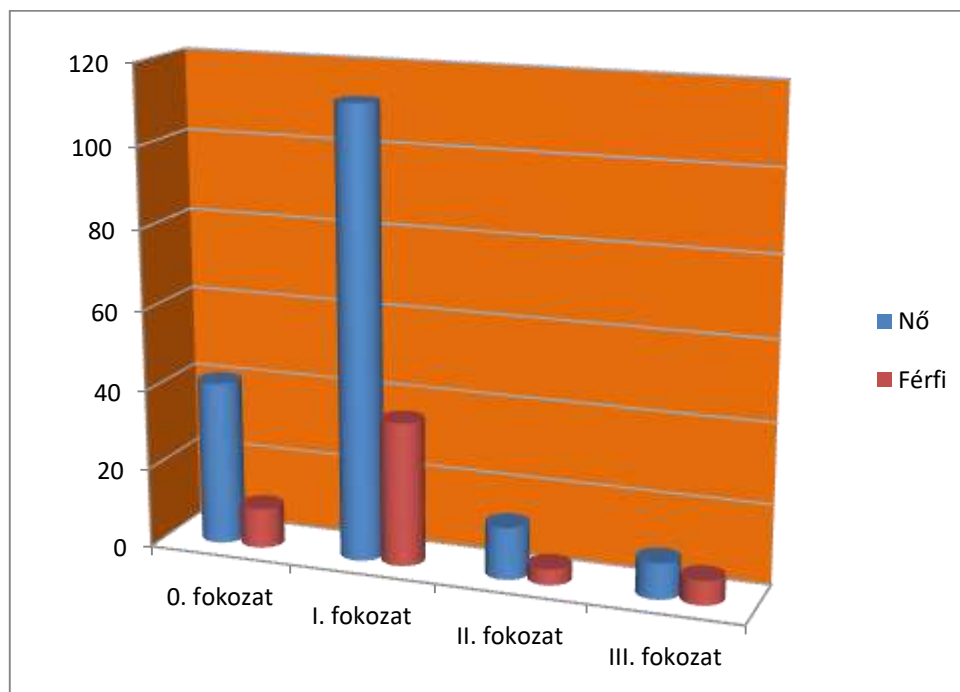
A gondozási szükséglet felmérése értékelő adatlap alapján történik. A gondozási szükséglet felmérését az Intézményvezető által megbízott tagintézmény-vezető, telephely-vezető végzi.

A Kistérség településein zömmel az I. fokozatba sorolható ellátottak gondozása történik. A diagram jól mutatja, hogy a női igénybe vevők száma kiugróan magasabb. A III. fokozatba tartozó ellátottak számára írásbeli tájékoztatást ad a tagintézmény-vezető, telephely-vezető, miszerint az értékelő adatlap pontszáma alapján jogosult bentlakásos otthoni elhelyezésre.

²⁵ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

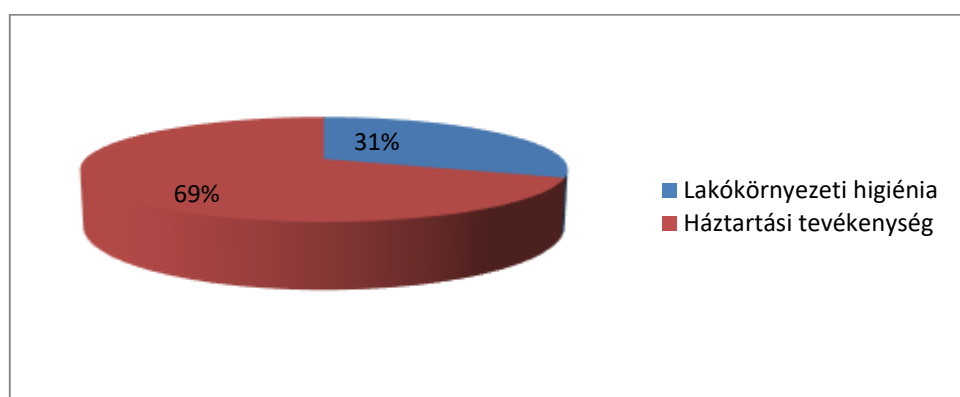
²⁶ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

23.sz. diagram:
Gondozási szükséglet szerinti megoszlás a Kistérség településein 2019.12.31. állapot szerint²⁷



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

24.sz. diagram:
Szociális segítség résztvevékenység keretében igénybe vett szolgáltatások megoszlása.²⁸



A személyi gondozás résztvevékenységben részesülő ellátottak a Kistérség településein túlnyomóan gondozási-ápolási feladatokban kérik a segítségnyújtást. Ezt követően az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása van magasabb arányban, amely tartalmazza az

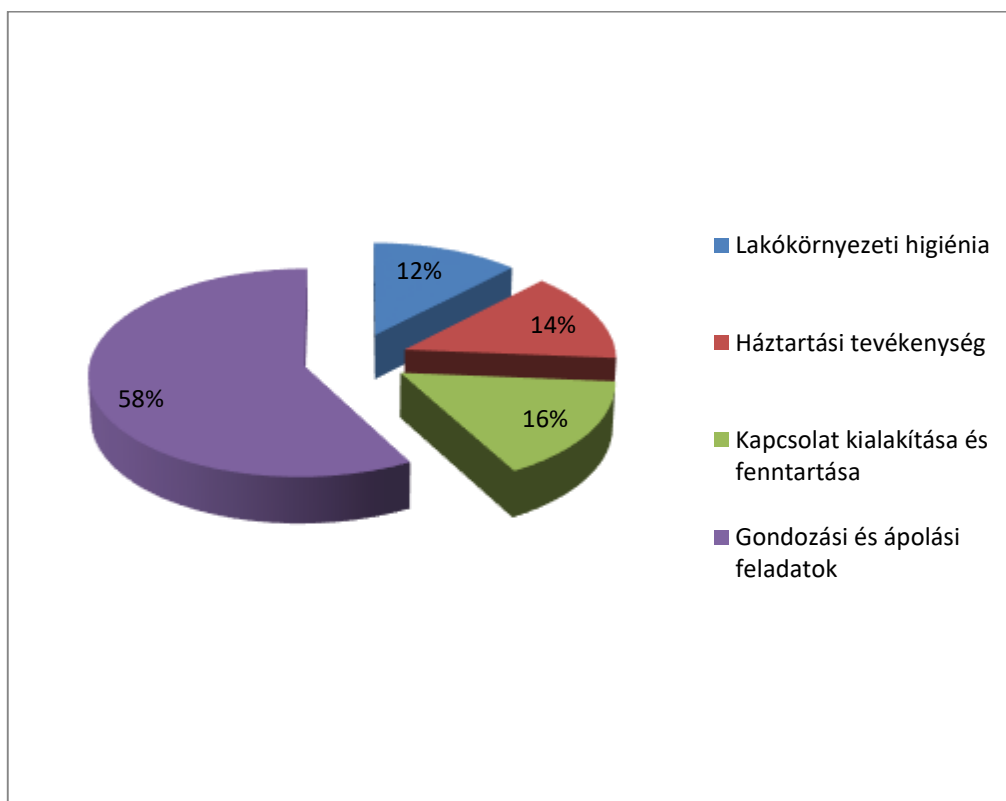
²⁷ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

²⁸ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

információnyújtást, tanácsadást, mentális támogatást, ügyintézés, családdal, ismerősökkel való kapcsolattartás segítségét. Közel azonos arányban jelenik meg a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködés, valamint a háztartási tevékenységben való közreműködés.

25.sz. diagram:

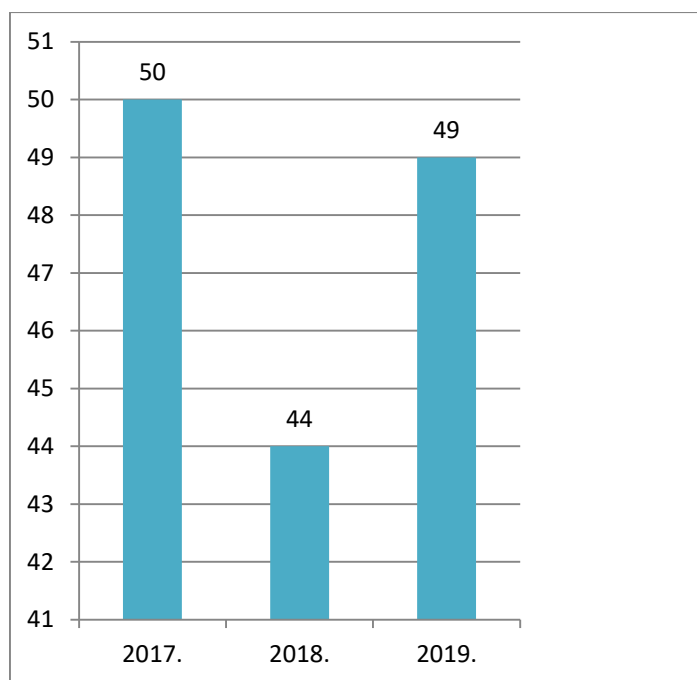
Személyi gondozás résztevékenység keretében igénybe vett szolgáltatások megoszlása:



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

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

26. sz. diagram:
Házi segítségnyújtásban és jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban egyaránt részesülők aránya²⁹



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

Nyertes pályázati forrásból, 2019 novemberében Ruzsán átadásra került egy új építésű, korszerű, akadálymentesített épület. A Pusztamérgesi Telephelyen 2018. évben a telephely oromfalának felújítása történt, valamint a lábazat újra burkolása tette szebbé az épületet. A bordányi Integrált Szociális és Egészségügyi Központban napelemrendszer került kiépítésre. A Mórahalmi tagintézményben és a Tanyai idősek klubjában 2018. évben 3 klímaberendezés került beépítésre, redőnyök kerültek az épületre, valamint egy kerti tároló került kialakításra.

Jövőbeni tervek, célkitűzések között megjelenik az ellátás színvonalának megőrzése, valamint magasabb színvonalú gondozás biztosítása, gondozók továbbképzése, korszerű ellátási technikák beépítése, illetve a tárgyi feltételek bővítése.

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

²⁹ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

V.3 IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSA, ILLETVE DEMENS SZEMÉLYEK 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.

Az idősök nappali ellátásának célja, hogy vállaljon jelentős szerepet az igénybe vevők szociális helyzetének javításában, egészségük megőrzésében, mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújtson. Mint ellátási forma, jelenjen meg a közösségi folyamatok katalizátoraként. A komplex gondozás minden eleme jelenjen meg személyre szabottan, és igazodjon a lakosság igényeihez.

A nappali ellátás feladata:

Fontos feladat az ellátást igénybe vevők belső harmóniájának fenntartása, a pszichés állapot egyensúlyának megőrzése. A napközbeni tartózkodás biztosítása, a társas kapcsolatok kialakítására és fenntartására való törekvés, hiányzó családi gondoskodás pótlása, életkörülmények javítása, egyedüllét feloldása, aktivitás növelése, tétlenség következményeinek megszüntetése, igény szerint az ellátottak napközbeni étkeztetésének megszervezése, szociális étkeztetés keretében. Alapvető higiéniai szükségletek kielégítése, így a személyes tisztálkodás biztosítása, illetve a személyes ruházat tisztításának biztosítása.

Szolgáltatási elemek:

Tanácsadás

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

Készségfejlesztés

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

Háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás

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

Esetkezelés

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

Felügyelet

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

Gondozás

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

Közösségi fejlesztés

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

A szolgáltatási elemek gyakorlati megvalósításával egy személyközpontú, szükségletorientált szolgáltatás kialakítására nyílik lehetőség, amelyben kiemelt szerepet kapnak a prevenciót célzó tevékenységek.

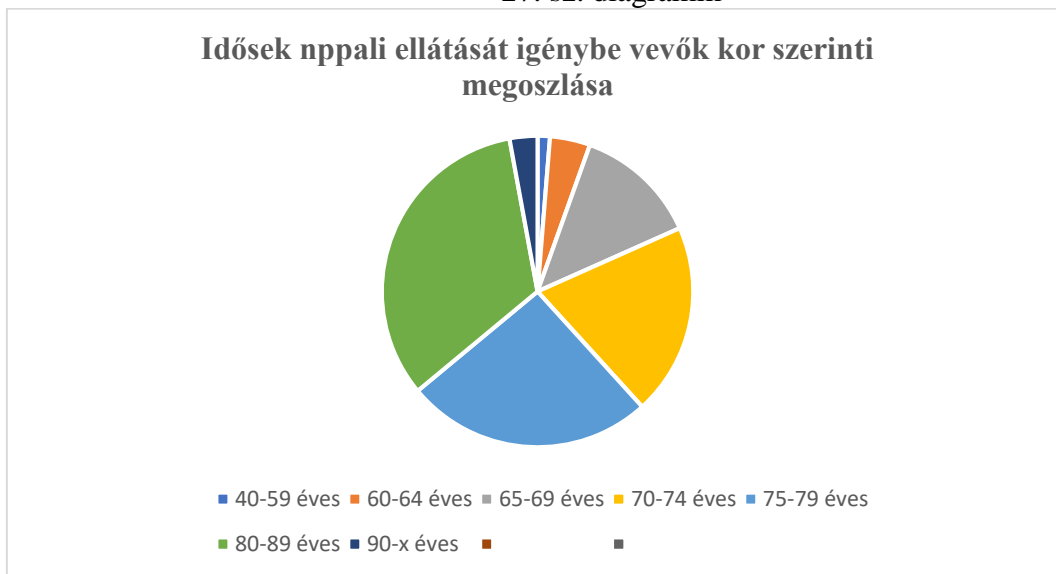
A településeken eltérő, de leggyakrabban igénybe vett szolgáltatási elemek a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás, a készségfejlesztés és a felügyelet, de a többi elem is megjelenik.

Az ellátandó célcsoport jellemzője:

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

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

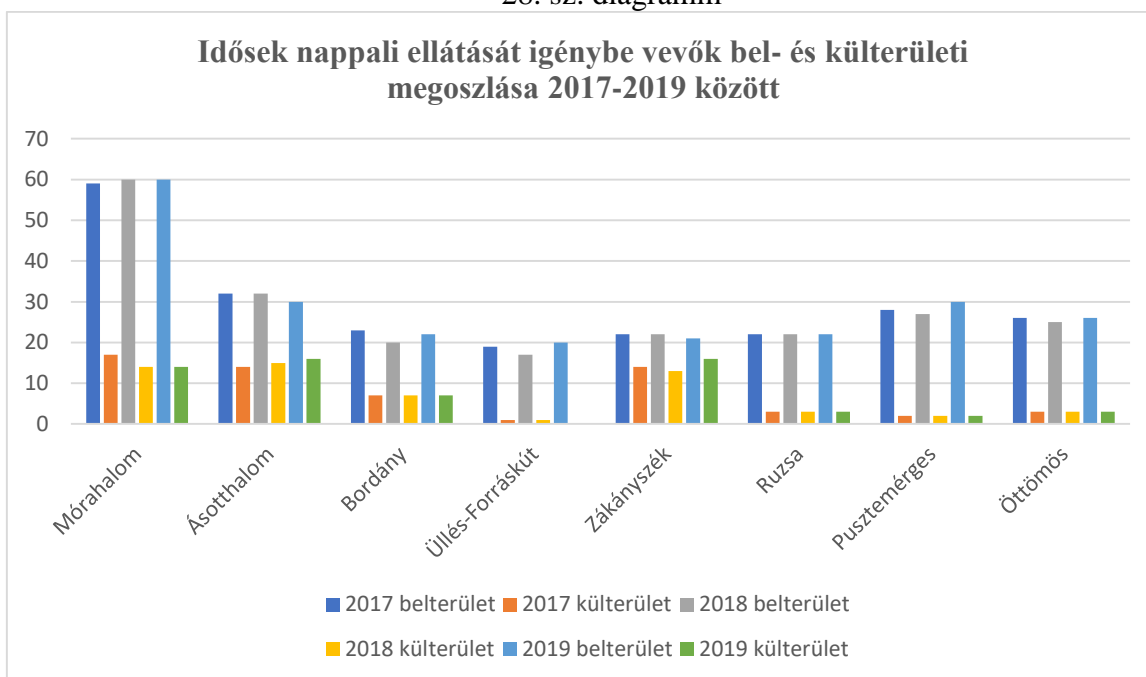
27. sz. diagramm



Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

Az ellátást elsősorban a 70-80-90 éves korosztály veszi igénybe, akik támogató családi háttér nélkül maradtak, egészségi állapotukból eredően már segítségre szorulnak, és társas kapcsolatokra vágnak.

28. sz. diagramm



Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

A táblázat adatai szerint az ellátásban részesülők lakóhely szerinti eloszlása egyenlőtlen, főként a belterületen élők veszik igénybe a szolgáltatást. Ásotthalom és Zákányszék tekintetében a többi településhez képest, magas a külterületen élő igénybe vevők száma. Fontos megemlíteni, hogy a kistérség, és főként Ásotthalom Nagyközség településszerkezete nagy kiterjedésű tanyavilág, ahol a mai napig sokan élnek életvitelszerűen.

Öttömösön és Pusztamérgesen az idősek nappali ellátásának kialakítását, a települések lakosságának számán belül az idős lakosság relatív magas aránya tette indokolttá.

A Homokháti Szociális Központ Öttömösi és Pusztamérgesi Telephelye 2012. március 01-jén nyitotta meg kapuit a helyi lakosok előtt, ahol akadálymentes, esztétikus környezetben, családi légkörben fogadja az ellátást igénybe vevőket. Az épület és a rendelkezésre álló eszközök folyamatos karbantartása, pótlása biztosítja az ellátotti kör igényeihez igazodó esztétikai és ergonómiai követelmények meglétét.

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

Sok család költözött el a jobb megélhetés reményében, ezért idős hozzátartozójukkal nem tudnak napi kapcsolatban maradni. Ezáltal a fellépő ápolási-gondozási tevékenység nagymértékben áthárul a helyi szociális ellátórendszerre. Ez a tendencia továbbra is növekszik. A Pusztamérgesi Telephelyen 2019-ben 1 fő ellátott várakozott tartós bentlakásos intézményi elhelyezésre.

Üllésen egy 50 fő befogadására alkalmas, korszerű nappali ellátó helyiség működik a tagintézmény épületében. Forráskút 2010-től csatlakozott Üllés nappali ellátásához, ez integrált formában valósul meg. Forráskúton jelenleg e szolgáltatásra nincs igény, de a lehetőség biztosított az ott élő lakosok számára. 2019-től bővült a szolgáltatás demens személyek nappali ellátásával.

2012-ben teljes körű épületfelújítás történt. Az épület akadálymentesített. 3 db mobilgarázs épült az intézmény mellé.

Ásotthalmon jelenleg az infrastrukturális feltételek az előírásoknak megfelelnek, a nappali intézmény 50 fő befogadására alkalmas. Pályázat keretén belül új épületszárnnyal bővült az intézmény, ezáltal az idős és demens nappali ellátás új teremmel bővült. Lehetőség nyílt a bútorzat cseréjére, korszerűsítésére, mellyel még kényelmesebbé, otthonosabbá vált a szolgáltatás helyszíne. Női és férfi akadálymentes vizesblokk került kiépítésre, valamint akadálymentes parkoló és feljáró épült.

2019-ben, az Ásotthalmi Tagintézményben 10 fő ellátott várakozott tartós bentlakásos intézményi elhelyezésre.

Móráhalmon megoldásra vár a régi épület felújítása. Jelenleg 40 fő ellátása történik a tagintézményben. 2018-ban az ebédlőben klíma berendezés került felszerelésre, 2019-es évben vércukor- és vérnyomásmérő vásárlásával bővült az eszköztár. További célkitűzés a nappali klubhelyiség bútorzatának cseréje.

2013.11.01-jétől Móráhalom város közigazgatási területén Tanyai Idősek Klubja Telephely működik, 30 fő befogadására alkalmas. Ez az intézmény kiemelten a tanyán élő idős személyek számára kívánja közelebb hozni a szolgáltatást. Az elmúlt évek bebizonyították, hogy - mint azt az igénybe vevők számának növekedése is mutatja -, szükség van e telephely működtetésére is.

Zákányszéken jelenleg 40 fő nappali ellátása történik a településen. Új, korszerű épület, akadálymentes környezet, tágas világos belső tér, teljes tárgyi felszereltség jellemzi. Az elmúlt években tisztasági festésen kívül nem volt szükség fejlesztésre. Az épület közösségi rendezvények kulturált megszervezésére is alkalmas (Idősek Bálja, jeles ünnepek alkalmából szervezett rendezvények stb.).

Bordány 2005. január 1-jétől integrált szervezeti formában látja el a szociális alapszolgáltatást. A nappali ellátás engedélyezett férőhely száma 30 fő. A vizsgált időszakban a szolgáltatás fejlesztését szolgáló beruházásokra nem volt szükség.

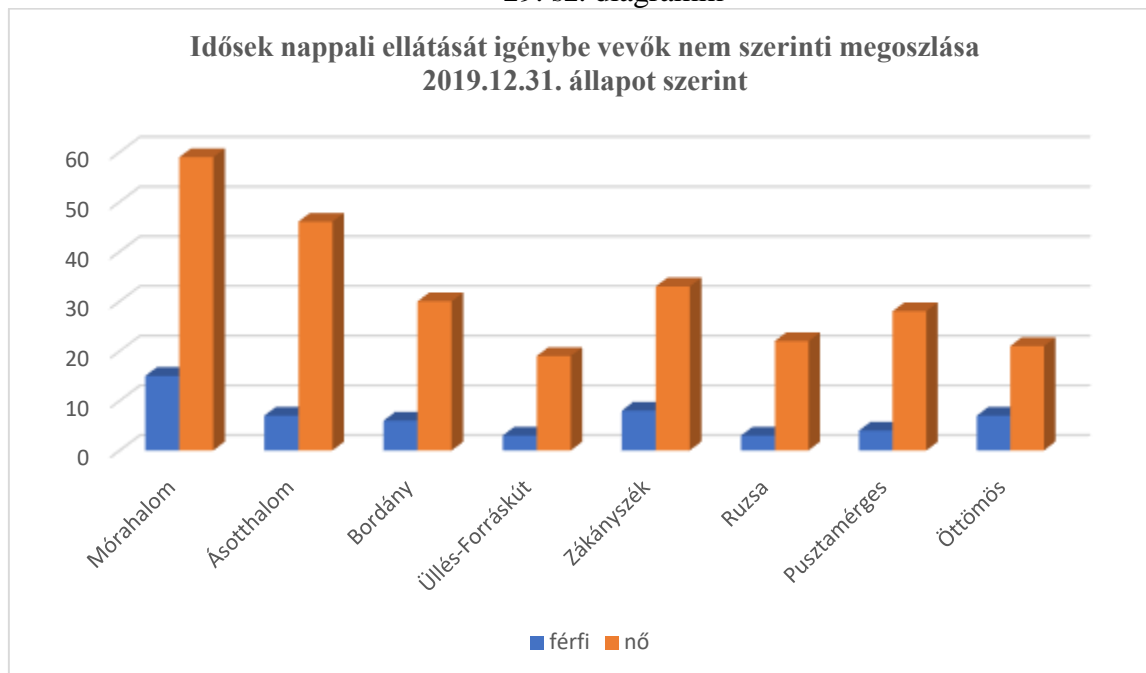
Ruzsán 2019-ben elkészült és átadásra került egy új, korszerű, a kor követelményeinek megfelelő, akadálymentesített, nappali ellátást biztosító alapszolgáltatási központ. A nappali ellátás jelenleg 25 férőhellyel működik, de cél a férőhely bővítése 30 főre, továbbá a demens személyek nappali ellátásának biztosítása, mivel az új épületben biztosítottak a feltételek, és igény is mutatkozik az ellátás igénybevételére a településen.

Zsombón e szolgáltatás még nem biztosított. A jelenlegi Szociális Szolgáltató Központ épületének bővítésével szeretnék megvalósítani az ellátás biztosítását. Anyagi forrás rendelkezésre állását követően szeretnék indítani az ellátás biztosítását a településen.

A Telephelyeken további célként fogalmazódott meg az alul reprezentált külterületi ellátottak létszámának növelése, az ellátás népszerűsítése, megismertetése a tanyai lakosok körében. Külső helyszínen történő programok szervezése az ellátottak részére, egészségi és mentális állapotuk figyelembevételével. A szolgáltatás minél magasabb színvonalú ellátása érdekében, nélkülözhetetlen a gondozók szakmai továbbképzése, valamint elismertsége.

Öttömösi Telephelyen további cél az Idősek nappali ellátásán belül a demens személyek nappali ellátása úgy is, mint a szolgáltatás bővítése.

29. sz. diagramm



Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

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

Demens személyek nappali ellátása

A szolgáltatás célja, feladata

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

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

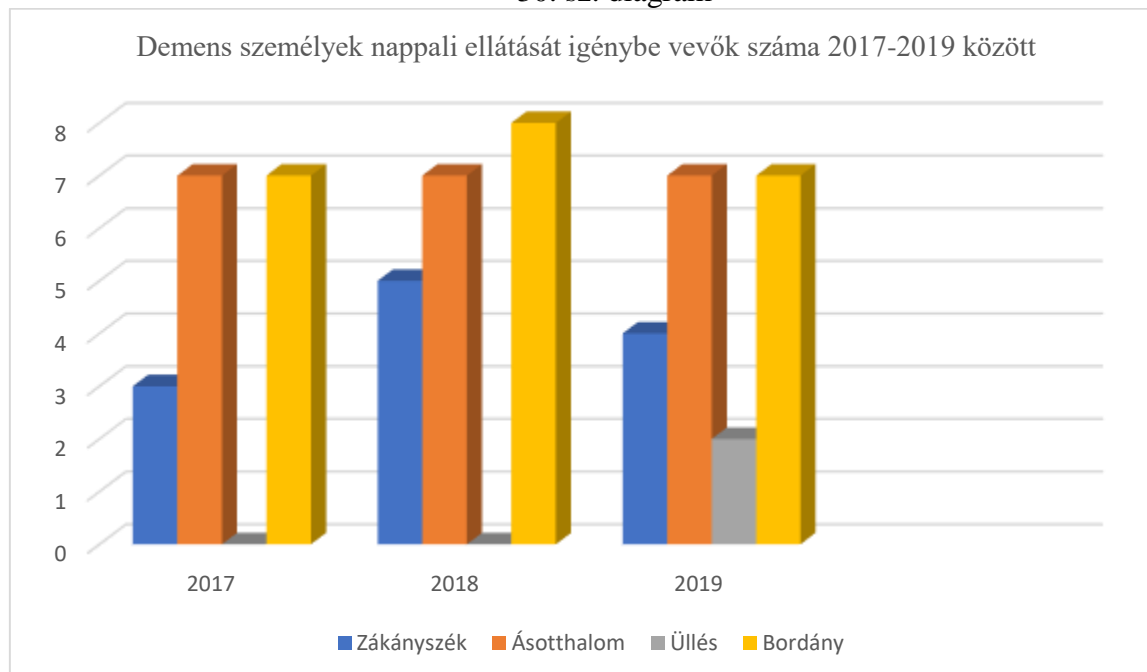
Alapvető cél az ellátás során az érintettek biztonságos környezetének kialakítása, az ellátottak napirend szerinti folyamatos ellátása, továbbá a napi programok megfelelő, célzott ütemezése és megvalósítása.

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 valamely oknál fogva nem tudja ellátni a demenciát szenvedő időst, ezért külső intézményi segítséget vesznek igénybe.

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

Fentiek okán kialakításra került a demens személyek nappali ellátása az idősok nappali ellátása keretein belül, demens részleg formájában, lehetőséget adva ezzel egyfajta átjárhatóságnak, rugalmas szolgáltatási formának. Az integrált intézményen belül Ásotthalmon, Zákányszéken, Üllésen került megvalósításra. A kistérség települései közül Bordányban is működik demens személyek nappali ellátása.

30. sz. diagram



Bordány 2008. évtől, az idősok nappali ellátása keretében 7 fő demens személyt lát el. Az intézmény célja „Alzheimer-café” megszervezése a demens személyeket ellátó családtagok megsegítése céljából, továbbá a demens személyek gondozási tevékenységének elősegítése érdekében szakképzések, tréningek szervezése dolgozók és családtagok számára.

Üllésen 2019-ben indult a demens személyek nappali ellátása Üllés és Forráskút lakosai számára, azzal a céllal, hogy az egyéni foglalkoztatás az ellátást igénybe vevő sajátos szükségleteinek megfelelően, egészségi és mentális állapotához igazodjon. Az érintett családtagok számára segítséget, tanácsadást nyújtanak a demens személlyel való bánásmód, és a hozzá történő viszonyulás tekintetében. Fokozott figyelmet fordítanak az ellátásban részesülők elszigetelődésének megelőzésére, közösségi programokba történő bevonására, társas kapcsolatok építésére a családtagok közreműködésével.

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 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 nappali ellátás indult demens személyek részére.

A lakosok részéről fokozatosan növekvő igény mutatkozik a szolgáltatások iránt.

Szembetűnő a demens igénybe vevők 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. Ennek oka lehet többek között az is, hogy a meglévő szociálpolitikai támogatások, így az ápolási díj nem ellensúlyozza a munkahely elhagyásával együtt járó anyagi

problémákat. 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.

V.4. SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE

Ellátás helye: 6782 Mórahalom, Móradszék krt. 40.

Dolgozók: 1 fő intézményvezető (8 óra), 1 fő szakmai vezető (4 óra), 1 fő terápiás munkatárs (4 óra), 1 fő gondozó (4 óra).

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

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

Az ellátotti létszám növekedése mutatja, hogy igény van az ellátásra, de a társadalmi megítélés még mindig akadályt képez a probléma felvállalásában. A 2019-es évben némileg csökkent a nappali ellátásba újonnan kerülők száma, ami többek között annak a ténynek tudható be, hogy a régióban elindult egy új, alacsonyküszöbű ellátás is a szenvedélybetegek számára, akik közül sokan ezt a szolgáltatási formát előnyben részesítik, hiszen anonim módon, akár lakóhelyükön is igénybe tudják venni az ellátást.

Helyzetkép a szolgáltatás igénybevételéről, működéséről

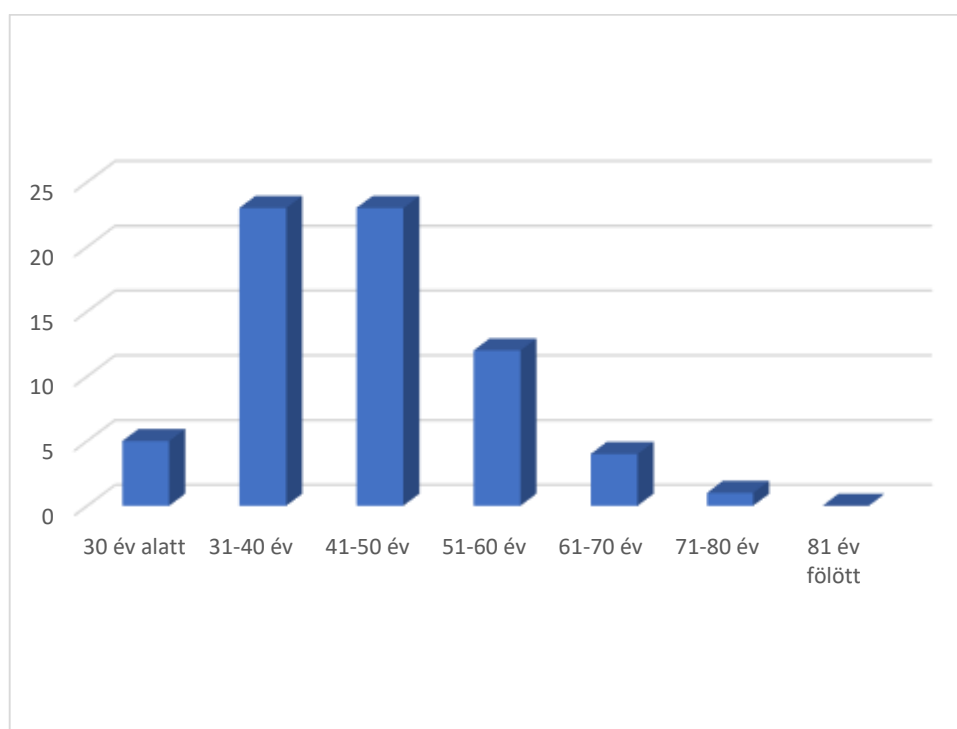
A szenvedélybetegek nappali ellátása a Dél-alföldi régióban élők számára elérhető, a Homokháti Kistérség fenntartásában. Az engedélyezett férőhelyek száma 25 fő. A szolgáltatást igénybe vevők elsősorban aktív korú, 30-60 év közötti személyek, többségük alkoholbeteg, de egyre nagyobb számban jelennek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

31. sz táblázat
A forgalom alakulása 2017. 01. 01 - 2019. 12. 31. között

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi		Nő
A szolgáltatást igénybe vevők száma	68	43		25
Új igénybe vevők száma	43	29		14
Régi igénybe vevők száma	25	14		11

A napi átlagforgalom 3-4 fő körül alakult minden évben. Legmagasabb számban a 31-50 év közöttiek jelentek meg

32. sz. diagram
Az elmúlt 3 év ellátottjainak száma korösszetétel alapján

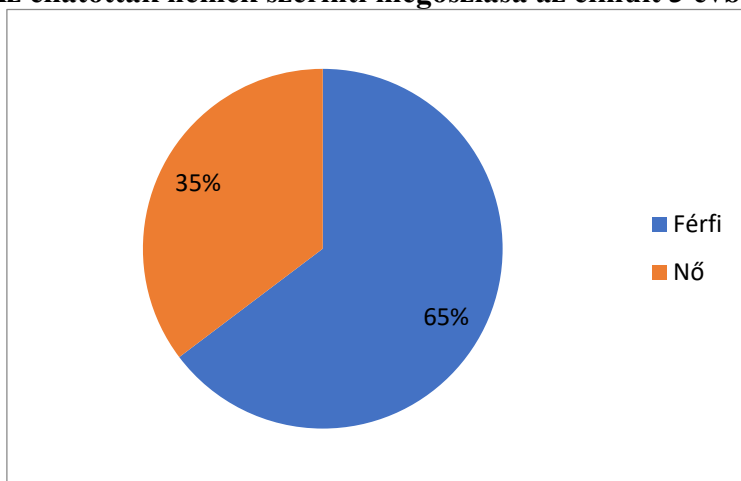


Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

Az alkoholbetegségben még mindig több férfi érintett, legnagyobb számban ők jelennek meg a szenvedélybeteg-ellátásban. A sportfogadások és egyéb kóros méreteket öltő szerencsejáték-, vagy az online játékfüggőségek is a férfiakra, a gyógyszer,- illetve egyes viselkedési függőségek pedig inkább a nőkre jellemzők, ők is egyre többen veszik igénybe az ellátást.

33. sz. diagram

Az ellátottak nemek szerinti megoszlása az elmúlt 3 évben



Forrás kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

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

34. sz. táblázat

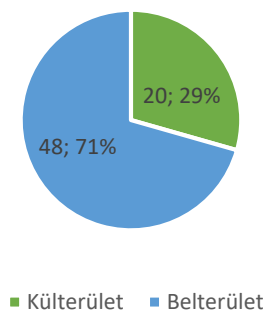
Az ellátottak településenkénti megoszlása

Település	Fő
Ásotthalom	5
Bordány	8
Forráskút	2
Kunfehértó	2
Mórahalom	25
Öttömös	1
Ruzsa	4
Üllés	5
Szatymaz	1
Szeged	7
Zákányszék	6
Zsombó	2

Forrás kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

35. sz. diagram

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



Forrás kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

Szenvedélybetegek Alacsonyküszöbű Ellátása

A szolgáltatás 2018. 11. 01-jétől érhető el a Móraalmi Járás, valamint Balotaszállás közigazgatási területén, melynek során a különböző szer- és viselkedési függőségben szenvedők és hozzátartozóik anonim módon, akár lakóhelyükön is kaphatnak szakmai támogatást nehézségeik leküzdésére.

Központ: 6782 Mórahalom, Móradoomb körút 40.

Dolgozók: 1 fő intézményvezető (8 óra), 1 fő szakmai vezető (2 óra), 2 fő terápiás munkatárs (2-4 óra), 3 fő szociális munkatárs (2-2-4 óra)

Helyzetkép a szolgáltatás igénybevételéről, működéséről

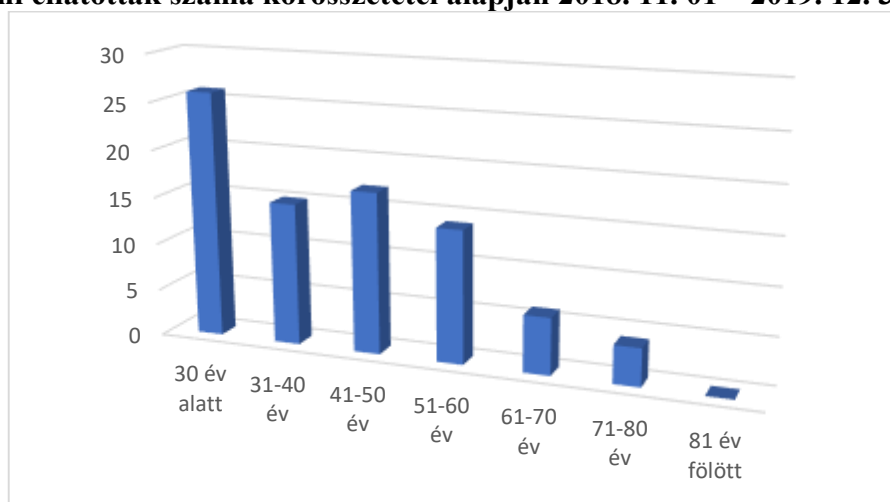
A 2018-2019-es évben az egyéni ellátottak többsége alkohol-, gyógyszer-, nikotin- és játékfüggőséggel kereste fel a munkatársakat, míg a hozzátartozók elsősorban a társfüggőség jeleit mutatták. A prevenciós foglalkozások során a felvilágosítás mellett a hangsúlyt az én-erő, és a közösségben rejlő erő felismertetése és fejlesztése kapta. Az egyéni ellátottak nemével, korával kapcsolatos adatok a rendelkezésünkre állnak, a csoportos ellátásban részt vevőknél csupán korosztályt tudunk megjelölni: ők az általános iskola 6-8. osztályos, illetve a középiskolák 9-10. osztályos tanulóiból kerültek ki, tehát 12-18 éves fiatalokról van szó.

36. sz. táblázat
A forgalom alakulása 2018. 11. 01 - 2019. 12. 31. között

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi	Nő
A szolgáltatást egyéni formában igénybe vevők száma	81	27	54
A szolgáltatást csoportos formában igénybe vevők száma	294	nincs adat	nincs adat

A korosztályi összetételt tekintve az látható, hogy a fiatalok sokkal nagyobb számban jelennek meg egyéni ellátottakként is az anonimitást biztosító ellátási formában, mivel nem szívesen vállalják fel nyíltan a problémájukat. A kliensek magas száma azt mutatja, hogy az alacsonyküszöbű ellátási forma hiánypótló szolgáltatást nyújt, hiszen sok olyan ellátottat ér el, akik másképpen, azaz nevesítve, kötelező diagnózisfelállítással nem fogadnák el a segítséget.

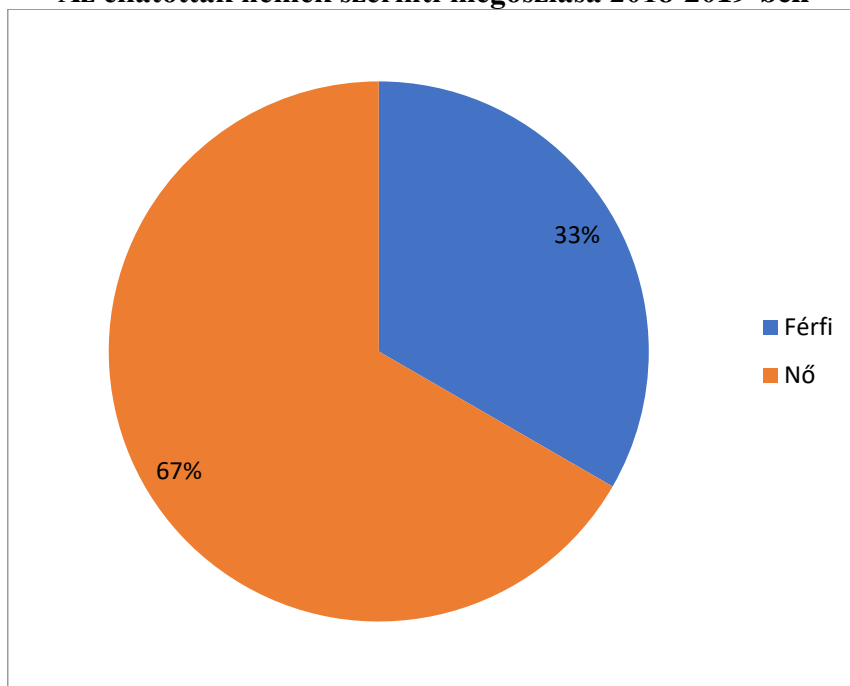
37. sz. diagram
Az egyéni ellátottak száma korösszetétel alapján 2018. 11. 01 – 2019. 12. 31. között:



Forrás kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

A nappali ellátással ellentétben az alacsonyküszöbű ellátásban a nemek megoszlását tekintve fordított a tendencia: ezt a szolgáltatást 2019-ben kétszer annyi nő vette igénybe, mint férfi. Ez köszönhető egyrészt annak, hogy a nők még a férfiaknál is kevésbé vállalják fel szenvedélybetegségüket, így az anonim szolgáltatást szívesebben veszik igénybe, mint a nappali ellátást, illetve ebben az ellátási formában hozzátartozóként is sok nő, feleség, anya jelenik meg.

38. sz. diagram
Az ellátottak nemek szerinti megoszlása 2018-2019-ben



Forrás kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

39. sz. táblázat
Az egyéni ellátottak településenkénti megoszlása

Település	Fő
Ásotthalom	12
Balotaszállás	1
Bordány	5
Forráskút	5
Mórahalom	25
Öttömös	2
Pusztamérges	1
Ruzsa	3
Üllés	10
Zákányszék	7
Zsombó	4
Online	6

Forrás kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

V.5. A CSALÁDSEGÍTŐ ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT

CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS

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

2016. január 1-jétől teljes integráció

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

Az új feladatmegosztás alakulása a Homokháti Kistérségben:

- A települési önkormányzatok feladatkörében maradt a lakóhely szintű minimum szolgáltatások, általános segítő feladatok biztosítása. Közös önkormányzati hivatal esetében a hivatal székhelye szerinti település biztosítja a szolgáltatást a közös hivatalhoz tartozó valamennyi településen. *A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása fenntartásában lévő Homokháti Szociális Központ intézmény keretein belül valósul meg a szolgáltatás nyújtása, továbbra is az intézményhez tartozó tagintézményekben és telephelyeken működő nyitva álló helyiségekben történik a család- és gyermekjóléti szolgálatok működtetése öt település vonatkozásában: Ásotthalmon, Zákányszéken, Forráskúton, Üllésen valamint Mórahalmon, utóbbi esetében - járásközpont lévén - a feladatot a Család- és Gyermekjóléti Központ látja el.*
- A hatósági feladatokhoz kapcsolódó, gyermekek védelmére irányuló tevékenységek, valamint a speciális szolgáltatások biztosítása a járásszékhely települési önkormányzatokhoz került 2016. január 1-jétől. A járásszékhely településen működő szolgáltató illetékességi területe a hatósági feladatokhoz kapcsolódó szolgáltatások, valamint a speciális szolgáltatások vonatkozásában kiterjed a járást alkotó települések lakosságára. *2016. január 1-jétől új intézmény alakult, és kezdte meg működését a járásszékhelyen, Mórahalmon. Az újonnan létrejött Család- és Gyermekjóléti Központ illetékességi területe a Mórahalomi Járás közigazgatási területén lévő tíz településre terjed ki: Ásotthalom, Mórahalom, Ruzsa, Öttömös, Pusztamérges, Zákányszék, Bordány, Zsombó, Üllés és Forráskút településekre. A Család- és Gyermekjóléti Központ Mórahalom, Millenniumi sétány 16-18. szám alatt kezdte meg működését 2016. január 1-jétől.*

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

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

2018. június 01-jétől a Homokháti Szociális Központ Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, valamint Család- és Gyermekjóléti Központja ténylegesen is külön szakmai egységként működik tovább: Ásotthalom, Ruzsa, Öttömös, Pusztamérges, Zákányszék, Forráskút és Üllés települések Család- és Gyermekjóléti Szolgálatát alkot egy szervezeti egységet, szakmai vezetője a Zákányszéki Tagintézmény Család- és Gyermekjóléti Szolgálatának családsegítője. Mórahalom Város Család- és Gyermekjóléti Szolgálatát a járásszékhely szerinti Család- és Gyermekjóléti Központ szakmai egységéhez tartozik, a Család- és Gyermekjóléti Központ szakmai vezetése alá. A Család- és Gyermekjóléti Központ, mint járásszékhely illetékességi területe ezzel nem változott, a továbbiakban is Mórahalom Járás 10 települése tartozik hozzá.

40.sz. táblázat

Adott évben szakirányú végzettséggel rendelkezők arányainak száma

Év	Család-és Gyermekjóléti Szolgálat*	Család-és Gyermekjóléti Központ
2017.	100 %	100 %
2018.	100 %	100 %
2019.	100 %	100 %

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

I.

1.1. CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT

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

Demográfiai adatok

41. sz. táblázat

Lakosságszám a Homokháti Kistérség ellátási területén, család- és gyermekjóléti szolgálatok tekintetében 2017-2019. között:

Település	2017. év			2018. év			2019. év		
	Lakosságszám	0-18 éves korúak száma	0-18 éves korosztály aránya a teljes lakossághoz viszonyítottn	Lakosságszám	0-18 éves korosztály száma	0-18 éves korosztály aránya a teljes lakossághoz viszonyítottn	Lakosságszám	0-18 éves korúak száma	0-18 éves korosztály aránya a teljes lakossághoz viszonyítottan
Ásotthalom	4074 fő	659 fő	16,2 %	4030 fő	633 fő	15,7 %	4023 fő	631 fő	15,6 %
Forráskút	2114 fő	369 fő	17,5 %	2107 fő	462 fő	21,9 %	2186 fő	353 fő	16,1 %
Mórahalom	6290 fő	1114 fő	17,7 %	6317 fő	1190 fő	18,8 %	6443 fő	1269 fő	19,7 %
Öttömös	730 fő	117 fő	16,0 %	713 fő	113 fő	15,8 %	658 fő	101 fő	15,3 %
Pusztamérges	1123 fő	201 fő	17,9 %	1091 fő	213 fő	19,5 %	1099 fő	203 fő	18,5 %
Ruzsa	2548 fő	357 fő	14,0 %	2529 fő	377 fő	14,9 %	2432 fő	358 fő	14,7 %
Üllés	3114 fő	620 fő	19,9 %	3100 fő	505 fő	16,3 %	3111 fő	505 fő	16,2 %
Zákányszék	2868 fő	493 fő	17,2 %	2865 fő	495 fő	17,3 %	2878 fő	531 fő	18,5 %
Bordány	3287 fő	608 fő	18,5 %	3248 fő	534 fő	16,4 %	3291 fő	596 fő	18,2 %
Zsombó	3527 fő	668 fő	18,9 %	3526 fő	461 fő	13,1 %	3536 fő	652 fő	18,4 %
Összesen:	29675 fő	5206 fő	17,5 %	29526 fő	4983 fő	16,9 %	29657 fő	5199 fő	17,5 %

1. 2. Az ellátási terület jellemzői:

A települések lakosságszáma nem minden esetben tükrözi hűen az ellátottak számát család- és gyermekjóléti szolgáltatások tekintetében. A településeken a külterületen élő ellátottak száma magasabb, vagy legalábbis jelentősebb részét teszi ki, mint a belterületen élőké. A mai napig tendencia a Homokháti Kistérségben, hogy sokan költöznek ki a városokból a külterületi ingatlanokba a jobb és olcsóbb megélhetés reményében.

A család- és gyermekjóléti szolgáltatások napi feladatellátásában, a járásban található szociális alapszolgáltatások, a tanyagondnoki, mezőőri szolgálatok segítségül hívhatóak, ami nagy biztonságot jelent egy-egy eset kezelése, valamint a család komplex feltérképezése, felkutatása esetében.

A család- és gyermekjóléti szolgálatok munkáját nagyban segítik a Homokháti Szociális Központ Család- és Gyermekjóléti Központjának speciális szolgáltatásai (szociális diagnózis felvételi esetmenedzser, tanácsadó pszichológus, családterapeuta, járási jelzőrendszeri tanácsadó, esetmenedzseri tevékenység); ezen szolgáltatások a járás minden településén elérhetőek. Ugyanakkor további segítség a 2018. szeptember 01-jétől kötelezően bevezetésre kerülő óvodai-iskolai szociális segítő tevékenység a helyi köznevelési intézményekben.

1.3. Család- és gyermekjóléti szolgálatok működési adatai 2017 és 2019 között

A Család- és Gyermekjóléti Szolgálatnál a szolgáltatásban részesülők együttműködési megállapodás alapján, vagy nem együttműködési megállapodás alapján, úgynevezett eseti ellátottként kerülnek kapcsolatba a családsegítővel.

Nem együttműködési megállapodás alapján megjelent: (egyszeri alkalommal megjelentek), azon igénybe vevők, akik esetében a Szolgálat egyszeri alkalommal (a probléma jellegéből adódóan egy egyszeri konzultációval megoldást találtunk a problémára), vagy akár évente több alkalommal nyújt segítséget, de együttműködési megállapodás megkötése nem indokolt, mivel alkalomszerűen jelennek meg a Szolgálatoknál: ezeknél az eseteknél javarészt egyszeri ügyintézéshez nyújt segítséget a családsegítő (nyomtatvány kitöltésben, adategyeztetés telefonszolgálatonál, segélykérelem kitöltésében, időpont egyeztetés stb.), illetve adományosztás kapcsán (települési adományok kiosztása, RSZTOP csomagosztás, saját szervezésű adomány osztása) kerül a szolgálat családsegítője kapcsolatba a családdal.

Együttműködési megállapodás keretében, azokról a szolgáltatást igénybe vevőkről beszélünk, akiknél a szakmai tevékenység az első interjú kapcsán tett intézkedéssel nem zárható le. Ezekben az esetekben a probléma jellege összetett és sokrétű, éves átlagban havi háromszori személyes találkozás valósul meg az ellátott és a családsegítő között, intenzív szociális segítő tevékenység keretében. Ide sorolandóak azok az ellátottak is, akik hatósági intézkedésben érintettek, számukra gondozási-nevelési terv alapján szociális segítő tevékenységet nyújtanak a szolgálatok családsegítői, a központ esetmenedzserével szoros együttműködésben.

42. sz. táblázat
A család- és gyermekjóléti szolgálatnál megjelent személyek/családok száma az igénybevétel módja szerint

Település	2017. év			2018. év			2019. év		
	Együttműködési megáll.	Nem együttműködési megáll.	ebből - egyszeri	Együttműködési megáll.	Nem együttműködési megáll.	ebből - egyszeri	Együttműködési megáll.	Nem együttműködési megáll.	ebből - egyszeri
Ásotthalom	110 fő (46 család)	155 fő (145 család)	265 fő	122 fő (46 család)	251 fő (216 család)	10 fő	116 fő (47 család)	284 fő (194 család)	133 fő
Forráskút	15 fő (7 család)	26 fő (33 család)	51 fő	31 fő (12 család)	123 fő (82 család)	63 fő	47 fő (24 család)	154 fő (93 család)	63 fő
Mórahalom	75 fő (31 család)	152 fő (106 család)	227 fő	106 fő (37 család)	190 fő (133 család)	33 fő	103 fő (36 család)	105 fő (58 család)	29 fő
Öttömös	17 fő (9 család)	37 fő (30 család)	54 fő	23 fő (10 család)	51 fő (41 család)	33 fő	21 fő (8 család)	47 fő (37 család)	33 fő
Pusztamérges	46 fő (18 család)	51 fő (40 család)	97 fő	44 fő (16 család)	70 fő (63 család)	33 fő	24 fő (8 család)	65 fő (52 család)	38 fő
Ruzsa	62 fő (20 család)	115 fő (107 család)	177 fő	46 fő (15 család)	279 fő (116 család)	124 fő	36 fő (14 család)	137 fő (122 család)	70 fő
Üllés	84 fő (41 család)	88 fő (55 család)	24 fő	85 fő (38 család)	176 fő (127 család)	11 fő	81 fő (37 család)	83 fő (48 család)	11 fő
Zákányszék	63 fő (29 család)	108 fő (90 család)	171 fő	52 fő (18 család)	215 fő (145 család)	68 fő	43 fő (14 család)	162 fő (98 család)	56 fő
Bordány	73 fő (30 család)	204 fő (174 család)	106 fő	73 fő (27 család)	149 fő (136 család)	79 fő	83 fő (30 család)	150 fő (116 család)	53 fő
Zsombó	43 fő (13 család)	103 fő (52 család)	128 fő	53 fő (23 család)	565 fő (156 család)	286 fő	54 fő (22 család)	607 fő (160 család)	258 fő
ÖSSZESEN	588 fő (244 család)	1039 fő (832 család)	2132 fő	635 fő (242 család)	2069 fő (1215 család)	740 fő	608 fő (240 család)	1794 fő (978 család)	744 fő

A megállapodással rendelkező ellátottak száma továbbra is magas a család- és gyermekjóléti szolgáltatások körében, az elmúlt évekhez hasonlóan. A megállapodással rendelkező ellátottak mellett **kiemelkedően magas az eseti ellátottak száma**, akik a napi forgalom jelentős részét teszik ki. 2017. évtől kezdődően a szolgálatok családsegítői a Homokháti Szociális Központ és a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság (SZGYF) közötti együttműködés keretein belül, kiemelt európai uniós projekt keretében az **RSZTOP (Rászoruló Személyeket Támogató Operatív Program) 1.1.1-16-2016, valamint 2.1.1-16-2017-00001. és a 4.1.1-16-2017-00001.** szakaszain belül, a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő, illetve szociálisan rászoruló, megváltozott munkaképességű, továbbá rendkívül alacsony jövedelmű időskorú személyek számára élelmiszer-csomagok tárolásában (itt a Telephely, Tagintézmény), a jogosultak kiértékelésében és a csomagok kiosztásában is közreműködik. Ez nagyban emelte az esetiként megjelentek számát a család- és gyermekjóléti szolgálatoknál.

A 2019. évben forráshiány miatt az **RSZTOP 4.1.1.-16-2017-00001.** szakasza csak a jelölt **négy település (Ásotthalom, Forráskút, Pusztamérges, Ruzsa)** esetében valósult meg, ezért nagyobb ebben az esetben az igénybevétel.

43. sz. táblázat
RSZTOP csomagban részesült személyek száma településenként

Település	RSZTOP élelmiszer-csomagban részesült személyek száma
Ásotthalom	224 fő
Forráskút	154 fő
Mórahalom	104 fő
Öttömös	36 fő
Pusztamérges	82 fő
Ruzsa	69 fő
Üllés	72 fő
Zákányszék	56 fő
ÖSSZESEN	797 fő

44. sz. táblázat
**A szolgáltatást igénybe vevő családok száma elsődleges probléma szerint és a problémák
halmozott száma 2018. és 2019. év***

Sorszám	A probléma típusa	2018. év		2019. év	
		Családok száma az elsődleges probléma szerint	Problémák halmozott száma	Családok száma az elsődleges probléma szerint	Problémák halmozott száma
1	Életviteli	32	56	26	47
2	Családi – kapcsolati konfliktus	49	58	28	45
3	Családon belüli bántalmazás	7	14	4	11
4	Elhanyagolás	7	17	8	13
5	-ebből (04-ből): oktatási nevelési elhanyagolás	2	6	5	7
6	-ebből(04-ből): felnőttre vonatkozóan (családi, intézményi)	1	1	1	1
7	Gyermeknevelési	59	124	43	91
8	Gyermekintézménybe való beilleszkedési nehézség	27	58	15	41
9	Magatartászavar, teljesítményzavar	16	39	10	31
10	Fogyatékoság, retardáció	1	9	-	5
11	Lelki – mentális, pszichiátriai betegség	10	37	12	40
12	Szenvedélybetegség	8	17	5	13
13	Egészségi probléma, egészségkárosodás következménye	3	14	9	18
14	Foglalkoztatással kapcsolatos	1	13	1	2
15	Anyagi (megélhetési, lakhatással összefüggő)	15	53	9	54
16	Ügyintézésrel kapcsolatos	5	49	4	41
17	Információ kéréssel kapcsolatos	0	43	-	54
18	Egyéb	7	17	8	15
19	Összesen	250 család	625 db	188 család	529 db

*a szolgáltatást igénybe vevő családokkal kapcsolatban 2017. évi adat nem áll rendelkezésre, mivel 2017. évben nem családokra, hanem főre vonatkozóan történt az adatszolgáltatás a KSH-ban.

A szolgáltatást igénybe vevők elsődleges problémáit figyelembe véve az életviteli, családi-kapcsolati konfliktusok, gyermeknevelési problémák jelentkeznek a legmagasabb arányban a szolgálatok ellátási területén. A konfliktusok és a gyermeknevelési problémák összességében sokkal magasabb számban jelentkeznek az anyagi problémákhoz viszonyítva. Az elvált, különélő szülők és mozaikcsaládok gyermeknevelési és kapcsolattartási problémái, a gyermekek érzelmi elhanyagolása minden településen hangsúlyosan megjelenik. A nevelési készségek alacsony szintje, a nevelés hiánya a legfőbb probléma. Az engedékeny, következetlen magatartás, a kontroll teljes hiánya magával hozza a gyermekek intézménybe való beilleszkedési nehézségét (lógás, csavargás), a lázadó csoportokhoz való kapcsolódás lehetőségét. Sajnos a térségben is megjelennek a családon belüli bántalmazás problémái, melyeket nehéz tetten érni, a szülők, hozzátartozók a teljes tagadásba húzódnak vissza.

A különböző függőségek és szenvedélybetegségek markánsan jelen vannak a járás településein. Az **internetfüggőség** nemcsak a gyermekek, de a szülők között is egyre magasabb arányban megjelenik, a nem megfelelő szülői minta és magatartás, és az ebből következő mintakövetés még inkább elmélyíti a problémát. De nagyon gyakori továbbra is a szülők körében jelen lévő **alkohol probléma**, illetve a **lelki betegségek** (falcolás) is egyre magasabb számban elterjedtek, ez utóbbi az általános iskolások körében.

1.4. Települési szintű jelzőrendszer

A települési szintű észlelő- és jelzőrendszer működtetésért a **települési jelzőrendszeri felelős** felel a család- és gyermekjóléti szolgálatoknál. Azokon a településeken, ahol két fő látja el a családsegítő munkakört, ott egy fő van megbízva a feladat ellátásával. Az egyszemélyes szolgálatoknál minden esetben a családsegítők látják el a települési jelzőrendszer felelős feladatát.

A települési jelzőrendszeri felelős

- figyelemmel kíséri a településen élő családok, gyermekek, személyek életkörülményeit, szociális helyzetét és szociális ellátások, szolgáltatások iránti szükségletét, gyermekvédelmi, vagy egyéb hatósági beavatkozást igénylő helyzetét,
- a jelzésre köteles szervezeteket felhívja jelzési kötelezettségük írásban - krízishelyzet esetén utólagosan – történő teljesítésére, veszélyeztetettség, illetve krízishelyzet esetén az arról való tájékoztatásra,
- tájékoztatja a jelzőrendszerben résztvevő további szervezeteket, és az ellátási területén élő személyeket a veszélyeztetettség jelzésének lehetőségeiről,
- fogadja a beérkezett jelzéseket, felkeresi az érintett személyt, illetve családot és a szolgáltatásairól tájékoztatást ad,
- a probléma jellegéhez, a veszélyeztetettség mértékéhez, a gyermek, az egyén a család szükségleteihez igazodó intézkedést tesz a veszélyeztetettség kialakulásának megelőzése, illetve a veszélyeztetettség megszüntetése érdekében,
- veszélyeztetettség esetén kitölti a gyermekvédelmi adatlap rendszer erre vonatkozó részeit,
- az intézkedések tényéről tájékoztatja a jelzést tevőt, feltéve, hogy annak személye ismert (kivéve a Gyvt. 17. §. (2a) bekezdése szerinti zárt adatkezelés esetét),
- a beérkezett jelzésekről, és azok alapján megtett intézkedésekről heti rendszerességgel jelentést készít a család- és gyermekjóléti központnak,
- a jelzőrendszeri szereplők együttműködésének koordinálása érdekében esetmegbeszélést szervez, az ott elhangzottakból feljegyzést készít,

- egy gyermek, egyén vagy család ügyében, a kijelölt jelzőrendszeri tanácsadó részvételével, lehetőség szerint az érintetteket - beleértve az ítélőképessége birtokában lévő gyermekeket - és a velük foglalkozó szakembereket is bevonva esetkonferenciát szervez,
- éves szakmai tanácskozást tart és éves jelzőrendszeri intézkedési tervet készít,
- a kapcsolati erőszak és emberkereskedelem áldozatainak segítése érdekében folyamatos kapcsolatot tart az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálattal,
- települési jelzőrendszeri felelősként ellátja a 15/1998. (IV.30.) 9. §. (1) bekezdés szerinti feladatokat, valamint a feladatok koordinálását,
- a család- és gyermekjóléti szolgálat és a jelzőrendszer tagjainak képviselői között, előre meghatározott témakörben évente legalább hat alkalommal szakmaközi megbeszélést szervez. A szakmaközi megbeszélésre meghívja a gyermekvédelmi jelzőrendszer azon tagjait, akik részvétele a gyermekek nagyobb csoportját érintő, veszélyeztető tényezők megszüntetését célzó cselekvési terv kidolgozásához szükséges.

Jelzések száma településenként:

45.sz. táblázat

Az észlelő- és jelzőrendszer által küldött jelzések száma 2017 és 2019 között

Település	Jelzések száma 2017.	Jelzések száma 2018.	Jelzések száma 2019.
Ásotthalom	55	52	64
Forráskút	17	24	33
Mórahalom	55	69	41
Öttömös	13	2	6
Pusztamérges	10	18	12
Ruzsa	11	10	17
Üllés	36	40	29
Zákányszék	36	21	28
Bordány	70	39	32
Zsombó	9	24	13
ÖSSZESEN	312	299	275

(Forrás: KSH Statisztika)

Az észlelő- és jelzőrendszer által küldött jelzések száma nem csökkent jelentősen 2019. évben sem. Legtöbb jelzés továbbra is az **egészségügyi szolgáltatóktól** (házi orvos, gyermekorvos, kórházak, védőnők), valamint a **köznevelési intézményektől** (iskolák) érkezik. Jelentősen emelkedett az **állampolgári bejelentések** száma is, egyre többen élnek a jelzés lehetőségével. Továbbra is jelentős számú a **személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatóktól** (szociális intézmények, gyermekjóléti szolgálatok, központok) és a **kisgyermekek napközbeni ellátását nyújtóktól** (óvoda, bölcsőde) érkezett jelzés.

2.1. CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT

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

A Család-és Gyermekjóléti Szolgálat kialakításával párhuzamosan, a járasszékhelyen 2016. január 1. napjától Család- és Gyermekjóléti Központ kezdte meg működését, ahol esetmenedzseri és tanácsadói munkakörök jöttek létre. Az esetmenedzserek a hatósági tevékenységhez kapcsolódó feladatot látnak el Mórahalom Járás közigazgatási területén.

A család- és gyermekjóléti központ esetmenedzsere, a szakmai vezetővel közösen **javaslatot tesz a gyámhivatal részére a gyermek**

- a) védelembe vételére,
- b) megelőző pártfogására,
- c) ideiglenes hatályú elhelyezésére,
- d) nevelésbe vételére,
- e) családba fogadására,
- f) harmadik személynél történő elhelyezésének kezdeményezésére,
- g) családba fogadó gyám kirendelésére,
- h) tankötelezettsége teljesítésének előmozdítására,
- i) gondozási helyének megváltoztatására,
- j) után járó családi pótlék természetbeni formában történő nyújtására.

2.1.1. A CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT MŰKÖDÉSI ADATAI 2017-2019 KÖZÖTT

2.1.1.1. GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁS KERETÉBE TARTOZÓ, HATÓSÁGI INTÉZKEDÉS ALATT ÁLLÓ GYERMEKEK VÉDELME

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

A gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedés alatt álló gyermek esetében az esetmenedzser:

- együttműködik a pártfogó felügyelővel,
- tájékoztatja a gyámhivatalt a gyermek veszélyeztetettségére vonatkozó körülményekről,
- elkészíti az egyéni gondozási-nevelési tervet, szervezi a megvalósítását, és
- közreműködik a családból kiemelt gyermek visszahelyezésében, utógondozásában.

A pártfogó felügyelővel való együttműködés keretében az esetmenedzser:

- a pártfogó felügyelővel közösen végez családlátogatást, és közösen hallgatják meg a gyermeket. Az esetmenedzser a védelembe vétel felülvizsgálata során tájékoztatja a gyámhivatalt a védelembe vétel körében végzett tevékenységéről, az eset előre haladásáról, a gyermek veszélyeztetettségének alakulásáról, és szakmai érvekkel alátámasztott javaslatot tesz a védelembe vétel fenntartására vagy megszüntetésére, vagy a gyámhivatal általi más, gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó intézkedések megtételére.

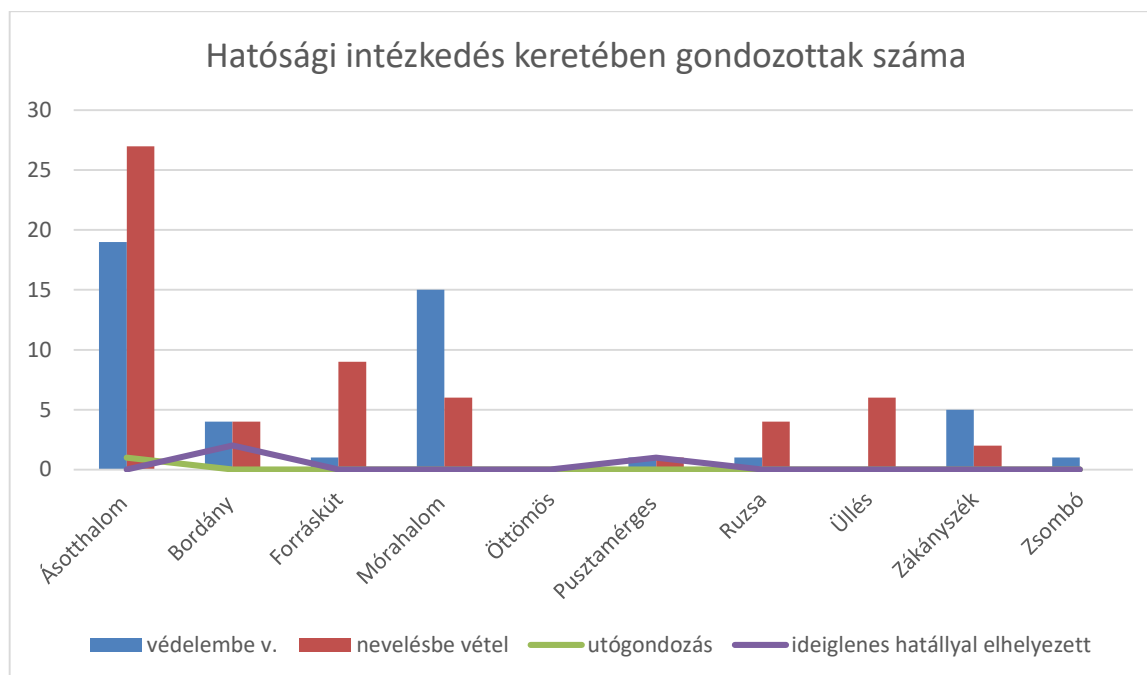
46. sz táblázat

**2.1.1.2. HATÓSÁGI INTÉZKEDÉSHEZ KAPCSOLÓDÓ ESETMENEDZSERI
TEVÉKENYSÉGBEN ÉRINTETTEK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA 2017-2019 között**

ÉV	2017				2018				2019			
Település neve	védelembe vettek száma	ideiglenes h. elhelyezettek	Nevelésbe vettek száma	utógondozás, szakellátásból kikerült	védelembe vettek száma	ideiglenes h. elhelyezettek	Nevelésbe vettek száma	utógondozás, szakellátásból kikerült	védelembe vettek száma	ideiglenes h. elhelyezettek	Nevelésbe vettek száma	utógondozás, szakellátásból kikerült
Ásotthalom	10 fő	0 fő	17 fő	3 fő	11 fő	0 fő	23 fő	4 fő	19 fő	0 fő	27 fő	1 fő
Bordány	9 fő	0 fő	1 fő	1 fő	10 fő	0 fő	2 fő	1 fő	4 fő	2 fő	4 fő	0 fő
Forráskút	4 fő	0 fő	5 fő	0 fő	0 fő	0 fő	7 fő	0 fő	1 fő	0 fő	9 fő	0 fő
Mórahalom	8 fő	0 fő	8 fő	2 fő	14 fő	0 fő	9 fő	0 fő	15 fő	0 fő	6 fő	0 fő
Öttömös	0 fő	0 fő	0 fő	0 fő	1 fő	0 fő	0 fő	0 fő	0 fő	0 fő	0 fő	0 fő
Pusztamérges	4 fő	0 fő	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő	1 fő	1 fő	1 fő	0 fő
Ruzsa	3 fő	0 fő	2 fő	0 fő	3 fő	0 fő	2 fő	0 fő	1 fő	0 fő	4 fő	0 fő
Üllés	4 fő	2 fő	9 fő	0 fő	4 fő	0 fő	5 fő	0 fő	0 fő	0 fő	6 fő	0 fő
Zákányszek	3 fő	0 fő	7 fő	0 fő	4 fő	0 fő	3 fő	0 fő	5 fő	0 fő	2 fő	0 fő
Zsombó	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő	0 fő	0 fő	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő	0 fő	0 fő
Összesen :	46 fő	2 fő	51 fő	6 fő	48 fő	0 fő	53 fő	5 fő	47 fő	3 fő	59 fő	1 fő

47. sz. diagramm

Hatósági intézkedés nyomán gondozott kiskorúak száma települések szerint 2019 évben



Az esetmenedzseri tevékenységhez kapcsolódó feladatokat 3 fő esetmenedzser látja el Mórahalmi Járás Közigazgatási területén.

A táblázat és a diagramm alapján jól látható, hogy Ásotthalom, Mórahalom településeken a legmagasabb a védelembe vétel és a nevelésbe vétel keretében gondozottak száma. A védelembe vétel során a család- és gyermekjóléti központ esetmenedzsere a család- és gyermekjóléti szolgálat családsegítőjével szorosan együttműködik. Járásunkban a szolgálat és a központ közötti együttműködés példaértékű a hatósági intézkedéssel érintett esetekben.

Az Ásotthalmon és Mórahalmon élő, védelembe vett gyermekek létszáma kiemelkedő a többi településhez képest. Ez az adat visszavezethető a települések magasabb lakosságszámára, a jelzőrendszeri tagok aktív észlelő és jelzőrendszeri munkájára, valamint a problémák komplexebb jellegére, melynek kezelése a szociális segítő tevékenység keretében nem orvosolható. A hatósági intézkedéssel érintett esetek kezelése során, az esetmenedzserek birtokában lévő szakmai eszköztár használatán kívül, a speciális szolgáltatások is segítségül hívhatók az esetfelelős szakember szakmai kompetenciáját meghaladó, vagy az ilyen jellegű segítség szükségességének esetén. Az esetkonferencia mint módszer, az egyén, család és szakemberek számára is egyaránt pontosan rávilágít az adott eset optimális kimenetére, illetve a segítségül hívható szakemberek és családtagok feladataira, vállalásaira és lehetőségeikre.

2.1.1.3. SPECIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK BIZTOSÍTÁSA A MÓRAHALMI JÁRÁSBAN

A Család- és Gyermekjóléti Központ feladatellátása keretében, speciális szolgáltatásokat biztosít Mórahalom Járás közigazgatási területén.

A család- és gyermekjóléti központ a speciális szolgáltatásai körében

- pszichológiai tanácsadást,
- családterápiát/családkonzultációt,

- a család szociális helyzetének átfogó vizsgálata alapján szociális szolgáltatásokat meghatározó szociális diagnózist,
- óvodai és iskolai szociális segítő tevékenységet,
- utcai szociális munkát,
- kapcsolattartási ügyeletet,
- és készenléti szolgálatot működtet Mórahalom Járás Közigazgatási területén.

A gyermekjóléti központ speciális szolgáltatásai esetében az igénybevétel módja:

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

A Család- és Gyermekjóléti Központ által biztosított **speciális szolgáltatások az igénybe vevők lakóhelyén**, a járás településein kerültek biztosításra az elmúlt években is.

PSZICHOLÓGIAI TANÁCSADÁS

A pszichológiai tanácsadás, mint a Család- és Gyermekjóléti Központ által nyújtott speciális szolgáltatás, a mórachalmi járás mind a 10 településén megvalósul. 2016. január 1-je óta a feladatot 20-20 órában két pszichológus látja el. Mindketten 5-5 településen tartanak fogadóórát. Ez a felosztás az elmúlt 5 évben nem változott, ami jelzi, hogy egy jól bevált, működőképes rendszert sikerült létrehozni. A települési megosztás által egyik pszichológust sem terheli túl sok utazás, valamint túl sok információ. Ez alatt azt értem, hogy tíz helyett 5 település szakembereivel, intézményeivel kell kapcsolatot tartania; és „csak” öt település sajátosságaihoz, szokásaihoz, normáihoz kell igazodnia.

Egyértelműen kijelenthető, hogy a pszichológiai tanácsadás bevezetésével egy igen sikeresnek mondható szolgáltatás jelent meg a járás településein. Ezt kellőképpen alátámasztja a következő táblázat, amely települési és évenkénti bontásban rendszerezi az igénybe vevőket.

Mivel jelen koncepció a 2016-os évre nem terjed ki, az adatok a 2017-től 2019-ig tartó időszakra vonatkozóan nyújtanak áttekintést.

48. sz. táblázat

Települések	2017	2018	2019
Ásotthalom	36	20	20
Bordány	35	26	33
Forráskút	23	20	9
Mórahalom	31	36	47
Öttömös	9	13	8
Pusztamérges	12	13	10
Ruzsa	33	22	20
Üllés	25	34	24
Zákányszék	29	15	23
Zsombó	26	25	19
Összesen	259	224	203

Az igénybe vevőkről elmondható, hogy egy részük a településen dolgozó más szakember (pl. családsegítő, védőnő, pedagógus) által delegált, ún. „küldött kliens”. Ez esetben az adott, „küldő” szakemberrel történő szoros együttműködés, együtt gondolkodás elengedhetetlen. A

másik csoportot az önkéntesen jelentkezők alkotják; többük számára magánpszichológiai ellátás megfizetése, vagy a Szegedre történő rendszeres utazás megterhelő lenne. A szolgáltatásnak azon jellege, hogy „házhöz jön”, komoly segítséget jelent a településeken élő hátrányos vagy halmozottan hátrányos helyzetben lévők számára.

Az igénybe vevők összetételét jellemzi, hogy minden korosztály megjelenik a szolgáltatásban, de legtöbbször a középkorú nők képviseltetik magukat, ami magyarázható azzal, hogy az ő problématudatosságuk, változás és változtatás iránti igényük a legerősebb.

A problémátípusokat elemezve kijelenthető, hogy nagyon sokszínű és sokrétű nehézséggel keresik a pszichológusokat. A veszteséget megélők, krízist átélők mellett sok családi kapcsolati, párkapcsolati zavar jelenik meg. Külön kiemelendő az elvált vagy válófélben lévő szülők közötti kapcsolattartási problémakör, ami rendszerint nagyfokú terhet jelent a gyermekek számára. Vannak, akik életvezetési, mentálhigiénés segítségért folyamodnak pszichológushoz, de akadnak olyanok is, akik pszichiátriai kezelésük mellett önismeretükben, társas kapcsolataik vagy stresszhelyzeteik jobb kezelésében kérnek támogatást.

Összegezve elmondható, hogy mára a Család- és Gyermekjóléti Központ pszichológiai ellátása a járás mind a tíz településén ismertté vált, a szolgáltatást a lakosok egyre inkább igénybe veszik, a pszichológusok pedig részei a települések életének, működésének.

CSALÁDTERÁPIA, CSALÁDKONZULTÁCIÓ

Családterápia és családkonzultációs szolgáltatást egy fő, heti 20 órában foglalkoztatott családterapeuta szakember biztosítja a járás tíz településén. A 2016-ban bevezetésre került szolgáltatás évről évre növekvő esetszámot mutat. A mórakörmői lakosok körében a legnépszerűbb, mert a családterapeuta és a tevékenysége itt a legjobban ismert. De a kistérség többi településén is növekszik az érdeklődés.

49. sz. táblázat
Családterápiás szolgáltatás biztosítása 2018-2019-ben:

Település neve	2018 Családkonzultáció, családterápia	2019 Családkonzultáció, családterápia
Ásotthalom	6 fő	4 fő
Bordány	0 fő	0 fő
Forráskút	0 fő	0 fő
Mórakörmő	23 fő	36 fő
Öttömös	1 fő	0 fő
Pusztamérges	0 fő	0 fő
Ruzsa	4 fő	3 fő
Üllés	1 fő	3 fő
Zákányszék	2 fő	3 fő
Zsombó	0 fő	3 fő
Összesen:	47 fő	52 fő

Általában tapasztalható, hogy a lakosság egyre nyitottabb egy-egy probléma konzultációs típusú megoldására, kevésbé tabu a családi kapcsolatokon dolgozni, szakember segítségét igénybe venni, és ajánlani. A régi sztereotípiák, hogy a családsegítő szolgálathoz csak a nagyon problémás családok fordulnak, még tartják magukat, de ennek oldását előadások tartásával, a jelzőrendszeri tagok tájékoztatásával, képzésével igyekszünk elérni.

A jelentkezők nagy része önkéntes, de növekszik az iskolák, gyámhivatal, család- és gyermekjóléti szolgálat által delegált kliensek száma is.

A kliensek által hozott párkapcsolati és gyermeknevelési problémáknál jellemző, hogy az önkéntesen érkezők egyre pontosabban fogalmazzák meg a probléma lényegét és azt, hogy miben kérnek segítséget.

Ezzel szemben a küldött kliensek gyakran elemi ismeretekkel sem rendelkeznek a párkapcsolat, a gyermeknevelés vagy mentálhigiéne témakörében. Gyakori, hogy nincs semmilyen élményük lelki típusú segítség kérésre és elfogadásra, tehát első lépésként szocializálni kell őket a konzultáció elfogadására.

A családterápia igénybevételének objektív és szubjektív nehézségei is vannak. Az előzőekhez tartozik, hogy az egész család számára elfogadható időpontot nehéz találni. Ezért jellemzőbb, hogy férfi-nő, vagy apa-anya párossal, illetve külön a gyerekekkel folyik a munka.

A másik nehézség az, hogy valaki nagyon szeretné a családból a közös munkát, de egy másik családtag erre nem hajlandó, vagy nem képes. Ilyenkor rendszerszemléletű egyéni konzultációt tudunk ajánlani.

A jellemző párkapcsolati problémák: visszatérő konfliktusok, érzelmi és szexuális elhidegülés, külső kapcsolat megjelenése a párkapcsolatban, mozaik családok jellegzetes problémái, az eredeti családból hozott káros minta, vagy az eredeti család erős befolyása – azaz leválás és egészséges határok kialakítása, bántalmazás, szenvedélybeteg a családban.

A gyermeknevelésben gyakran felmerülő kérdések: válás utáni helyzet normalizálása, gyermek láthatásakor fellépő problémák kezelése, iskolai teljesítmény romlás, internetfüggő gyermek, halál és más veszteségek elfogadása és feldolgozása a családban, kontroll-kérdés stb.

Prevenációs munka részeként nem csak jelzőrendszeri tanácsadáson hangzanak el ismeretterjesztő előadások, hanem a lakosság számára is valamilyen népszerű témakörben, mint például 2019. október 22-én az egymás szemével előadás-sorozat keretén belül, a Tóth Menyhért Városi Könyvtárban „Transzgenerációs minták hatása az életünkre” címmel.

KAPCSOLATTARTÁSI ÜGYELET

Kapcsolattartási ügyelet szolgáltatás a Család- és Gyermekjóléti Központok felállásával egy időben került megszervezésre. 2016 és 2019 között nagyon alacsony kihasználtsággal működött a kistérségben, elsősorban nevelésbe vett, szakellátásban nevelkedő gyermekek találkoztak vér szerinti szüleikkel. A kistérségben kettő család vette korábban igénybe ezt a szolgáltatást. Változás 2020-ban történt, amikor a szolgáltatás nyújtását újra kellett gondolni. Az ügyfélkör jelentősen megváltozott, fokozott igény keletkezett a Kapcsolattartási Ügyeletre. Az igénybe vevői kör hangsúlyosabban a különélő szülők köréből kerül ki. A kapcsolattartások érzelmileg, lelkiileg megterhelők mind a kapcsolattartásra jogosult fél, gyermek és szakember számára. Ebben az évben átszervezésre került a szolgáltatás, valamint – tekintettel a bonyolult családi helyzetekre – strukturáltabbá vált az ügyelet szabályzó dokumentációja (együttműködési megállapodás, házirend, szabályzat). Jellemzően elhidegült családi kapcsolattal terhelt, kapcsolattartásra jogosult és kötelezett fél, valamint gyermek találkozik ezen alkalmakkor. A gyermek érdekeire való tekintettel a kapcsolattartások eddig szombati napokon valósultak meg, ugyanakkor a jelentkező igény kimerítette az intézmény kapacitását, így a jövőben hétköznapi napokon is megszervezésre kerül a szolgáltatás. Kapcsolattartás jelenleg 3 család esetében van szabályozva intézményünkhöz, több család jelezte igényét a szolgáltatásra. Az ügyeletet ellátó szakemberek felkészítése, továbbá a kapacitások növelése fontos feladatunk. Fontos kiemelni a társszervekkel (polgárőrség, biztonsági szolgálat), valamint a hatósággal (rendőrség, bíróság, gyámhatóság) való együttműködést tekintettel arra, hogy egy-egy kialakult helyzet kezelése a felügyeletet biztosító szakember kompetenciáján kívül esik. Célkitűzés, hogy ezen szervek

egyenrangú partnerként kezeljék az intézményt, továbbá szoros együttműködés legyen a problémás szituációk kezelése terén.

UTCAI SZOCIÁLIS MUNKA

A helyi viszonyok indokoltsága esetén, az utcai szociális munka feladata a magatartásával testi, lelki, értelmi fejlődését veszélyeztető, szabadidejét az utcán töltő, kallódó, csellengő gyermek segítése, a gyermek beilleszkedését, szabadidejének hasznos eltöltésének szervezését a járás területére vonatkozóan. Az utcai szociális munka járásunkban, a gyakorlati tapasztalatok alapján a tanköteles korú csellengőkre fókuszált az elmúlt években, majd a 2018-tól működő Szegedi Szakképzési Centrum Tóth János Mórahalmi Szakképző Iskolája és Garabonciás Kollégiumában tanuló fiatalok számára biztosít egyéni és csoportos tanácsadást a város kültéri közösségi terein.

Az **utcai szociális munka** szolgáltatás prevenciós célzatú közösségi rendezvények keretében is megvalósult az elmúlt években. 2019-ben 2 alkalommal, 110 fő gyermek részvételével került sor térségi közösségi program megszervezésére. Az „Együtt Vele Mórahalmon” - Térségi közösségi programsorozat 2019. július 19-én valósult meg Mórahalmon, térségi szinten 50 fő gyermek részvételével. 2019. augusztus 31-én Mórahalmon a Rendezvényterén, a Város 30 éves évfordulója alkalmából megrendezett családi napon 60 fő gyermek és családjaik számára biztosítottunk kreatív tevékenységeket (kavics festés, gyöngyfűzés, papírvirág hajtogatás stb.).

ÓVODAI ÉS ISKOLAI SZOCIÁLIS SEGÍTÉS

A Homokháti Szociális Központ sikerrel pályázott az EFOP-3.2.9-16-2016-00065 kódszámú „Szociális segítő tevékenység bevezetése a Homokhátságon” elnevezésű pályázatra, így 2017. szeptember 1-jétől, pilot-program keretében lehetőség nyílt másfél fő szakmai létszám foglalkoztatására, óvodai és iskolai szociális segítő munkakörben. A pályázat 2019. március 1-jéig tartott, ettől kezdve már a jogszabályban meghatározottak szerint folyt tovább ez a tevékenység. A támogatás összege 39.909.683 Ft volt, melyből nem csak a szakmai létszám fejlesztésére, hanem prevenciós, és egyéb más programok megszervezésére is lehetőség nyílt külső szakemberek bevonásával, továbbá tárgyi eszközfejlesztés is megvalósításra került.

Az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenység szükségessége az azóta eltelt időszakban egyértelművé vált, mivel a családokban jelentkező problémák a köznevelési intézmények falai között újabb, másodlagos problémákat generálnak, illetve az óvodákban és iskolákban is szükséges a leszakadó, továbbá szocializációs hiányosságokkal küzdő, gyakran viselkedési problémás gyermekek nyomon követése, támogatása. A szociális segítés szakmailag főként az elsődleges prevenciós lehetőségeket célozza, azonban nagy szerepe van a célcsoport komplex segítséghez történő hozzájuttatásában is.

A szociális segítés fő munkaformái az egyéni segítségnyújtás, a csoportos foglalkozások, illetve a közösségi tevékenységek, mindegyik érintheti a gyermekeket, szülőket és pedagógusokat.

A pályázatban a különféle tevékenységi formákat az indikátoroknak megfelelően kellett megvalósítani, a pályázatot követően azonban inkább az igények, a bevált munkaformák, és az előre meghatározott célok mentén van lehetőség a megvalósításra, a célszámok kényszerítő ereje nélkül.

A pályázati megvalósítás három település nyolc intézményére terjedt ki, melyek az alábbiak voltak:

Ásotthalom:

Tölgyfa Óvoda,
Kiss Ferenc Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola,
Bedő Albert Erdészeti Szakközépiskola és Kollégium,

Mórahalom:

Mórahalmi Napközi Otthonos Óvoda,
Mórahalmi Móra Ferenc Általános Iskola,
Szent László Katolikus általános Iskola,

Üllés:

Csigabiga Óvoda,
Üllés, Forráskút, Csólyospálos Községi Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola Fontos
Sándor Tagintézmény

A szociális segítségen belül, az alábbi tevékenységek felajánlására került sor a pályázat során:

- Tájékoztatások, fórumok, folyamatos egyéni konzultációs lehetőségek biztosítása szülők és pedagógusok részére,
- Gyermekvédelmi feladatellátás terén egyéni segítő beszélgetés gyermekekkel, szülőkkel, tájékoztatás a gyermekvédelmi rendszerről,
- Részvétel és segítségnyújtás az intézmények által szervezett gyermekprogramokon,
- Szülői kapcsolattartás segítése az intézményekkel,
- Szülőcsoport szervezése,
- Egyéni és kiscsoportos fejlesztő foglalkozások gyermekekkel,
- Beszélgetős gyermekcsoportok, az őket érintő problémákról,
- Kiscsoportos vitakörök gyermekeknek,
- Szabadidős programok szervezésében segítségnyújtás a nyári gyermekéktetéshoz kapcsolódóan,
- Családi nap szervezése az óvodákban.

További szolgáltatási elemek a pályázathoz kapcsolódóan:

- vezetőképzés intézményvezetők részére, Családi napok az óvodákban,
- család- és gyermekjóléti szolgálatok számára esetmegbeszélő csoport és szupervízió,
- Gyermektáborok két alkalommal a bevont iskolák számára,
- pszichológiai tanácsadás a középiskolában és kollégiumban,
- krízisintervenció biztosítása,
- szülőcsoportok és szülők iskolája a bevont köznevelési intézményekben,
- tanárok iskolája,
- Pályaorientációs tanácsadás a 7. osztályosok számára,
- Ciklus show, Titkos küldetés show a 6. osztályos kamaszok számára,
- Városismertető vetélkedő a középiskolába kerülés előtt.

A forrással megtámogatott programok széles palettája megalapozta a további, pályázatot követő tevékenységet, ugyanakkor meg is nehezítette azt, hiszem a másfél esztendő leteltével már nem volt külön pénzeszköz a speciális, a kliensek számára vonzó programok megvalósítására, ezek közül jó néhányat saját erőből és forrásból kellett megvalósítani. Mindenesetre **nagy előrelépés, hogy a pályázatot követően maga a szociális segítő tevékenység jogszabályban leírtak alapján folytatódhatott, és a sikeres alapozásnak köszönhetően a kapcsolatok építése és stabilizálása 8 köznevelési intézményben megtörténhetett.**

A pályázati forrás lehetőséget biztosított a család- és gyermekjóléti központ hiányzó tárgyi eszközeinek beszerzésére, valamint sikerült beszerezniünk és kialakítanunk a bevont települések köznevelési intézményeiben a szükséges tárgyi eszközöket a szociális munkások számára.

A pályázat által megadott indikátorok teljesítése, minden esetben megvalósításra került, az alábbiak szerint:

Egyéni segítségben részesült 121 iskolás, és 35 óvodás gyermek;

Csoportfoglalkozásokon vett részt 740 iskolás, és 174 óvodás gyermek;

Közösségi tevékenységeken vett részt 460 iskolás, és 410 óvodás gyermek.

Ezek a számok azért lényegesek, mert nem halmozott adatok, tehát azt mutatják, hogy a 8 intézményből számos gyermek részesülhetett a pályázat által kínált programokban, továbbá a szociális segítő által biztosított szolgáltatásokban. Munkánk során feltárássra kerültek olyan látens problémák is, amelyek az eddigiekben az intézményeken belül jelen voltak ugyan, de adott esetben részben, vagy egyáltalán nem kerültek kezelésre. Ennek oka, hogy a köznevelési intézmények igyekeztek saját hatáskörben, pedagógiai eszközökkel megoldani a nem pedagógiai jellegű gondokat is.

2018. szeptember 1-jétől az óvodai és iskolai szociális segítség kötelezően ellátandó feladattá vált, így néhány hónapig a pályázat és a munkakörben történő kötelező foglalkoztatás párhuzamosan történt, új munkatársak felvételével: a pályázatba bevont 3 település mellett új ellátási területként megjelent a kistérség további 7 települése is.

Problémát okozott, hogy míg a pályázat 1 fő szakmai létszámhoz 1500 ellátandó gyermeket rendelt, addig a jogszabály 1000 fő gyermekre vonatkozóan rendelkezett ugyanígy, tehát 6 hónapon keresztül a feltételek különbözők voltak a pályázatos és a nem pályázatos működtetés terén.

További problémát okoztak és okoznak a településeken lévő köznevelési intézmények gyermeklétszámai, mivel 3-5 kistépülés ellátása szükséges a törvényben leírt 1000 fő gyermeket érintő feladatellátás teljesítéséhez, ami a szociális szakember számára megnövekedett utazási időt, ezzel együtt az intézményekben töltött minőségi idő csökkenését jelenti.

A kötelező bevezetést, 2018. szeptember 1-jét követően, a szakmai létszám fokozatosan került feltöltésre. A 2019-es év végén 3 fő teljes, és 1 fő osztott munkakörben látta el a feladatot a megfelelő szakképesítéssel, a jogszabályban előírt szakmai és létszámkövetelményeknek megfelelően.

A 2019-es adatok már azt mutatják, hogy a jogszabályi alapú tevékenység során, 1000 fő gyermek/munkatárs foglalkoztatása mellett, hány gyermeket értek el a szociális segítő tevékenységükkel, hangsúlyozva, hogy itt már nem külön pályázati forrással megtámogatva nyújtottuk a szolgáltatásokat:

50. sz. táblázat
2019-es adatok:

Település neve	Óvodai és iskolai szociális segítség (nem halmozott adat)
Ásotthalom	443 fő
Bordány	66 fő
Forráskút	70 fő
Mórahalom	360 fő
Öttömös	15 fő
Pusztamérges	15 fő
Ruzsa	184 fő
Üllés	121 fő
Zákányszék	24 fő
Zsombó	7 fő
Összesen:	1305 fő

51. sz. táblázat

A szociális segítség alapvető munkaformái szerinti felbontásban (nem halmozott adatok):

Település:	Egyéni segítségnyújtás	Csoportfoglalkozások	Közösségi tevékenység
Ásotthalom	33	99	311
Bordány	11	55	-
Forráskút	12	58	-
Mórahalom	53	172	135
Öttömös	5	10	-
Pusztamérges	8	7	-
Ruzsa	20	127	37
Üllés	7	109	5
Zákányszék	10	12	2
Zsombó	7	-	-
Összesen:	166	649	490

Az eltelt időszakban már jól körvonalazódtak a problémakörök, amelyek a munkát megnehezítették, illetve a további időszak célkitűzéseinek alapjait képezhetik, alábbiak a 2019-es év tapasztalatait tükrözik:

- A csoportfoglalkozások időbeni szervezése alkalmanként komoly nehézséget jelent az iskolákban, az iskolai foglalkozások és a gyerekek elfoglaltságai miatt.
- A több települést ellátó munkatársak közlekedéssel eltöltött ideje erőteljesen korlátozhatja az egy intézményben eltöltött intenzív, hatékony munkát.
- Még mindig akad néhány olyan intézmény, ahol a szociális segítő nem tekintik partnernek, és nem segítik a munkáját.
- Nagyon nehezen kezelhető a gyermekek körében nagy számban előforduló magatartás- és teljesítményzavar. Gyakori a BTMN megjelenése, és több esetben ADHD-s gyermek

közösségbe történő beilleszkedési zavarai is nehezítik az oktatást, és adott esetben a csoportos foglalkozások rendjét.

- A köznevelési intézményekben történő, nagyszámú beilleszkedési nehézség egyaránt jellemző az óvodákra és az iskolákra is.
- A gyerekek körében jellemzően jelen van az egymás bántalmazása verbálisan és fizikálisan egyaránt. Gyakori a szorongás megjelenése a gyermekeknél.
- A jelzőrendszeri tagok még mindig gyakran passzívak a köznevelési intézményekben.
- Az óvodáskorúaknál észlelhető leginkább a szülői fegyelmezés hiánya, a keretnélküliség, amelynek eredménye, hogy a kisgyermek nem ismeri a megfelelő viselkedési határokat, az alapvető tisztelet érzését.
- Aggasztó méreteket ölt a gyermekek (és szüleik) körében az okos telefonok, tabletek – és a közösségi oldalak - mértéktelen és kontrollálatlan használata, amely továbbra is számos veszélyt hordoz magában.

Fenti problémák egy része jelenleg is fennáll.

A javuló tendenciát mutató tényezők közé sorolható a köznevelési intézményekben dolgozók együttműködésének fejlődése, továbbá a szülők részéről az együttműködési hajlandóság erősödése, de ez természetesen nem általánosítható, intézményenként más-más képet mutat. A szülői együttműködés fejlődése azért lényeges, mivel a legnehezebben kezelhető problémák a szülők részéről érkeznek, ezek a családon belüli nevelési hiányosságok, gyakori tanácsstalanság a saját gyermekükkel kapcsolatosan, továbbá az okos eszközök mértéktelen és kontrollálatlan használata és e minta átadása gyermekeiknek.

Speciális problémakör a szülők és a köznevelési intézmények dolgozói közötti feloldatlan konfliktusok, amelyek hatásai nagyon komplexek, és a gyermekekre nézve sosem előnyösek. Éppen ezért a konfliktuskezelésnek, mediációnak is jelentős szerepe van, és lesz a jövőben is. 2019-től néhány intézményben – főként a pályázatba korábban bevontakban – **közösségfejlesztő foglalkozásokat** indítottunk a teljes osztályközösségekre vonatkozóan. Ennek szakmai indoka, hogy a gyermekek egymás közötti kommunikációja rendkívül eltérő, erősen a függ a szocializációs háttértől, egyéni szociális eszköztártól. Továbbá a verbális agresszió, a cyber-bullying elterjedése, a virtuális világban történő létezés, a gyermekközösségekben súlyos konfliktusokhoz, kiközösítéshez, az empatikus magatartás elsorvadásához vezet. Éppen ezért a közösségfejlesztés során az empátia előhívása, a pozitív szociális viselkedés, a kooperatív együttműködés fejlesztésére helyezünk nagy hangsúlyt, ez a szakmai jövőkép fő vonulatát is képezi. Emellett a foglalkozásokon megfigyelt egyéni magatartás kiszűrése, az egyéni fejlődés elősegítése is fontos cél, a szülők támogatásának megnyerésével.

Több alkalommal került sor szülőcsoportos beszélgetésekre a szülők által igényelt témákban, ezzel erősítve a szülői kompetenciákat, és csökkentve a szülők bizonytalanságát gyermekeik nevelését illetően.

Mindezek alapján körvonalazódtak a hosszú távú célkitűzések, mivel az eltelt 3 év megmutatta azokat a markáns problémaköröket, amelyek megoldása, feloldása nélkül nem végezhetünk eredményes és hatékony munkát.

KÉSZENLÉTI SZOLGÁLAT

A Család- és Gyermekjóléti Központ Készenléti Szolgálatot működtet Mórahalom Járás közigazgatási területén, melynek célja a Család- és Gyermekjóléti Központ nyitvatartási idején túl felmerülő krízishelyzetekben történő azonnali segítség, tanácsadás vagy tájékoztatás nyújtása. A **készenléti szolgálat** ügyeleti száma +36-30/257-72-43 normál tarifával hívható

szám. A 2019-es évben Mórahalom Járás területéről 7 alkalommal hívták az ügyeleti számot. Ezen hívásszám alapján megállapítható, hogy a 2019-es évben sem érte el a potenciálisan elvárható hívásszámot a készenléti szolgálat ügyeleti telefonja, azonban időnként érkeznek olyan hívások, amelyek hosszabb ideje elhúzódó folyamatokra hívják fel a figyelmet, és ekkor elindul a változás (főképp idősebb ellátottak esetében). A készenléti szolgálat a 2019-es évtől a szociális és mentálhigiénés problémák, illetve az egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára is segítséget nyújt a krízishelyzet megszüntetésében (1993. évi III. tv. 64. § (4) g. pontja alapján).

SZOCIÁLIS DIAGNÓZIS

Magyarországon 2016. évi CLXVI. törvény alapján, 2018. januári hatályba lépéssel megjelent a szociális diagnózis, mint a szociális szolgáltatások igénybevételét megelőző, szükségleteket, jogosultságokat vizsgáló módszer, illetve intézkedés, **2018. január 1-je óta kötelező feladat** a járási család- és gyermekjóléti központok számára.

A család- és gyermekjóléti központ szociális diagnózist készít;

a) a **család- és gyermekjóléti szolgálat kezdeményezésére**, ha olyan szociális szolgáltatás vagy gyermekjóléti alapellátás - ide nem értve a gyermekek napközbeni ellátását - igénybevétele válik szükségessé, amelyben az ellátott vagy a család nem részesül, vagy azt a szolgálat más okból szükségesnek tartja,

b) a család- és gyermekjóléti szolgálatnál **gondozásban nem álló** ellátott esetén és a szociális diagnózis elkészítéséhez **valamennyi érintett hozzájárul**.

A szociális diagnózis elkészítését az **1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról** szerinti jelzőrendszer tagjai is kezdeményezhetik a család- és gyermekjóléti központnál.

A szociális diagnózis a család szociális helyzetének átfogó vizsgálata alapján meghatározza az igénybe venni javasolt szociális szolgáltatásokat és - ide nem értve a gyermekek napközbeni ellátását - gyermekjóléti alapellátásokat. A jogosultsági feltételek fennállása esetén a szociális diagnózis kötelezi a szociális, gyermekjóléti szolgáltatókat és intézményeket, amelyek kötelesek a szolgáltatásra vonatkozó igényt nyilvántartásba venni.

Szociális diagnózis célja:

- szociálisan rászorulóknak egyénre szabott segítségnyújtása
- speciális kliens-támogató rendszer, ami segíti az ellátórendszerben való tájékozódást
- az élethelyzethez kapcsolódó kulcs-kritériumok alapján kiválasztja a problémához illeszkedő szolgáltatásokat, azokhoz illeszti a területi kapcsolati adatbázist

Hosszútávú célok:

- a szolgáltatások igénybevételét megelőző bemeneteli szűrő
- egyéni szükséglet- és jogosultságvizsgálat
- célja a szükségletek pontos felmérése, amely által a szolgáltatások minél hatékonyabban, eredményesebben adnak választ a szükségletekre
- a szolgáltatások kapacitáshiányai is láthatók lesznek a segítségével (szolgáltatási térkép)

Mórahalom járáshoz 10 település tartozik, amely a szociális diagnózist készítő esetmenedzser ellátási területe. A Homokháti Szociális Központ Család- és Gyermekjóléti Központjának szociális diagnózist készítő esetmenedzsere által ellátott települések; **Ásotthalom, Bordány, Forráskút, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Ruzsa, Üllés, Zákányszék, Zsombó.**

2018. január 1-jétől egy fő szociális diagnózist készítő esetmenedzser látta el a feladatokat. Ebben az évben **52 fővel** készült szociális diagnózis, **39 férfi és 13 női** klienssel készült el az interjú.

2019 januárjától továbbra is egy fő látta el a munkakörhöz tartozó feladatokat, majd **2019 áprilisától** két fő látta el a területet osztott munkakörben, melyet indokol az ellátási terület nagysága. Így a 10 ellátott település két személy között került felosztásra.

2019 nyarán újabb munkatárs került felvételre, így néhány hónapig, **2019. október 31-ig** három fő dolgozott osztott munkakörben ezen a szakterületen. Munkaköri és szakmai jellegű átszervezések okán, 2019. november 1-jétől azonban már ismét csak két fő végezte ezt a tevékenységet.

A 2019-es diagnózisok száma 24 darab, 21 fő női és 3 férfi klienssel került kitöltésre az adatlap, ami jelentős csökkenésnek mondható ugyan a 2018-as évhez képest, azonban ennek vannak okai:

A kötelező bevezetést megelőző pályázat egyfajta kényszert jelentett a teljesítmény fokozására még akkor is, ha nem voltak meghatározva elérendő céladatok. Voltak képzések, szakmai műhelyek, lehetőség nyílt a problémák megyei szintű megbeszélésére az SZGYF részvételével. Ez mindenképpen komoly motiváló erőként volt jelen. A kötelező bevezetéssel ezek az alkalmak minőségükben átalakultak, számuk csökkent, és elsősorban a munkahelyen belüli mentor rendszer vette át a helyét.

A csökkenés másik oka, hogy az elakadásnak nevezett ügyek a pályázat időtartama alatt nagy számban feldolgozásra kerültek, ezek hosszabb ideje a rendszerben futó ügyek voltak, ezért számuk korlátozott. Maradtak az új esetek, amelyek a szolgálatokhoz érkeztek, és amelyek előfordulása a kistépüléseken nem mondható tömegesnek. A Család- és Gyermekjóléti Központ és a jelzőrendszer által delegált ügyek, megkeresések egyáltalán nem fordultak elő az elmúlt évben.

A munka nagy előnye a családsegítőkkal történő rendszeres konzultáció, esetmegbeszélés, a közös munkára mindig jó hatással van a megfelelő információáramlás.

52. sz. táblázat

Az elkészült diagnózis adatlapok száma településenként a 2018/2019 – es évben

Családi kapcsolat szerint										
Település:	Ásotthalom		Bordány		Forráskút		Mórahalom		Öttömös	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Kiskorú	2	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Házassági/Élettársi kapcsolat gyermek nélkül	-	-	1	-	1	-	-	1	-	-
Házassági/Élettársi kapcsolat 1 – 2 gyermekkel	2	3	-	-	1	-	8	2	1	1

Házass/Élettársi kapcsolat 3 vagy több gyermekkel	2	1	-	1	-	-	5	1	-	-
Egyedülálló/élvált	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Egyedülálló gyermekkel	-	-	-	-	-	-	4	5	-	-
Életkor szerint										
Település:	Ásotthalom		Bordány		Forráskút		Mórahalmom		Öttömös	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
10-13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14-17	2	-	1	-	-	-	-	-	-	-
18-24	-	1	-	-	-	-	1	3	-	-
25-34	2	3	-	-	1	-	5	3	-	-
35-49	2	1	-	1	-	-	12	3	1	-
50-65	-	1	-	-	1	-	2	-	-	1
66-	-		-	-	-	-	-	-	-	-

Elsődleges hozott probléma szerint										
Település:	Ásotthalom		Bordány		Forráskút		Mórahalmom		Öttömös	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Életviteli	1	2	-	-	-	-	-	2	-	1
Családi, kapcsolati konfliktus	1	2	-	1	1	-	9	2	1	-
Lelki, mentális	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Egészségügyi	-	-	1	-	-	-	3	-	-	-
Magatartás-, teljesítményzavar	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Gyermekeknevelési	2	-	-	-	-	-	7	2	-	-

Beilleszkedési nehézségek	2	1	-	-	-	-	-	2	-	-
Anyagi, lakhatási	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-

Családi kapcsolat szerint										
Település:	Pusztamérge s		Ruzsa		Üllés		Zákányszék		Zsombó	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Kiskorú	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ház/Élettársi kapcsolat gyermek nélkül	2	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Ház/Élettársi kapcsolat 1 – 2 gyermekkel	1	-	1	1	3	1	1	2	-	-
Ház/Élettársi kapcsolat 3 vagy több gyermekkel	-	-	-	-	4	1	-	-	-	-
Egyedülálló/élt	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Egyedülálló gyermekkel	1	-	1	1	2	-	-	-	-	1
Életkor szerint										
Település:	Pusztamérge s		Ruzsa		Üllés		Zákányszék		Zsombó	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
10-13	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14-17	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-24	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-
25-34	-	-	1	-	2	-	-	2	-	-
35-49	3	-	-	2	6	1	2	-	-	1

50-65	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
66-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

Elsődleges hozott probléma szerint										
Település:	Pusztamérge s		Ruzsa		Üllés		Zákányszé k		Zsombó	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
Életviteli	-	-	-	1	-	1	-	-	-	1
Családi, kapcsolati konfliktus	2	-	1	-	6	1	1	2	-	-
Lelki, mentális	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-
Egészségügyi	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Magatartás-, teljesítményzava r	1	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Gyermekeknevelés i	3	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Beilleszkedési nehézségek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anyagi, lakhatási	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

A szociális diagnózis nem csupán az intézményi ellátórendszernek, szakembereknek, illetve magának a kliensnek ad egyfajta iránymutatást a megfelelő ellátásokhoz való hozzájutással kapcsolatosan, hanem rávilágít az esetleges ellátórendszeri hiányosságokra járási, megyei, vagy akár országos szinten a kiajánlott szolgáltatásokon keresztül. A szociális diagnózist készítő eszményrendszer további feladata a diagnózis felvételeken kívül egy átfogó, rendszerezett **szolgáltatási térkép** elkészítése, amely teljes képet nyújthat a jövőben a Magyarországon igénybevehető, **nem csak szociális szolgáltatások** rendszerében, segíthet a **hiányosságok feltérképezésében**, illetve a szakemberek közötti **kapcsolat kiépítésében**.

2.1.1.4. JÁRÁSI JELZŐRENDSZERI TEVÉKENYSÉG

A jelzőrendszer járási szintű koordinálása körében a **Család- és Gyermekjóléti Központ járási jelzőrendszeri tanácsadójának feladata körében:**

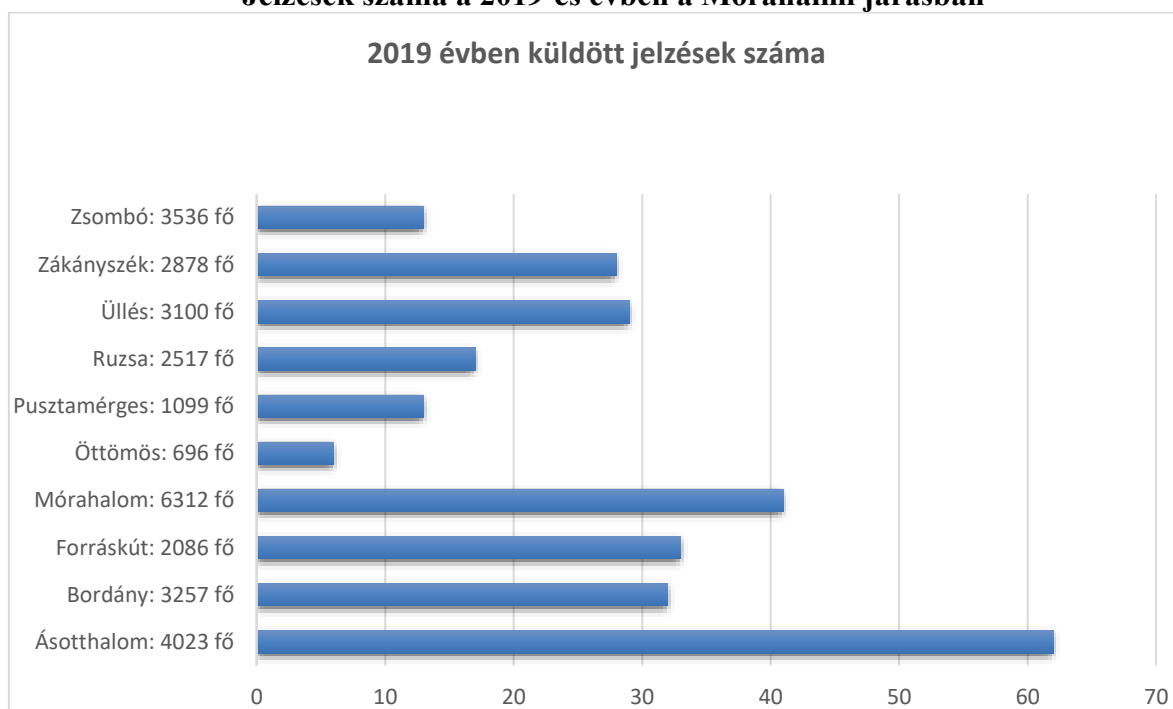
- a.) Koordinálja a járás területén működő jelzőrendszer munkáját;
- b.) Szakmai támogatást nyújt
 - a szakmaközi megbeszélések,
 - az éves szakmai tanácskozás szervezéséhez,
 - valamint az éves jelzőrendszeri intézkedési tervek elkészítéséhez és összehangolásához;
- c.) Összegyűjti a települések jelzőrendszeri felelősei által készített helyi jelzőrendszeri intézkedési terveket;
- d.) A család- és gyermekjóléti szolgálat a jelzőrendszer működtetése körében a család- és gyermekjóléti központ feladatkörébe tartozó, vagy szakmai támogatást igénylő esetről szerez tudomást, haladéktalanul megkeresi a család- és gyermekjóléti központot; megkeresése alapján segítséget nyújt, szükség esetén intézkedik;
- e.) Segítséget nyújt a jelzőrendszer tagjai és a család és gyermekjóléti szolgálat közötti konfliktusok megoldásában;
- f.) Megbeszélést kezdeményez a jelzőrendszerek működésével kapcsolatban;
- g.) Megteszi a Gyvt. 17. §. (4) bekezdése szerinti jelzést;
- h.) A kapcsolati erőszak és emberkereskedelem áldozatainak segítése érdekében folyamatos kapcsolatot tart az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonos szolgálattal.

A jelzőrendszer négy szintjét különböztethetjük meg, a következők szerint:

- 1.) Települési szint** (család- és gyermekjóléti szolgálatok/jelzőrendszer felelős)
- 2.) Járási szint** (család- és gyermekjóléti központok/jelzőrendszeri tanácsadó/készenléti szolgálat)
- 3.) Megyei, Fővárosi szint** (Megyei, Fővárosi Kormányhivatal Gyámügyi és Igazságügyi Főosztály)
- 4.) Országos szint** (Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság/ Gyermekvédő hívószám, ami napi 24 órában hívható telefonvonal) **06-80-212-021**

A járási jelzőrendszeri tanácsadó minden évben statisztikát készít a településekre érkezett jelzésekről, amelyet az alábbi táblázat mutat be az elmúlt év vonatkozásában.

53. sz. diagram
Jelzések száma a 2019-es évben a Mórahalmi járásban



A 2019-es évben Ásotthalom Nagyközségben a jelzőrendszeri tevékenység kiemelkedő volt, melyet Mórahalom, Forráskút, Bordány települések követtek. *Kiemelkedően fontos szerepe van a jelzőrendszeri tevékenységnek a veszélyeztetettség észlelésében, jelzésében és mindezek eredményeképpen az időben történő, megfelelő kezelésében.*

Jelzések száma (KSH adattábla) 2017/2018/2019-ben a Mórahalmi Járásban:

54. sz. táblázat
Települési adatok a 2017-es évi jelzések számáról

Települések	2017 évben <u>küldött jelzések</u> <u>száma</u>		2017 évben a <u>jelzéssel érintett</u> <u>személyek száma</u>	
	0-17 évesekkel kapcsolatban jelzések száma	18 éves és idősebb személyekkel kapcsolatos jelzések száma	0-17 évesekkel	18 éves és idősebb
Ásotthalom	40 jelzés	15 jelzés	40 fő	15 fő
Bordány	61 jelzés	9 jelzés	36 fő	9 fő
Forráskút	10 jelzés	7 jelzés	10 fő	7 fő
Mórahalom	48 jelzés	7 jelzés	33 fő	7 fő
Öttömös	9 jelzés	4 jelzés	9 fő	4 fő
Pusztamérges	7 jelzés	3 jelzés	7 fő	3 fő
Ruzsa	6 jelzés	5 jelzés	6 fő	5 fő
Üllés	18 jelzés	18 jelzés	17 fő	13 fő
Zákányszék	22 jelzés	14 jelzés	22 fő	14 fő
Zsombó	9 jelzés	0 jelzés	9 fő	0 fő

55. sz. táblázat
Települési adatok a 2018-as évi jelzések számáról

Települések	2018 évben <u>küldött jelzések száma</u>		2018 évben a <u>jelzéssel érintett személyek száma</u>	
	0-17 évesekkel kapcsolatban jelzések száma	18 éves és idősebb személyekkel kapcsolatos jelzések száma	0-17 évesekkel	18 éves és idősebb
Ásotthalom	34 jelzés	18 jelzés	34 fő	15 fő
Bordány	36 jelzés	3 jelzés	24 fő	3 fő
Forráskút	13 jelzés	11 jelzés	6 fő	6 fő
Mórahalom	51 jelzés	18 jelzés	47 fő	17 fő
Öttömös	1 jelzés	1 jelzés	1 fő	1 fő
Pusztamérges	15 jelzés	3 jelzés	15 fő	3 fő
Ruzsa	8 jelzés	2 jelzés	8 fő	2 fő
Üllés	32 jelzés	8 jelzés	25 fő	7 fő
Zákányszék	8 jelzés	13 jelzés	8 fő	15 fő
Zsombó	24 jelzés	-	48 fő	-

56.sz. táblázat
Települési adatok 2019-es évi jelzések számáról

Települések	2019 évben <u>küldött jelzések száma</u>		2019 évben a <u>jelzéssel érintett személyek száma</u>	
	0-17 évesekkel kapcsolatban jelzések száma	18 éves és idősebb személyekkel kapcsolatos jelzések száma	0-17 évesekkel	18 éves és idősebb
Ásotthalom	49 jelzés	15 jelzés	34 fő	13 fő
Bordány	23 jelzés	9 jelzés	23 fő	9 fő
Forráskút	22 jelzés	11 jelzés	22 fő	11 fő
Mórahalom	24 jelzés	17 jelzés	24 fő	17 fő
Öttömös	6 jelzés	-	6 fő	-
Pusztamérges	11 jelzés	1 jelzés	11 fő	1 fő
Ruzsa	10 jelzés	7 jelzés	8 fő	7 fő
Üllés	19 jelzés	10 jelzés	16 fő	9 fő
Zákányszék	14 jelzés	14 jelzés	12 fő	8 fő
Zsombó	13 jelzés	-	10 fő	-

A 2017/2018/2019-es jelzéseket bemutató táblázatok jól érzékeltetik a jelzések számának alakulását az elmúlt három évben a járás 10 településén.

A 2019-évi jelzések számának alakulása a 2018-as, 2017-es évi jelzések számához viszonyítva néhány település esetében jelentős eltéréseket mutat. Ezek az eltérések adódhatnak a jelzőrendszeri aktivitásból, a jelzésekkel érintett személyek/családok más településre történő

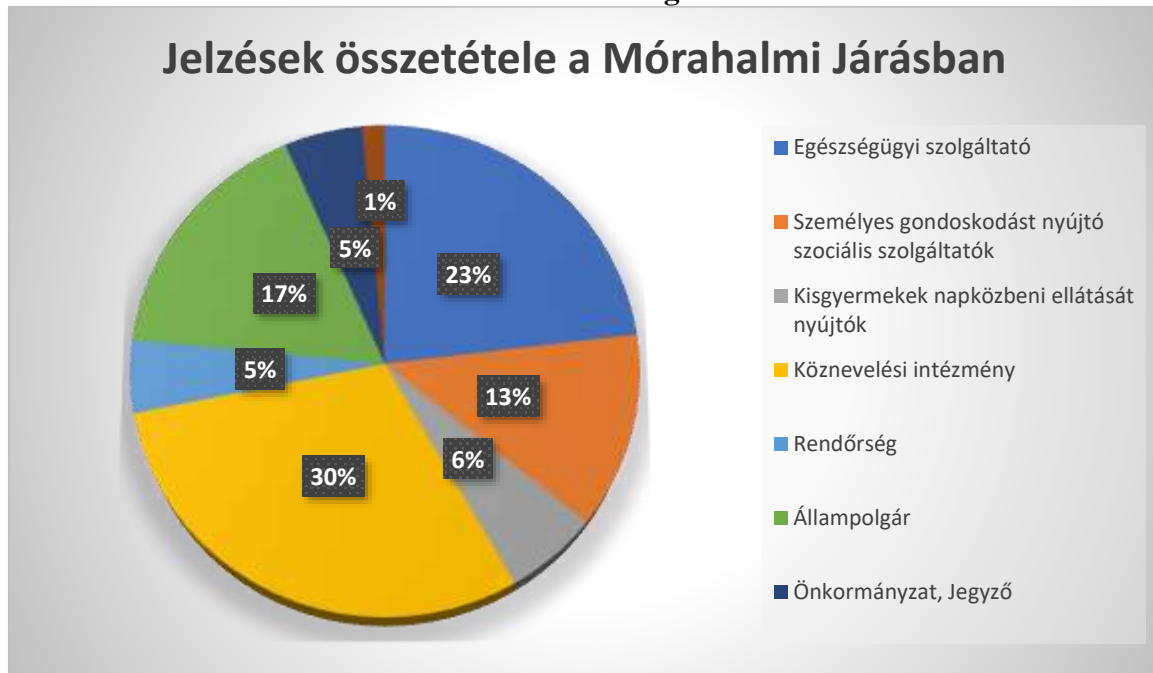
elköltözéséből, a veszélyeztetettség megszüntetéséből stb. Nem lehet elégszer felhívni a figyelmet a jelzőrendszeri tagok jelzési kötelezettségének fontosságára. A szociális jelzőrendszer működésére egyre nagyobb hangsúlyt kell fektetnünk az elkövetkező időben. A felnőttkorú veszélyeztetettekről jelzést, az esetek döntő többségében már későn kapunk. Ezekben a helyzetekben sok esetben már csak a hosszú hónapokig elhúzódó gondnokság alá helyezés marad, mint „megoldás”.

AZ ÉSZLELŐ ÉS JELZŐRENDSZER ÁLTAL KÜLDÖTT JELZÉSEK SZÁMA A JELZÉST KÜLDŐ MEGNEVEZÉSE SZERINT A MÓRAHALMI JÁRÁSBAN 2019-BEN

57. sz. táblázat

<i>Jelzést küldő megnevezése</i>	<i>2019.</i>		
	<i>0-17 évesekkel kapcsolatosan megküldött jelzések száma</i>	<i>Nagykorú (18 éves és idősebb)</i>	<i>összesen</i>
Egészségügyi szolgáltató - Ebből védőnői jelzés	38 27	25 7	63 34
Személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatók, -ebből család- és gyermekjóléti szolgálat -ebből család- és gyermekjóléti központ	24 16 3	11 1	35 17 3
Kisgyermek napközbeni ellátást nyújtók	15	1	16
Köznevelési intézmény	73	9	82
Rendőrség	5	8	13
Állampolgár	29	17	46
Önkormányzat, jegyző, gyermekjogi képviselő, betegjogi képviselő	5	10	15
Járási hivatal gyámhivatala	2	2	4
Pártfogó felügyelői szolgálat		1	1
Összesen:	191	84	275

58. sz diagram



Minden település tekintetében **kimagasló a köznevelési intézményekből érkező jelzések száma** a tanköteles, és a már nem tanköteles korú gyermekek hiányzásával összefüggésben. A **második helyen az egészségügyi szolgáltatótól érkezik a legtöbb jelzés** a Járás egészét tekintve. A **szociális szolgáltatást nyújtók** a harmadik helyen álltak a 2018-as évben a jelzések megtételében (ez pozitív irányba mutat a jövőt illetően, a szociális jelzőrendszer működésével kapcsolatban).

Továbbra is magas számot mutat a járásban az állampolgári jelzések száma, ami nagyon fontos jelzés-értékkel bír az állampolgárok felelősségvállalása tekintetében.

Tipikus helyzetek bemutatása: Az **állampolgári jelzések** esetében tipikusnak mondható, hogy ezek a jelzések **döntő többségben, régebb óta elhúzódó, súlyosabb veszélyeztető körülményeket tárnak fel**. Az állampolgári jelzések ebben a tekintetben is a veszélyeztetettség jelzésében rendkívül fontosak.

Tipikus és sajnálatos módon **gyakori helyzet**, hogy a **mentális problémákkal küzdő egyének, gyakran hosszú évekig egészségügyi és szociális szempontból is kezeletlenül maradnak**, ezekben az esetekben a megoldás már csak az egyén gondnokság alá helyezésére, bentlakásos otthonban történő elhelyezésére tud korlátozódni. Évről évre egyre több jelzés érkezik **idős, egyedül élő, segítő rokonsággal nem rendelkező személyekről**, melyek azonnali segítségnyújtást igényelnek, ellátni, gondozni nem tudják magukat. Az ezekről szóló jelzések teszik ki az egészségügyi szolgáltatóktól érkezett jelzések döntő többségét.

Az egészségügyi szolgáltatók közül, a védőnői jelzés a legaktívabb minden településen a jelzések arányát nézve, az egészségügyi szolgáltatótól érkezett jelzések is egy jelentős arányt tesznek ki.

A különböző mentális problémák a gyermekek és a felnőttek körében is súlyos és tartósan fennálló negatív életkörülményeket, és életkilátásokat eredményeznek.

A 2019-es évben a **legtöbb jelzés** (bár csökkenést mutat járási szinten az előző évhez képest) a **köznevelési intézményekből** érkezett, amelyeknek nagy részét az **igazolatlan iskolai hiányzásokkal** kapcsolatos jelzések, valamint az iskolában előforduló **magatartásbeli problémák** teszik ki.

A jelzések számát tekintve **második helyen** a 2019-es évben is az **egészségügyi szolgáltatóktól** érkezett jelzések szerepelnek, akár csak a 2018-as évben. Az egészségügyi szolgáltató által küldött jelzések legnagyobb része (általában kiskorú jelzett személyek tekintetében) a védőnői szolgáltatóktól érkezett, ami általában valamilyen **szülői elhanyagolást**, illetve **családi konfliktust** tárt fel, valamint jelentős számot mutat továbbra is az idős, vagy **beteg, önmagukról gondoskodni nem képes, vagy rendkívül rossz szociális körülmények** között élő személyekkel kapcsolatos, háziorvosok által megküldött jelzések.

A **harmadik legtöbb jelzés**, eltérően a 2018-as évhez képest, **az állampolgárok** által küldött jelzések. Ez mindenképpen pozitívnak mondható, ugyanis azt mutatja, hogy az emberek magánszemélyként is egyre jobban figyelnek a környezetükben előforduló problémákra, kialakult veszélyhelyzetekre, és fontosnak tartják ezek jelzését az illetékes intézmények felé. Ezen jelzések tartalmát, és a jelzésben szereplők életkorát tekintve, elmondható, hogy az állampolgárok által jelzett problémák nagyobb részét a kiskorúakkal kapcsolatos jelzések teszik ki, **kapcsolati erőszak, elhanyagolás, nevelési problémák, rossz körülmények** szerepelnek jelzett problémaként.

A jelzett problématípusok tekintetében elmondható, hogy járási szinten a legtöbb **jelzés iskolai igazolatlan hiányzásokkal, magatartásproblémákkal, elhanyagolással, lelki, mentális problémákkal és családi/párkapcsolati konfliktusokkal** kapcsolatban érkezik.

Összességében elmondható, hogy a jelzőrendszer a járásban megfelelően működik, a szolgáltatók és a jelzőrendszer tagjai között a kapcsolattartás folyamatos, a településeken megszervezett szakmaközi megbeszéléseken nagy számban, rendszeresen vesznek részt a jelzőrendszeri tagok, aminek nagy jelentősége van az egymás közötti kapcsolattartásban, illetve a problémák átbeszélésében, valamint lehetőség van egy-egy mindenkit érintő szakmai téma feldolgozására meghívott szakemberek előadását követően.

2.1.1.5 A CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓJÉTI SZOLGÁLTATÁS PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉGEI

2017-ben négy településen: Ásotthalmon, Mórahalmon, Zákányszéken és Üllésen egy-egy nap keretében, a nyári szünet időtartama alatt prevenciós jelleggel tartottunk foglalkozásokat. Ásotthalmon „Generációk napja Ásotthalmon” címmel, a strand területén volt lehetősége a Szolgáltatók látókörében élő gyermekeknek egy tartalmas, játékos napot eltölteni, ahol a helyi nyugdíjasklub a reggeli elkészítésében segédkezett. Mórahalmon „Vár a Mórahalmi Nyár” címmel a Tanyai Idősek Klubja adott otthont az egész napos rendezvénynek, ahol társasjátékokkal, kézműves foglalkozásokkal várták a Szolgálat családsegítői a gyermekeket. Zákányszéken „Szünidőőőőőőő” címmel a Művelődési Házban filmvetítés történt, majd az Erdei Pihenőben volt a gyermekeknek lehetősége sorversenyekre, lovaskocsikázásra, kézműves foglalkozásra. Üllésen „Nyárbúcsúztató lovas Piknik” címmel a nap nagy részét a gyermekek az Üllési Komócsin tanyán töltötték, különböző lovas programokkal, íjászattal. Mindegyik helyszínen a gyermekek reggelit és ebédet, valamint gyümölcsöt is kaptak.

2018. és 2019. évben is közösen pályázott a Homokháti Szociális Központ Család- és Gyermekjóléti Szolgálat és Központja az Erzsébet-tábori részvételre. 2018 júliusában Fonyódligeten, 2019 júliusában pedig Zánkán táboroztattunk 20 gyermeket, akik közül 10 gyermek sajátos nevelési igényű volt. A gyermekekkel ezért 4 fő kísérő vehetett részt a táborban, ahol a színes programok mellett a Balatonban is volt alkalmuk fürdeni. Sok gyermek részére ez az egyetlen lehetőség a nyár hasznos eltöltésére, arra is volt példa, hogy a gyermeknek először volt lehetősége a településéről kimozdulni, így 12 évesen először látta a Balatont. A táborba való odajutás 2018. évben intézményi gépjárművekkel, 2019. évben pedig egyrészt intézményi gépjárművel, másrészt az Intézmény által bérelt busz segítségével valósult meg.

2019. évben az Erzsébet-tábori részvételen túl lehetőséget biztosított az Intézmény térségi prevenciós programsorozat megvalósítására. Négy helyszínen kerültek megrendezésre az 1-1 napos, egész napot felölelő programok: Ásotthalmon, Mórahalmon, Ruzsán és Zákányszéken. A gyermekek izgalmas programokon vehettek részt: strandfoglalkozás, kézműves program, lovas foglalkozás, játékos vetélkedők, labdajátékok stb. A programok reggeltől délutánig valósultak meg, reggelivel, ebéddel, uzsonnával egybekötve.

2.1.1.6. SZAKMAI ELLENŐRZÉSEK, MEGÁLLAPÍTÁSOK

2018. év februárjában a Csongrád Megyei Kormányhivatal Jogi és Hatósági Főosztálya Szociális, Igazságügyi és Gyámügyi Osztálya a Szolgáltatások szakmai munkájának ellenőrzésére szakértőnek kérte fel a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóságot. A 2018-as ellenőrzés során megállapítást nyert, hogy a család- és gyermekjóléti szolgálat, valamint a család- és gyermekjóléti központ önálló intézményegységként működő külön szakmai egységek a Homokháti Szociális Központ intézményén belül, tehát külön szakmai irányítást feltételeznek, ezért egy személy nem láthatja el annak vezetését. Ezt követően került sor az Intézményen belül működő Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, mint külön szakmai egység szakmai vezetőjének kinevezésére.

2.1.1.7.A JÖVŐRE VONATKOZÓ TERVEK

A jelzések megtételének fontosságát nem lehet elégszer hangsúlyozni. Az apróbb problémák észlelésekor már elindulhat az információcsere a jelzőrendszer tagok között.

Ezért célunk a jelzőrendszer tagok ismereteinek és tudásának bővítése és folyamatos frissítése a szakmaközi megbeszéléseken, és különböző fórumainkon keresztül a jövőben is.

Fontosnak tartjuk helyzetbe hozni a jelzőrendszeri tagokat, és megváltoztatni szemléletét és látásmódját a jövőbeni esetek tekintetében.

Célunk továbbra is a pályázati lehetőségeink minél szélesebb körű, minden korosztályt érintő kihasználása. Fontosnak tartjuk a térségi prevenciós programok rendszeres megvalósítását, ezzel mérsékelve a rászoruló igénybe vevők szociális hátrányait, és megragadni a közösség megtartó erejének előnyeit.

Az utcai szociális munka keretében, a jövőben kitelepüléseket tervezünk a járás nagyobb rendezvényeire, melynek során jobban megismerhetjük a közösségek problémáit, igényeit, szorosabbra kívánjuk kötni az együttműködést a civil rendvédelmi szervezetekkel, önszolgáltató csoportokkal.

Az átmeneti otthon hiánya a járásunkban továbbra is megoldásra vár, és egyre nagyobb igény mutatkozik idős otthonra is, hiszen a már meglévő intézmények nem fedik le a valós igényeket.

CÉLOK A SZOLGÁLTATÁSOK TEKINTETÉBEN

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

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

Terveink között szerepel még a településeken **helyettes szülői** ellátás bevezetése is, amely feladatra a lakosság részéről alacsony az érdeklődés, mind a feladat ellátásához szükséges szakképzettség megszerzése, mind a feladat ellátása iránt.

Családterápiás szolgáltatás tekintetében, amennyiben bővül az ellátotti kör, akkor a rövidebb dinamikus terápiát igyekszünk előnyben részesíteni. Amennyiben van rá fogadókészség, lehetőség nyílna egy gondozási folyamatban két-három ülés erejéig részt venni, a családsegítővel vagy esetmenedzserrel közösen. A család és a problémák rendszerszemléletű áttekintése új nézőpontot adhat akár a családnak, akár a munkatársaknak.

Szociális diagnózis szolgáltatás tekintetében, célunk a jelzőrendszer tagokkal való együttműködés hatékonyságának növelése, a szolgáltatási térképen szereplő szolgáltatókkal, intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolati háló kölcsönös működtetése. Járási jelzőrendszeri tevékenység vonatkozásában, a járás jelzőrendszer tagjaival való hatékony, konstruktív együttműködés hosszútávú kialakítása a cél.

2.1.1.8. A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TOVÁBBI GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁSAI A TÉRSÉGBEN

Bölcsődei ellátás

A bölcsődei ellátás keretében – ha e törvény kivételt nem tesz – a három éven aluli gyermekek napközbeni ellátását kell biztosítani.

Bölcsődei ellátást biztosíthat a **bölcsőde**, a **mini bölcsőde**, a **munkahelyi bölcsőde** és a **családi bölcsőde**.

Bölcsődei ellátás keretében a sajátos nevelési igényű gyermek, valamint a korai fejlesztésre és gondozásra jogosult gyermek nevelése és gondozása is végezhető. A bölcsődei ellátás keretében speciális tanácsadás, időszakos gyermekfelügyelet, gyermekhotel működtetése vagy más gyermeknevelést segítő szolgáltatás is biztosítható. Ezeket a szolgáltatásokat a gyermek hatodik életévének betöltéséig lehet igénybe venni. A bölcsődei nevelési év szeptember 1-jétől a következő év augusztus 31-éig tart.

Bölcsődei ellátás keretében a gyermek húszhetes korától nevelhető és gondozható, - az óvodai nevelésre nem érett gyermek esetében, negyedik életévének betöltését követő augusztus 31-éig. A sajátos nevelési igényű gyermek, valamint a korai fejlesztésre és gondozásra jogosult gyermek esetében, a gyermek hatodik életévének betöltéséig.

A bölcsődei felvétel során előnyben kell részesíteni

- azt a gyermeket, akinek szülője, más törvényes képviselője a felvételi kérelem benyújtását követő 30 napon belül igazolja, hogy munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban áll,

- a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermeket,
- a három vagy több gyermeket nevelő családban élő gyermeket,
- az egyedülálló szülő által nevelt gyermeket, és
- a védelembe vett gyermeket.

Bölcsődék a Homokháti Kistérség településein:

- Mátyás Király Óvoda és Mini Bölcsőde - Ásotthalom Nagyközség
- Bordányi Apraja-Falva Óvoda és Bölcsőde – Bordány Nagyközség
- Margaréta Napköziotthonos Óvoda és Bölcsőde - Forráskút Nagyközség
- Huncuthalom Gyermekvilág, Huncutka Bölcsőde - Mórahalom Város
- Ruzsai Hétszínvirág Óvoda és Bölcsőde - Ruzsa Község
- Csigabiga Óvoda és Bölcsőde - Üllés Nagyközség
- Zákányszéki Manó-Kert Óvoda és Bölcsőde - Zákányszék község
- Zsombói Bóbita Bölcsőde - Zsombó Nagyközség

Biztos Kezdet Napsugár Gyerekház - Mórahalom

A Biztos Kezdet Gyerekház célja, hogy a nyújtott szolgáltatásokkal támogassa a gyermekek testi, értelmi, érzelmi, nyelvi és szociális fejlődését. A korai intervenció a szociokulturális hátrányokkal küzdő, hátrányos helyzetű, illetve a fejlődésbeli lemaradással érkező gyermekek felzárkózását támogatja, kompenzálja, a különböző képesség-kibontakoztató, és mozgásfejlesztő tevékenységeken keresztül, kiemelten a 0-3 éves korosztály számára. A szülők számára szervezett, személyes kompetenciákat erősítő, fejlesztő tevékenységek, előadások célja a prevenció, és a társadalmi felzárkózás elősegítése. A Biztos Kezdet Napsugár Gyerekházban a 2017-es évben 55 gyermek került gondozásba, ebből 12 fő bölcsődébe, 3 fő óvodába. 2018-ban 36 család került gondozásba, ebből 12 fő bölcsődébe, 3 fő óvodába nyert felvételt. A 2019-es évben 66 család került „gondozásba”, ebből havonta 10 család látogatta rendszeresen a gyerekházat. A tavalyi év szeptemberében 19 gyermek került bölcsődébe, 4 fő pedig óvodába.

Napsugár Fejlesztőház Fogytékkal Élők Nappali intézménye - Mórahalom

Az intézmény létrehozása mögött az a célkitűzés húzódik, hogy a sajátos nevelési igényű és fogyatékkal élő gyermekek és fiatalok számára, intézményes keretek között - a lehetőségekhez mérten - biztosíthatóvá váljon a személyiségfejlődés optimalizálása, valamint a gondozott személyiségében pozitív változásokat érjenek el, továbbá segítsék az esetleges integrációs folyamatot. A Fejlesztő Ház feladata, hogy az ellátottjai számára szociális, egészségi és mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújtson, segítse integrációjukat. A fejlesztő ház 16 férőhellyel rendelkezik, az igénybe vevőket tekintve a 2019-es évben 18 fő, 18-45 éves korú egyénnel állt kapcsolatban.

V.6. TANYAGONDNOKI SZOLGÁLTATÁS

Az infrastrukturális és intézményi hiányosságok, az önkormányzatok véges teherbíró képessége miatt mindig komoly problémát jelentett a tanyán élő rászorultak ellátása, szociális problémáik enyhítése. A térségben kidolgozott, és 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 jogszabály 2003.01.01-jétől) lehetővé tette a települések számára tanyagondnoki szolgálat bevezetését.

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

A Homokháti Kistérség nagy kiterjedésű, sűrűn lakott tanyás külterülettel rendelkezik. Ugyanakkor jól látható, hogy a teljes lakosság külterületen élő hányada településenként jelentősen eltérő: 2019-ben az első három helyen áll Ásotthalom, Ruzsa és Zákányszék, ezeken a településeken a lakosságnak több mint fele, vagy csaknem ötven százaléka él külterületi ingatlanokban. 2019-ben ezekhez a településekhez csatlakozott Öttömös is.

A többi településen sem változott nagy mértékben a korábbi évekhez viszonyított százalékos arány.

59.sz. táblázat
2017-2019 között a külterületen élők megoszlása

%	2017	2018	2019
Ruzsa	45,2	44,5	44,6
Ásotthalom	49	49	48,2
Üllés	25,1	25	25,1
Zákányszék	46,5	46,5	46,6
Bordány	35,1	36	36,2
Pusztamérges	22,7	25,1	24,1
Forráskút	37,1	37,4	37,4
Öttömös	44,1	44,5	43,7
Mórahalom	25,5	25,1	23,8
Zsombó	33,5	33,2	33,2
Átlagosan:	36,38	36,6	36,3

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

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

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

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

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

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

Az elmúlt években ismételten lehetőség nyílt pályázatok benyújtására a Herman Ottó Intézet által koordináltan: gépjárművek műszaki tartozékai, mobilgarázsok, utánfutó, laptopok, fénymásoló, egyéb irodagépek és irodabútorok, ételszállításhoz szükséges eszközök, továbbá mobiltelefonok, munkavédelmi ruházat, kertészeti kisgépek, porszívók, vérnyomás- és vércukormérők, kerékpárok, kerekesszékek megvásárlására került sor. A fenti pályázatokból megnyert pénzeszegek megerősítették a tanyagondnoki szolgálatok finanszírozási hátterét, továbbá a szolgáltatás minőségét emelték.

A Magyar Falu Program keretében nyílt lehetőség a 2019-es év második felében pályázat benyújtására, amely 8-9 személyes, akadálymentesített kisbuszok beszerzését támogatta. A tanyai utak állapota, és a tanyák közötti hosszú távok a gépjárművek műszaki állapotát nagyban befolyásolja. A tanyai utak állapota miatt célszerűbb volna terepjáró gépjárművek beszerzésének pályázati támogatása.

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

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

A munkatársak a terep nehézségeiről hasonlóan számolnak be, mint az elmúlt esztendőben, a nyári aszályok okozta poros utak, a nagy munkagépek által feltúrt földutak, illetve a téli hóakadályok, jegesedés és köd továbbra sem könnyíti meg a munkájukat. A helyi önkormányzatok igyekeznek az utak állagát megóvni, javítani, ennek ellenére ez a probléma a gépjárművek műszaki állapotának nem kedvez, a fokozott igénybevétel fokozott javítási költségekkel jár, amelyet nem fedez az állami finanszírozás.

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

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

60. sz. táblázat:

Kistérség tanyagondnoki szolgáltatásainak területi lefedettsége 2019-es év állapota alapján:

Kistérség települései	Helyi önkormányzati rendeletekben kialakított tanyagondnoki körzetek száma, működő szolgálatokkal (max. 400 főként)	Külterületi lakosságszám Az adott településen/fő	Külterületen rendszeresen ellátottak száma/fő	Külterület lefedettsége a szolgáltatással, ellátottak számát figyelembe véve (% arányban kifejezve)
Ásotthalom	5	1925	315	16,3
Bordány	3	1178	135	11,4
Forráskút	2	788	96	12,1
Mórahalom	4	1540	374	24,2
Öttömös	1	307	25	8
Pusztamérges	1	256	67	26,2
Ruzsa	3	1119	76	6
Üllés	3	781	141	18
Zákányszék	3	1349	105	7,8
Zsombó	3	1106	110	9,9
Összesen	25	10349	1444	13,99

(Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

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

Az értékek arra utalnak, hogy a külterület közel 15 %-a szolgáltatással lefedett a Kistérségben. 2019-ben Pusztamérges és Mórahalom áll az első két helyen.

61. sz. táblázat:

A tanyagondnoki szolgáltatást rendszeresen igénybe vevők számszerű alakulása 2017-2019 évben a kistérség településein

Kistérség települései	Tanyagondnoki szolgálatot rendszeresen igénybe vevők száma, fő		
	2017	2018	2019
Ásotthalom	300	307	315
Bordány	150	120	135
Forráskút	90	90	96
Mórahalom	365	380	374
Öttömös	20	18	25
Pusztamérges	45	56	67
Ruzsa	67	71	76
Üllés	105	98	141
Zákányszék	98	102	105
Zsombó	104	105	110
Összesen	1344	1347	1444

(Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

62. sz. táblázat:

A szolgáltatást rendszeresen igénybe vevők életkori megoszlása

2019-ben

Életkor	Fő	Összes ellátotthoz viszonyított arány (%)
80 év feletti	427	29,6
70-79 éves	485	33,5
60-69 éves	321	22,2
40-59 éves	99	6,9
19-39 éves	26	1,8
0-18 éves	86	5,6

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Az összesített adatok alapján látható, hogy 2019-ben a 70-79 évesek, illetve a 80 év felettiellátása preferált kistérségi szinten.

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

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

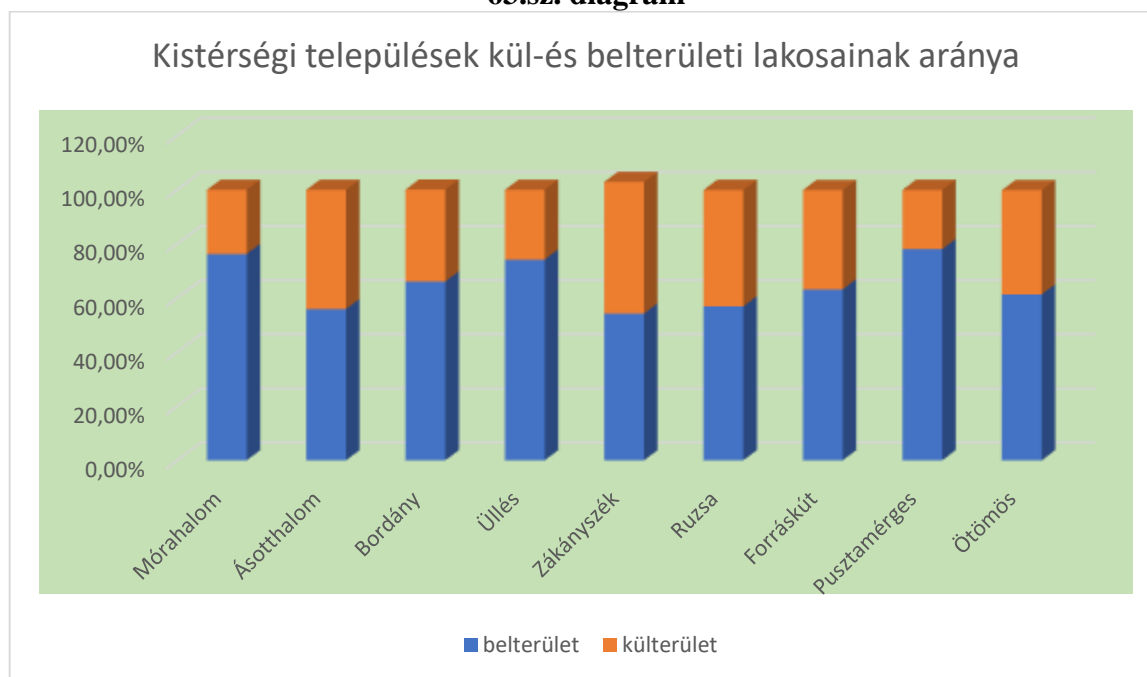
Ami azonban változatlan, az a tanyagondnok munkatársak elhivatottsága és munkaszeretete, segítőkészsége.

V.7. JELZŐRENDSZERES HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

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

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

63.sz. diagram



(Forrás: KSH népszámlálási adatai alapján 2019.01.01. állapot szerint)

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

Működési engedély: határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkezik a szolgáltatás. A szolgáltatás működési engedélye 2019. április 30-ig Mórahalom Tagintézmény, 2019. május 1-től a Zákányszéki Tagintézmény működési engedélyében szerepel. 2019. december 31-én 180 készülékre volt engedélye az Intézménynek. Finanszírozási támogatásban 164 készülékre kapott a Fenntartó támogatást. 2020.01.01-jén 200 db-ra, majd 2020. 08. 01-jétől 209 db-ra emelkedett a működési engedély szerinti készülékek száma.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a térségben társulási formában működik. A szolgáltatást az intézmény Ásotthalom, Forráskút, Ötömös, Pusztamérges, Üllés, Zákányszék és Mórahalom város közigazgatási területén biztosítja.

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

Ruzsán azonban nem nyújtja ezen ellátási formát a Gondozási Központ.

Zsombón a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás már nem működik, mivel nem mutatkozott rá igény.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretében biztosítja az intézmény

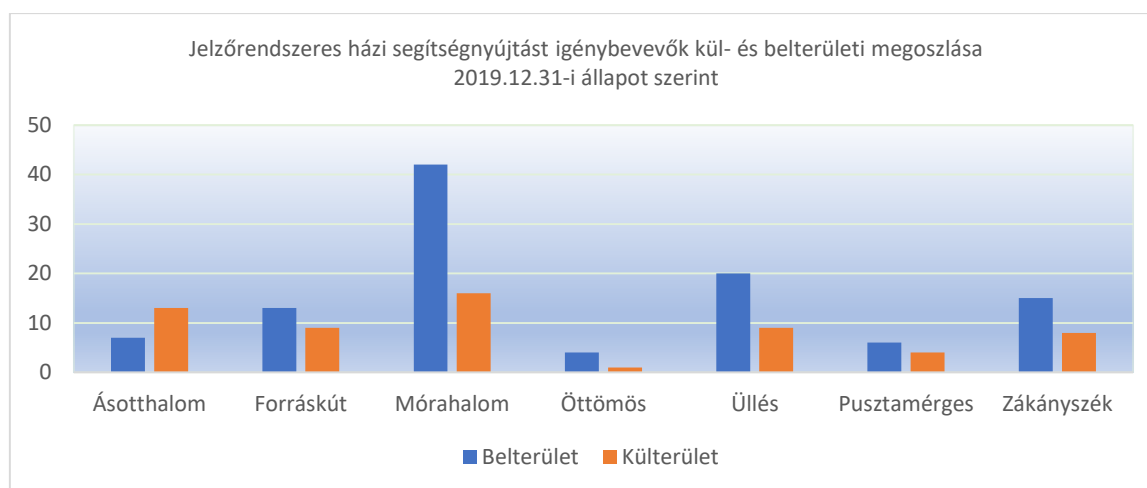
- az ellátottnál jelzőkészülék elhelyezését, használatának bemutatásával és elmagyarázásával;
- segélyhívás esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenését a nap 24 órájában;
- a segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét;
- szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését.

2017.02.17-től a szociális alapellátások tekintetében új szolgáltatási elemek kerültek bevezetésre. Ennek eredményeként a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, felügyelet szolgáltatási elemet biztosít.

A házi segítségnyújtás kiegészítéseként működik, készenléti jelleggel. A tanyagondnokok, hely- és megfelelő emberismeretük okán, általában mindenhol bevonásra kerültek a feladat ellátásába.

A szolgáltatás technikai felszerelését, illetve műszaki felügyeletét a Raguza–97 Biztonságtechnikai és Szolgáltató Kft. látja el. Riasztás esetén a szegedi diszpécserközpontba fut be a jelzés, onnan továbbításra kerül a területileg illetékes ügyeletes mobiltelefonra.

64. sz diagram



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A diagram jól szemlélteti, hogy mind külterületen, mind belterületen egyaránt magas az igénybevevők száma. Forráskút, Üllés, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges és Zákányszék esetében inkább a belterületi lakosok körében elterjedt, Ásotthalom településen a tanyai lakosok körében volt nagyobb az igény.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás előnyei közé sorolható, hogy a külterületen egyedül élő idős emberek biztonságérzete nagymértékben javítható az ellátási forma igénybevétele esetén.

Az ellátottak így minél tovább élhetnek a saját, megszokott környezetükben, és nem kényszerülnek azt elhagyni. Ez azért is nagyon fontos, mivel a kor előre haladtával az emberek egyre jobban ragaszkodnak a megszokott életükhöz, életritmusukhoz. A fokozatos állapotromlás miatt nem kerülhető el a családhoz, illetve a bentlakásos intézménybe való költözés. Az ellátási forma ahhoz járul hozzá, hogy az ellátott a képessége, készségei hanyatlása során egyre tovább élhet a saját otthonában.

65. sz. táblázat

A jelzőkészülékek száma településenként

Település	2020.01.01.
Ásotthalom	23
Forráskút	23
Mórahalom	74
Öttömös	5
Pusztamérges	16
Üllés	30
Zákányszék	29
Összesen:	200

A szolgáltatás igénybevétele:

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

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

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

66. sz. táblázat

Szolgáltatást igénybe vevők számának alakulása

Egyedül élő 65 év feletti személy	177
Egyedül élő súlyosan fogyatékos személy	1
Egyedül élő pszichiátriai beteg	2
Kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti	15
Kétszemélyes háztartásban súlyosan fogyatékos (egészségi állapota indokolja)	1
Kétszemélyes háztartásban élő pszichiátriai beteg (egészségi állapota indokolja)	2
Szociálisan nem rászorult személyek	5

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap 2019.12.31. állapot)

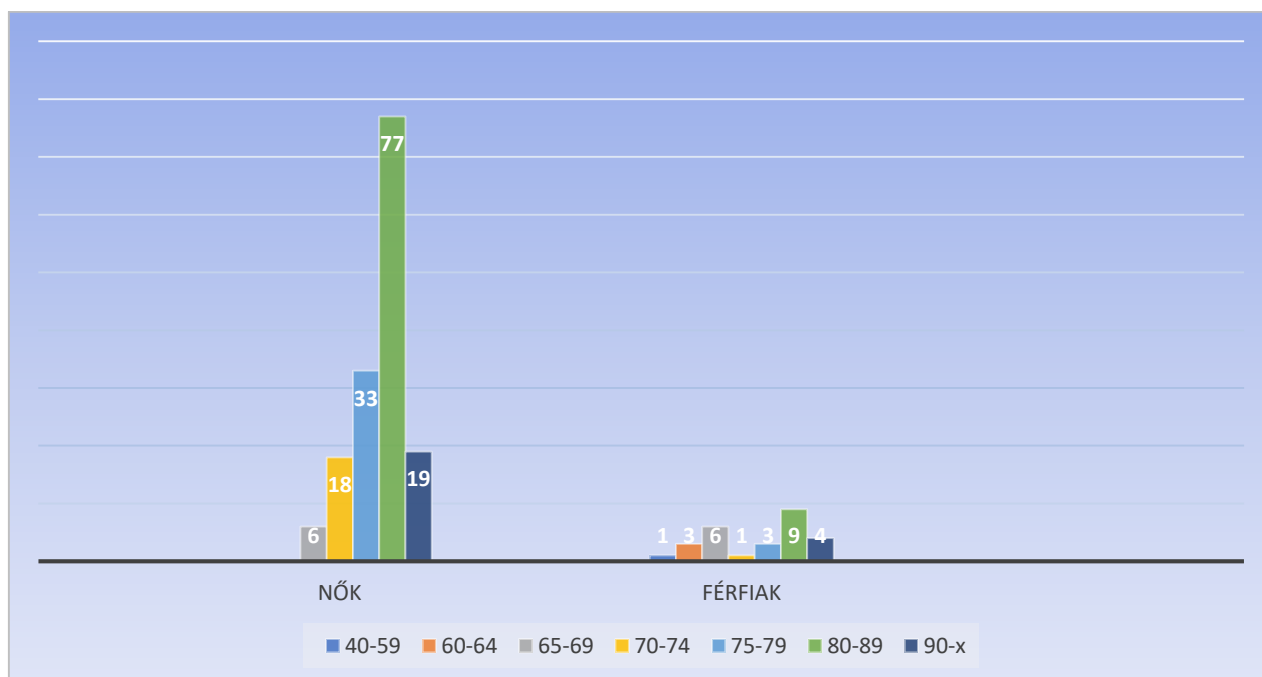
A táblázatból jól látható, hogy a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást elsősorban szociálisan rászoruló, 65 év feletti, egyedül élő idős személyek veszik igénybe, az összes ellátásban részesülők 89 %-a. A többi esetben házaspárok egészségi állapotuk indokoltsága révén, valamint fogyatékos és pszichiátriai betegségben szenvedők. Szociálisan nem rászoruló személyek is élhetnek ezzel a lehetőséggel, ha vállalják, hogy megfizetik az intézményi térítési díjat.

67. sz. táblázat
Az ellátást igénybe vevők életkori megoszlása

	65 év alatt	65-69 év	70-74 év	75-79 év	80 év feletti	Összesen
Egyedül élő személy	1	10	21	31	118	181
Kétszemélyes háztartásban élő személy	1	3	2	7	9	22

68. sz. diagram

**Jelzőrendszeres házi segítségnyújtást igénybe vevők kor és nem szerinti megoszlása
2019.12.31. állapot szerint**



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Az ábrán jól megfigyelhető, hogy a 65 év feletti női igénybe vevők száma magasabb, mint a férfiaké, valamint a 80-89 év közötti korosztály veszi igénybe leginkább a szolgáltatást. Ez abból adódik, hogy egyrészt a nők esetében a születéskor várható átlag élettartam magasabb,

másrészt erre a korosztályra jellemző, hogy az egészségi állapotuk elkezd rohamosan romlani, de még önellátásra képesek, és nem igényelnek állandó felügyeletet.

69. sz. táblázat
A segélyhívások okainak alakulása a kistérség településein

A segélyhívás oka	A segélyhívások száma
Pszichés probléma	19
Elesés	38
Betegség, rosszullét	74
Krízishelyzet	4
Higiénés szükséglet miatt	8
Téves riasztás	78
Segítés az esti lefekvéshez	2
Egyéb okok (ezekbe benne van a próbariasztások is)	384

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap, 2019. 12. 31. állapot szerint)

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



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatás 2019. 12. 31. állapot szerint)

Segélyhívás oka leggyakrabban a betegségből, rosszullétből fakadó problémák, valamint a lakásban vagy közvetlen környezetében az elesésből adódó balesetek. A téves riasztások abból erednek, hogy a testen viselt jelzőkészülékek, öltözködés vagy lefekvés közben véletlenszerűen megnyomásra kerülnek. Ebben az esetben is, személyes felkereséssel a kapcsolatfelvétel megtörténik. Egyéb okok között szerepel az üzemzavar, áramszünet vagy a próbariasztások. A megszüntetés leggyakoribb okai elsősorban az ellátást igénybe vevő saját kérésére, amikor bentlakásos intézménybe vagy közeli hozzátartozóhoz költözik, illetve elhalálozás.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás hatásai:

- A jelzőrendszer biztonságérzetet nyújt az ellátottnak, a probléma azonnal jelezhető;
- A segítségnyújtás gyorsabb, könnyebben hozzáférhető;
- Maradandó egészségkárosodások, indokolatlan halálesetek előzhetőek meg;
- A helyszínre érkező ellátó, rádiótelefon alkalmazásával, szükség esetén gyors szaksegítségét kérhet;
- Riasztás esetén a már megismert gondozóval találkozhat, bizalomerosítás történik;
- A jelzőrendszer egyszerű kezelhetősége mindenki számára megtanulható;
- Elkerülhető a végleges, gyakran igen erős tiltakozást kiváltó szociális intézményi elhelyezés;
- A házi segítségnyújtás szolgáltatásával lefedett terület bővíthető, a szolgáltatás színvonala növelhető.

A készülékek elektromos árammal, illetve akkumulátorral is működtethetők. Az ellátott kérésének megfelelően kerülnek a lakásban felszerelésre. Az ellátást igénybe vevő a készülék üzemeltetéséről részletes szóbeli és írásbeli tájékoztatót kap.

A jelzőkészülékek működésének ellenőrzése céljából, évente kétszer, illetve szükség szerint az ügyeletet ellátó kollégák próbariasztásokat végeznek az ellátott lakásán. Ennek célja, hogy megbizonyosodjanak arról, hogy a készülék zavartalanul működik, így kiküszöbölhetővé válnak azon esetek, mikor az ellátott egy esetleges krízishelyzetben nem tudna jelezni a készülék működésképtelensége miatt.

Összességében elmondható, hogy a térség településeinek lakossága folyamatosan előregszik, 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 hozzátartozójuk részére. Nagy szükség van az otthonközeli szolgáltatásokra, ezáltal megelőzhetővé válik az izoláció, az elmagányosodás, a társadalom perifériájára való kerülés, a biztonságérzet csökkenése. Az elmúlt 3 évben jelentősen emelkedett a jelzőkészülékek száma, hiszen 2016.12.31-én 164 db készülékkel rendelkezett az intézmény, míg 2020. 08. 01-jétől 209 db a működési engedély szerinti készülékek száma.

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

Jól kiépített hálózat keretében működik, a tárgyi és személyi feltételek biztosítottak, de a jelenlegi jogosultsági feltételek bővítése, valamint a készülékek modernizációja szükséges lenne, mivel a jelenleg használt készülékek jelentős része csak egyirányú kommunikációra alkalmas.

V.7. KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS

Közösségi ellátást igénybe vevők helyzete a kistérség településein

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

71. sz. táblázat:

Pszichiátriai és szenvedélybetegek számának összehasonlítása térségi és megyei szinten³⁰

	Pszichiátriai betegek		Szenvedélybetegek	
	Száma (fő)	Aránya (%)	Száma (fő)	Aránya (%)
Mórahalmi Kistérség	678**	3,56%	*	*
Csongrád-Csanád megye összesen	*	*	*	*

*nem rendelkezünk adattal

** Bordány, Ásotthalom, Forráskút, Pusztamérges települések nélkül

72. sz. táblázat

Demográfiai adatok a Homokháti Szociális Központ közösségi ellátása által érintett településekről, 2019.12.31-i állapot³¹

Kistérség	Település	Lakosok száma	Pszichiátriai betegek száma*	Pszichiátriai betegek aránya (%)	Közösségi ellátásban részesülők	Közösségi ellátásban részesülők aránya (%)
Mórahalmi	Ásotthalom	3987	*		10	%
Mórahalmi	Öttömös	701	101	14,4%	6	0,59 %
Mórahalmi	Ruzsa	2509	257	10,24 %	14	0,54 %
Mórahalmi	Zákányszék	2896	12	0,41%	6	50 %
Mórahalmi	Üllés	3111	26	0,84%	12	46,15 %
Mórahalmi	Pusztamérges	1062	*		0	0 %
Mórahalmi	Forráskút	2086	*		9	%

*nem rendelkezünk adattal

³⁰ háziiorvosi adatszolgáltatás

73. sz. táblázat

Korcsoport és nemek szerinti megoszlás a Homokháti Szociális Központ közösségi ellátása által érintett településeken, 2019.12.31-i állapot szerint

Korcsoport	Ásotthalom		Öttömös		Ruzsa	
	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő
18-30 éves	1	0	0	0	0	0
30-60 éves	1	3	0	1	1	3
60 év felett	0	5	1	4	0	10
Összesen	2	8	1	5	1	13

Korcsoport	Zákányszék		Forráskút		Üllés	
	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő
18-30 éves	1	0	0	0	0	0
30-60 éves	0	2	1	0	0	4
60 év felett	0	3	5	3	1	7
Összesen	1	5	6	3	1	11

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

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

BNO kód:	F 20-29	19 fő
BNO kód:	F 31-33	31 fő
BNO kód:	F 40-42	7 fő
Egyéb diagnóziskód:		0 fő

A közösségi ellátás igénybevétele:

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

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

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

A mentális gondozás tartalma/menete a kliens egyéni szükségleteiből kiindulva, betegségének mértékétől függően kerül meghatározásra, minden esetben az ellátott aktív és felelős részvételével. A gondozási folyamat egyénre szabott gondozási terv alapján történik, melyet a közösségi ellátás gondozói végeznek úgy, hogy adott esetben egy multidiszciplináris team szakemberei állnak a háttérben (pszichiáter szakorvosok, háziorvos, Család- és Gyermejkölési szolgálatok).

A közösségi ellátás célcsoportja:

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

A közösségi ellátás célja:

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

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

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

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

A közösségi ellátás feladata:

A közösségi pszichiátriai ellátás azzal a szándékkal jött létre, hogy a különféle pszichiátriai betegséggel élőknek speciális élethelyzetüknek megfelelően, az otthonukban történjen az ellátásuk, valamint képessé téve a klienseket az önálló életvitelre a szabadidő hasznos eltöltésére, és a szolgáltatásokhoz való hozzájutást az esélyegyenlőség megteremtésével biztosítani tudja.

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

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

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

A szolgáltatás személyi feltételei:

- a) a gondozó, aki segít a kliens életvezetésében, mentális gondozásában,
- b) a közösségi munkacsoport vezető, aki a kliens ellátásában résztvevő szolgálatok – elsősorban a területi egészségügyi ellátórendszer és a szociális ellátó rendszer, különös tekintettel a közösségi pszichiátriai ellátás között kooperál, információt cserél, illetve

segíti a gondozó feladatellátását, hangsúlyosan a problémamegoldás, a kríziskezelés során, segíti az ellátottat az ellátás folyamatosságában.

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

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

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

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

A közösségi pszichiátriai ellátás tevékenységet sikeres pályázat elnyerését követően, 2009. január 1-jétől a Homokháti Kistérség területén a Homokháti Szociális Központ vette át. 2011. január 01-jétől a feladatellátáshoz ellátási területként csatlakoztak Zákányszék, Üllés, Pusztamérges és Forráskút települések is, azonban Pusztamérgesen a feladatellátás nem indult be.

Mórahalom településen 2013.01.31-jével a közösségi pszichiátriai ellátás megszűnt, így az ott ellátottak közül 12 fő a Mórahalmi Tagintézmény egyéb szolgáltatásait vette igénybe, míg 7 főnek saját kérésére került megszüntetésre az ellátása.

A közösségi pszichiátriai ellátás önálló szakmai egységként történő megjelenítése érdekében, 2019. 07. 01 napjától az Ásotthalmi Tagintézmény (Ásotthalom, Királyalmi u. 2-6.) szolgáltatási nyilvántartásából törlésre, a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Család- és Gyermekjóléti Központ Mórahalom, Millenniumi sétány 16-18. szám alatti telephelyének szolgáltatási nyilvántartásába bejegyzésre került.

A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása, mint fenntartó az NRSZH pályázati rendszerén keresztül került finanszírozásra. A finanszírozási támogatás 2015.12.31-ig tartott, 2016. 01. 01-jétől normatív finanszírozású a szolgáltatás. A támogatás az NRSZH jogkörében eljárva 2016. 03. 08-tól 40 feladatmutatóról 45 feladatmutatóra emelkedett a finanszírozási rendszerbe történő befogadással, melyet a Csongrád Megyei Kormányhivatal a Határozatában 2016. 03. 16. napjától hagyott jóvá. 2018. április 20-ával 49 feladatmutató finanszírozási rendszerbe való fogadását kérte a Fenntartó, majd az ellátotti igény növekedése miatt, 2019. július 1. napjától 51, 2020.01.01. naptól 55, majd 2020.08.01. naptól 60 feladatmutató bejegyzését kérte a szolgáltatási nyilvántartásunkba.

Ellátási terület:

A közösségi pszichiátriai ellátás telephelye: 2019.07.01. napjától a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Család- és Gyermekjóléti Központ (6782 Mórahalom, Millenniumi sétány 16-18.)

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

A közösségi ellátás a következő szolgáltatásokat biztosítja:

A közösségi pszichiátriai ellátás szakmai tartalma, szolgáltatásai az 1/2000. SZCSM rendelet 2. § (1) bekezdésében felsoroltak közül, a közösségi ellátás a következő fő szolgáltatási elemeket biztosítja:

- tanácsadás
- esetkezelés
- készségfejlesztés
- gondozás
- megkeresés

A szolgáltatási elemek tartalma, célja**Tanácsadás**

Az igénybe vevő bevonásával történő, jogait, lehetőségeit figyelembe vevő, kérdésére reagáló információ átadása valamilyen egyszerű, vagy speciális felkészültséget igénylő témában, amely valamilyen cselekvésre, magatartásra ösztönöz, vagy nem kívánatos cselekvés, magatartás elkerülésére irányul.

Célja, általános és speciális információk megadása, az információhoz való hozzáférés segítése. Életvezetési, foglalkoztatási vagy rehabilitációs célú segítségnyújtás.

Esetkezelés

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

Célja az igénybe vevő támogatása reális célok elérésében, konfliktuskezelésben, döntéshozásban, problémamegoldásban, kapcsolattartásban, érdekképviselésben, és szociális kompetenciák fejlesztésében való együttműködő támogatás biztosítása.

Gondozás

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

A gondozás célja az igénybe vevők szükségletének megfelelő típusú és mértékű támogatás biztosítása, az igénybe vevő közvetlen személyi szükségleteinek kielégítése, az igénybe vevő lehető legnagyobb mértékű önállóságának és önrendelkezésének figyelembevétele mellett. A gondozás célja a személy meglévő képességeire építő, az életkort, az életkörülményeket és a szükségleteket figyelembe vevő személyi támogatás.

Készségfejlesztés

Az igénybe vevő társadalmi beilleszkedését segítő magatartásformáinak, egyéni és társas készségeinek kialakulását, fejlesztését szolgáló helyzetek és alternatívák kidolgozása, lehetőségek biztosítása azok gyakorlására. Társas készségek, társadalmi alkalmazkodást lehetővé tevő viselkedésformák kialakulását, fejlődését szolgáló helyzetek biztosítása (pl: a kognitív részképességek fejlesztése, kommunikáció fejlesztése, szociális készségek fejlesztése).

Megkeresés

A szociális problémák által érintett vagy veszélyeztetett azon egyének közvetlen, illetve közvetett módon történő elérése vagy felkutatása (a szolgáltatásokhoz való hozzájuttatás céljából), akik vélhetően jogosultak egy adott szolgáltatásra, de azt bármilyen okból elérni nem tudják

Közösségi munkacsoport:

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 család- és gyermekjóléti szolgálat, a gyámhivatal, az állami foglalkoztatási szervként eljáró megyei kormányhivatal vagy az állami foglalkoztatási szervként eljáró járási hivatal, az önszolgáltató és civil szervezetek, a szabadidős szolgáltatást nyújtó intézmények képviselőit).

A közösségi munkacsoport tagjaival az Intézményvezető és a közösségi munkacsoport vezetője együttműködési megállapodást köt. A megállapodás tartalmazza a rendszeres megbeszélések gyakoriságát, egyéb körülményeit, valamint - arra az esetre, ha egyes ellátottak állapota ezt szükségessé teszi - az eseti megbeszélések összehívásának módját.

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

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

74. sz. táblázat:

Társulásban ellátott szociális alapszolgáltatás helyzetképe 2017.12.31-2019.12.31-ig
Ellátottak száma

Év	Ásotthalom	Öttömös	Ruzsa	Zákányszék	Üllés	Forráskút	összesen
2017.12.31	12	7	14	6	16	10	65
2018.12.31	10	6	13	6	14	10	59
2019.12.31	10	6	14	6	12	9	57

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

75. sz. táblázat:
Ellátást igénybe vevők korösszetétele:

Korösszetétel	2017.12.31	2018.12.31	2019.12.31
0-18 év	0	0	0
18-39 év	1	4	4
40-59 év	22	14	12
60-69 év	22	17	20
70-79 év	16	15	13
80-89 év	3	7	8
90-	1	2	0
Összesen:	65	59	57

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

76. sz. táblázat:
Homokháti Szociális Központ által működtetett közösségi ellátás személyi feltételei
2019.12.31-én

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

A gondozók tevékenységét a közösségi munkacsoport vezetője irányítja, ellenőrzi napi 4 órában.

A közösségi ellátás kollégáinak munkáját havi 4 órában orvos konzulens segíti.

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

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

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

A kistérségeken élő emberek többszörösen hátrányos helyzetűek. Ez adódik abból, hogy a folyamatosan megszűnő munkahelyek miatt – ezáltal a munka- és kereseti lehetőségek jelentős mértékben csökkentek - a lakosság jelentős része inaktív keresőként, nagyon rossz körülmények között, infrastrukturálisan elmaradottan, a minimális létfeltételek hiányával is küszködve, egyre több mentális leterheléssel élnek.

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

V.8. TÁMOGATÓ SZOLGÁLAT

A térségben két támogató szolgálat működik, az egyik a **Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi Tagintézményén keresztül működő Támogató Szolgálat**, amely ellátja Ásotthalom, Mórahalom, Zákányszék, Ruzsa, Öttömös településeken a fogyatékkal élőket.

A Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi Tagintézményénél működő Támogató szolgálatnál, 2017. december 31-i állapot szerint az ellátottak száma 42 fő (24 férfi és 18 nő). A szállítás speciálisan kialakított Ford Transit típusú gépjárművel történik Mórahalom, Ásotthalom közigazgatási területén. 2016 szeptemberétől a megnövekedett szállítási igények miatt a helyettesítő autó - amely egy 8 személyes Peugeot Expert - is bevonásra került az iskolai, óvodai szállításba. 2017 szeptemberétől az autók összesen 13 főt szállítottak napi szinten.

Nyertes pályázatnak köszönhetően került beszerzésre egy Opel Vivaro B típusú 9 fős kisbusz, mely 2018 május hónaptól állt be a napi szintű szállítási tevékenységbe. Nagyban megkönnyítette a mindennapi munkavégzést, a helyettesítő gépkocsi tudott más szakfeladaton is feladatot ellátni, és csak szervizelés/javítás idejére vette a szolgálat igénybe, így ezen időszakokban is biztosítani tudták két gépkocsival a személyszállítást.

2018. december 31-i állapot szerint, a kliensek száma 47 fő (27 férfi és 20 nő). Ebben az évben ismét sikeresen pályázott az Intézmény egy Ford Transit 9 fős gépkocsira. Az új gépkocsi elsődlegesen Ruzsa és Zákányszék közigazgatási területéről érkező szállítási igények kielégítését látja el, 2019 július óta. Nagy terhet vett le ezzel a tanyagondnoki szolgálat gépjárműveiről, és a szolgálathoz érkező igények kielégítése is biztosított lett.

2019. december 31-i állapot szerint a kliensek száma 50 fő (28 férfi és 22 nő). 2019/2020-as oktatási-nevelési évben 9 fő szociálisan nem rászorult, és 9 fő szociálisan rászorult gyermek vette igénybe a szállítást (összesen 18 fő). 2019-ben önkormányzati támogatással került megvásárlásra egy 2014-es Ford Transit Custom. A szolgálat régi típusú 2004-es Ford Transit gépjárművénél a fokozott igénybevételtől és használattól az idő előrehaladtával egyre több műszaki probléma jelentkezett, mely magas korrekciós költségeket jelentett az Intézmény számára.

77. sz. táblázat:
2017. 2018. és 2019. évben a Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi Tagintézményénél
működtetett támogató szolgálat által ellátottak száma fogyatékoság típusa szerinti
eloszlásban

Települések	Mozgásszervi fogyatékos			Érzékszervi fogyatékosok			Értelmi fogyatékosok			Halmozottan fogyatékosok			Egyéb			Autista		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Ásotthalmom	2	2	3	2	3	3	2	2	4	2	3	4	5	5	5	1	2	2
Mórahalom	3	4	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	2	4	4	1	1	0
Öttömös	2	2	3	3	3	3	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0
Ruzsa	1	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	2	1	1	2
Zákányszék	1	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	3	3	3
	9	10	9	8	9	9	9	8	8	3	4	5	7	9	11	6	7	7

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A szociálisan rászoruló és a szociálisan nem rászoruló kérelmezők mindegyike részére elviekben biztosított a személyszállítás, ezt azonban kapacitás hiánya miatt nem tudja a szolgálat maradéktalanul biztosítani. Az igénybe vevők által kérelmezett 15 kiskorút és 2 nagykorút szállítanak oktatási-nevelési intézménybe, és 1 nagykorú személyt fogyatékosok nappali intézményéből otthonába, minden nap (a beszállítást a gondnok végzi, a szolgálat kapacitás hiányában nem tudja vállalni).

Az Intézmény által nyújtott szolgáltatások célja a különböző fogyatékosággal élő személyek társadalmi beilleszkedésének segítése annak érdekében, hogy megszokott környezetükben élhessenek önálló, önrendelkező életet. Célunk a társadalmi integrációjuk, valamint életvitelük megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén, az elérhető legmagasabb fokú életvitel elősegítése, az adott egészségügyi állapotnak, szociális körülményeknek és egyéni elvárásoknak megfelelően.

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

Az **Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermejjóléti Központ** által működtetett támogató szolgálat működési területe: Bordány, Forráskút, Üllés, Pusztamérges, Zsombó.

2017. évben a bordányi szolgálatnál ellátottak száma 33 fő. 2018. december 31-i állapot szerint a kliensek létszáma: 31 fő. A 2019 évben ténylegesen ellátott személyek száma 28 fő. A szállított személyek száma 2019. évben 13 fő volt, akik közül mindenki szociálisan rászorulóknak minősült. Ebből 10 fő értelmi fogyatékkal élő kiskorú, illetve fiatal felnőtt, akik heti rendszerességgel vették igénybe a közeli városokban (Szeged, Mórahalom) az intézményi ellátásokat.

A szolgálat személyszállítási feladatainak elvégzésére Peugeot 206 típusú személygépjármű, valamint Iveco Daily kisbusz, helyettesítő gépjárműként Suzuki Ignis személygépkocsi áll rendelkezésre.

A szolgálat Fenntartója gépjárműbeszerzés céljából minden évben pályázatot nyújtott be, azonban ezen pályázatok forráshiány miatt eddig elutasításra kerültek.

78. sz. táblázat:
2017. 2018. és 2019. évben az Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ által működtetett támogató szolgálat által ellátottak száma fogyatékoság típusa szerinti eloszlásban:

Települések	Mozgásszervi fogyatékos			Érzékszervi fogyatékosok			Értelmi fogyatékosok			Halmozottan fogyatékosok			Egyéb			Autista		
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Bordány	8	7	6		1	1		1	1	2	1		1	1				
Forráskút	2	2	2				4	4	4				1	1	1			
Üllés	2	2	2	1			5	5	3						2			
Pusztamérges	1	1	1	1	1	1	1	1	1									
Zsombó	1						3	3	3									
összesen	14	12	11	2	2	2	13	14	12	2	1		2	2	3			

(Forrás: Bordány támogató szolgálat általi adatszolgáltatás)

A két szolgálat ellátási területének lakosságszáma³²: 29. 504 fő

Az adatok és tapasztalatok alapján, ez az a szolgáltatás, mely térségi szinten egyre nagyobb szolgáltatási igényt próbál kielégíteni.

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

- gondozás,
- készségfejlesztés,

³² KSH – Magyarország állandó lakossága 2019.január 1-jén

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

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

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

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

79. sz. táblázat:

Sajátos nevelési igényű gyermekek száma a kistérség településeinek általános iskolai oktatásában és óvodai nevelésben.³³

	2016 / 2017	2017 / 2018	2018/ 2019	2016 /2017	2017 /2018	2018 /2019
Települések	Általános iskolai oktatásban részesülő gyermekek / Fő			Óvodai nevelésben részesülő gyermekek / Fő		
Ásotthalom	46	44	33	3	7	6
Bordány				2	3	4
Forráskút	31	31	25			
Mórahalom	47	51	47	8	12	13
Mórahalom(egyházi)	14	17	20	-	-	-
Öttömös	10	9	6	1	1	1
Pusztamérges	12	12	10	1	1	2
Ruzsa	28	31	20	4	2	2
Üllés				1	3	3
Zákányszék	23	16	12	3	2	2
Zsombó						
Zsombó (egyházi)	37	19	15			

³³ Oktatási nevelési intézmények a kistérségben

80. sz. táblázat:
Fogyatékos tanulók száma a kistérség településein³⁴

Fogyatékos tanulók száma a kísérősegítő településen																						Egyéb pszichés fejlődési zavar			
Intézmény helység	Intézmény cím	Enyhén értelmi fogyatékos	Középsúlyos értelmi	Nagyothalló	Süket	Gyengénlátó	Vak	Mozgásszervi fogyatékos	Beszéd fogyatékos	Enyhén értelmi fogyatékos és gyengénlátó	Enyhén értelmi fogyatékos és vak	Enyhén értelmi fogyatékos és nagyothalló	Enyhén értelmi fogyatékos és	Enyhén értelmi fogyatékos és	Enyhén értelmi fogyatékos és	Középsúlyos értelmi	Középsúlyos értelmi	Középsúlyos értelmi	Középsúlyos értelmi	Süket-vak	Autizmus spektrum zavar	Súlyos tanulási zavar	Súlyos figyelem zavar	Súlyos magatartás-szabályozási zavar	Összesen
Mórahalom	Egyenlőség utca 19.	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	9
Mórahalom	Barmos György tér 2.	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	5
Ruzsa	Alkotmány tér 3.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	6
Zákányzék	Petőfi utca 7.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	4
Mórahalom	Barmos György tér 2.	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	37
Bordány	Bem utca 1.	3	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	9	2	29
Ásotthalom	Béke utca 3.	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	10	0	29
Zákányzék	József Attila utca 36.	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	11
Ásotthalom	Kiss Ferenc körút 76.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	0	0	71
Forráskút	Jókai Mór utca 32.	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	25
Zsombó	Móra Ferenc utca 8.	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	16
Zsombó	Mária tér 1-2.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Üllés	Dorozsmai út 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	15
Pusztamérges	Fő utca 38.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	3	0	11
Forráskút	Dózsa György utca 10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3
Ásotthalom	Tölgyfa utca 1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	9

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

Sok szülő, élethelyzetéből fakadóan segítség nélkül **nem képes ellátni fogyatékossgal született gyermekét**, az ezzel járó teher sok család felbomlásához vezet. Állapotuk speciális kezelést és magasabb költséget is jelent. A bölcsődei és nappali ellátási formák elérhetősége számukra

³⁴ KIRSTAT- 2018 2019.

létfontosságú. Az **örökbe fogadható gyermekek közül minden harmadik fogyatékossgal él,** azonban örökbefogadó szülőket nagyon kevés esetben találunk, gyermekvédelmi szakellátásban maradnak.

81. sz. táblázat:
Gyermekorvosi és háziorvosi praxison belül ellátott gyermekekre vonatkozó adatok
2017. 2018. és 2019. év:³⁵

Fogyatékosági csoportok	Mórahalom			Bordány			Üllés			Zákányszék			Öttömös		
Év	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Vakok és gyengén látók	1	2	2	1	0	0	0	1	0						
Siketek és nagyothallók	2	2	3	1	1	1	0	0	3						
Mozgássérültek	6	6	6	2	1	1	0	0	0						
Autisták	3	3	4	3	4	3	1	1	1						
Értelmi sérültek /enyhe, közép súlyos, súlyos	46	49	51	12	10	9	6	5	4						
Halmazottan fogyatékosok	1	2	2	1	0	0	0	0	0						
Daganatos betegek	1	1	1	1	1	1	2	2	2						
Légzőszervi megbetegedések	105	100	88	56	55	51	69	66	69						
Beszédhibások	68	65	70	18	21	17	10	12	13						

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

Fogyatékosági csoportok	Mórahalom		Bordány	Üllés
	2015. év Fő	2019. év Fő	2019. év Fő	2019. év Fő
Siketek és nagyothallók	1	3	1	3
Mozgássérültek	2	6	1	0
Autisták	4	4	3	1
Értelmi sérültek /enyhe, közép súlyos, súlyos	1	51	9	4
Halmazottan fogyatékosok	19	2	0	0
Daganatos betegek	2	1	1	2
Légzőszervi megbetegedések	2	88	51	69
Beszédhibások	120	70	17	13
	150	225	83	92

(Forrás: gyermekorvosi illetve háziorvosi praxison belül ellátott gyermekek adatai alapján)

A gyermekorvosi, illetve a háziorvosi praxison belül ellátott gyermekek körében, a fogyatékosági csoportot tekintve az értelmi sérültek száma a legmagasabb. Ha mindezt a szolgálat által ellátott kiskorúakra vetítjük, ugyanez mondható el. A praxisokban növekvő létszámok a potenciális kliensek számának növekedését is mutatják. Ezen adatok nem csak a fent említett települések gyermekeire vonatkoznak, hanem a környező településekről járó gyermekek adatait is tartalmazzák.

Fogyatékos gyermek születése a családban két végletes reakciót válthat ki. Hosszú éveken át tartó feldolgozási folyamatot igényel a fogyatékos csecsemő elfogadása. A kezdeti

³⁵ gyermekorvosi, ill. háziorvosi praxison belül ellátott gyermekek adatai alapján

magába fordulást később a hitetlenség és a tagadás követi, de mivel az ember csak az ismert dolgokkal tud megbirkózni, ezért okokat keres.

Az egyik véglet az lehet, hogy a szülő a gyermeket szégyelli, és rejtegeti a szűkebb és tágabb család elől. A másik véglet, hogy a család szinte kiszolgálójává („rabszolgájává”) válik a fogyatékos gyermeknek, a család működési rendszere alárendelődik a gyermek ellátásának. Mindkét állapot hasonló veszélyeket 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 napjai jelentős részét otthonában tölti. A gyermekek többsége a fennálló egészségkárosodása miatt a közlekedésben, mozgásban korlátozott. A mindennapok fő helyszínének számító megfelelő lakáskörülmények 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 munkavégzést, a kiskerti növénytermesztés viszont nem biztosít elegendő anyagi forrást.

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

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

83. sz. táblázat:

Fogyatékosági támogatásban részesülők száma 2017-2018. között

2.5.9. Fogyatékosági támogatásban részesülők száma (2017–2018.)													
Év	Támogatás- ban részesülők	Ebből:											
	nő	férfi	összesen	18–29	30–61	62–	látási	hallási	értelmi	mozgáss	autista	kromoszóma-	halmozottan
				éves			fogyatékos						
2017	61 342	51 563	112 887	5 442	37 443	70 002	31 821	7 868	12 966	55 976	642	60	3 554
2018	60 064	50 505	110 569	5 499	36 518	68 552	30 666	7 752	13 046	54 622	760	70	3 653

(A 2019-es országos statisztikai adatok nem ismertek.)

Az országos statisztikai adatokból látszik, hogy a fogyatékosági támogatásban részesülők száma az utóbbi időben lassan csökken. A támogatásban részesülők között a 18-29 év közötti személyek, valamint az értelmi fogyatékosok és autisták számában van emelkedés.

A háziorvosok nem tudják konkrét statisztikai adatokkal alátámasztani a fogyatékosági támogatásban részesülő személyek számát az adott településen, mert az orvost nem tájékoztatja a támogatás megállapításáról sem a hatóság, sem a támogatásban részesülő.

84. sz. táblázat:

18 év feletti korosztály adatai a kistérség településein, fogyatékoság típusai szerinti megoszlásban, 2017-2018-2019-ben:

Település	értelmi			hallás			látás			mozgás			egyéb		
Év	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019
Ásotthalom															
Bordány															
Forráskút															
Mórahalom*	9	7	6	11	12	13	6	7	6	547	543	517	-	-	-
Öttömös	5	7	7	16	16	18	1	1	1	6	10	10	-	-	-
Pusztamérges															
Ruzsa**	4	5	4	8	7	8	5	5	5	25	25	25	-	-	-
Üllés	15	15	15	1	1	1	6	5	6	41	39	42	1	1	1
Zákányszék															
Zsombó	3	3	3	8	7	10	5	4	6	34	33	36	-	-	-

(Forrás: háziorvosok által közölt adatok alapján)

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

** A településen kettő háziorvos praktizál, a fenti adatok egy orvos ellátottjait tartalmazzák

A háziorvosok adatai alapján, a felnőtt lakosságot tekintve, a súlyosabb gondot a **mozgásszervi problémák** jelentik. Mórahalom egyik háziorvosi praxisához tartozó betegek

közül ilyen típusú betegségben 516-an szenvednek. A körzet orvosa szerint, az ellátotti körében szinte valamennyi 50 év feletti személy valamilyen mozgásszervi megbetegedéstől szenved. A háziorvos ebbe a csoportba tartozónak számolta az általa ellátott idősebb korosztályba tartozó valamennyi olyan idős személyt, akinek mozgása nehézkes, és már csak segédeszközzel megoldott. A **magas vérnyomás** az egyik háziorvos által közölt adatok alapján 492 embernek okoz súlyos egészségügyi problémát. Mindkét háziorvos kiemelte - a fentebb említett betegségeken túl - a **diabétesz** gyakori előfordulását, amelynek szövődménye miatt végtag elvesztésre is sor kerülhet, illetve fogyatékoság is kialakulhat. Az egyik ruzsai háziorvos adatai alapján a mozgásszervi megbetegedések 504 főt érintenek. Üllésen, ahol egy háziorvos végzi a felnőtt lakosság egészségügyi ellátását, a mozgásszervi megbetegedések 1074 főt érintenek.

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

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

Megoldandó feladatok



- Jellemző a szakterületen a **fluktuáció**, valamint a humán erőforrás hiánya szakképzett dolgozók vonatkozásában.
- A tárgyi eszközök, és a szolgáltatást nyújtó gondozók számának **bővítése** kiemelkedő fontosságú.
- A támogató szolgáltatás az az ellátási forma, mely térségi szinten egyre nagyobb szolgáltatási igényt próbál kielégíteni. A szociális szállítást igénylők száma maximális a férőhelyek számát tekintve. Az igénybe vevők 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 fejlesztésre váró feladat térségi szinten, a szolgáltatás hatékony támogatási rendszerének és **szállítói szolgáltatásának a tovább gondolása**, melyben már történtek sikeres előre lépések a megnyert pályázatok által.
- **Pályázati lehetőségek** figyelemmel követése, hogy a fogyatékkal élő személyek igényeit maradéktalanul kielégíthessük.
- A munkatársak fokozott **adminisztrációs munkájának** megkönnyítése céljából nyilvántartási és adatközlési rendszerek és eszközök újítása, karbantartása.
- Minél magasabb színvonalú szolgáltatás biztosítása, a sérült emberek igényeinek megfelelően, a szakmai szabályok betartásával.

V.9. SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSI FORMÁK HELYZETE A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TELEPÜLÉSEIN

A Homokháti kistérség településein a **Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság fenntartásában** Ruzsán 110 fős, Mórahalmon 100 fős idősek otthona, 2009. január 14-től a **Homokháti Kistérség Többcélú Társulásának fenntartásában** Ásotthalmon 36 fős, és Zákányszéken 16 fős bentlakásos, ápolást-gondozást nyújtó idősek otthona működik. A mórahalmi intézmény integrált részeként, Ásotthalom közigazgatási területén elhelyezkedő fogyatékosok 26 fős ápoló gondozó otthona, és a mellette elhelyezkedő 2x12 fő, azaz 24 fő számára lakóotthoni ellátást biztosít.

Mind a Napsugár Otthon intézményei, mind a Homokháti Szociális Központokhoz tartozó bentlakásos intézmények, határozatlan idejű működési engedéllyel rendelkeznek.

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

Fejlesztő foglalkoztatás az Ásotthalmi, fogyatékos személyeket ellátó részlegben működik 9 fővel. Akkreditált foglalkozáson vesz részt 15 fő, amely meghatározó jelentőséggel bír az intézmény életében.

85. sz. táblázat

A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos intézmények működésére vonatkozó adatok 2019.12.31. állapot alapján

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Szociális Központ			
A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok	Napsugár Otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Összesen	Intézményi férőhelyek arányában
Férőhelyek száma (fő)	100	50	110	36	16	312	
Női ellátottak száma (fő)	66	34	80	28	9	217	69,55%
Férfi ellátottak száma (fő)	33	16	29	9	7	94	30,12%
Fogyatékkal élők száma (fő)	-	50	26	7	1	84	26,92%
Demens ellátottak száma (fő)	22	-	28	12	2	64	20,51%
Intézményi elhelyezésre várók száma (fő)	138	11	97	39	26	311	99,67%
Saját településről	24	1	11	37	22	95	30,44%

Új felvételek száma	43	7	36	8	8	102	32,69%
Elhunytak száma	36	2	33	8	8	87	27,88%
Ellátásból kikerültek	3	5	2	1	0	11	3,52%

Forrás: intézmények adatszolgáltatásai alapján

Az érintett bentlakásos intézményekben a tárgyi és személyi feltételek az 1/2000 (I.7.) SZCSM rendeletnek megfelelően biztosítottak.

Az intézményekben jellemzően a női ellátottak létszáma kétszer olyan magas, mint a férfi ellátottaké. Ez összefügg a férfiak magasabb halálozási arányával az időskorúak körében. Egy másik szegmense a bentlakásos otthonok működésének, a **súlyos demens beteg ellátottak** száma.

86.sz. táblázat
Súlyos demens beteg ellátottak számának alakulása

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Szociális Központ	
A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon
2017		36	34	11	5
2018		30	35	10	4
2019		22	28	12	2

Forrás: intézmények adatszolgáltatásai alapján

Mind a négy bentlakásos intézményben, a férőhelyszámhoz viszonyítva magas a súlyos demensek száma, bár a vizsgált időszakban ez a szám valamelyest csökkent a korábbi vizsgálathoz képest. A demens ellátotti csoportnál kiemelten fontos az egyéni bánásmód, foglalkoztatás, gondozás, ápolás, felügyelet.

Mind a fogyatékkal élők ellátása, mind a demens ellátás maga után vonja a szakmai követelmények megnövekedését, ennek következtében a szakszemélyzet fizikai és mentális teherbírásának kérdését, továbbá a jogszabályban előírt szakmai létszám felülvizsgálatának szükségességét.

Súlyos probléma mind országosan, mind a Kistérség egyes intézményeiben a **bentlakásos otthoni elhelyezésre várók** magas száma.

87. sz. táblázat
Bentlakásos otthoni elhelyezésre várók száma

	Szociális és Főigazgatóság	Gyermekvédelmi		Homokháti Központ	Szociális		
A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár Otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Összesen	Intézményi férőhelyek arányában:
2017	10	95	47	41	22	215	68,91%
2018	11	134	96	50	26	317	101,60%
2019	11	138	97	39	26	311	99,67%

(Forrás: intézményi adatszolgáltatás)

A várakozók száma közel azonos a férőhelyek számával, ami rávilágít, hogy a szolgáltatásra nagy igény van a kistérségben. Ez felveti a férőhelyszám bővítés szükségességét. A vizsgált időszakban a várakozók kicsivel több mint egyharmada felvételre került. Ez összefügg az idős otthonokban ellátottak magas elhalálozási számával, mely fokozott pszichés terhet ró a gondozókra.

Kiegészítő információként érdemes megjegyezni, hogy többnyire Ásotthalmon és Zákányszéken jelentkezik elhelyezésre saját településről, Mórahalmon is viszonylag magas ezen kérelmezők száma, a többi intézményben jelentős a jelentkezés a kistérség más településeiről is.

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**. A megüresedett álláshelyekre nehéz szakképzett dolgozót találni. Ezt a negatív folyamatot még tovább erősíthetik az **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**, ventilációt elősegítő foglalkozások és programok pénzügyi hátterének megteremtése.

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

Míg a Homokháti Szociális Központ két bentlakásos intézményében, Ásotthalmon és Zákányszéken a vizsgált időszakban elsődleges fejlesztési cél a nyílászárók cseréjének folytatása, folyosó, társalgó burkolat cseréje, laminált padló-, linóleum cseréje, külső lábazat javítása, bútorzat-, gázkazán cseréje, addig a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által központilag irányított három bentlakásos otthon esetében, fejlesztési cél az épület hőszigetelése, nyílászárócsere, tetőfelújítás, gépjárműbeszerzés, vízvezeték hálózat felújítása, az ellátottak részére légkondicionáló, gyorsabb internet, elavult informatikai eszközök cseréje. A Napsugár Otthon Fogyatékos Személyek részlegének célja az ellátottak segítése az intézményből történő kiköltözéshez és a társadalomba való visszailleszkedéshez, ezért minden ellátott számára 2 fős összkomfortos szobák kialakítását tartanák fontosnak. A hasznosság érzésének biztosítása a megfelelő munkahellyel, munkavégzéssel érhető el, mely az intézeten kívül lenne található. A szabadidő biztosítására és a fizikai állapot megtartására speciálisan felszerelt tornaterem vagy legalább sportpálya kellene, ahol megfelelően képzett szakember foglalkozna az ellátottakkal.

Pályázati forrás a bentlakásos otthonok esetében igen ritkán áll rendelkezésre. 2017-2019. években a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság intézményeinek nem volt lehetősége pályázat benyújtására.

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

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

VI.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;
- A mentális gondozásra jutó időmennyiség alacsony, melynek egyik kiemelt oka az alacsony szakmai létszám. Ez fordított arányban áll a magas ellátotti létszámmal, amelynek összetételét tekintve, egyre nő a mentális gondozást napi szinten igénylők aránya.
- Közösségi ellátás, nappali ellátás külterületen nem tudott jelentős mértékben megvalósulni, bár az elmúlt években az arány javult, tekintve a tanyagondnoki szolgálatok megerősödését.
- Hiányzó átmeneti és nappali ellátási formák a fogyatékos és közösségi ellátásokban, továbbá a gyermekjóléti szolgálatoknál.
- A Társulás által fenntartott Homokháti Szociális Központon belül az információáramlás az elmúlt években jelentősen gördülékenyebbé, hatékonyabbá vált, ennek kiterjesztése szükséges a kistérség más szociális intézményeire is, erre irányuló kezdeményezések – egyes új ellátások bevezetése kapcsán – már elindultak.
- Tárgyi feltételek hiányosságai: akadálymentesítés, informatikai infrastruktúra hiánya és fejletlensége, a tárgyi feltételek fenntartó szerinti különbözősége.
- A kistérség településein jellemző, hogy nehézkes a szakellátásokhoz való hozzájutás tömegközlekedés igénybevételével. A területi kötelezettség a térség lakóit Mórahalomhoz köti, miközben a tömegközlekedés Szeged központú. Ha a beteg az egyszerűség kedvéért Szegedre megy, akkor az OEP az útiköltséget csak indokoltági eljárás lefolytatását követően fizeti meg. Tovább nehezíti az ellátások ilyen formában történő igénybevételét és okoz fokozott hátrányt, hogy Mórahalmon a szakrendelés 3 óra után kezdődik.

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

VI.2. SWOT elemzés a szociális szolgáltatások fejlesztéséhez

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

ERŐSSÉGEK

Központi törekvések a differenciált, többértékes, rugalmasabb szolgáltatások kiépítésére.

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

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

Településeken adott a kiépült, jól fejlődő szociális alapszolgáltatások rendszere

Társulásban ellátott feladatok elfogadása széleskörű a településeken.

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

Kiépített és működőképes jelzőrendszeres gondozás.

Támogató és közösségi ellátás, kiépült szenvedélybetegek nappali ellátása, szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása.

Fokozott részvétel a pályázatokon.

Kezdeményező készség az intézmények részéről (innovativitás).

Szakképzettségi mutatók erőteljes javulása.

Helyi önkormányzatokkal, társintézményekkel való együttműködés jelentős javulása

Nonprofit szervezetek jelenléte a szociális ellátórendszer egyes területein.

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

GYENGESÉGEK

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

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

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

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

Az idősellátás továbbra is jelentős dominanciával bír más ellátáshoz képest.

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

Egyes intézményekben hiányos tárgyi feltételek, gyenge informatikai háttér.

Nonprofit szervezetek hiánya az egyes részterületeken

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

Hiányzó átmeneti és nappali elhelyezést nyújtó önkormányzati intézmények (szenvedélybetegek részére krízisszálló, pszichiátriai betegek/családok átmeneti otthona)

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

Tanyai vonalas infrastruktúra hiánya, nehezen járható külterületi utak

Emelkedik a szenvedélybetegek aránya

Növekszik a családsegítő szolgálatoknál a sokproblémás családok száma

Gyermekek napközbeni elhelyezése, helyettes szülői hálózat nem épült ki

Differenciált idősgondozás hiánya. (Pl.: demens idősek speciális ellátása)

LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
<p>Tanyai szolgáltató központok közösségi terek integrált működtetése</p> <p>Térségi szintű egyeztetés, ágazatközi együttműködés (anyagondnok, védőnő, gyermekjólét stb.)</p> <p>A kiépült alapszolgáltatások jó kiindulópontok a speciális 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 közcélú foglalkoztatás lehetőségeinek további kihasználása.</p> <p>A lakosság támogató erejére való támaszkodás az alapszolgáltatások esetében.</p>	<p>Társadalmi megbecsülés hiánya a szociális szférában dolgozókkal szemben. Képzett szakemberek meglétének hiánya. A folyamatosan és drasztikusan változó jogszabályi és protokolláris szakmai háttér miatt fokozott nyomás nehezedik az intézményekre.</p> <p>A dolgozók kiegészének veszélye fokozott, a 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 egyenetlenségek.</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.

Erősségek:

- A Homokháti Kistérség településein működik családsegítő és gyermekjóléti szolgálat.
- Az önkormányzat érzékenysége a szociális problémák iránt a Homokháti Kistérség legtöbb településén.
- Sokszínű ellátórendszer.
- Módszertani intézmény ismételt megjelenése a rendszerben.
- A társulásban ellátott feladatok elfogadása jó a településen.
- A helyi sajátosságok ismerete a szociális ellátórendszer részéről.
- Pályázati forrásból felújított épületállomány létrejött.
- Kiepített és együttműködő jelzőrendszeri hálózat.
- Tapasztalt, jól felkészült szakember gárda.
- A térségi ellátásban a szakmai szolgáltatások színvonala magas.
- A civil szféra erősödő jelenléte – egyes településeken kifejezetten jellemző.
- Folyamatos kommunikáció társintézményekkel.
- Sokrétű feladatellátás, tapasztalat- folyamatosság biztosítása.
- Sokfajta módszer használata, egyéni esetmunka mellett a családi, csoport- és közösségi munka.
- Rendszeres szakmai esetmegbeszélések, tapasztalatcserek.
- A 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.
- A 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.
- A helyi és térségi médiában való megjelenés, illetve web-oldalon történő megjelenítés erősödik.
- Gyors helyzetfelismerés.

Gyengeségek:

- A bérrendezés ellenére még mindig alacsony bérek és megbecsültség jut a rendszerben dolgozóknak, ami a munkatársak hitelét ronthatja, továbbá gátolja a szakképzett, megbízható munkaerő felvételét.
- Elenyészően kevés szakképzett munkatárs jelentkezik a meghirdetett álláshelyekre.
- Szociális szolgáltatást igénybe vevők magas száma, egy szakemberre jutó magas ellátotti létszám
- Kiterjedt 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.
- A prevenciós feladatokra nagyon kevés idő marad! (illetve a szervezése nehézkes)
- Fokozott dolgozói pszichés terhelés.
- A folyamatosan jelenlévő szokásjog negatív hatása.
- Tehetetlenség érzése, nevelési eszközök hiánya a nehezen kezelhető gyermekek és családok esetében.
- Elavult nyilvántartási rendszer, fokozott és gyakran változó adminisztráció.
- Az adminisztrációs munka a gondozásra fordítható időt, és ezáltal a gondozás intenzitását csökkenti.
- Szakmai továbbképzés, szupervízió lehetősége kevés, ezek költsége drága, finanszírozhatósága nem megoldott, vagy csak esetileg, pályázatból.
- A szakmai érdekképviselő nem tudja megfelelően képviselni az érdekeket.
- Az intézménynek nincsenek lehetőségei speciális szolgáltatások nyújtására (pl.: mentálhigiénés, gyógypedagógiai szolgáltatás, mediáció, családterápia)
- Szakma menedzselése lassan erősödik.
- Szociálpolitikában és a közösségi szociális munkában való részvétel hiányos.
- Térbeli távolság a kollégáktól adott településen.

Lehetőségek:

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

- A szakellátásokhoz tömegközlekedéssel való hozzájutás javításához kistérségi közlekedés átgondolása, oly módon, hogy a Mórahalomra kiírt betegek számára a tömegközlekedés hatékonyan megvalósulhasson, valamint annak a lehetőségnek a megteremtése, hogy a gyógytornász jusson ki a betegekhez otthonukba a lehető legköltséghatékonyabb megoldással.

Veszélyek:

- A szociális ellátórendszer finanszírozási elégtelensége.
- A lakosság elöregedése.
- A lakosság mentális és pszichés állapotának romlása.
- Munkanélküliség, a lakosság viszonylag alacsony iskolázottsága.
- Fokozódó szociális lemaradás, romló egészségügyi állapot.
- A fejlesztéshez szükséges saját források elégtelensége.
- A szakmai munkát veszélyeztető egyre növekvő adminisztráció.
- Kiszámíthatatlan állami normatívák
- Szétforgácsolódás: a törvény által megszabott feladatok és a valóságos lakossági igények közötti különbségek kezelése, vagy a valóságos lakossági igények és a lehetőségeik közötti feszültségek pl.: adósságkezelés, a jogi tanácsadás, vagy akár a családok átmeneti otthonának hiánya.
- Nem adekvát a szolgáltatások kapacitása a felmerülő igényekhez képest.
- Nagyobb esetszámra szűkös az időkeret, több hibalehetőség, ezáltal minőségi romlás lehetősége.
- Szakemberek kiegészése, 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.
- A megvalósítandó programok szétaprózódnak az ellátási területen, nagyobb átlátást igényelnek.
- A nem időben történő, vagy nem adekvát jelzés miatt egyre súlyosabb problémák, amelyek kezelése ezáltal lényegesen nehezebbé válik.
- A 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, amelyek 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 a legfontosabbnak vélt jellemzői a kistérség ellátórendszerének. Megállapítható az, hogy olyan ellátórendszer kialakítására kell törekedni, amely az önkormányzatok számára – relatíve – gazdaságosan üzemeltethető, mégis a lehető legnagyobb hatékonysággal bír. Hosszú távú célként egy olyan ellátórendszer kialakítása és

megléte a kívánatos, amely arányos strukturális keretek között képes biztosítani az ellátások „kötelező”, teljes spektrumát.

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

VII. 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-Csanád Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióhoz;
- Az Idősügyi Nemzeti Stratégiához;
- Az Országos Fogytékosságügyi 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 várankozók magas és egyre növekvő számára tekintettel. A meglévő szolgáltatások minőségi fejlesztése.
- Törekedni kell a család-közeli ellátási formák megvalósítására, de szükség szerint fokozott figyelmet kell fordítani egyes speciális ellátási szükségletekkel rendelkező csoportok igényeire.
- A hiányzó ellátási formák működtetési feltételeinek kialakítása és a rászorulóknak számára történő biztosítása. A szolgáltatásoknak egyénre szabottnak, szakszerűnek kell lenni, figyelembe véve a képességek, készségek fejlesztését. Lehetőség szerint a rehabilitációt kell szolgálniuk, valamint elő kell segíteni az önrendelkezés érvényre juttatását.
- A meglévő intézményrendszerek egészét tekintve, elsődleges a jogszabályi minimumfeltételek megteremtése mind a személyi, mind a tárgyi feltételek biztosítása mellett, települési és kistérségi szinten. A meglévő ellátások szakmai tartalmának korszerűsítéséhez elengedhetetlen a szolgáltatások színvonalának további emelése, a

dolgozók szakmai felkészültségének növelése, az intézmények szervezeti-irányítási rendszerének szükség szerinti átalakítása, egy korszerűbb szemléletmód érvényesítése az ellátásban.

- A területen dolgozó, de nem szakirányú végzettségű munkatársak folyamatos beiskolázása.
- Mindenki számára hozzáférhető (akadálymentes, érzékelhető és biztonságos) környezet megteremtése.
- Komfortosabbá, a mai kor követelményeinek megfelelő, korszerű idősellátás lehetőségének megteremtése. Ezzel együtt komfortossá, otthonossá tenni a betegellátást, továbbra is biztosítani a nemenkénti elszeparálást.
- Továbbra is biztosítani az aktivitást segítő fizikai, kulturális, szellemi és szórakoztató tevékenységekhez szükséges anyagi, tárgyi, dologi feltételeket.
- A feladatfinanszírozási rendszer elveinek érvényesítése, hatékonyságának fokozása, a szakmai elvárások maradéktalan teljesítése és az intézményi (ezen belül a gazdasági) önállóság növelése mellett.
- A civil szervezetek társadalmi súlyának növelésével, elő kell segíteni a lakosság és az ellátottak igényeinek fokozott megjelenését a döntéshozatalban. Közösségfejlesztő programok szervezésével, önszorgó csoportok létrehozásával, a megalakult csoportoknak, egyesületeknek nyújtott konzultációkkal mobilizálni szükséges a civil szervezetekben rejlő erőforrásokat. Hálózati együttműködés kialakítása a civil szervezetek között.
- Önkéntes segítők bevonása a szociális ellátásba és az intézmény által biztosított szabadidős programokba.
- A szolgáltatások egymásra épülésének elve mentén, hatékony kapcsolat- és információs rendszer működtetése az állami-kistérségi, kistérségi-önkormányzati, valamint a nem állami szolgáltató között. A lépcsőzetesség elve alapján a tényleges állapothoz igazodó szolgáltatásra kerüljön sor. Javítani kell a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, továbbá az alap-és szakosított szolgáltatások közötti átjárhatóságot.
- Társadalmi, gazdasági, területi kohéziós törekvések szem előtt tartása.
- Komplex térségi szociális programok indítása a halmozottan hátrányos helyzet oldása, az esélyegyenlőség megteremtése érdekében.
- Elő kell segíteni a rászorultak könnyebb tájékozódását a szociális ellátórendszerben, a szolgáltatásokat ismertté, a rendszert átláthatóvá kell tenni.
- Fokozott figyelmet kell fordítani az ellátásban részesülők jog- és érdekvédelmének biztosítására, és figyelembe kell venni az ellátást igénylők önrendelkezési jogát.
- Továbbra is kiemelt szerepet kell kapnia a fejlesztések során a tanyás területeknek. Az itt élők esélyegyenlőségének növelése speciálisan itt megvalósuló szociális, illetve más szolgáltatásokon keresztül. Tanyai területek szociális problémáinak megoldása a halmozottan hátrányos helyzet enyhítése érdekében. Élhető tanyák.
- Halmozottan hátrányos helyzetű emberek részére komplex fejlesztési program beindítása. Marginalizálódott csoportok (munkanélküliek, fogyatékkal élők, 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.
- Pályázatok folyamatos figyelemmel kísérése mind a szakmai/személyi feltételek, mind a dologi, tárgyi feltételek javításának, fejlesztésének érdekében.

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

- Időskorúak (kiemelten: demens betegek, mozgáskorlátozottak, illetve tanyás területen élők)
- Fogyatékos személyek
- Pszichiátriai betegek
- 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, az alábbiak szerint:

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 igénybe vevők körét, illetve az általuk hozott problémakört:

- A hátrányos helyzetű családok, gyermekek, 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.

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

A legfontosabb általános irányvonalak a fejlesztések során:

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

Fejlesztési irányvonalak, stratégiák

Fő cél: A kistérségi komplex ellátórendszer bővítése, fejlesztése

Szociális és gyermekjóléti ellátás modernizációja

Erősség-lehetőség stratégiák:

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

Gyengeség – lehetőség stratégiák:

- Szakmai munka színvonalának elismertetése, helyi médiában való megjelenítése.

- Tanyavilágban élők ellátása érdekében a tanyagondnoki szolgálatokkal való jó együttműködés megtartása.
- Tárgyi feltételek javítása pályázati forrásokból.
- Szakmai munka színvonalának növelése a folyamatos szakmai képzések lehetőségének igénybevételével.
- A dolgozók fokozott pszichés terhelésének ellensúlyozása rendszeres szupervízió segítségével.
- 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 érzékenységeinek fokozása

Fejlesztési célok

Speciális, konkrét célok

- A munka jobb menedzselése, ezáltal a szakemberek munkájának elismertetése.
- Tanyagondnokokkal való együttműködés további javítása, a fenntartói/munkáltatói, illetve a szakmai szerepkörök összeegyeztetése, a szakmai célok sérülése nélkül.
- Tárgyi infrastruktúra fejlesztése, pályázati források maximális kihasználása.
- A 2016-os évtől hatályos jogszabályváltozások következtében a Központ munkavállalóinak száma az újabb szolgáltatások bevezetésével évről-évre emelkedik (esetmenedzser, szociális segítő). A munkavállalók hatékony, kényelmes munkavégzéshez szükséges infrastrukturális feltételeinek megteremtéséhez szükséges lenne egy külön épület/épületrész kijelölése a Fenntartó részéről.
- 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 újra alakuló módszertani intézményekkel, a nyilvántartási és dokumentációs rendszer könnyítése érdekében.
- Szakmai ajánlások és protokollok kidolgozása helyi sajátosságok figyelembevételével, a helyben tevékenykedő szakemberek részére.
- Átmeneti ellátások kiépítésének szorgalmazása.

- Szükségletfelmérés adekvát szolgáltatások nyújtása érdekében.
- Minőségbiztosítás céljából végzett lakossági elégedettségmérések megvalósítása.
- Részvétel a helyi szociálpolitikában, a Szociálpolitikai Kerekasztal tevékenységében.
- Jelzőrendszer célzott fejlesztése.
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatásának bővítése: Ruzsa Község közigazgatási területén jelenleg nincs lehetőség jelzőkészülék igénybevételére attól függetlenül, hogy az előzetes felmérések szerint igény mutatkozik rá. Remélhetőleg hamarosan működési nyilvántartásba tudja venni ezt a szolgáltatást a település.
- Továbbá cél a várólistán lévő igénylők jelzőkészülékkel történő ellátása a többi településen.
- Módszertani segítségnyújtás az ellátások szervezésében és működtetésében - a házi segítségnyújtás és a tanyagondnoki szolgálatok részére 3 havonta munkaértekezletek szervezése a dokumentációval, az ellátással kapcsolatos kérdések, esetleges problémák, jogszabályi változások megbeszélése, „jó gyakorlatok” átadása céljából.
- Meglévő együttműködés fejlesztése, erősítése a települések szakemberei között.

Prioritások (főbb célok)

- Család gondozói 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, költséghatékony, 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 a szakmai létszám és a szakképzettség, ennek megfelelően, széles palettán mozogna. Nagyobb hangsúlyt helyezne az önkéntesek bevonására, akiket főállású munkatárs szervezne, segítendő az intézmény napi, nem kifejezetten szakmai (pl. szabadidős) jellegű tevékenységét.

A már **meglévő bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmények** esetében az 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 létszámbővítés, a munkatársak rendszeres **továbbképzése,** a kifáradást, a kiégést megelőző programok szervezése, és ezek finanszírozása elengedhetetlen a szolgáltatások fejlesztése érdekében.

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

Konkrét középtávú szakmai cél a színvonalas és szakszerű demens ellátás kialakítására, 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 fentiekén túl a **fejlesztő és akkreditált foglalkoztatás** kibővítésében keresik a fejlődési lehetőséget, a cél külső munkahelyek felkutatása ellátottjaik számára.

Folyamatosan figyelemmel kell kísérni időkorúak ápolását, gondozását biztosító **bentlakásos intézmények kialakításának** lehetőségét. Mórakalmon tervezett beruházás a Nyugdíjas Apartmanház kialakítása, melyben az idős vagy idősödő célcsoport önálló lakásokban, de egy tömbben történő elhelyezése révén lehetőség nyílna arra, hogy egy helyre lehessen koncentrálni az ellátásukhoz szükséges szolgáltatásokat – szuverén és önálló, de mégis védett környezet kialakításával. A terv megvalósításához pályázati forrás megszerzése a fő feladat.

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 érzékelje a jó bánásmódot, állapotromlását késleltető támogatást kapjon. Önellátási képességének csökkenése mellett is kielégítettek legyenek szükségletei és meg tudja őrizni emberi méltóságát.

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

Az elérhető szűrővizsgálatok lehetőségének megismerése, kihasználása.

Pozitív gondozói légkör biztosítása.

Az új intézményi modellek megismerése, átvételükre törekvés. (Zene, művészet, mozgás, állat- terápias 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 környezet megteremtése, amely támaszkodik a mentálisan hanyatló idős személy még meglévő, mobilizálható készségeire, és amely alkalmakat kínál e készségek funkcionális megerősítésére, megőrzésére.

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

Azokon a településeken, ahol jelenleg nincs demens nappali ellátás, és a későbbiekben igény jelentkezik erre a szolgáltatásra, ennek biztosítása: vagy integráltan az idősek nappali ellátása keretén belül kerülhet biztosításra, vagy a már ellátást működtető két település valamelyikébe való eljutásához kívánunk segítséget nyújtani. Alternatív megoldás lehet kistérségi szinten az erre alkalmas helyen **önálló térségi demens ellátás megszervezése**.

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

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

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

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 esélyekkel érvényesülhetnek a mindennapi életünk 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 amortizációja** jelenti. Kiemelten szükséges a gépjármű állományt folyamatosan karbantartani, hogy a biztonságos közlekedés feltételei biztosítottak legyenek, valamint a szolgáltatás folyamatos lehessen.

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 keretein belül.

Mobil krízisszolgáltatás kiépítése továbbra is indokolt, amely olyan multidiszciplináris munkacsoportban valósítható meg, amelyben szociális munkás (családsegítő 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 a munkatársak részére
- az egészséges munkakörülmények biztosítása a tevékenységi körök igényeinek

megfelelően

- a forgalmi adatok rendszeres és pontos rögzítése, a tevékenység dokumentálása
- a felhalmozott információkból a szolgáltatás fejlesztésére vonatkozó következtetések levonása
- a működési mód részletes leírása
- a rendszeres és kiszámítható elérhetőség
- szakmai szabályozók iránymutatásainak megismerése, alkalmazása

Várható eredmények:

A közösségi pszichiátriai ellátás megteremtésével alapellátási szinten, az ellátott lakókörnyezetében, szűkebb szociális kapcsolati hálójában nyújtható segítség. A pszichiátriai ellátás működésével lehetővé válik az ellátást igénybe vevők társadalomba, korábbi közösségébe történő visszailleszkedése. A speciális alapellátási feladattal olyan szociális rehabilitációs háló működik, mely az intézményesített formák mellett preventív, illetve rehabilitációs céllal nyújt szolgáltatást, és a kezelésben való együttműködést segíti elő az ellátott számára. Megnö az esély a lakóhely megtartására, s csökken azon betegek aránya, akik az intézményes, bentlakásos szolgáltatást nyújtó ellátásokat veszik igénybe.

Szenvedélybetegek alacsonyküszöbű ellátása

A szolgáltatás céljai és megvalósítása, problémák

A szolgáltatás 2018-as elindulása óta töretlen népszerűségnek örvend, mivel a nappali ellátásnál rugalmasabb formában, anonim módon, akár az ellátott lakóhelyén is igénybe vehető. Mivel az absztinencia, a káros viselkedésmódról való lemondás nem elvárás, így az ellátottak nem érzik nyomás alatt magukat, hiszen nem „kell” ígéretet tenniük a változásra, viszont a munkatársakkal kiépülő bizalmi viszony segíthet abban, hogy idővel elfogadják a változás gondolatát, elhiggyék, hogy képesek rá, és ezáltal motiválttá válnak a magasabb küszöbű ellátások igénybe vételére.

Tervek

Terv	Várható eredmény
Az alacsonyküszöbű ellátási forma szélesebb körben való megismertetése a szociális és egészségügyi ellátórendszerben dolgozók és a lakosság körében.	Növekvő ismertség, növekvő megkeresés, hatékonyabb ellátás.
A szenvedélybetegségekkel kapcsolatos társadalmi előítéletek lerombolása, a szenvedélybetegségek körébe tartozó számos kényszeres viselkedésforma köztudatba emelése.	A szégyenérzet leküzdésével, nagyobb nyitottsággal az ellátotti szám növekedése várható, illetve azok a személyek is megjelennek az ellátásban, akik a hatékonyabb tájékoztatás révén felismerik, hogy kényszeres viselkedésük valójában egy betegség, amely ha nem is gyógyítható, de kézben tartható – és ebben szakmai segítségre számíthatnak.
A munkatársak szakirányú továbbképzése: addiktológiai tárgyú, valamint módszertani képzéseken való részvétel.	Az ellátottak betegségének jobb megértése, hatékonyabb kezelése a szakmai kompetenciák fejlesztése által.

NAPPALI ELLÁTÁSI FORMÁK:

Szenvedélybetegek nappali ellátása

A szolgáltatás céljai és megvalósítása, problémák

1. Terápia

A szolgáltatás legfontosabb célja, hogy elérje, és megfelelő kezelésben részesítse mindazokat a szerfüggőket, valamint viselkedési addikcióban szenvedőket, akik úgy érzik, hogy segítségre van szükségük, és motiváltak a 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 vagy a kényszeres viselkedés ismétlésének mesterséges elnyomásán van, hanem a személyiség fejlesztésén: a gondolkodásmód megváltoztatásán és egy új életvitel kialakításán. A korábbi évek tapasztalataiból okulva az egy blokkban lezajló 28 napos terápia helyett a ritkább, de hosszabb ideig tartó terápiás foglalkozások kerültek bevezetésre, hiszen sokan nem tudják megoldani, hogy 6 hétig kimaradjanak a munkából vagy a családi életből. Ez a forma ráadásul sokkal jobb rálátást enged a szakembereknek az ellátott helyzetére, nyomon lehet követni az előre lépését, az első lendület utáni elbizonytalanodás esetén azonnali beavatkozást tesz lehetővé. Az után követésre is nagy hangsúlyt kell fektetni, hiszen hónapokkal az absztinencia elérése után is kapcsolatban maradunk az ellátottakkal, a személyiség további fejlesztése, a kompetenciák megerősítése, a visszaesés kivédése szakmai segítséggel zajlik.

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

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

2. Tájékoztatás

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

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

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

3. Tanácsadás

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

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

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

Tervek

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

Idősek nappali ellátása, demens betegek nappali ellátása:

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

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

A szellemi leépülés egyre nagyobb nyomásként jelenik meg az egészségügyben és az idősellátásban egyaránt. Az államnak ezen a területen a szerepvállalása egyre kisebb, ezáltal megkerülhetlenné válik a gondozó **család támogatása**. A demencia, ezen belül az Alzheimer-kór nem csak az érintett beteg problémája, hanem az őt körülvevő közvetlen környezete, 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, hangulatváltozásai 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 öt 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 rokona érezheti, nincs egyedül a gondjával. Egyénileg vagy kisebb csoportokban szakemberekkel is beszélgethetnek, együtt kávézhatnak.

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

CSALÁDSEGÍTŐ ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS

A családsegítő szolgálat ellátotti körében egyre intenzívebb igény merül fel **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 kiengedik, viszont a bentlakásos otthon még nem tudja felvenni. Anyagi lehetőség híján, ilyen esetekben a rászoruló idősek esetében is átmeneti megoldás lenne a krízis otthonban történő elhelyezés mindaddig, amíg bentlakásos otthon nem tudja befogadni az ellátottat.

Javaslatok és célok a jövőre vonatkozólag, mindkét szolgálat tekintetében:

A családsegítő és a gyermekjóléti szolgálatnál évről-évre egyre fokozottabban merül fel az igény a Homokháti Kistérségben létrehozott **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 TOVÁBB BŐVÍTÉSE, FEJLESZTÉSE

Esélyegyenlőség feltételeinek megteremtése

A szociális alapszolgáltatásokkal kapcsolatba kerülő ellátotti csoportok, 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, a társadalomban és a családban betöltött szerepüknek 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. Ezeknél az okoknál fogva fontos a készülék szám növelése, és az ellátotti csoportba célszerű volna bevonni az időskorúakon kívül a fogyatékosokat, krónikus betegségben szenvedőket is. Központi törekvésként a jelzőrendszeri készülékek alanyi jogon történő kiterjesztése 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 észlelő és jelzőjelzőrendszer a legtöbb esetben jól működik, és a település más 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 egyrészt csökkentené a sokszor igen magas telefonköltségeket, továbbá jelentős időt takarítana meg, egyben a telefonon félreérthető, vagy elfelejtendő információknak bármikor utána lehet nézni.

Megfogalmazódott az **adminisztráció egyszerűbbé tételének** szükségessége is. A pontos nyilvántartás vezetésével természetesen mindenki egyetért, de nagyon fontos lenne egy könnyen kezelhető rendszer bevezetése, melyből akár tanulmányok készítéséhez, akár pályázatokhoz – a törvényi szabályozás figyelembevételével – név nélküli statisztikai adatok könnyen lekérdezhetők.

Tanyai lakosság élethelyzetét javító szolgáltatások

Tanyagondnoki szolgáltatás továbbfejlesztése, stabil, műszaki állapotú járműpark biztosítása a hatékony munkavégzés érdekében. Erre szolgálnak az éves szinten kiírt pályázatok, melyek már az eddigiekben is hozzájárultak a tanyagondnoki szolgálatok erősítéséhez. Szükséges az önkormányzatok részéről az önrész biztosítása, amennyiben költségvetésük lehetővé teszi.

Tanyai közösségi házak, tanyaházak létesítése. Legfontosabb feladatként, mint közösségi élet színtereként jelenhetnének meg, feloldva 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.)

A szociális helyzetelemzési szakaszban kimutatásra került, hogy a külterületen élő személyek alacsony arányban veszik igénybe a **tanyán élő idősök nappali ellátását**. Célszerű lenne tanyai közösségi házakat létrehozni, ahol az idősök nappali ellátásával megegyező szolgáltatásokhoz tudnának hozzájutni. A külterületről történő beszállítás még hatékonyabb megszervezése.

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, ha a képzést a kistérségi elérhetőség szempontjainak figyelembevételével az intézményekben, illetve néhány kijelölt, könnyen megközelíthető intézményben kell megszervezni annak érdekében, hogy a képzésben részesülők minél kevesebb ideig essenek ki a munkavégzésből.

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.

Továbbképzések, belső szakmai fejlesztések – kistérségi szakmai műhely:

Az intézmények egymás közötti együttműködése az elmúlt időszakban jelentősen javult, azonban számos lehetőség még kiaknázatlan. Ezek közül 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 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 ugyanakkor azt is figyelembe kell venni, hogy az Európai Unió kizárólag beruházást, fejlesztést, képzést támogat, működtetést nem. Hosszabb távon tehát úgy kell számolni, hogy az ellátórendszerben uniós támogatással végrehajtott beruházások által létrehozott többlet-kapacitás, és többlet-teljesítmény működtetéséhez szükséges többletforrásokra az Unióból nem számíthatunk. Így csak azoknak az uniós támogatással megvalósított fejlesztéseknek van értelme, amelyeknek a működtetéséhez, ezáltal fenntarthatóságához a források akár a hazai költségvetésből, akár más forrásból előteremthetők.

FELHASZNÁLT IRODALOM

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

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

MELLÉKLETEK

1.sz. melléklet

Népesség alakulása a Kistérség településein

	2017	2018	2019
Ásotthalom	4030	4023	3987
Bordány	3227	3257	3289
Forráskút	2114	2107	2086
Mórahalom	6285	6312	6448
Öttömös	713	696	701
Pusztamérges	1121	1058	1062
Ruzsa	2529	2517	2509
Üllés	3107	3100	3111
Zákányszék	2865	2878	2896
Zsombó	3314	3328	3332

2.sz. melléklet

Nemek arányának alakulása a Kistérség településein

	2017		2018		2019	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Ásotthalom	1996	2034	1976	2047	1971	2016
Bordány	1621	1606	1632	1625	1650	1639
Forráskút	1053	1061	1049	1058	1035	1051
Mórahalom	3028	3257	3060	3252	3130	3318
Öttömös	366	347	357	339	355	346
Pusztamérges	535	586	505	553	512	550
Ruzsa	1272	1257	1260	1257	1260	1249
Üllés	1523	1584	1512	1588	1528	1583
Zákányszék	1416	1449	1423	1455	1452	1444
Zsombó	1698	1616	1699	1629	1700	1632

3. sz. melléklet
Alanyi és normatív jogon közgyógyellátásban részesülő személyek száma

	Alanyi jogon közgyógyellátásban részesülő személyek száma	Normatív jogcímen közgyógyellátásban részesülő személyek száma
Ásotthalom	114	30
Bordány	80	26
Forráskút	67	27
Mórahalom	132	21
Öttömös	19	1
Pusztamérges	35	8
Ruzsa	56	33
Üllés	75	24
Zákányszék	44	33
Zsombó	65	12

4.sz. melléklet
Kistérség településeinek étkeztetésben részesülők száma

	2017	2018	2019
Ásotthalom	64	66	68
Mórahalom	67	66	65
Öttömös	48	43	46
Pusztamérges	75	77	66
Tanyai Idősek Klubja	47	45	48
Zákányszék	80	85	77
Összesen	381	382	370

5. sz. melléklet
Társulásban diétás étkeztetésben részesülők száma

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

6. sz. melléklet
Étkezésben részesülők aránya a 60 évesekhez viszonyítva

	2017		2018		2019	
	60 év alatt	60 év felett	60 év alatt	60 év felett	60 év alatt	60 év felett
Ásotthalom	1	63	4	62	7	61
Mórahalom	2	65	2	64	1	64
Öttömös	7	41	5	38	4	42
Pusztamérges	12	63	9	68	17	49
Tanyai Idősek Klubja	2	45	2	43	3	45
Zákányszék	5	75	5	80	2	75
Összesen	29	352	27	355	34	336

7. sz. melléklet
**Népkonyhai étkeztetésben részesülők létszáma 2019.12.31-én a Homokháti
Szociális Központ által ellátott településeken**

Település	
Ásotthalom	7
Mórahalom	9
Öttömös	0
Pusztamérges	5
Tanyai Idősek Klubja	0
Zákányszék	7
Összesen	28

8. sz. melléklet
Étkezésben részesülők megoszlása igénybevétel módja szerint

	Helyben étkező	Elviteles	Kiszállítás
Ásotthalom	5	3	60
Mórahalom	17	4	44
Öttömös	0	18	28
Pusztamérges	0	16	51
Tanyai Idősek Klubja	0	14	34
Zákányszék	6	19	52
Összesen	28	74	269

9. sz mellékelt
Étkezésben részesülők megoszlása lakóhely alapján

	Külterületi lakos	Belterületi lakos
Ásotthalom	32	36
Mórahalom	13	52
Öttömös	14	32
Pusztamérges	15	51
Tanyai Idősek Klubja	18	30
Zákányszék	40	37
Összesen	132	238

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

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

11. számú melléklet
Házi segítségnyújtásban részesülők nemek szerinti megoszlása

Település	2017.12.31	2017.12.31	2018.12.31	2018.12.31	2019.12.31	2019.12.31
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Ásotthalom	14	25	11	27	11	25
Bordány	6	16	5	15	6	13
Forráskút	2	17	2	18	4	18
Mórahalom	5	10	7	14	4	7
Mórahalom-TIK	10	27	8	29	4	21
Öttömös	3	5	3	4	2	6
Pusztamérges	9	14	10	14	10	18
Ruzsa	4	14	4	14	2	16
Üllés	7	25	9	28	8	28
Zákányszék	5	23	4	24	5	23
Zsombó	0	0	0	0	0	0

12. számú melléklet
Gondozási szükséglet szerinti megoszlás a kistérség településein
2019. 12. 31. állapot szerint

Fokozat	Nő	Férfi
0. fokozat	41	10
I. fokozat	112	36
II. fokozat	13	4
III. fokozat	9	6

13. számú melléklet
Házi segítségnyújtás szakfeladaton alkalmazott gondozók létszáma

	2017.12.31	2018.12.31	2019.12.31
Szakképesítéssel rendelkező gondozónő	22,5	25,75	25,25
Szakképzetlen gondozónő	2,75	0	1
Közfoglalkoztatott hsnymunkakörben alkalmazva	1	1	1

14. számú melléklet
Szociális segítség résztevékenység keretében igénybe vett szolgáltatások megoszlása

Lakókörnyezeti higiénia	31%
Háztartási tevékenység	69%

15. számú melléklet
Személyi gondozás résztvevő tevékenység keretében igénybe vett szolgáltatások megoszlása

Lakókörnyezeti higiénia	12%
Háztartási tevékenység	14%
Kapcsolat kialakítása és fenntartása	16%
Gondozási és ápolási feladatok	58%

16. számú melléklet
Házi segítségnyújtásban és jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban egyaránt részesülők aránya

2017.	50
2018.	44
2019.	49