

EZ AZ ELŐTERJESZTÉS A KÉPVISELŐ-TESTÜLET ÁLLÁSPONTJÁT NEM TÜKRÖZI

Előterjesztés Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete részére

Előterjesztő: Nógrádi Zoltán polgármester

Iktatószám: MH/12213/2022.

Ügyintéző/Témafelelős: Dr. Tóth Krisztián

Tárgy: Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió elfogadása

Előterjesztést vitató bizottság: Szociális Bizottság

Melléklet: Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió Tervezete

Polgármester:

Jegyző:

Kabinet:

Pénzügy:

EZ AZ ELŐTERJESZTÉS A KÉPVISELŐ-TESTÜLET ÁLLÁSPONTJÁT NEM TÜKRÖZI

Előterjesztés Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete részére

Tisztelt Képviselő-testület!

A társadalomba való be- és visszailleszkedés érdekében segítségre szorulnak a társadalom mindazon tagjai, akik bármilyen oknál fogva (betegség, fogyatékosság, munkaképesség megváltozása, munkanélküliség, családi körülmények vagy a család hiánya, szenvedélybetegségek, stb.) társadalmi beilleszkedési zavarokkal küzdenek. A szociális gondoskodás feladata tehát nem kevesebb, mint az, hogy e társadalmilag tipikus, de egyénileg jelentkező élethelyzeteket feltárja, s azokra – a jog által kínált lehetőségek keretei között – reagáljon.

Tájékoztatom a T. Képviselő-testületet, hogy Mórahalom városa a **település lakossága számára nyújtott összes** a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben (továbbiakban: Szt.) **meghatározott szociális ellátást és szociális feladatot a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása által működtetett Homokháti Szociális Központ útján társulási keretek között látja el.**

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) előírja, hogy a legalább kétezer lakosú települési önkormányzat a településen élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készítsen. **Amennyiben a települések egyes szociális feladataikat társulás keretében látják el, e szolgáltatások tekintetében a szolgáltatástervezési koncepciót a társulás készíti el.**

A jogszabályi előírások alapján a koncepció tartalmát – a kitűzött célok megvalósulása, értékelése, új célok megfogalmazása céljából – két évente felül kell vizsgálni és aktualizálni kell.

Az Szt. 92. § (3) bekezdése alapján a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása 2022. évben is felülvizsgálta a 2007. évben készült szociális szolgálattervezési koncepcióját.

Az utolsó felülvizsgálat óta eltelt időre és az azóta az ellátórendszerben bekövetkezett gyökeres változásokra tekintettel új aktualizált koncepció készítése vált indokolttá.

Az új felülvizsgálattal együttesen készült koncepció célja a korábbiakkal egyezően az, hogy – a törvényi előírásokon kívül – az intézmény a településeken az elmúlt évek alatt felmerülő valós igényeket felmérve a bekövetkező változásokra a legoptimálisabb módon tudjon a jövőben is reagálni.

A szociális szolgáltatástervezési koncepció tervezetét az előterjesztés melléklete tartalmazza.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet, hogy az előterjesztést megtárgyalni és az alábbi határozati javaslatot elfogadni szíveskedjen.

Nógrádi Zoltán
polgármester

EZ AZ ELŐTERJESZTÉS A KÉPVISELŐ-TESTÜLET ÁLLÁSPONTJÁT NEM TÜKRÖZI

Előterjesztés Mórahalom Városi Önkormányzat Képviselő-testülete részére

H a t á r o z a t - i j a v a s l a t

1./ Mórahalom Város Képviselő-testülete a „*Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió elfogadása*” tárgyú előterjesztést és a Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió tervezetét megismerte, megtárgyalta, az abban foglaltakkal egyetért, melyre tekintettel a Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiót a melléklet szerinti tartalommal elfogadja.

Felelős: 1./ pontra: Nógrádi Zoltán polgármester

Határidő: azonnal

Beszámolásra: 2023. márciusi Kt.

Erről értesítést kap:

1. Mórahalom Város Polgármestere
2. Mórahalom Város Jegyzője
- 3./ Mórahalmi Polgármesteri Hivatal és általa a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása
- 4./ Homokháti Szociális Központ intézményvezetője
- 5./ Irattár



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

2022.

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 Zombódi Szociális Alapszolgáltatási Központ**

A Homokháti Kistérség Többcélú Társulás Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiójának rész anyagait 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 Szenvedélybetegek Nappali Intézmény szakmai vezetője
- **Móczár Gabriella** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Üllési Tagintézmény vezetője
- **Vassné Pesír Zita** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ intézményvezető- helyettese, közösségi pszichiátriai ellátásának koordinátora és szakmai vezető
- **Holló Éva** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Család- és Gyermekjóléti Központ Intézményvezetője

- **Kaziné Olácsi Edit** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok szakmai vezetője
- **Jósa Adrienn** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Mórahalmi Tagintézmény vezetője
- **Dombóvári Tamás Artúrné** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ támogató szolgálat koordinátora
- **Pappné Péter Etelka** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Zákányszéki tagintézmény vezetője
- **Gyurisné Zseberi Edit** - Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Forráskúti telephely vezetője

Tartalomjegyzék

I. BEVEZETÉS -----	7
I.1. A szociálpolitika koncepcionális alapjai, településpolitikai, társadalompolitikai célok -----	8
I.2. Alapelvek -----	9
I.3. A fogyatékos személyek esetében kiemelten fontos alapelvek -----	9
I.4. A Konceptió felülvizsgálatának célja és tartalma -----	11
II. A KISTÉRSÉG ÁLTALÁNOS JELLEMZÉSE -----	12
II.1. A Homokháti kistérségi együttműködés szervezeti keretei -----	12
II.2. A kistérség elhelyezkedése -----	12
II.3. A kistérség népessége -----	14
II.4. Gazdaság-földrajzi leírás -----	17
II.5. Településszerkezet, közigazgatási rendszer, megközelíthetőség -----	18
Infrastruktúra -----	19
Banki, pénzügyi szolgáltatások: -----	20
Lakossági szolgáltatások: -----	20
II.6. A térség foglalkoztatottsági és munkanélküliségi viszonyai, képzési háttér -----	21
II.7. Jóléti, jövedelmi viszonyok -----	23
II.8. Civil társadalom szerepe a szociális és gyermekvédelmi feladatok ellátásában -----	24
II.9. A kistérségi társulás szociális szolgáltatással ellátott csoportjainak helyzete -----	25
Fogyatékkal élők -----	25
Csongrád-Csanád megyei eredmények -----	26
Fogyatékosok típusai a 0-14 éves korosztályban -----	27
Az idősek helyzete a kistérség területén -----	29
III. A PÉNZBELI ÉS TERMÉSZETBENI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK -----	30
IV. SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK HELYZETKÉPE A KISTÉRSÉGI TELEPÜLÉSEKEN, ÁLTALÁNOSÁGBAN -----	34
IV.1. Szociális alapszolgáltatások a kistérségi településeken, önállóan és társulási formában ellátott alapszolgáltatási feladatok -----	35
IV. 2. A társulás által fenntartott intézmények tárgyi és személyi feltételei -----	36
V. SZOLGÁLTATÁSOK BEMUTATÁSA -----	39
V.1. ÉTKEZTETÉS -----	39
V.2. HÁZI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS -----	48
V.3 IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSA, ILLETVE DEMENS SZEMÉLYEK NAPPALI ELLÁTÁSA, AZ IDŐSEK NAPPALI ELLÁTÁSÁN BELÜL MŰKÖDTETETT DEMENS RÉSZLEG FORMÁJÁBAN -----	56
V.4 SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE -----	67
SZENVEDÉLYBETEGEK ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSA -----	70
V.5. A CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT -----	74
V.5.1. CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS -----	74
V.5.2. CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT -----	76
V.5.3. CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT -----	83
V.5.4. A CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT MŰKÖDÉSI ADATAI 2019-2021 KÖZÖTT -----	84
V.5.6. GYERMEKVÉDELMI GONDOSKODÁS KERETÉBE TARTOZÓ, HATÓSÁGI INTÉZKEDÉS ALATT ÁLLÓ GYERMEKEK VÉDELME -----	84
V.5.7. SPECIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK BIZTOSÍTÁSA A MÓRAHALMI JÁRÁSBAN -----	87
V.6. TANYAGONDNOKI SZOLGÁLTATÁS -----	107
V.9. TÁMOGATÓ SZOLGÁLAT -----	128
VI. HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSSZERVEZÉSI KONCEPCIÓ 2022. -----	138
VI.1. Szakosított ellátási formák helyzete a Homokháti kistérség településein -----	138

VI.2. Általános elvek a szociális ellátórendszer fejlesztési irányvonalainak meghatározásához, stratégiai célok -----	142
VI.2.1. Az ellátórendszer anomáliái -----	142
VI.2.2. SWOT elemzés a szociális szolgáltatások fejlesztéséhez -----	142
A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása szociális szolgáltatás fejlesztésének várható irányai-----	153
A minőségi szolgáltatás biztosításának elsődleges feltételei-----	158
Felhasznált irodalom-----	167
MELLÉKLETEK -----	169

I. BEVEZETÉS

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

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

A Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió 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 kapjon a társult önkormányzatok szociális intézményeinek jelenlegi helyzetéről, szolgáltatásairól, valamint megfogalmazza a következő két év koncepcióját, stratégiáját, operatív programját, azaz cselekvési tervét.

Az Európai Unióhoz való csatlakozás következtében, a partnerség elve alapján, ki kell szélesíteni 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 forprofit és nonprofit szervezettel, amely akár közvetlen tevékenységgel, akár bármilyen más módon támogatni kívánja szociálpolitikai céljainak megvalósítását. A Társulás úgy értékeli, hogy a térségben jól működik az eddig kialakított szociális ellátó rendszer. Ezt figyelembe véve a Társulás településpolitikai célnak tartja a meglévő ellátó rendszer értékeinek, eredményeinek megőrzését, és kiindulópontnak tekinti azt a továbbfejlesztés során.

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

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 jelenti.

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

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 igénybevett intézmények, szolgáltatások és ellátások által, közösségeik aktív, látható polgáraiként.

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

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

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

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

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

¹ Országos Fogyatékosügyi Program 2015-2020.

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.

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 a szociális ellátó rendszer fejlesztésének és működésének alapelveit, a szociális ellátások biztosítása során érvényesülő prioritásokat és alapul szolgáljon a szolgáltatástervezési konceptió aktualizálásához, a Társulásban ellátandó feladatok meghatározásához.

Az aktualizált Konceptió (továbbiakban Konceptió), átfogó képet kíván nyújtani a szociális feladatok, szolgáltatások, fejlesztési irányok, kormányzati és helyi szakmapolitikai elvárások megvalósítási elképzeléseiről, az ehhez szükséges meglévő és hiányzó feltételekről, 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 eddig nem, vagy csak alacsony színvonalon elérhető szolgáltatásokat biztosítsanak a lakosoknak. A megalakult Társulás szociális, közoktatási és belső ellenőrzési feladatokat lát el a Homokháti Kistérség kilenc településén.

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

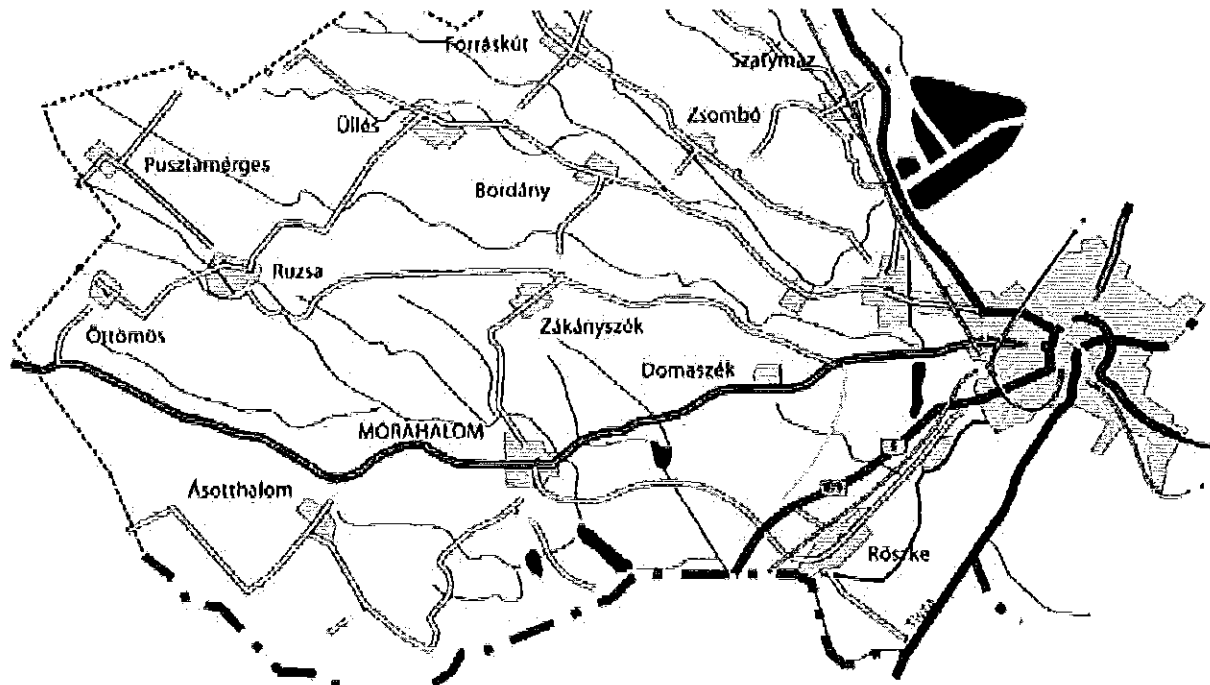
II.2. A kistérség elhelyezkedése

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. Szervesen kapcsolódik a Társulás szociális tevékenységéhez Zsombó nagyközség. 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



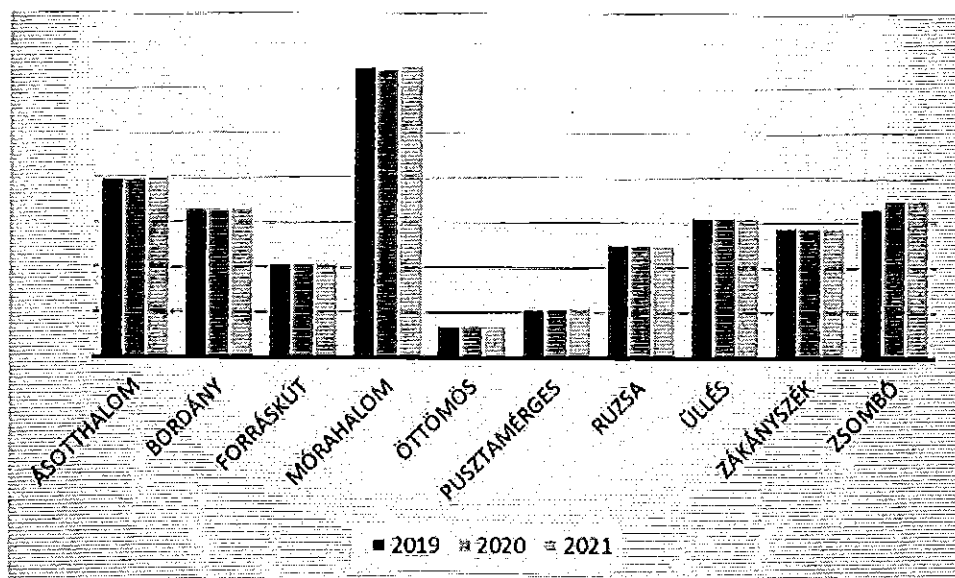
II.3. A kistérség népessége

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, gazdasági értéket képvisel a kistérségben, és ezzel együtt a régióban is. A külterületen valamennyi település esetében sűrű tanyahálózat alakult ki, amely ma is folyton változó, fejlődő, átalakuló rendszer. Ennek megfelelően a külterületi népesség aránya magas, kistérségi átlagban jelenleg 31,5 %. Ez megmutatkozik a népsűrűségi adatokban is: az átlagos népsűrűség kistérségi szinten 39,1 fő/km², amely országos összehasonlításban nagyon alacsony. Eszerint a kistérség magyarországi és európai összehasonlításban is alapvetően vidéki térség. Települési viszonylatban ez azonban nagy szóródást mutat, két szélső értéket 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, 2019.12.31-én 29 421 fő, 2020.12.31-én 29 648 fő, 2021.12.31-én 29 733. 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.

1. sz. diagram
A települések népességének változása²

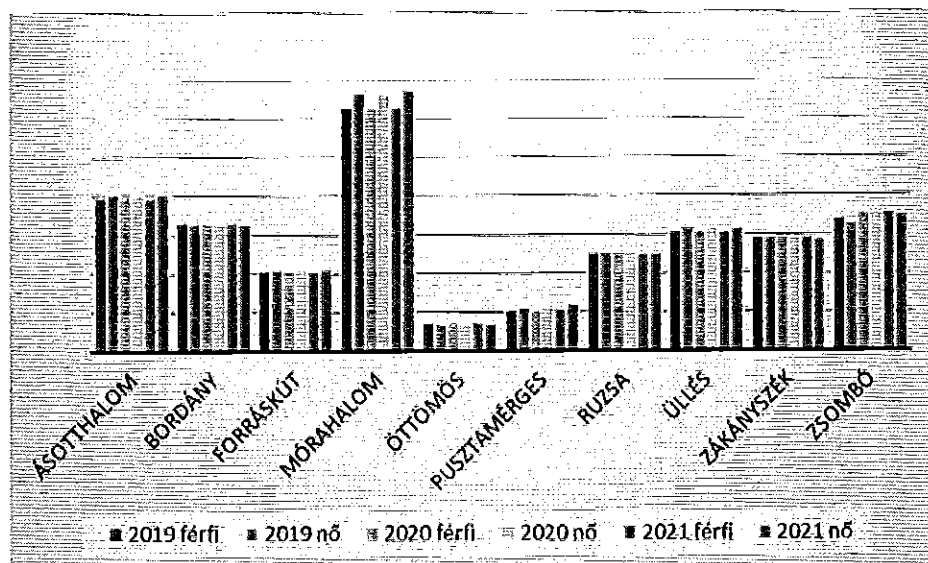


² Forrás: BM

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

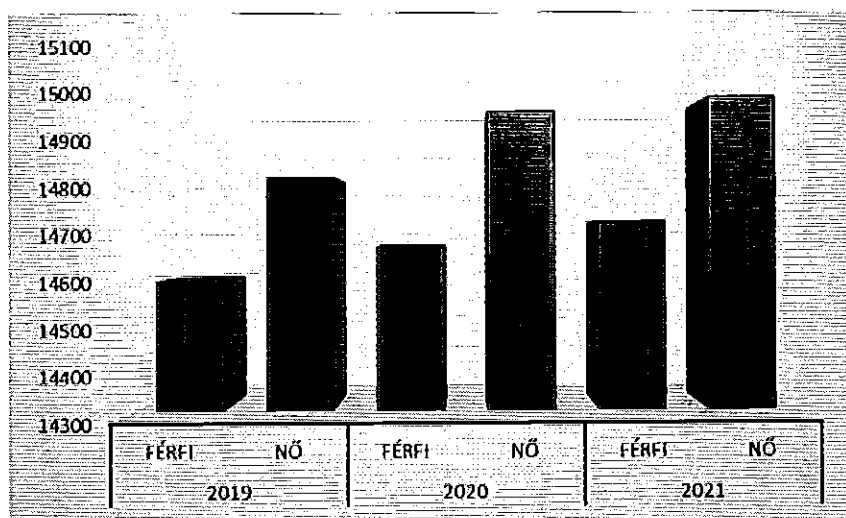
2. sz. diagram

Népesség megoszlása nemek szerint térség településein.³



A nemek aránya az országos helyzetnek megfelelő, a nők száma magasabb.

3. sz. diagram



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 gyermeket 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.

3 Forrás: BM

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

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.

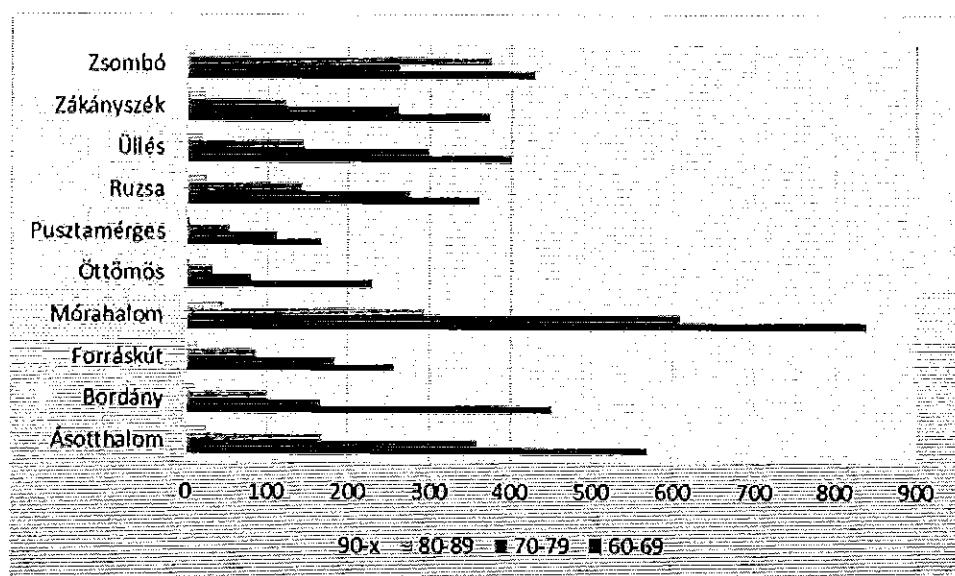
Az öngyilkosságok száma évtizedek óta magas, a felmérések szerint az országos és megyei átlagot is meghaladja. Térségi viszonylatban Ásotthalmon és Forráskúton jelent leginkább problémát. A külterületi lakosság körében különösen gyakori.

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 küzdenek; ez erőteljesen a tanyai lakosokat érinti, ahol elszigetelten élnek, nehezebben kérnek segítséget, az információk később jutnak el hozzájuk, szégyellenek segítséget kérni, inkább saját maguk oldják meg problémáikat. Mindez egyre nagyobb arányban jelentkezik a falusi lakosság körében is. Ez abból is adódik, hogy nő az időskorúak aránya a településen belül.

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

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



4 Forrás: BM

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

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

II.4. Gazdaság-földrajzi leírás

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

Az önálló mezőgazdasági termelésnek a háztartások többségében szerepe van. A magántermelők többsége egyaránt foglalkozik valamilyen szántóföldi kultúrával, esetleg arra épülő állattenyésztéssel, szabadföldi zöldségtermesztéssel, kisebb volumenű gyümölcs- és szőlőtermesztéssel, esetenként zöldségajtatással. Sikerrel elsősorban a kertészeti kultúrák (szőlő, gyümölcs, fűszerpaprika, szabadföldi zöldségnövények) termesztetők, gazdálkodási hagyománya is elsősorban ezeknek az ágazatoknak van. Mellettük az 1980-as évektől kezdve került előtérbe az intenzív, fólia és üvegház alatti termesztés (zöldségajtatás, virágkertészet), amely jelenleg is a legbiztosabban jövedelmező mezőgazdasági ágazat. 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. 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 a mezőgazdasági szektor vállalatai képezik. A szolgáltató szektor csak minden hatodik vállalkozást adja, az ipar pedig elenyésző 4%-os részesedéssel bír. Népességarányosan a fenti érték országos szinten igen magasnak mondható. A működő vállalkozások száma 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 Mórahalomi gyógyfürdő vonzóereje áll.

A kistérségben a külföldi tőke részaránya alacsony. 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.

⁵ Forrás: Homokháti Kistérség Területfejlesztési Koncepciója 2014-2020.

⁶ Forrás: KSH.hu

⁷ KSH 2011.

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 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, 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.⁸

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

A sűrűn lakott külterület a kistérség egyik legfontosabb gazdaságföldrajzi adottsága.

A tanya egy olyan sajátos, emberi léptékű lakó- és gazdasági egységet valósít meg, amely a világon egyedülálló magyar hagyomány.⁹ 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 Pusztamérges volt korábban is önálló község, de a mai községek - miután az eredeti települések a török hódoltság alatt elpusztultak - esetükben is csak a századfordulón születtek. Mórahalom, Zákányszék, Ruzsa és Ásotthalom Szeged-Alsótanya, Bordány, Forráskút és Üllés a korábban önálló Kiskundorozsma egykori határából, tanyavilágából szerveződött. Benépesedésük is e városokból, zömében a szegényparasztság által történt. Önálló településsé az 1950. évi közigazgatási átszervezés nyomán lettek. Valamennyi falu életképessé fejlődött, Mórahalom 1989-ben városi rangot kapott.

⁸ Mórahalmi kistérség fejlesztési koncepciója

⁹ „Az alföldi tanyavilág fennmaradt, részben fejlesztett, részben ősi állapotában tovább élő épületei különös együttesekként állnak ma is előttünk, némán tanúskodva egy szerves egésszé érett világképről, mely csak az Alföldön jöhetett létre és csak a perifériára szorult létezés keretei között maradhatott fenn napjainkig. Eltérően a magyar falvak nagy részétől, melyek fejlődése idegen minták alapján, központi szabályozók által megszabott mederben zajlott le. A tanyai építkezés pusztán funkcionális indokkal nehezen értelmezhető, noha elemeinek praktikus értéke elvitathatatlan.” Makovecz Imre

Minden település önálló önkormányzattal, főállású polgármesterrel rendelkezik. A Járási Hivatal ügysegédje, valamint a járási gyámügyi előadó minden településen tartott fogadóórát, de 2020. februártól a települési ügysegédek helyi ügyfélfogadása megszűnt. Ruzsai Közös Önkormányzati Hivatal keretén belül működik az Öttömösi és a Pusztamérgesi Kirendeltség. A két településen közös aljegyző látja el feladatát.

Infrastruktúra

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

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

Kerékpárút Bordányban, Üllésen, Mórahalmon, Zákányszéken és Forráskúton 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 valósult meg.

A vezetékes gázellátás minden településen biztosított.

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

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.

LIFE-MICACC projekt célja, hogy példát mutassanak, hogyan lehet olcsón, kisebb beavatkozásokkal javítani egy-egy település vízmegtartó-képességét, ezzel felkészítve a településeket a klímaváltozásra való alkalmazkodásra. A projekt keretében, egy belterületi és egy külterületi tó került kialakításra, illetve egy csatornahálózat rehabilitálásra. A település célja a csapadékvíz helyben tartása, bel- és külterületen egyaránt.

Banki, pénzügyi szolgáltatások:

A Kistérség nem minden településén adottak az alapvető pénzügyi szolgáltatások. A Magyar Posta Zrt. minden településen működtet postahivatalt. Takarékszövetkezet Mórahalmon, Ásotthalmon, 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 automatakon 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 kiegészítőszerelőt, teherfuvarozót, mezőgazdasági szolgáltatót, éttermet, gyógyszerárat, kivétel Öttömös. Több településen külön fagyizó, cukrászda, pizzeria is működik. Megközelítőleg tíz-tizenöt kilométeres vonzáskörzetbe, minden itt élő számára elérhető a víz-gáz-központifűtés szereléssel, épületvillamossági szereléssel, szennyvízszállítással, temetkezéssel foglalkozó vállalkozó is. A nagy szolgáltató cégek önálló hibaelhárító részlegét, szervízhálózatot működtetnek, amelyek telefonon a nap huszonnégy órájában elérhetők.

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

Ásotthalmon, Bordányban, Mórahalmon, Öttömösön, Ruzsán és Zákányszéken Teleház is működik, Forráskúton, Pusztamérgesen és Üllésen Információs Pontok találhatók.

Mórahalmot a térség kulturális központjaként is lehet nevezni, mivel ott számtalan olyan kulturális intézmény található, ahol lehetőség van a szabadidő hasznos eltöltésére.

Az egészségügyi alapellátás valamennyi településen biztosított, Mórahalmon és Ruzsán egyes szakrendelések is elérhetőek. E téren Mórahalom térségi viszonylatban központi, Ruzsa pedig Öttömös, Pusztamérges viszonylatában mikro térségi szerepkört lát el. Egy háziorvosra átlagosan 1670 fő jut.

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

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

A Mórahalmi Kistérségben a foglalkoztatottság alakulása, a Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat kistérségekre bontott adatai alapján alacsonyabb, mint a többi kistérség esetében. A foglalkoztatottak száma az elmúlt években a legtöbb ágazatban csökkent (közigazgatás, oktatás, egészségügy és szociális ellátás).

A mezőgazdasági termelők, egyéni vállalkozások és társas vállalkozások számából következtetve, a mezőgazdaságban is csökken a foglalkoztatás. A pontos arányt nehéz felmérni, mert sokan csak kiegészítő jelleggel, mellékállásban gazdálkodnak, és magas az östermelők száma is. Az elmúlt időszakban a mezőgazdaság kevésbé kedvelt a fiatalok körében, egyre kevesebben választják ezt a tevékenységet.

1.sz. táblázat
Nyilvántartott álláskeresők száma ¹⁰
Álláskeresők ellátása

álláskeresői járadékban részesülők				nyugdíj előtti álláskeresői segélyben részesülők			
Település	2019	2020	2021	Település	2019	2020	2021
Ásotthalom	22	22	19	Ásotthalom	16	20	17
Bordány	11	9	9	Bordány	11	15	18
Forráskút	6	6	10	Forráskút	3	4	3
Mórahalom	20	14	22	Mórahalom	6	12	15
Öttömös	0	3	2	Öttömös	4	3	5
Pusztamérges	2	5	6	Pusztamérges	5	9	8
Ruzsa	4	14	9	Ruzsa	8	15	17
Üllés	18	8	7	Üllés	10	9	10
Zákányszék	15	9	3	Zákányszék	11	11	10
Zsombó	7	12	9	Zsombó	8	6	11

¹⁰ Forrás: Mórahalom Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály

2. sz. táblázat
Aktív korúak ellátása¹¹

foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesülők				egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban részesülők			
Település	2019	2020	2021	Település	2019	2020	2021
Ásotthalom	27	13	8	Ásotthalom	11	9	8
Bordány	24	17	7	Bordány	7	4	4
Forráskút	22	20	15	Forráskút	4	5	6
Mórahalom	13	5	4	Mórahalom	4	8	8
Öttömös	6	1	0	Öttömös	0	0	1
Pusztamérges	14	7	3	Pusztamérges	2	2	2
Ruzsa	29	9	6	Ruzsa	7	7	7
Üllés	21	10	13	Üllés	5	2	1
Zákányszék	5	4	2	Zákányszék	3	4	4
Zsombó	6	3	7	Zsombó	2	1	3

A fenti két táblázatból leolvasható, hogy az adatok javulást mutatnak az előző év adataihoz képest. A közfoglalkoztatási rendszerben lévő személyek már nem jelennek meg ebben a mutatószámokban.

Az érintett településeken kiterjedt tanyavilág található, ahol a közlekedést az utak állapota is megnehezíti, ráadásul egyes külterületi térségek (pl. Ásotthalom – Kissor) menetrendszerű tömegközlekedése nem biztosítja, illetve nagyon leszűkíti a munkába járásnak ezt a lehetőségét. A rendszeres szociális segélyezettek egy része - egészségi és mentális állapotából kifolyólag- önhibáján kívül, képtelen a segélyezett körből való kitörésre.

Helyben kevés a munkalehetőség, az is főleg a mezőgazdaságban (nagymértékben 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, korábbi 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.

¹¹ Forrás: Mórahalom Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály

Legmagasabb az általános iskolát és a szakmunkásképzőt végzettek aránya. Felsőoktatásban tanuló fiatalok száma folyamatosan növekszik.

Az alapfokú oktatási intézmények (óvoda, általános iskola) valamennyi településen megtalálható, Mórahalmon két általános iskola működik. Középiskolai oktatás a térségben Ásotthalmon és Mórahalmon található. Szegedi SzC Tóth János Mórahalmi szakképző Iskola És Garabonciás Kollégiumot 2018-ban adták át. Ezzel az ország legújabb, legmodernebb intézményét vették birtokba, ahol a helyi munkaerőpiaci igényeknek megfelelő képzéseket adnak a beiratkozónak. Cél, hogy akik ebben az iskolában tanulnak, kiváló szakemberekké váljanak. Technikumi képzés keretén belül Szoftverfejlesztő és tesztelő, szagimnáziumi képzés keretén belül Gyógypedagógiai asszisztensi végzettséget szerezhetnek a diákok, a szakközépiskolai (szakképző iskola) képzések: Cukrász, Szakács, Pincér – vendégtéri szakember.

Ásotthalmon jelenleg középiskolai és szakmunkás oktatás folyik (erdőművelő- fakitermelő, erdősztechnikus, lovasz, kertész) végzettségek megszerzésére van lehetőség) kollégiumi elhelyezéssel. Iskola rendszeren kívüli képzések: virágkötő és virágkereskedő, motorfűrészkezelő, targoncavezető, emelőgépkezelő.

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

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

II.7. Jóléti, jövedelmi viszonyok

A munkabérek növekedési üteme az országos tendenciát követi, de színvonala attól jelentősen elmarad. Így a térségben a magyarországi átlagtól tartósan elmaradó jövedelmek jellemzőek. A bérek a kistérségben is a szellemi foglalkozásúak esetében magasabbak, és gazdasági ágak szerint is különbségek vannak. A mezőgazdaságban az átlagnál alacsonyabbak a jövedelmek. A helyi adóbevételekben 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 törekuszenek. 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 hitellel érintett lakosság is magas számban jelen van. A települések fekvése is eredményez differenciálódást. Eszerint a Szegedhez közeli településeken a megélhetés a jobb munkalehetőségek, a bejárás lehetősége, a könnyebben elérhető szolgáltatások miatt kedvezőbb. A jövedelmet a háztartások többsége a létfenntartásra, így az alapvető fontosságú élelmiszerekre, valamint a ház, illetve lakás közműköltéseinek 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 az országos adatoknak megfelelő. A személygépkocsira mind a mezőgazdasági termelés során, mind a mindennapi életben is szüksége van az itt lakóknak, a tömegközlekedés ezt csak kiegészíti, de nem váltja ki. A tanyán ez szinte létszükséglet, mivel a gyors kapcsolatot biztosítja a külvilággal.

A közbiztonság a településeken megfelelő, a tanyavilágban azonban nehezen biztosítható és ellenőrizhető. A határmentiség növeli a közbiztonsági problémákat, a menekültek jelenléte folyamatos gondot jelent a határszéli településeknek. Ebből adódó jellemző bűnesetek a csempészet és az ideiglenes határátlépés is. Rendőrség Mórahalmon működik.

Minden településen polgárőrséget szerveztek a helyi lakosok, amelyre egyre nagyobb igény mutatkozik.¹²

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.

¹² TeiR) KSH-TSTAR

A civil szervezetek többsége a védelem az egészségügy a sport területén működik. Ezek mellett Mórahalmon 6, Ásotthalmon 5, 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, Gyerekétkeztetési Alapítvány is segítik a térségben élő rászoruló lakosok életét.

A Mozgáskorlátozottak Csongrád-Csanád Megyei Egyesülete a kistérség településein is 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, közhasznú szervezetek által fenntartott intézmény.

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

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

Az általuk végzett tevékenységek főként az idős emberek segítése egyénileg otthonukban (pl. ivóvízszállítás, ebédszállítás, bevásárlás, gyógyszer felíratás) valamint az idős emberek támogatása szociális intézmény keretei között (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. Utolsó elérhető statisztikai adat a 2016. évre vonatkozik.

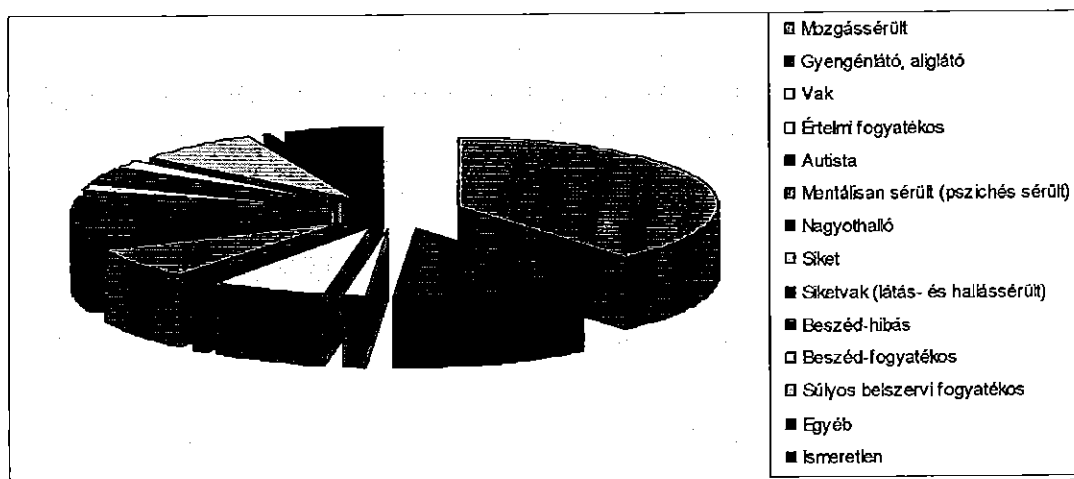
A népesség egészségi állapotára vonatkozó kérdések közül a fogyatékossgáról a korábbi népszámlálások is tartalmaztak kérdéseket. A 2001. évi népszámlálás idején, országosan 577 ezer főt regisztráltak. 2011. évi népszámláláskor, önkéntes válaszadás mellett, erre a kérdéscsoportra a lakosság 89%-a válaszolt.

Ebben az évben először, a fogyatékossg megletén és annak típusán kívül tartós betegségre vonatkozó kérdés is szerepelt. 2011-ben a fogyatékossgal élők száma 457 ezer fő volt, a népesség 4,6%-a. A nemek szerinti arány nem tér el jelentősen a teljes népességétől, a nők aránya 53% volt. Közülük többen egynél több fogyatékossgot is jeleztek, 100 fogyatékossgal élő, átlagosan 123 fogyatékossgot jelölt meg. A fogyatékkal élők több mint 70%-a 50 évesnél idősebb. A legnagyobb csoport, a 232 ezer főt számláló mozgássérültek többsége is az idősebbek közé tartozik (több mint 80%-uk 50 év feletti).

Meglehetősen sok, 1 millió 648 ezer tartós beteg volt a népszámlálás szerint, közöttük is a nők voltak többségben (62%). A tartós betegek több mint háromnegyede (77%) is 50 évesnél idősebb.

5. sz. diagram

Fogyatékosági típusok a 2011-es népszámlálás szerint¹³



Forrás: KSH

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

¹³ 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.

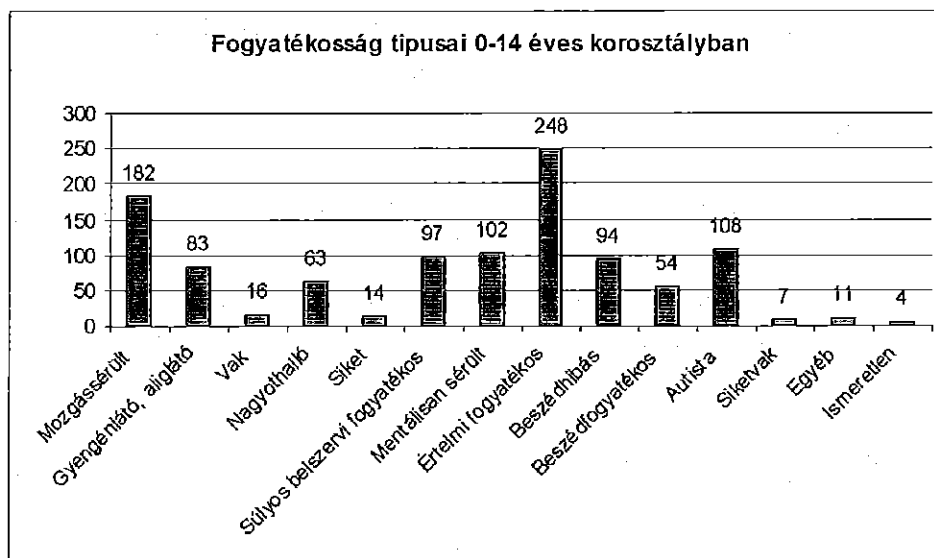
A fogyatékosok közül az oktatási, gyermekvédelmi és szociális intézményekben élők aránya megyénkben jóval meghaladja az országos átlagot, mely az intézményrendszer kiépítettségére is utal.

Fogyatékosok típusai a 0-14 éves korosztályban

A KSH adatbázis alapján, a 0-14 éves korosztályból, Csongrád-Csanád megyében fogyatékosként él 1 198 fő.¹⁴

6. sz. diagram

Fogyatékosok megoszlása a 0-14 éves korosztály tekintve, Csongrád-Csanád megyében

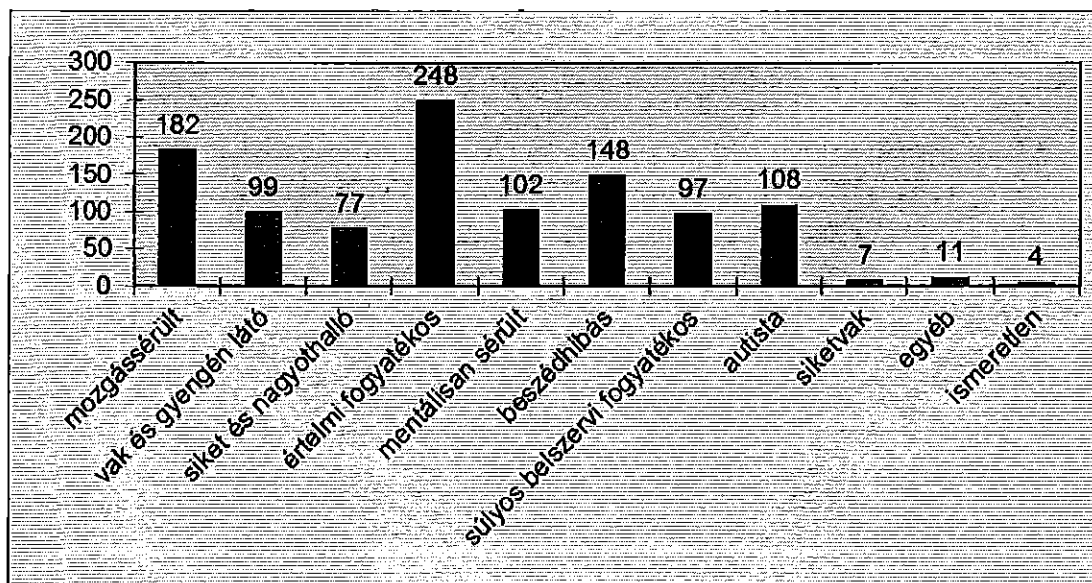


A KSH adatbázisa szerint a 0-14 éves korosztályban, Csongrád-Csanád megyében 938 fogyatékosként élő gyermek volt. Közülük többen nem csupán egyfajta fogyatékosként rendelkeznek, összesen 1 083 fogyatékos van jelen (2016. év utáni statisztikai adatok nem állnak rendelkezésre).

¹⁴ Forrás: KSH

7. sz. diagram

Fogyatékoság típusai a 0-14 éves korosztályban¹⁵



Fogyatékosági támogatásban részesül országosan 110 569 fő, ebből 60 064 nő és 50 505 férfi. (2018). 2021-ben fogyatékosági támogatásban, országosan 102 309 fő részesült, ebből 55 072 nő és 47 237 férfi. Az adatok tükrözik, hogy a fogyatékosági támogatásban részesülők száma, ha kismértékben is, de csökken. Azonban a támogatásban részesülők között a 18-29 év közötti személyek, valamint az értelmi fogyatékosok és autisták számában tapasztalható emelkedés ¹⁶.

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.¹⁷

A fogyatékkal élők ellátása Mórahalom és vonzáskörzetében nem kielégítő. A térségben egy bentlakásos rehabilitációs célú lakóotthon működik, amely elsősorban enyhe és középsúlyos értelmi fogyatékos emberek részére lett kialakítva.

¹⁵ Forrás: KSH

¹⁶ <http://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat>

¹⁷ Forrás: Nógrádi Zoltán Mórahalom város szolgáltatásai és építészeti fejlesztései a fogyatékos emberek számára című prezentációja 2009. 07. 30

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.¹⁸

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

Napsugár Fejlesztő Ház ellátási területe

Mórahalom város közigazgatási területe, szabad kapacitás esetén Magyarország közigazgatási területe. Ellátható létszám: 16 fő. A nappali intézményben 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 Fejlesztő Ház 2020. december 31-én, 15 megállapodással rendelkezett az évfolyamán felvételre került 1 fő és 1 fő az ellátásból kikerült.

Az idősek helyzete a kistérség területén

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

Helyi szinten az önkormányzatok tehetnek a legtöbbet az idős lakosság társadalmi aktivitásának, fizikai és intellektuális kapcsolódási lehetőségeinek megőrzésében.

Ehhez az első lépés, hogy nem csupán a törvényekben és jogszabályokban előírt ellátási kötelezettségnek kell eleget tenni, hanem új, idős ügyet szolgáló rendszereket kell kiépíteni.

A Kistérség lakosságára jellemző az előregedés, az arány az országos tendenciát követi. A hatvan év feletti lakosok között az egyedül élő nők száma jelentősen meghaladja a férfiakét. 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.

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

III. A PÉNZBELI ÉS TERMÉSZETBENI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK

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

A segély, a legegyszerűbb definíció szerint, olyan, a rászorulóknak jutatott, adókból finanszírozott szociális transzferjövedelem, amely a források vizsgálatán alapul. A segélyezés a társadalmi biztonsági rendszer része, egyfajta, a szegénység enyhítésére szolgáló utolsó menedék azok számára, akik szükségleteiket piaci jövedelemből nem tudják kielégíteni, s akiknek a jóléti rendszer egyéb intézményei sem tudnak 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 finansziális kondíciójú, hány igénylő jelenik meg a rendszerben és ezek alapján milyen a juttatások nagysága, gyakorisága.

A Homokháti Kistérségben a mórahalmi központú Csongrád-Csanád Megyei Kormányhivatal Mórachalmi Járási Hivatala látja el az átruházott feladatokat. Illetékességi területe: Ásotthalom, Bordány, Forráskút, Mórachalom, Öttömös, Pusztamérges, Ruzsa, Üllés, Zákányszék, Zsombó.

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 alap összegű ápolási díjat,
- a súlyosan fogyatékos személy fokozott ápolási igénye esetén járó emelt összegű ápolási díjat, valamint
- kiemelt ápolási díjat állapít meg.

3. sz. táblázat

Ápolási díjban részesülő személyek száma

	2020.12.31. állapot szerint	2021.12.31. állapot szerint
Ásotthalom	15	15
Bordány	26	26
Forráskút	33	28
Mórahalom	25	17
Öttömös	4	4
Pusztamérges	7	7
Ruzsa	20	15
Üllés	22	20
Zákányszék	31	27
Zsombó	21	17

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

4. sz. táblázat

Időskorúak járadékában részesülő személyek száma¹⁹

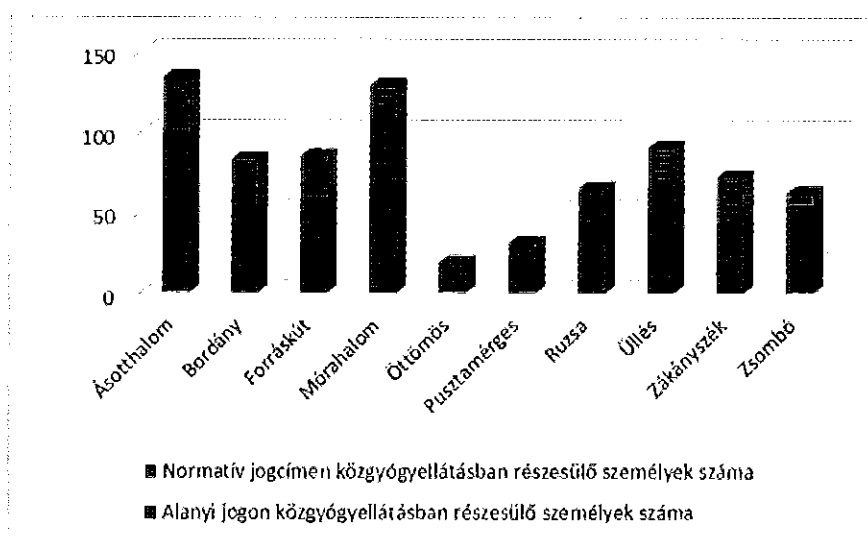
Időskorúak részesülő személyek száma	2019	2020	2021
Ásotthalom	6	5	5
Bordány	13	14	14
Forráskút	12	12	10
Mórahalom	26	23	25
Öttömös	2	2	1
Pusztamérges	2	2	3

¹⁹ Forrás: Önkormányzati adatszolgáltatás

Ruzsa	8	6	7
Üllés	6	4	5
Zákányszék	28	29	27
Zsombó	9	9	8

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.

8. sz. diagram
Az alanyi és normatív közgyógyellátást igénybe vevők aránya²⁰
(2021.12.31. állapot szerint)



2015. március 1-jétől újabb átalakítás következett a szociális ellátórendszerben. A kormány a törvényjavaslat indoklásában is világossá tette, hogy „elejét veszi a korábban gyakran tapasztalt visszaéléseknek.” A javaslat indoklása szerint, a jövőben azok kapnak támogatást, akik valóban rászorulnak. Ezzel együtt hangsúlyozásra került, hogy „Magyarországon senkit sem hagyunk az út szélén”. A törvényjavaslat szerint a kormány célja az volt, hogy minél többen éljenek segély helyett munkából. A kormány szerint, ha az önkormányzatok döntenek a támogatásokról, minden rászoruló kap majd juttatást, azok, viszont nem, akik korábban visszaéltek a szabályokkal. Szerinte a helyi közösségek rendelkeznek azzal a tudással, amely alapján eldönthetik: ki jogosult támogatásra és ki nem.

²⁰ Mórahalom Járási Hivatal Hatósági Osztály adatszolgáltatás

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 tartoznak.

IV. SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK HELYZETKÉPE A KISTÉRSÉGI TELEPÜLÉSEKEN, ÁLTALÁNOSSÁGBAN

A 2020-ban felülvizsgálatra került koncepció óta bekövetkező jogszabályi változások a szociális szféra területén.

- Gyermekünk Védelmében informatikai Rendszer 2021.07.01-től került bevezetésre, fő célkitűzése, hogy a gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás ágazati működésének átláthatósága, hatékonysága javuljon, korszerűbbé váljon, integrált informatikai rendszerrel támogatott legyen, és biztosítsa az ágazat szereplői között papírmentes kapcsolattartást.
- A fogyatékosügyei tanácsadói tevékenység, mint új szolgáltatás a Szociális törvényben és a Gyermekvédelmi törvényben nevesítésre került 2022. január 1-jei hatállyal. Az új szabályok értelmében országos hálózat keretében, az emberi erőforrások minisztere által kijelölt család- és gyermekjóléti központokban nyújtják a szolgáltatást a fogyatékosügyei tanácsadók.
Csongrád-Csanád Megyében, a Szeged Megyei Jogú Város Önkormányzata Bölcsődéi és Gyermekjóléti Központja látja el ezt a feladatot.
Feladata: fogyatékosügyhöz kapcsolódva tanácsadást folytatni bármely területen és bármilyen konfliktusban (így különösen polgári, gazdasági, szociális és munkaügyi kérdésekben, az egészségügy, az oktatás és a szociális, munkavédelmi igazgatás területén),
 - a fogyatékosügy nemzetközi és európai jogi kérdéseiről szakmai felvilágosítást és véleményt adni,
 - a fogyatékosügy problémakezelésére és a problémák feloldására,
 - közvetíteni a fogyatékosügy szereplői között,
 - hatékonyan kommunikálni a fogyatékosügy fontosságát, problémáit, stb. az egyes intézmények, illetve a társadalom egyéb csoportjai felé,
 - állami, társadalmi, illetve civil szervezetek keretein belül eredményesebben ellátni a fogyatékosügyhöz kapcsolódó feladatokat.
- A Slachta Margit Nemzeti Szociálpolitikai Intézet 2021. január 1-jén jött létre az akkori Emberi Erőforrások Minisztériuma háttérintézményeként.
Az NSZI 2022. július 1. óta a Belügyminisztérium háttérintézményeként látja el a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi terület szakmafejlesztési feladatait.

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 még 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.

5. sz. táblázat

Feladat ellátás módja²¹

	Étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Tanyagondnoki szolgálat	Idősek nappali ellátása	Családsegítő és gyermekjóléti 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	E
Pusztamérges	T	T	Ö	T	E
Ruzsa	Ö	Ö	Ö	Ö	Ö
Üllés	Ö	T	Ö	T	T
Zákányszék	T	T	T	T	T
Zsombó	E	E	E	E	E

Jelmagyarázat:

T-társulás útján látja el

Ö- Saját önkormányzati fenntartásban látja el

E-Más forma: pld. Szegedi Kistérség, Ruzsai Közös Önkormányzati Hivatal

²¹ 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 alapszolgáltatás, a nappali és bentlakásos intézményi formák egymásra épülésével valósul meg.

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

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

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

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

Az Ásotthalmi Tagintézmény szociális étkeztetést, idősek otthonát és gyermekétkeztetést ellátó főzőkonyhájának felszereltsége, berendezése elavult, rossz állapotú. Az egészséges ételek elkészítéséhez szükséges konyhatechnológiai eszközök nem állnak rendelkezésre, ezáltal az egészséges étel biztosítása a településen élő gyermekek, szociálisan rászoruló, 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 diétás étkezés helyben történő előállítása, ami szintén minőségi változást hozna az Idősek Otthonában élő emberek életében.

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 (pl. orvosi szoba, betegszoba), a legalább húsz négyzetméter alapterületű közösségi együttlésre, 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, elhasználódottak, folyamatos cseréjük szükséges.

A Társulás által fenntartott Ásotthalmi és Zákányszéki bentlakásos otthonban, a nyílászárók cseréje megvalósult, fedett terasz kiépítése megtörtént. A lakószobákban a szekrények cseréje folyamatosan megvalósul. Mindkét intézmény esetén a betegágyak cseréje folyamatosan zajlik. Ásotthalmon a fürdőhelyiség teljes körű felújítása megtörtént, akadálymentessé vált. A folyosó és a társalgó csúszásmentes felülettel lett ellátva. Távlati tervként szerepel az apartman-házak létrehozása. Külső homlokzat hőszigetelése, mosoda épületének teljes körű felújítása, villamos hálózat korszerűsítése, mobilgarázs beszerzése, fűtésrendszer korszerűsítése, vízvezeték hálózat cseréje.

A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által központilag irányított három bentlakásos otthon 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 keretein belül az idősek és a demens ellátottak részére biztosított helyiségek teljes körű 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 benyújtására 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, kerékpárokra, kerekesszékekre.

A fenti pályázatokkal megnyert pénzüsszegek erősítették a tanyagondnoki szolgálatok finanszírozási hátterét, mivel a központi finanszírozás a tárgyi eszközfejlesztést és a működtetés költségeit nem támogatja.

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

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

Ruzsa A Ruzsai 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

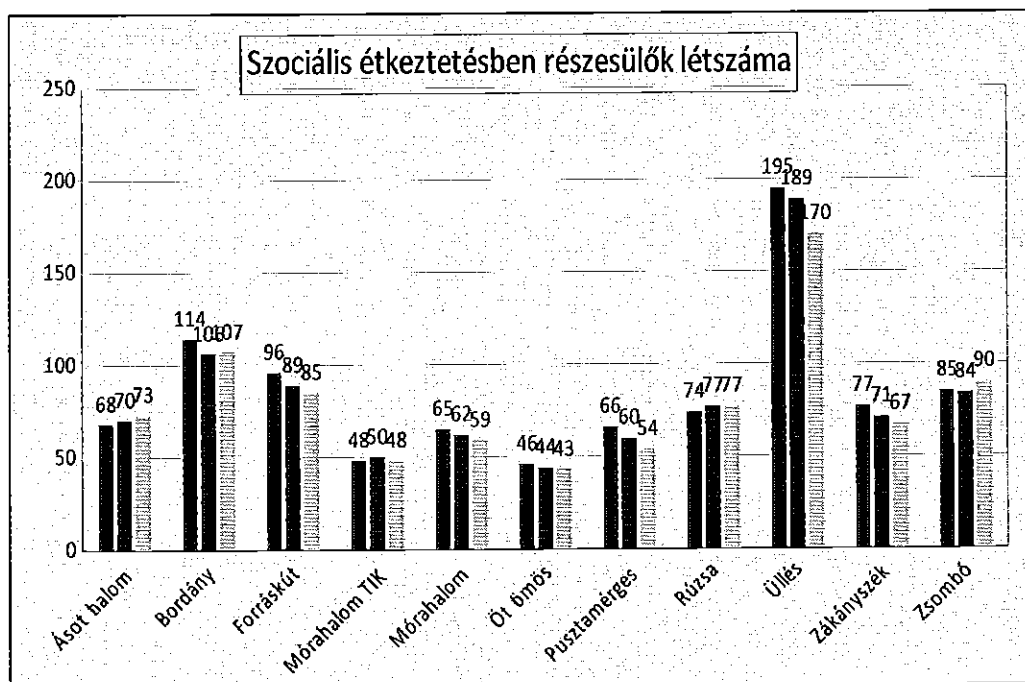
V.1. ÉTKEZTETÉS

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

Szociális étkeztetés/szociális konyha

9. sz. diagram

Szociális étkeztetésben részesülők létszáma a térség településein



Forrás: Intézményi nyilvántartások

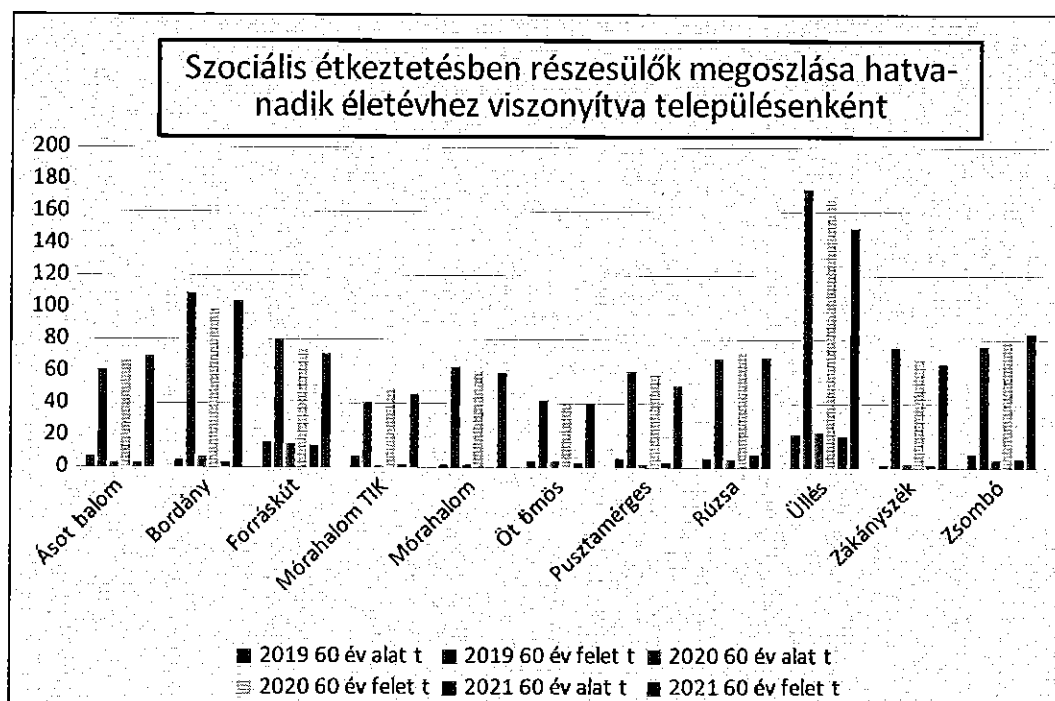
6. sz táblázat

	2019.12.31	2020.12.31	2021.12.31
Ásotthalom	68	70	73
Bordány	114	106	107
Forráskút	96	89	85
Mórahalom TIK	48	50	48
Mórahalom	65	62	59
Öttömös	46	44	43
Pusztamérges	66	60	54
Rúzsa	74	77	77
Üllés	195	189	170
Zákányszék	77	71	67
Zsombó	85	84	90
Összesen	934	902	873

A településeken élő fogyatékos személyek, pszichiátriai betegek, hajléktalan személyek vagy szenvedélybetegek részére is lehetőséget kell biztosítani az étkeztetés igénybevételére, ők jelennek meg a hatvan év alatti ellátottak, azaz nem időskorúak számában.

A megromlott egészségi állapotú, hátrányos szociális helyzetű, értelmi akadállyal terheltek köre is jelen van a szolgáltatást igénybe vevők között. Ugyan úgy, mint az átmeneti válságba kerülő lakosok, és hajléktalan személyek.

10. sz. diagram
Szociális étkeztetésben részesülők megoszlása a hatvanadik életévhez viszonyítva a térség településein



Forrás: Intézményi nyilvántartások

Étkeztetésben részesülők megoszlása hatvanadik életévhez viszonyítva
7. sz. táblázat

	2019		2020		2021	
	60 év alatt	60 év felett	60 év alatt	60 év felett	60 év alatt	60 év felett
Ásotthalom	7	61	3	67	3	70
Bordány	5	109	7	99	3	104
Forráskút	16	80	15	74	14	71
Mórahalom TIK	7	41	1	49	2	46
Mórahalom	2	63	2	60	0	59
Öttömös	4	42	4	40	3	40
Pusztamérges	6	60	2	58	3	51
Rúzsza	6	68	5	72	8	69
Üllés	21	174	22	167	20	150
Zákányszék	2	75	3	68	2	65
Zsombó	9	76	5	79	6	84
Összesen	85	849	69	833	64	809

A térség minden települése biztosítja a szociális étkeztetést az ellátásra jogosultak számára. A szolgáltatásra jogosultak körét és az igénybevétel módját, a fenntartók és feladatot ellátó szolgáltatók szabályozzák.

Bordány, Forráskút, Ruzsa, Üllés önkormányzata önállóan látja el a szolgáltatást, és helyi rendeletben szabályozza az igénybevétel módját.

Zsombó község a Szegedi Kistérség Többcélú Társulása Egyesített Szociális Intézményen keresztül látja el a feladatot.

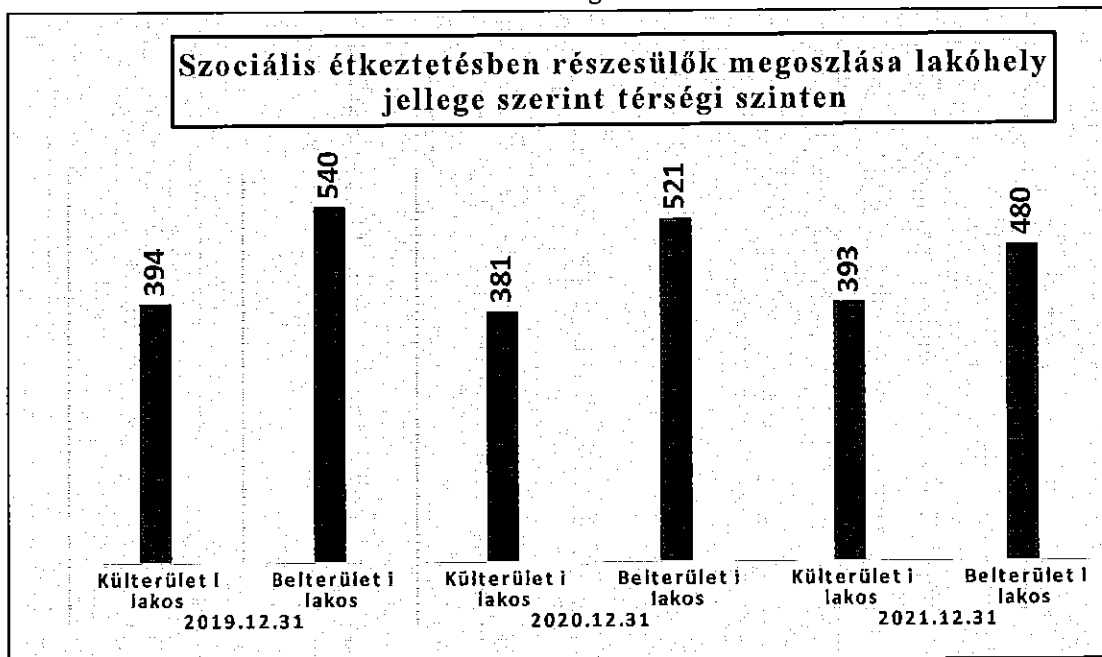
A Homokháti Szociális Központ által ellátott Ásotthalom, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges, Zákányszék települések közigazgatási területén, Mórahalom város Képviselő-testületének 35/2016.(XII.15.) Önkormányzati rendelete szabályozza az igénybevétel módját.

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

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

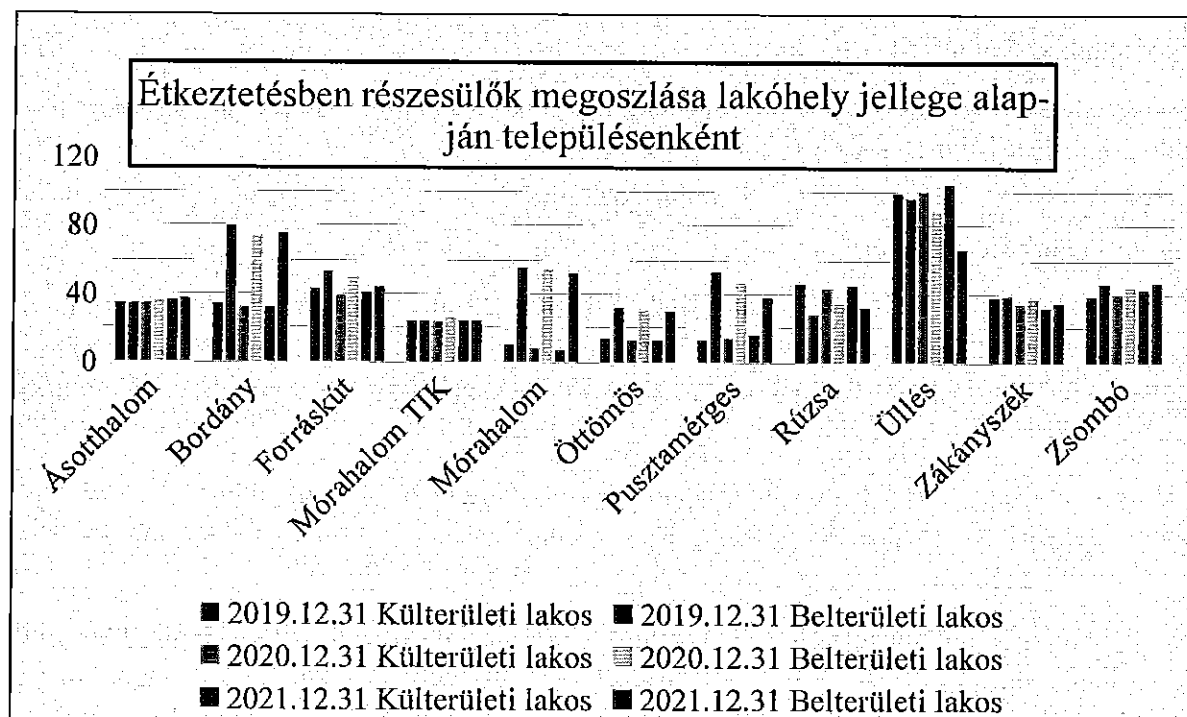
Étkezésben részesülők megoszlása lakóhely jellege alapján a térségben

11. sz. diagram



Forrás: Intézményi nyilvántartások

Étkezésben részesülők megoszlása lakóhely jellege alapján települési szinten
12. sz. diagram



Forrás: Intézményi nyilvántartások

Étkezésben részesülők megoszlása lakóhely jellege alapján települési szinten
8. sz. táblázat

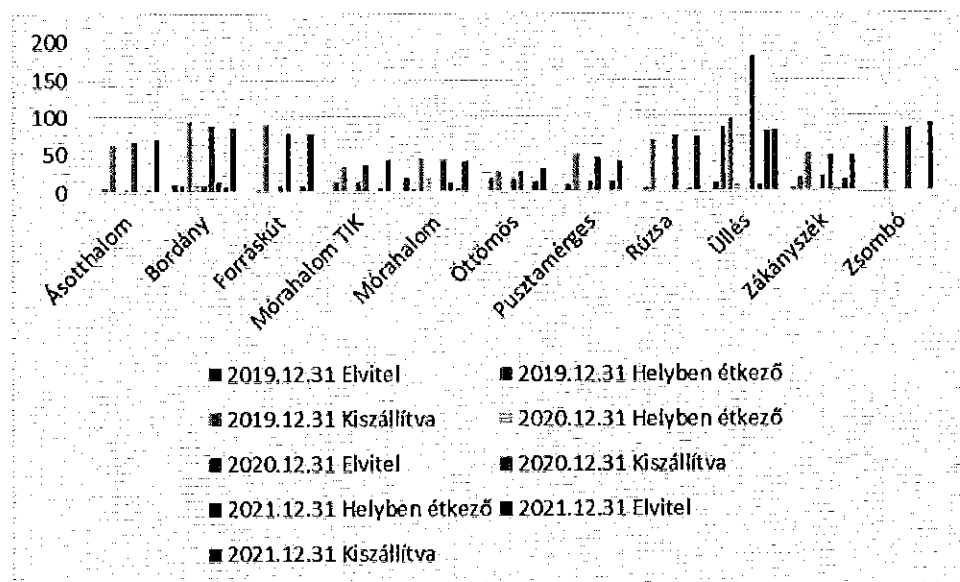
	2019.12.31		2020.12.31		2021.12.31		
	Külterületi lakos	Belterületi lakos	Külterületi lakos	Belterületi lakos	Külterületi lakos	Belterületi lakos	Összesen
Ásotthalom	34	34	34	36	36	37	211
Bordány	34	80	32	74	32	75	327
Forráskút	43	53	39	50	41	44	270
Mórahalom TIK	24	24	24	26	24	24	146
Mórahalom	10	55	8	54	7	52	186
Öttömös	14	32	13	31	13	30	133
Pusztamérges	13	53	14	46	16	38	180
Rózsa	46	28	43	34	45	32	228
Üllés	99	96	100	89	104	66	554
Zákányszék	38	39	34	37	32	35	215
Zombó	39	46	40	44	43	47	259
Összesen külterület	394	540	381	521	393	480	1168
Összesen belterület							1541

Az igénybevétel módja szerint 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, nemeként elkülönített mosdó, mellékhelyiség áll az ellátottak rendelkezésére. Jellemzően Mórahalmon és Zákányszéken élnek az ellátottak 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 gondozók kerékpárral vagy gépjárművel juttatják el az ebédet az ellátottak számára.

Étkezők számának igénybevételi mód szerinti megoszlása térségi szinten

13. sz. diagram



Forrás: Intézményi nyilvántartások

Étkezésben részesülők megoszlása igénybevétel módja szerint

9. sz. táblázat

	2019.12.31			2020.12.31			2021.12.31		
	Elvitel	Helyben étkező	Kiszállítva	Helyben étkező	Elvitel	Kiszállítva	Helyben étkező	Elvitel	Kiszállítva
Ásotthalom	0	5	63	0	4	66	0	3	70
Bordány	11	9	94	8	9	89	14	7	86
Forráskút	2	4	90	2	8	79	0	9	76
Mórahalom TIK	0	14	34	0	14	36	0	6	42
Mórahalom	18	3	44	18	2	42	12	6	41
Öttömös	0	18	28	0	17	27	0	13	30
Pusztamérges	0	11	51	0	14	46	0	13	41
Rúza	0	6	68	0	2	75	0	4	73
Üllés	12	85	98	8	0	181	8	80	82
Zákányszék	6	19	52	4	20	47	4	16	47
Zsombó	0	0	85	0	0	84	0	0	90
Összesen	49	174	707	40	90	772	38	157	678

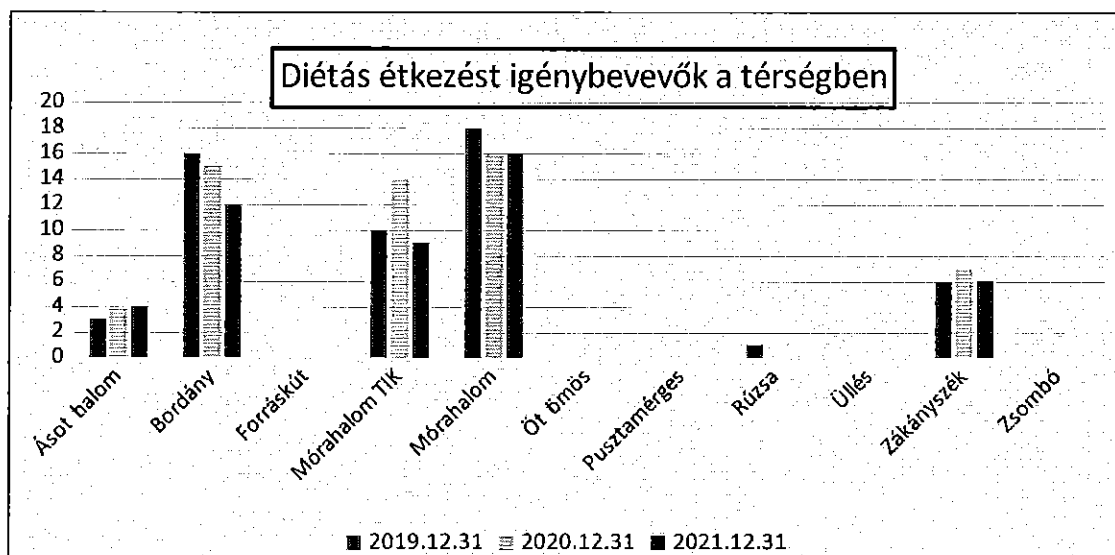
A térségben diabéteszes diétás étkeztetést tud nyújtani az ellátottak számára a Zákányszéki főzőkonyha, az Ásotthalmi Tagintézmény főzőkonyhája. A Zákányszéki Manókert óvoda főzőkonyhája minden típusú diétás étrend szerinti étkezést tud biztosítani, ha igény van erre.

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 településeknek, a maradéktalan diétás ellátásához szakmai létszámbővítésre van szükségük. A diétás étel kiszállítása a térség településeire egyedileg nem gazdaságos.

Diétás étkezést igénybe vevők létszáma a térség településein

14. sz. diagram



Forrás: Intézményi nyilvántartások

Diétás étkezést igénybe vevők létszáma a térség településein

10. sz táblázat

	2019.12.31	2020.12.31	2021.12.31	Beszerzés helye	Igénybe vett diétás étlendek
Ásotthalom	3	4	4	Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi főzőkonyha	szénhidrátmentes
Bordány	16	15	12	Homokháti Szociális Központ 2. sz. telephely főzőkonyha	szénhidrátmentes
Forráskút	0	0	0	nincs adat	
Mórahalmi TIK	10	14	9	Napsugár Idősek Otthona Mórahalmi idősek Otthona	szénhidrátmentes, epekimelő, tejmentes, pépes
Mórahalmi	18	16	16	Napsugár Idősek Otthona Mórahalmi idősek Otthona	szénhidrátmentes, epekimelő, tejmentes, pépes
Öttömös	0	0	0	Rúzsai Napsugár Bentlakásos Idősek Otthona	
Pusztamérges	0	0	0	Homokháti Szociális Központ 2. sz. telephely főzőkonyha	
Rúzsai	1	0	0	Rúzsai Napsugár Bentlakásos Idősek Otthona	
Üllés	0	0	0	Üllés Nagyközség főzőkonyhája	
Zákányszék	6	7	6	Homokháti Szociális Központ 2. sz. telephely főzőkonyha	szénhidrátmentes
Zsombó	0	0	0	nincs adat	
Összesen	54	56	47		

Szociális konyha/ Népkonyha

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, Mórahalmi, 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.

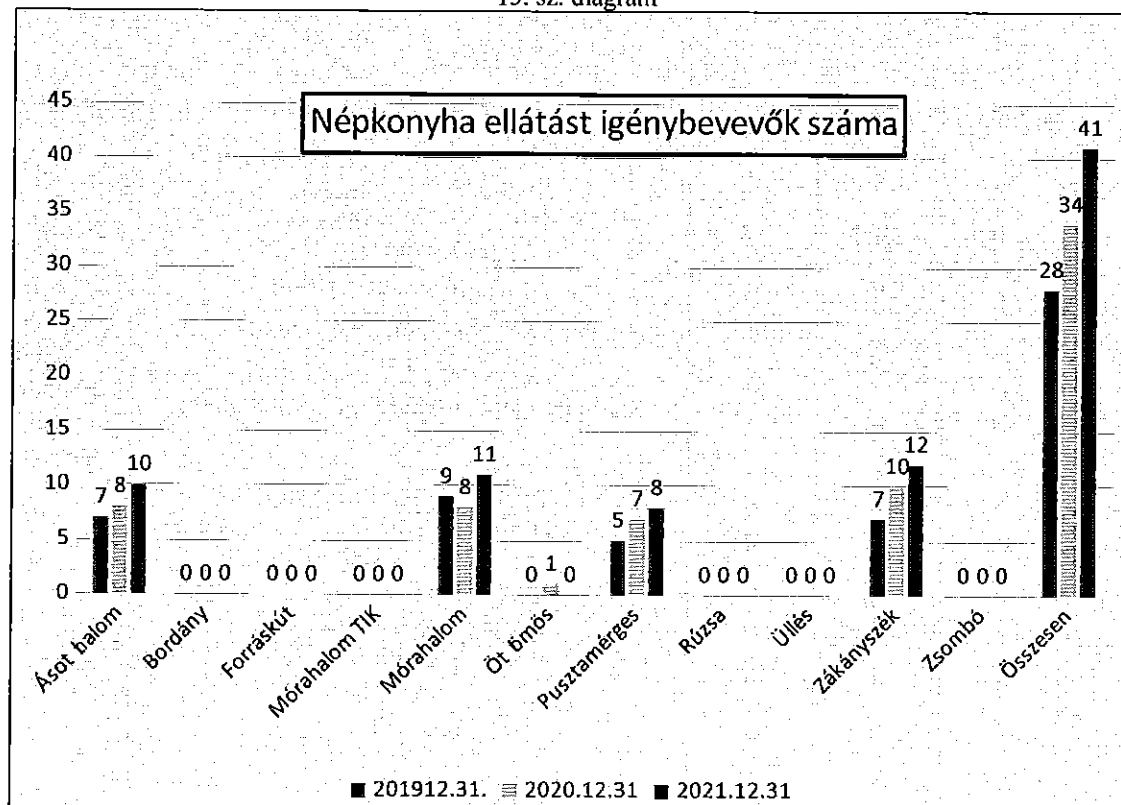
A Népkonyhán kiszolgált 1 adag ételnek a 19-60 éves korra meghatározott napi energia és tápanyagszükségletnek legalább 120 %-át kell biztosítani. A Népkonyha célja az ellátottak szociális helyzetének javítása a koruknak, állapotuknak megfelelő egészséges és rendszeres táplálkozással.

Minden osztóponton lehetőség van 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, étkezésleket, evőeszközöket.

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

Népkonyha ellátás igénybevételének változásai a bevezetés óta

15. sz. diagram



Forrás: Intézményi nyilvántartások

Népkonyha ellátás igénybevételének változásai a bevezetés óta

11. sz. táblázat

	2019.12.31.	2020.12.31	2021.12.31
Ásotthalom	7	8	10
Bordány	0	0	0
Forráskút	0	0	0
Mórahalom TIK	0	0	0
Mórahalom	9	8	11
Öttömös	0	1	0
Pusztamérges	5	7	8
Rúza	0	0	0
Üllés	0	0	0
Zákányszék	7	10	12
Zombó	0	0	0
Összesen	28	34	41

Forrás: Intézményi nyilvántartások

Pandémia alatt végzett munka

A Pandémia alatt az ellátás biztonságos fenntartása jelentős többlet feladattal és előre nem tervezett költséggel járt.

Az ellátottak részére a járványhelyzetre való tekintettel írásbeli tájékoztató lett kiadva, az ellátásra vonatkozó járványügyi szabályokról és óvintézkedésekről. A gondozókra és az intézmény minden munkatársára vonatkozóan, kötelező protokollok lettek megállapítva a feladatellátások biztonságos elvégzéséhez.

Nehézséget jelentett, hogy az ellátottak egy része, a járványhelyzetre való tekintettel, előzetesen kiadott írásbeli tájékoztató ellenére sem tartotta be az abban foglaltakat, így az óvintézkedéseket később tudta csak érvényesíteni a szolgálat (pl.: Covid megbetegedés gyanúja esetén az ellátott egyszer használatos ételhordóba kapta az ételt).

Több feladat hárult a tanyagondnokokra és a házi segítségnyújtás gondozóira. A Pandémia időszakában, a kórházból hazaérkezőket Covid fertőzöttnek kellett tekinteni, nem fertőzöttként ment be, de a kórházban megbetegedhetett. A kötelező protokollok betartásával a tovább fertőződés megakadályozása volt a cél.

Az állandó fokozott figyelem, többlet terhet jelentett a feladattal ellátók minden napjában. Megterhelő volt a védőruházat állandó viselése, gondozottak érzelmi-értelmi támogatása, kapcsolattartás a családtagok között. Mínezt úgy, hogy a személyes kontaktokat minimálisra kellett csökkenteni.

Kiemelt fontosságú volt a védőeszközök használata, a szállító edények fertőtlenítése, egyszer használatos edények biztosítása, az ételszállításra kijelölt járművek fertőtlenítése és annak dokumentálása minden kiállítás után.

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 résztevékenységek 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, fűtő kútról vízhozás,
- tüzelő behordása kályhához, egyedi fűtés beindítása (kivéve, ha ez a tevékenység egyéb szakmai kompetenciát igényel),
- télen hó eltakarítás és síkosság-mentesítés a lakás bejárata előtt,
- kísérés,
- segítségnyújtás veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában,
- szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítése.

Személyi gondozás keretében:

Az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása körében:

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

Gondozási és ápolási feladatok körében:

- mosdatás,
- fürdetés,
- öltöztetés,
- ágyazás, ágyneműcsere,
- inkontinens beteg ellátása, testfelület tisztítása, kezelése,
- haj, arcszőrzet ápolás,
- száj, fog és protézisápolás,
- körömápolás, bőrápolás,
- folyadékpótlás, étkeztetés (segédeszköz nélkül),
- mozgatás ágyban,
- decubitus megelőzés,
- felületi sebkezelés,
- 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 vizsgálat 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:

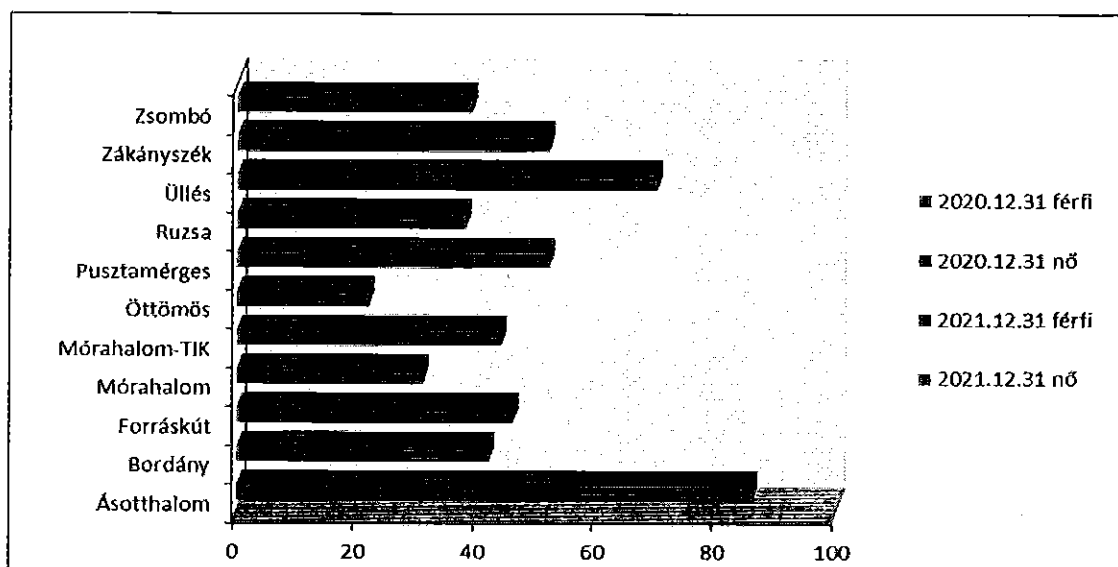
- 65. életévét betöltötte és egyedül él,
- 70. életévét betöltötte és lakóhelye közműves vízellátás vagy fűtés nélküli, vagy
- 75. életévét betöltötte.
- egészségi állapota miatt átmeneti jelleggel - időszakosan vagy tartósan - a lakását nem képes kíséret nélkül elhagyni, háztartási tevékenységeit nem,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

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

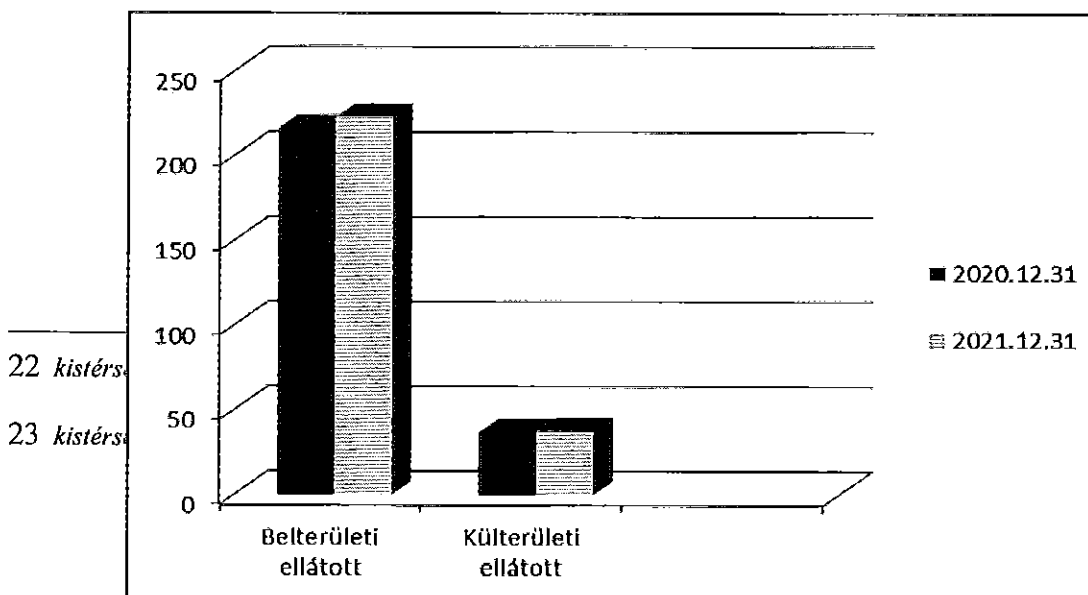
A Homokháti Kistérség településein (Ásotthalom, Üllés, Zákányszék, Öttömös, Mórahalom, Ruzsa, Bordány, Pusztamérge, Forráskút) a házi segítségnyújtás alapszolgáltatást többségében 65 év feletti nők igénylik. A férfi igénybe vevők száma stagnál a korábbi évekhez képest.

Területi megoszlás szempontjából jelentősen magasabb a belterületi ellátottak száma, míg a külterületi ellátottaké. Ebben szerepet játszik, hogy a külterületen élőket a tanyagondnoki szolgálatok is látogatják, így ezen ellátottak tudnak segítséget kérni a házi segítségnyújtáson kívül is.

16. sz. diagram:
*Házi segítségnyújtásban részesülők nemek szerinti megoszlása:*²²



17. sz. diagram:
*Házi segítségnyújtásban részesülők terület szerinti megoszlása:*²³
31. sz. táblázat



22 kistérség

23 kistérség

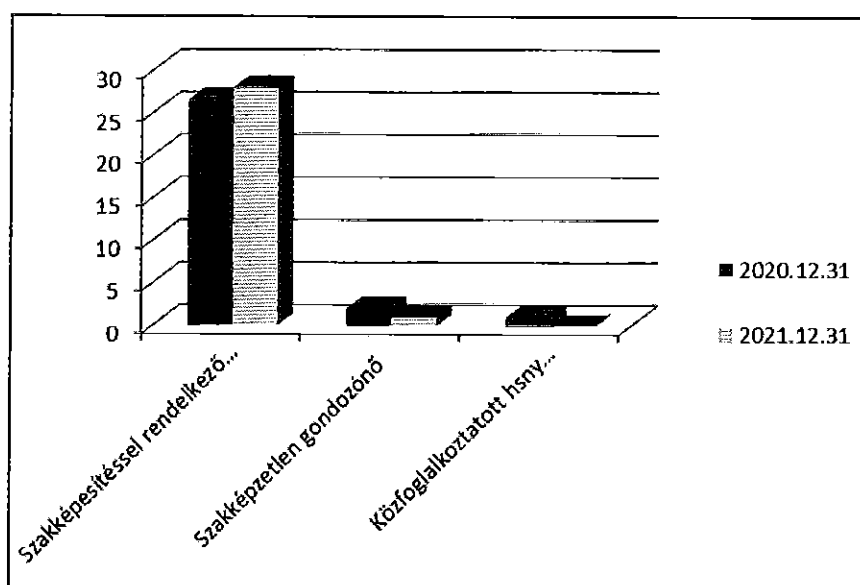
Település	Ellátotti létszám	Szakmai létszám
Ásotthalom	44 fő, melyből 40 fő személyi gondozásra, 4 fő szociális segítségre jogosult	- 4 fő szociális gondozó és ápoló
Bordány	20 fő, melyből 20 fő személyi gondozásra, 0 fő szociális segítségre jogosult	- 2,75 fő szociális gondozó és ápoló
Forráskút	20 fő, melyből 10 fő személyi gondozásra, 10 fő szociális segítségre jogosult	- 2 fő szociális gondozó és ápoló
Mórahalom	17 fő, melyből 16 fő személyi gondozásra, 1 fő szociális segítségre jogosult	- 1,5 fő szociális gondozó és ápoló - 0,5 fő ápoló
Mórahalom- idősek klubja	Tanyai 24 fő, melyből 23 fő személyi gondozásra, 1 fő szociális segítségre jogosult	- 2,5 fő szociális gondozó és ápoló - 0,5 fő ápoló
Öttömös	12 fő, melyből 12 fő személyi gondozásra, 0 fő szociális segítségre jogosult	- 1,5 fő szociális gondozó és ápoló -
Pusztamérges	26 fő, melyből 24 fő személyi gondozásra, 2 fő szociális segítségre jogosult	- 3,5 fő szociális gondozó és ápoló
Ruzsa	18 fő, melyből 17 fő személyi gondozásra, 1 fő szociális segítségre jogosult	- 2 fő szociális gondozó és ápoló
Üllés	34 fő, melyből 26 fő személyi gondozásra, 8 fő szociális segítségre jogosult	- 3 fő szociális gondozó és ápoló - 0,5 fő szociális asszisztens

Zákányszék	27 fő, melyből 27 fő személyi gondozásra, jogosult	- 2,5.fő szociális gondozó és ápoló
Zsombó	20 fő, melyből 19 fő személyi gondozásra, 1 fő szociális segítésre jogosult	- 2 fő szociális gondozó és ápoló - 1 fő társadalmi gondozó

12. sz. táblázat

18. sz. diagram:²⁴

Házi segítségnyújtás szakfeladaton alkalmazott gondozók létszáma:²⁵



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, véroxigén szint mérő 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, telephelyvezető végzi.

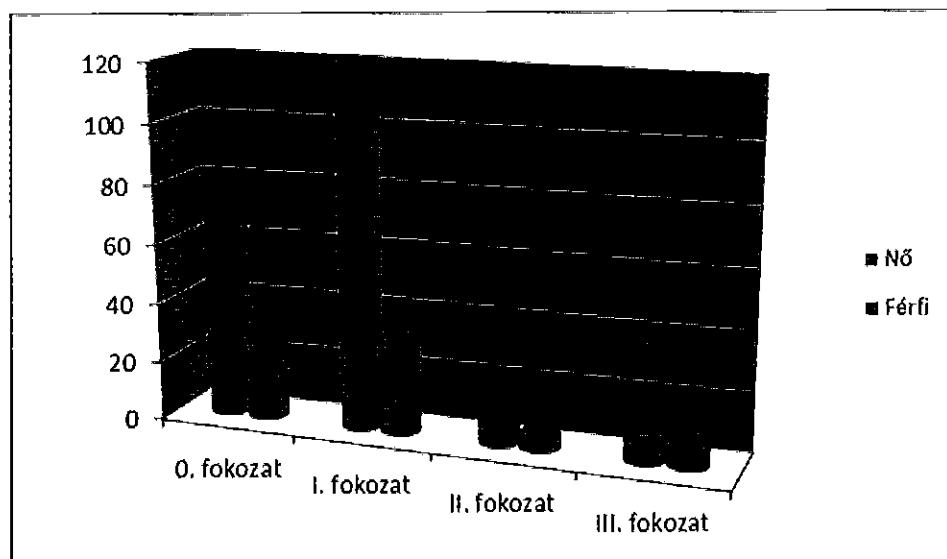
²⁴ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

²⁵ kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív

A Kistérség településein zömmel az I. fokozatba sorolható ellátottak gondozása történik. A III. fokozatba tartozó ellátottak számára írásbeli tájékoztatást ad a tagintézmény-vezető, telephelyvezető, hogy az értékelő adatlap pontszáma alapján, jogosult bentlakásos otthoni elhelyezésre.

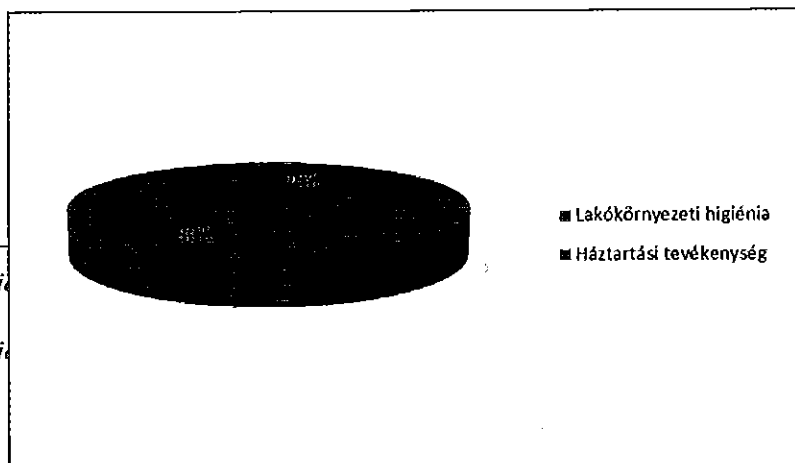
2020. februárjától kezdődően a veszélyhelyzet ideje alatt az ellátottak egészségnek megóvása érdekében törvényi felhatalmazás alapján a tevékenységnapló aláíratásától el kellett tekinteni, illetve az újonnan felvételre kerülő ellátott esetében a gondozási szükségletfelmérést nem kellett elvégezni. Ezáltal minden új felvételre kerülő ellátottal automatikusan személyi gondozás tevékenységre szóló megállapodást kellett kötni. A megállapodás tartalmazta, hogy amennyiben a veszélyhelyzet megszüntetésre kerül, úgy minden pandémia alatt felvett ellátott gondozási szüksége felmérésre kerül.

19. sz. diagram:
Gondozási szükséglet szerinti megoszlás a Kistérség településein 2021.12.31. állapot szerint²⁶



A szociális segítség résztevékenységekben 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.

20. sz. diagram:
Szociális segítés résztevékenység keretében igénybe vett szolgáltatások megoszlása:²⁷



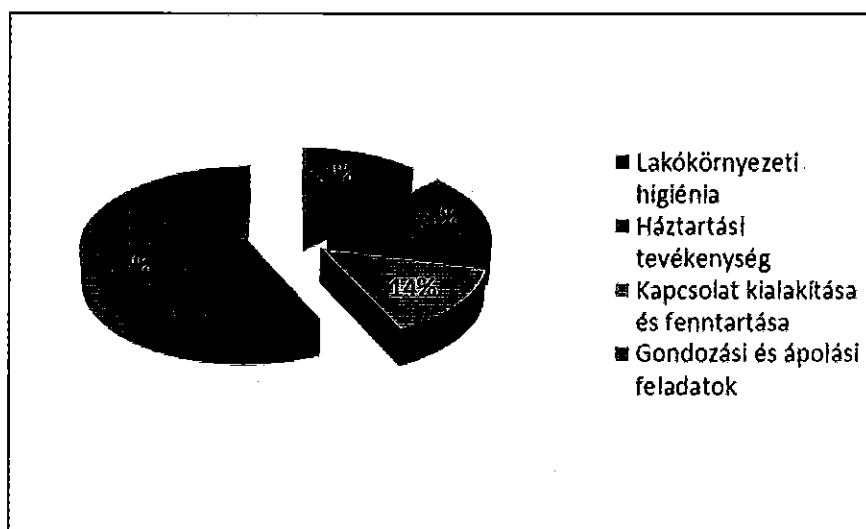
²⁶ kistérségi szociális

²⁷ kistérségi szociális

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

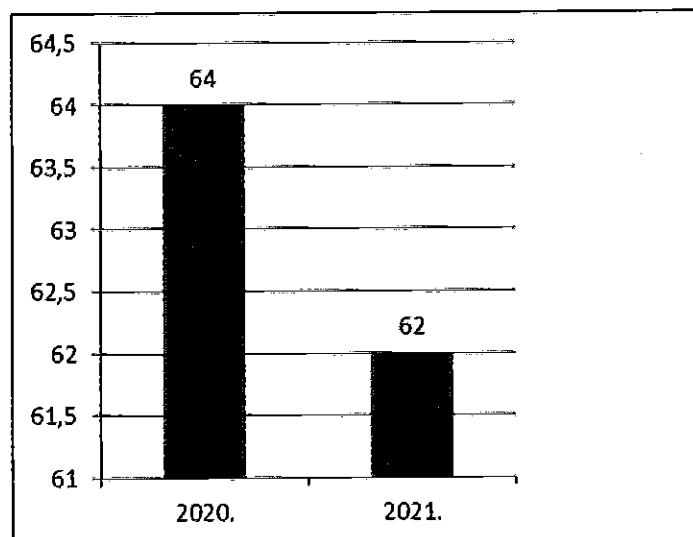
21. sz. diagram:

Személyi gondozás résztvevőiség keretében igénybe vett szolgáltatások megoszlása:



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

22. sz. diagram:
Házi segítségnyújtásban és jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban egyaránt részesülők aránya²⁸



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

Forráskút telephelyen 2021. nyarán teljes felújítás történt. Az épületben kialakításra került két irodahelyiség, új bútorokkal a gondozók számára. Pusztamérges telephelyen 2020-as évben klímaberendezés lett telepítve.

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. Célkitűzések között szerepel több telephelyen és tagintézményben elektromos kerékpárok és elektromos gépjárművek beszerzése a gondozók munkájának könnyítése, gyorsítása érdekében.

Az elmúlt évek tapasztalatai alapján szükségessé válhat egy **24 órás folyamatos gondozási szolgáltatás**, valamint **ügyeleti rendszer** működtetése is. Egyre többen jelentkeznek olyan hozzátartozók, akik a III. fokozatú, vagy azt meghaladó gondozási igényű szüleik, nagyszüleik ellátásáról szeretnének gondoskodni, abban az időszakban, 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 kapacitását. Ilyen esetekben lehetne jó megoldás egy **ápoló-gondozó otthon létrehozása, működtetése**.

²⁸ *kistérségi szociális adatszolgáltatási kérdőív*

Általános tendencia, hogy az idősök otthonaiban hosszú várólisták alakultak ki a férőhely hiány miatt és ez áttolja a problémát a házi segítségnyújtásra. A házi segítségnyújtás viszont nem tudja azon igényeket kielégíteni, amelyeket egy bentlakásos otthon.

Pandémia nehézségei a házi segítségnyújtásban

A veszélyhelyzet miatt, ritkuló családi találkozások voltak megfigyelhetőek az ellátotti körben. Emiatt a gondozók irányába fordultak az idős ellátottak és még inkább igényelték a törődést, az odafigyelést, az empátiát. Megnövekedtek a gondozási igények is, egyre több feladat hárult a gondozókra.

A kórházból hazaérkező vagy a háziorvos által kiszűrt, covid fertőzött ellátottak gondozása, fokozott veszélyt jelentett a gondozók számára. Minden ellátást megfelelő védőruházat viselése mellett végeztek (védőoverál, FFP2 maszk, lábszák, gumikesztyű, védőszemüveg). Kialakításra került a településeken a covid protokoll, amely alapján a munkavégzés folyt.

Sajnos, a munkavállalók megfertőződtek a szabályok betartása mellett is, emiatt rendkívüli munkavégzést kellett elrendelni a szakmai létszámhiány miatt, hogy a megfelelő szolgáltatás biztosítása a továbbiakban is lehetséges legyen. A munkavállalók helyettesítették egymást, ami fokozott fizikai és mentális megterheléssel járt számukra ebben az egyébként is nehéz időszakban.

A településeken a 65 év feletti lakosok ellátását is a szociális intézmények munkavállalói végezték. Az ellátotti létszámon felül, ezen személyek részére is segítséget nyújtottunk a bevásárlásban, csekk befizetésben, gyógyszerek felíratásában és kiváltásában.

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 és 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, illetve igény szerint az ellátottak napközbeni étkeztetésének megszervezése a 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, kérdésre reagáló, élethelyzetének, szükségleteinek megfelelő vélemény- és 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 a 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 vevők szükségleteinek kielégítésére (problémájának megoldására, illetve céljai elérésére) irányuló megállapodáson, illetve együttműködésen alapuló, tervszerű segítő kapcsolat, amely során számba veszik és mozgósítják az igénybe 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.

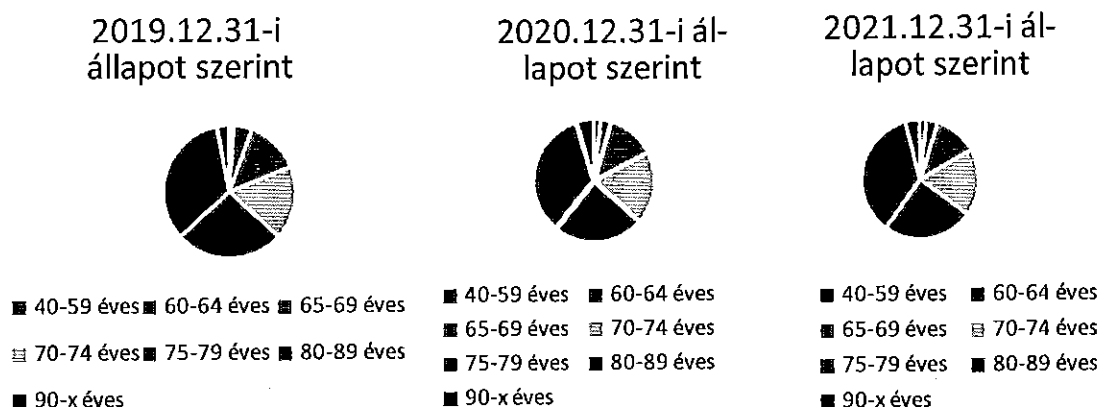
A településeken eltérő, de leggyakrabban igénybe vett szolgáltatási elemek a háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás, a készségfejlesztés és a felügyelet, de a többi elem is megjelenik.

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, illetve szociális és mentális helyzetük miatt, önmaguk ellátására részben képes személyek.

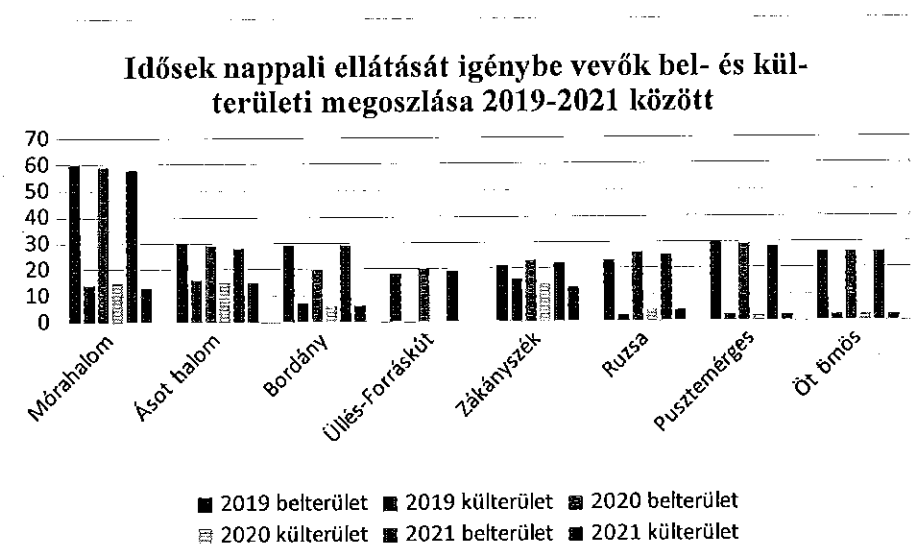
23. sz. diagram
Idősek nappali ellátását igénybe vevők kor szerinti megoszlása



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.

24. sz. diagram



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, Mórahalom és Zákányszék tekintetében a többi településhez képest, magasabb 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 lakosságán belül az idős lakosság relatív magas aránya tette indokoltá.

A Homokháti Szociális Központ Öttömösi és Pusztamérgesi Telephelye 2012. március 01-jén nyitotta meg kapuit a helyi lakosok előtt, ahol akadálymentes, esztétikus környezetben, családias 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. október 01-től 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.

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, valamint bútorzat csere és eszközbeszerzés történt.

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 épületszárnyal 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.

Móráhalmon tervezett egy korszerű demens központ kialakítása, melynek keretében az épület felújításának terve is szerepel. Jelenleg 40 fő ellátása történik a tagintézményben. A nappali klub számos eszközzel (szobakerékpar, klíma berendezés, tornaeszközök, készség-, és memória fejlesztő játékok) bővült, valamint teljes bútorzatsere történt.

2013.november 01-től 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. Minden évben megvalósul a tisztasági festés. Az épület közösségi rendezvények kulturált megszervezésére is alkalmas (Idősek Bálja, jeles ünnepek alkalmából szervezett rendezvények stb).

Bordány 2005. január 1-től 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, gyógyászati-, sport-, és informatikai eszközök, valamint társasjátékok beszerzése történt.

Ruzsán 2019-ben elkészült és átadásra került egy új, korszerű, a kor követelményeinek megfelelő, akadálymentesített, nappali ellátást biztosító alapszolgáltatási központ. Az elmúlt években az udvar további parkosításon esett át, valamint eszközbeszerzések történtek. 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. Amennyiben az anyagi forrás rendelkezésükre áll, szeretnék biztosítani az ellátást 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.

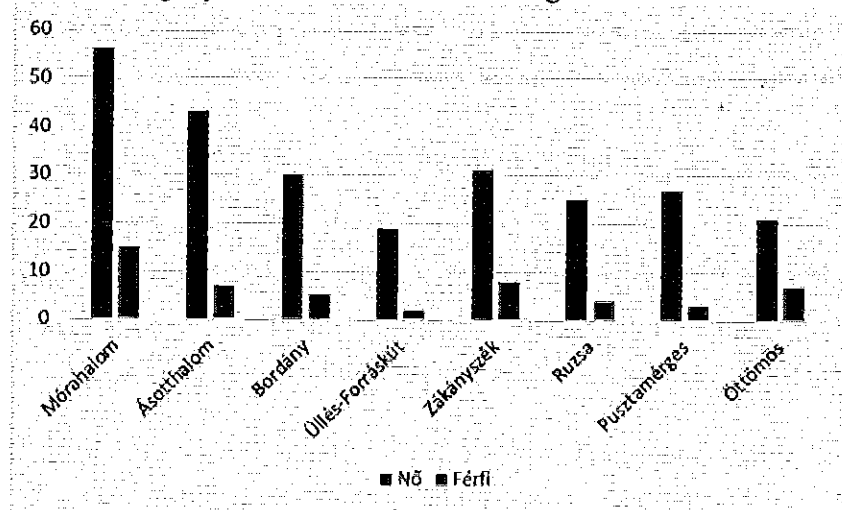
Az Öttömösi Telephelyen további cél az Idősek nappali ellátásán belül a demens személyek nappali ellátása úgy is, mint a szolgáltatás bővítése.

Cél a pandémiás időszak következtében felerősödő izoláció visszafordítása, közösségi rendezvények széles körű szervezése. A járványhelyzet okozta félelem, elszigetelődés feloldása, ellátottak aktív részvételének fokozása a közösségi programok tekintetében.

A pandémiás időszak számos nehézséget jelentett az elmúlt időszakban. Fellazultak a személyes kapcsolatok, felerősödött az izoláció, amit nehéz visszafordítani. Az ellátottakat mentálisan megviselte a kialakult helyzet, a bezártság. Számos településen a nappali ellátás szakfeladat gondozója is részt vett a területi ellátásban, illetve az önkormányzatok által felvállalt 70 év felettiek ellátása is plusz terhet rótt a gondozókra. Kialakult a létszámhiány a munkatársak megbetegedésének következtében. Előfordult rendkívüli munkavégzés elrendelése. A védőeszközök viselésére fokozottan oda kellett figyelni és az intézménybe látogatókkal is betartatni. Jelentős többlet kiadást jelentett a nagy mennyiségű védőeszköz, valamint tisztító és fertőtlenítő szerek megvásárlása. Kiemelt figyelmet kellett fordítani a gondozottak mentális támogatására, a családtagokkal történő kapcsolattartásra. A pandémiás helyzet miatt a szorosabb érintkezések, csoportos találkozók, rendezvények, nagyobb létszámú foglalkozások elmaradtak. A járványveszély miatt bevezetett távolságtartás miatt izoláció, elszigetelődés, szorongás, depresszió alakult ki, az ellátottak nem szívesen mozdultak ki otthonaikból.

25. sz. diagram

Idősek nappali ellátását igénybe vevők nem szerinti megoszlása 2021. 12. 31-i állapot szerint



*Forrás:
kistérségi
szociális
adatszolgá-
tási adatlap
alapján*

Az igénybe vevők lényegesen magasabb arányban nők, ami egyrészt azzal magyarázható, hogy az átlagéletkoruk magasabb, mint a férfiaké, valamint körükben sokkal elfogadottabb, kedveltebb e 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 demens ellátás értékeken alapuló személyközpontú gondoskodás. A demens személyek nappali ellátásában alapvető cél, hogy a foglalkozásokkal elősegítsük az ellátottak meglévő képességeinek stabilitását, lehetséges mértékig fejlesztését, esetleg a már elmaradt képességek újbóli felszínre hozását.

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 idősök 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 idősök állapotára tekintettel, egyénre szabottan célozza ezt a problémakört.

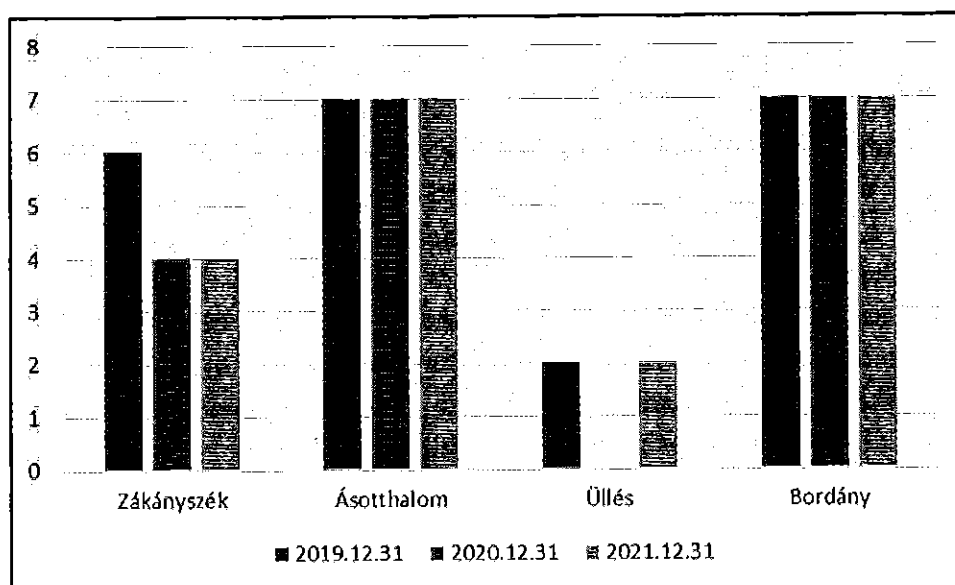
A fentiek okán kialakításra került a demens személyek nappali ellátása az idősök nappali ellátása keretein belül, demens részleg formájában, lehetőséget adva ezzel egyfajta átjárhatóságnak, rugalmas szolgáltatási formának. Az integrált intézményen belül Ásotthalmon, Zákányszéken, Üllésen került megvalósításra.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

Bordány 2008. évtől, az idősök 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.

26. sz. diagram
Demens személyek nappali ellátását igénybe vevők száma 2019-2021 között



2013. június 01-től 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. július 01-től 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.

Móráhalom tekintetében jövőbeni célként fogalmazódott meg egy korszerű Demens Centrum megvalósítása, kialakítása. Tervként szerepel a nappali ellátást, demens személyek nappali ellátásával kiegészíteni.

Az elsődleges célcsoportot a demenciával élők jelentik, további célcsoportot képeznek a hozzátartozóik, családi gondozóik is. Ugyancsak a célcsoporthoz tartozónak tekintjük a velük foglalkozó szakembereket is, mert munkavégzésükhöz a pozitív értékszemléleten és sajátos szakmai készségeken túl, demencia specifikus ismeretek szükségesek, amelyeket jelenleg demencia gondozó, gerontológiai illetve geriátriai és krónikus beteg szakápoló képzésen lehet elsajátítani, valamint az intézmény is szervezhet belső képzést.

A demenciával élő emberek a nem megfelelően kialakított környezetben sok akadállyal találkozhatnak. Az átgondoltan tervezett, berendezett, környezettudatos módon kialakított fizikai tér segíthet a képességek fenntartásában, a segítségnyújtás kivitelezésében alapvető fontosságú kérdéseket megold, támogatja a demenciával élő személy számára az önálló hozzáférést, minimalizálja a kockázatokat, megkönnyítve a segítők munkáját is.

A speciális feltételek megteremtésekor ügyelni kell arra, hogy ne legyen szabadon hozzáférhető veszélyforrás, biztosított legyen az „elkóborlás” elleni védelem, valamint fontos, hogy mozgáskorlátozottak számára is igénybe vehető legyen a szolgáltatás. A már meglévő környezetet is érdemes a felsorolt alapelvekkel összevetni és kisebb változtatásokkal kiszámíthatóbbá tenni azt.

Amennyiben homogén demenciával élő igénybe vevő csoport gondozására vállalkozunk, a környezet demencia-barát módon kerüljön kialakításra Amennyiben általános állapotú idősök nappali ellátóján belül integráltan működtetjük a demenciával élők nappali ellátását, akkor a környezet kialakításában biztonságos, demenciával élő személyek számára is könnyen értelmezhető tereket valósítsunk meg.

A fenti alapelvek mentén kialakított környezet azon kívül, hogy biztosítja a demencia-barát környezetet, megkönnyíti a gondozók munkáját, leterheltségük csökken, figyelmüket nem kell annyi területen megosztani, ami további kockázatcsökkentést eredményez. Mindez azt is jelenti, hogy ahol ezen elvek nem, vagy csak részben valósulnak meg, ott a jogszabályban meghatározottnál magasabb gondozói létszám mellett biztosítható az azonos minőségű ellátás, valamint az igénybe vevők biztonsága és a személyközpontú ellátás.

Az igénybe vevők szükségleteihez igazított környezet különböző berendezésekkel tovább támogatható. Ilyen segédeszközök a nagyon egyszerű berendezésektől - például a folyosói kapaszkodók, a naptári órák és az érintő lámpák – a csúcstechnológiájukig terjedhetnek, mint például a műholdas helymeghatározó rendszerek. A támogató segédeszközök mérsékelik a balesetek kockázatát és a gondozók leterheltségét, valamint elősegíthetik a demenciával élők függetlenségének minél további megőrzését.

A tervezett Demens Centrum kialakítása során a legfontosabb elvek, amelyek az épület felújítási és átalakítási tevékenységét meghatározzák:

- Biztonság (ajtók, ablakok, korlátok, padlók, stb)
- A teljes akadálymentes (külső-belső) környezet
- Az „elkóborlás” elleni technikai védelem a külső-belső bejáratoknál.

A Zákányszéki út 21.sz. alatti ingatlan elosztásáig megfelel ezen elvárásoknak az alábbi átalakítási, felújítási munkálatokkal:

- Elengedhetetlen az elektromos hálózat teljeskörű felújítása, megfelelő minőségű fénycsövek alkalmazása.
- Ajtók teljeskörű cseréje, amellyel a biztonságos ki- és beléptetési rendszer megvalósulhat.
- A főépülethez kötődő, jelenleg iroda- és raktárhelyiségek átalakítása, akadálymentesítése.
- Teljeskörű, biztonságos padozatsere, kapaszkodók elhelyezése az ellátottak által használt terekben.
- A falakon piktogramok elhelyezése a helységek funkciójának beazonosítása érdekében.
- Akadálymentesített vizesblokk korszerűsítése a demens ellátottak biztonságérzetének figyelembevételével.
- Minimum kettő darab nemenkénti pihenőszoba kialakítása (2-2 fő).
- Rekreációs-gyógytorna szoba kialakítása.
- A gyógyszerek és adminisztratív informatikai berendezések tárolása, biztonságos szoba kialakítása.

- Jelzőcsengők, riasztógombok beépítése.
- Jelenlegi melegítő konyha rozsdamentes konyhatechnikai berendezésekkel való ellátása.
- A külső udvari rész biztonságos kialakítása, mely a demensek kinti sétájának, mozgásának célját szolgálná (kapaszkodók, kerti ösvények, karospadok, fedett pihenők, megfelelő kerítésrendszer, udvari térfigyelő kamerarendszer kiépítése).

Kiemelten fontos, hogy az ezen a területen dolgozók speciális felkészítést kapjanak, hogy az adott, konkrét szolgáltatási helyszín rendjét, szokásait, értékeit és etikai normáit megismerve köteleződjének el azok mellett és a próbaidő elteltével a csapat tagjává váljanak. A személyközpontú ellátás vállalásával arra is szükség van, hogy egy új munkatárs személyenként ismerje meg az egyes igénybe vevők szükségleteit, személyes igényeit, szokásait, életútját, személyes preferenciáit és a hozzátartozóit. A belső képzéseket nem csak minden munkatárs számára, hanem az érintett szolgáltatók felé (pl.: pedikűrös, fodrász) is elérhetővé kell tenni. A demenciával élőket ellátó intézmények valamennyi dolgozójának, az intézményvezetőtől kezdve, a technikai dolgozókat (pl.: takarító, karbantartó stb.) is beleértve, évente szükséges lenne gyakorlati túlsúlyú, érzékenyítő tréningen részt vennie.

Ennek hiányában utóbbiak esetében fontos, hogy egy képzett szakember, kolléga készítse fel őket az ellátás sajátosságaival kapcsolatos napi kihívásokra.

V.4 SZENVEDÉLYBETEGEK NAPPALI INTÉZMÉNYE

Ellátás helye: 6782 Mórahalom, Mórakomb 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 elismerik betegségüket, motiváltak a változásra, a drogoktól, alkoholtól vagy a kényszeres viselkedéstől való megszabadulásra. A gondolkodásmód és életvitel megváltoztatásának érdekében az intézmény dolgozói főként pszichológiai tanácsadással segítik őket, de szerveznek szabadidős tevékenységeket, csoportos foglalkozásokat is, melyek közelebb viszik az ellátottakat 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.

A pandémia hatása a feladatellátásra

2020-ban a pandémia új helyzetet teremtett, a szolgáltatás működött ugyan, de a veszélyhelyzet alatt a telefonos és az online segítségnyújtást részesítették előnyben, ami kevésbé hatékony az eredményesség szempontjából. Ráadásul a vírushelyzet okozta szorongás, félelem, bizonytalanság felerősödése a korábbi rossz működésmódok elmélyüléséhez vezetett, azaz a szenvedélybetegek, akik amúgy sem rendelkeznek konstruktív megküzdési módokkal, most még inkább a megszokott, „hatékony” feszültségoldó szereket fordultak és sajnos a már hosszabb idő óta absztinenciát tartó betegek között is voltak visszaesők.

2021-ben az előző évhez képest jelentősen megnőtt a forgalom, hiszen ekkor, újra több lehetőségünk adódott a személyes találkozásra a kliensekkel, akik előnyben részesítik ezt a segítségnyújtási formát a telefonos vagy online felületen történő „találkozások” helyett. Új kliensek is jóval nagyobb számban kerestek fel minket, mint bármikor a járvány előtti években, hiszen a fentebb említett rossz megküzdési módok felerősödésével megnőtt a szenvedélybetegséggel érintettek száma, illetve a korábban is pszichés nehézségekkel küzdők helyzete súlyosbodott.

Helyzetkép a szolgáltatás igénybeviteléről, működéséről

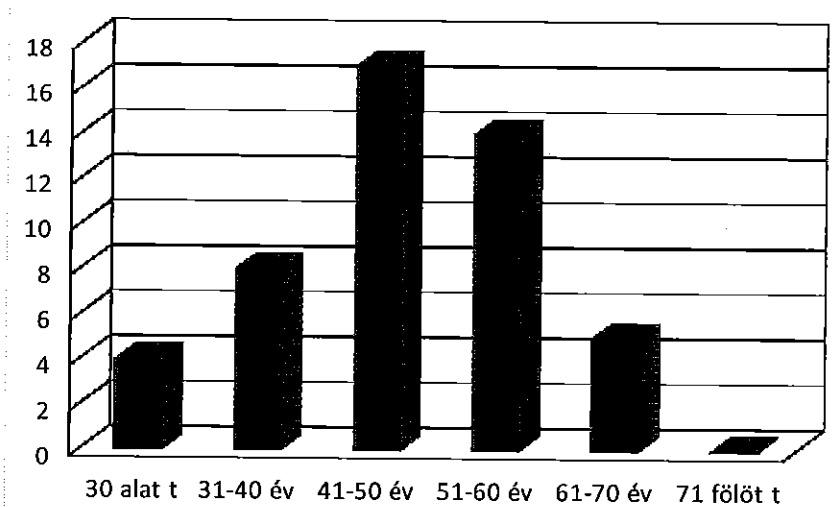
A szenvedélybetegek nappali ellátása a Dél-alföldi régióban élők számára elérhető, a Homokháti Kistérség fenntartásában. Az engedélyezett férőhelyek száma 25 fő. A szolgáltatást igénybe vevők elsősorban aktív korú, 30-60 év közötti személyek, többségük alkoholbeteg, de egyre nagyobb számban jelennek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

13. sz táblázat
A forgalom alakulása 2020. 01. 01 - 2021. 12. 31. között

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi	Nő
A szolgáltatást igénybe vevők száma	48	28	20
Új igénybe vevők száma	23	12	11
Régi igénybe vevők száma	25	16	9

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

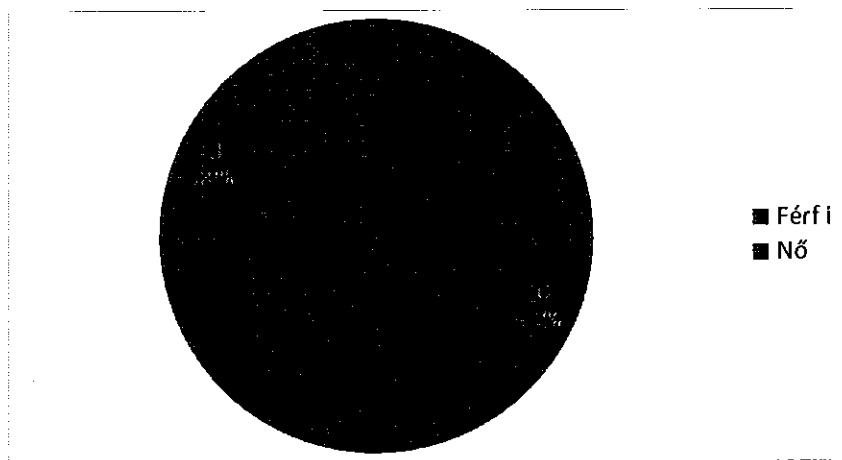
27. sz. diagram
Az elmúlt 2 év ellátottjainak száma korösszetétel alapján



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.

28. sz. diagram
Az ellátottak nemek szerinti megoszlása az elmúlt 2 évben



Forrás kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

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

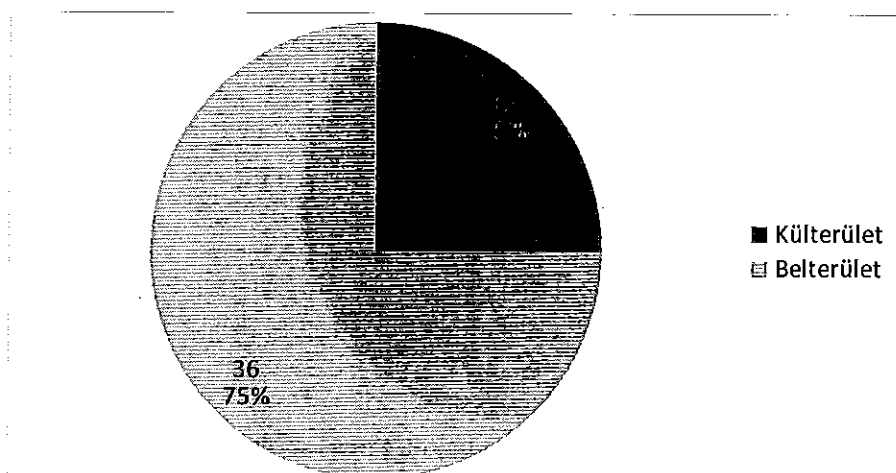
14. sz. táblázat
Az ellátottak településenkénti megoszlása

Település	Fő
Ásotthalom	3
Bordány	4
Deszk	1
Domaszék	1
Forráskút	2
Kunfehértó	3
Mórahalom	13
Pusztamérges	2
Röszke	3
Üllés	6
Szatymaz	1
Szeged	4
Zákányszék	3
Zsombó	2

Forrás kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

29. sz. diagram

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



Forrás kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

SZENVEDÉLYBETEGEK ALACSONYKÜSZÖBŰ ELLÁTÁSA

A szolgáltatás 2018. november 01-től érhető el a Mórahalmi 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 (4-4 óra), 1 fő szociális munkatárs (6 óra).

A pandémia hatása a feladatellátásra

A 2020-as évben a szolgáltatásban dolgozó munkatársak személye többször is változott, ettől függetlenül a kliensek ellátása zavartalanul folyt tovább. Nehézséget inkább a világjárvány megjelenése okozott, amely szinte lehetetlenné tette a csoportos prevenciós foglalkozások megtartását az iskolákban, ezekre csak kevés alkalommal és nagyon korlátozott létszámmal került sor. Az egyéni ellátottakkal a koronavírus-járvány első hulláma idején főként telefonon, esetleg online tartottuk a kapcsolatot, de ahol szükségesnek ítéltük, ott a védelmi intézkedések szigorú betartása mellett személyesen is találkoztunk.

A második hullám alatt az ellátás zavartalanul folyt tovább, a kollégák természetesen betartották a kötelező intézkedéseket, azaz az üléseken végig maszkot viseltek a kliensek és a munkatársak is, a védőtávolságra figyeltek, a lázmérés és a kézfertőtlenítés pedig a találkozó elején megtörtént.

A 2021. évben a világjárvány már nem okozott akkora fennakadást a szolgáltatásban, mint az előző évben, de csoportos foglalkozásokra most is csak kevés alkalommal került sor, az

iskolák vezetősége legtöbb helyen a kötelező órák, szakkörök megtartására koncentrált, az egyéb programokat nem szorgalmazták. Az egyéni ellátottakkal a védelmi intézkedések szigorú betartása mellett személyesen is találkoztunk, de szükség esetén online vagy telefonon is segítséget nyújtottak a munkatársak.

Helyzetkép a szolgáltatás igénybevételéről, működéséről

2020-ban az egyéni ellátottak többsége az elmúlt évhez hasonlóan elsősorban alkohol-, gyógyszer-, nikotin- és játékfüggőséggel keresett fel, a hozzátartozók pedig gyermeküket vagy partnerüket kísérték, esetleg külön is részt vettek egy-egy beszélgetésen, hogy megértsék saját szerepüket a kialakult helyzetben és megtanulják, hogy miként érdemes a szenvedélybeteghez hozzáállni, hogy az valódi segítséget jelentsen. 2021-ben érezhető volt a járvány okozta lelki-mentális problémák megszorodása, az aktív szerhasználók még gyakrabban nyúltak a megszokott feszültségoldó módszerekhez, de még azoknál is megjelentek kényszeres viselkedésformák, akikre korábban ez nem voltak jellemző.

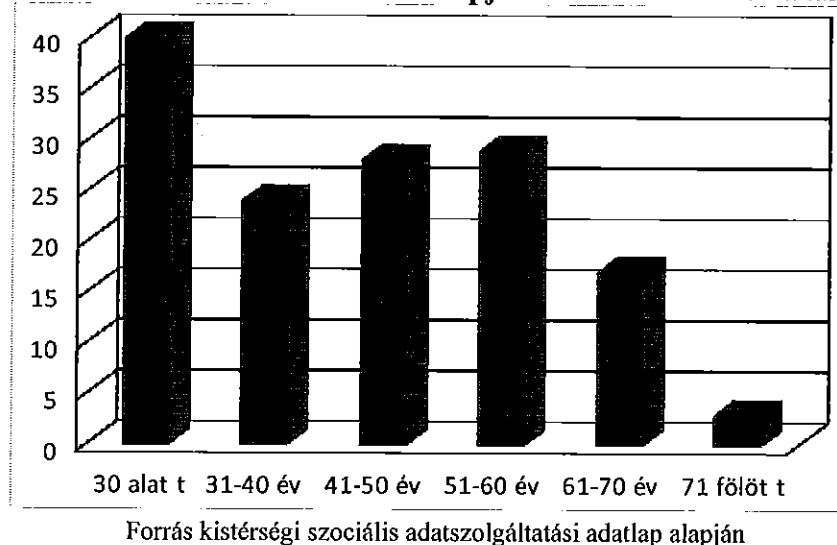
15. sz. táblázat
A forgalom alakulása 2020. 01. 01 - 2021. 12. 31. között

Statisztikai elnevezés	Érték	Férfi	Nő
A szolgáltatást egyéni formában igénybe vevők száma	141	57	84
A szolgáltatást csoportos formában igénybe vevők száma	110	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 diagnózis-felállítással nem fogadnák el a segítséget.

30. sz. diagram

Az egyéni ellátottak száma korösszetétel alapján 2020. 01. 01 – 2021. 12. 31. között:

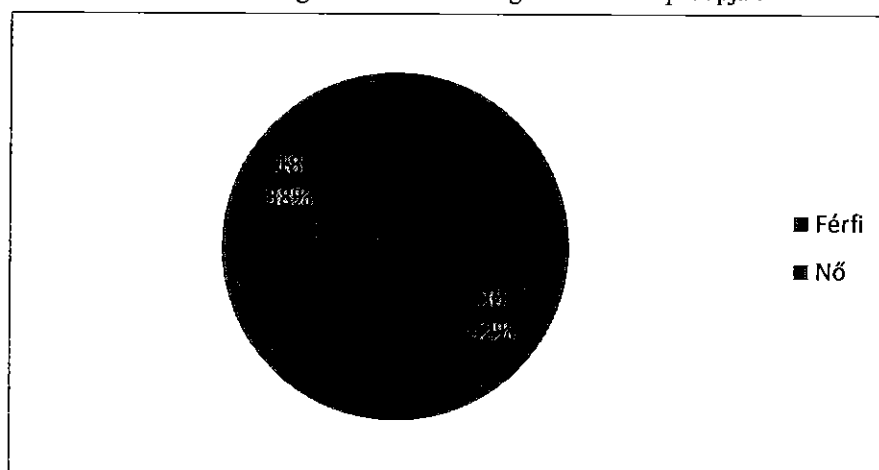


A nappali ellátással ellentétben az alacsonyküszöbű ellátásban a nemek megoszlását tekintve fordított a tendencia: ezt a szolgáltatást 2020-2021-ben szinte másfélszer annyi nő vette igénybe, mint férfi. Ez köszönhető egyrészt annak, hogy a nők még a férfiaknál is kevésbé vállalják fel szenvedélybetegségüket, így az anonim szolgáltatást szívesebben veszik igénybe, mint a nappali ellátást, illetve ebben az ellátási formában hozzátartozóként is sok nő, feleség, anya jelenik meg.

31. sz. diagram

Az ellátottak nemek szerinti megoszlása 2020-2021-ben

Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján



16. sz. táblázat
Az egyéni ellátottak településenkénti megoszlása

Település	Fő
Ásotthalom	20
Balotaszállás	1
Bordány	7
Forráskút	6
Mórahalom	73
Pusztamérges	6
Ruzsa	4
Üllés	9
Zákányszék	9
Zsombó	6

Forrás kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap alapján

V.5. A CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT

V.5.1. CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS

A Homokháti Kistérségben a család- és gyermekjóléti szolgáltatás feladatainak ellátása 8 településen, 2009. január 01-től a Homokháti Kistérség Többcélú Társulásnak fenntartásában működő, Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ keretében valósult meg. Bordány település Család- és Gyermekjóléti Szolgálatának feladatellátását 2009. június 01-től Bordány Nagyközség önállóan látja el, Ruzsa, Öttömös, Pusztamérges településeken 2020. április 01-től a Ruzsai Gondozási Központ Intézményén keresztül látják el a feladatot.

2016. január 01-jétől teljes integráció

A 2016. január 01-től 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 alakult Család- és Gyermekjóléti Központ, a Homokháti Szociális Központ intézményén belül, valamint szintén a Homokháti Szociális Központ intézményén belül, a homokhátság 8 településén Család- és Gyermekjóléti Szolgálat.

Az új feladatmegosztás alakulása a Homokháti Kistérségben 2020. évtől:

1. 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.*

Ruzsa község Önkormányzat képviselő testülete 5/2020. (I.16.) számú Kt. határozatának döntésével, 2020. április 01. napjától a családsegítési és gyermekjóléti szolgáltatási feladatok ellátását Ruzsa, Öttömös és Pusztamérges települések közigazgatási területére kiterjedően, a fenntartásában működő Ruzsai Gondozási Központ (6786 Ruzsa, Tömörkény tér 5.), mint önálló költségvetési szerv útján biztosítja.

2020. április 01-től a továbbiakban 5 településen: *Ásotthalmon, Üllésen, Forráskúton, Zákányszéken, valamint a járasszékhelyen, Mórahalmon* valósul meg a Homokháti Szociális Központ fenntartásában a családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatás nyújtása.

2. A hatósági feladatokhoz kapcsolódó, gyermekek védelmére irányuló tevékenységek, valamint a speciális szolgáltatások biztosítása, a járasszékhely települési önkormányzatokhoz került 2016. január 01-től. A járasszékhely településen működő szolgáltató illetékességi területe a hatósági feladatokhoz kapcsolódó szolgáltatások, valamint a speciális szolgáltatások vonatkozásában kiterjed a járást alkotó települések lakosságára. *2016. január 01-től új intézmény alakult, és kezdte meg működését a járasszékhelyen, 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.*

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-től 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 Szolgálat*a járasszékhely szerinti Család- és Gyermekjóléti Központ szakmai egységéhez tartozik, a Család- és Gyermekjóléti Központ szakmai vezetése alá. *A Család- és Gyermekjóléti Központ, mint járasszékhely illetékességi területe ezzel nem változott, a továbbiakban is Mórahalom Járás 10 települése tartozik hozzá.*

2020. március 11-én a Kormány az élet- és vagyonbiztonságot veszélyeztető tömeges megbetegedést okozó humánjárvány következményeinek elhárítása, a magyar állampolgárok egészségének és életének megóvása érdekében **veszélyhelyzetet hirdetett ki Magyarország teljes területére** a 40/2020. (III.11.) számú Kormányrendeletben, ami az Intézmény, azon belül a Család- és Gyermekjóléti Központ és a Család- és Gyermekjóléti Szolgálat, valamint a hozzájuk szorosan kapcsolódó gyermekvédelmi jelzőrendszer egész éves munkáját befolyásolta, meghatározta.

A veszélyhelyzet 2021. évben is fennállt, tovább nehezítve a jelzőrendszer munkáját. A COVID-19 világjárvány következtében az iskolák 2020/2021. évi tanévben javarészt digitális tanrend szerint dolgoztak, a következő, 2021/2022-es tanévben már nem, azonban egy-egy érintettség, esetleg betegség esetén szigorú szabályok alapján min. 10 nap karanténra voltak kötelezve az oltatlan kontakt vagy érintett diákok, ezáltal megnövelve a hiányzások számát. A jelenléti oktatás is ezáltal nehézkes volt a magas osztálylétszám hiánya miatt. 2021. június 15-én az EMMI miniszterének egyedi, 121/2021 (VI.15.) számú utasítása alapján feloldotta a személyes jelenléti igénylő szakmai rendezvények megtartásának tilalmát. A jelzőrendszeri tagok addig személyes szakmaközi megbeszélés alkalmával nem tudtak találkozni, bár természetesen a kapcsolatot továbbra is tartották, a jelzésekben ez nem okozott fennakadást.

17.sz. táblázat

Adott évben szakirányú végzettséggel rendelkezők arányainak száma

Év	Család-és Gyermejjóléti Szolgálat
2019.	100 %
2020.	100 %
2021.	100 %

A Család- és Gyermejjóléti Szolgálat munkavállalói az előírt szakképesítéssel rendelkeznek, 1 fő családsegítő nem rendelkezett nyelvvizsgával, azonban a 15/1998. IV. 30. NM. rendelet 173. §. (1.) bekezdése szerint szakképzettnak minősült. 350/2021. (VI.24.) Korm. rendelet értelmében a nyelvvizsga letétele alól mentesül, aki sikeres záróvizsgával rendelkezik a vészhelyzet ideje alatt és a nyelvvizsga hiánya miatt nem kapja kézhez alapdiplomáját.

Továbbá a 2020. évben a család- és gyermejjóléti szolgálat vezetője is elvégezte a vezetői munkakör betöltéséhez szükséges gyermek- is ifjúságvédelmi tanácsadó továbbképzési szakot.

Minden más, a család- és gyermejjóléti szolgálatnál családsegítőként foglalkoztatott munkavállaló rendelkezik a munkakör betöltéséhez szükséges végzettséggel, alapdiplomával.

V.5.2.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

18. sz. táblázat

Lakosságszám a Homokháti Kistérség ellátási területén, család- és gyermekjóléti szolgálatok tekintetében 2019-2021. között:

Település	2019. év			2020. év			2021. év		
	Lakosságszám	0-18 éves korúak száma	0-18 éves korosztály aránya a teljes lakossághoz viszonyítva	Lakosságszám	0-18 éves korosztály száma	0-18 éves korosztály aránya a teljes lakossághoz viszonyítva	Lakosságszám	0-18 éves korúak száma	0-18 éves korosztály aránya a teljes lakossághoz viszonyítva
Ásotthalom	4023 fő	631 fő	15,6 %	3987 fő	646 fő	16,2 %	3999 fő	646 fő	16,1 %
Forráskút	2186 fő	353 fő	16,1 %	2084 fő	357 fő	17,1 %	2078 fő	359 fő	17,3 %
Mórahalom	6312 fő	1198 fő	19,0 %	6443 fő	1201 fő	18,6 %	6497 fő	1224 fő	18,8 %
Öttömös	658 fő	101 fő	15,3 %	701 fő	101 fő	14,4 %	705 fő	105 fő	14,9 %
Pusztamérges	1099 fő	203 fő	18,5 %	1101 fő	192 fő	17,4 %	1127 fő	199 fő	17,7 %
Ruzsa	2432 fő	358 fő	14,7 %	2414 fő	340 fő	14,1 %	2478 fő	340 fő	13,7 %
Üllés	3111 fő	505 fő	16,2 %	3100 fő	505 fő	16,3 %	3123 fő	510 fő	16,3 %
Zákányszék	2878 fő	531 fő	18,5 %	2896 fő	537 fő	18,5 %	2903 fő	538 fő	18,5 %
Bordány	3291 fő	596 fő	18,2 %	3277 fő	571 fő	17,4 %	3328 fő	606 fő	18,2 %
Zsombó	3536 fő	652 fő	18,4 %	3532 fő	627 fő	18,4 %	3456 fő	661 fő	19,1 %
Összesen:	29657 fő	5199 fő	17,5 %	29535 fő	5077 fő	17,2 %	29694 fő	5188 fő	17,5 %

(forrás: Önkormányzatok adatszolgáltatása éves beszámolóhoz)

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, illetve már nemcsak a közeli városokból, az ország minden területéről érkeznek. Az igényelhető falusi CSOK szintén vonzóvá tette a járás településeit a fiatal, gyermekvállalás előtt álló családok számára.

A Romániából érkező vendégmunkások szintén több probléma forrásai, a járás több településén megjelennek, életvitel-szerűen ott élnek (már nemcsak a mezőgazdasági munkák idején) a saját szokásaik szerinti kapcsolatokban, melyek a magyar gyermekvédelmi törvénnyel nincsenek összhangban. A kulturális különbségek kézzel foghatók, a gyermekek óvodába, iskolába járatása továbbra is probléma, mivel a lakhatásuk több esetben nem hivatalos, nem rendelkeznek semmilyen magyar okmánnyal, illetve munkaszerződéssel. Ugyanakkor a szülők is igyekeznek kibújni az iskoláztatási kötelezettség alól, hivatkozva arra, hogy Romániában járnak a gyermekek iskolába, óvodába. Jellemzően feketén vagy napi bejelentéssel dolgoznak ezek a családok vagy más településen.

A család- és gyermekjóléti szolgáltatások napi feladatellátásában, a járásban található szociális alapszolgáltatások, a tanyagondnoki, mezőri szolgálatok, technikai csoportok 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-től kötelezően bevezetésre kerülő óvodai-iskolai szociális segítő tevékenység a helyi köznevelési intézményekben, mely elősegíti a jelzőrendszer megfelelő és hatékonyabb működését.

Család- és gyermekjóléti szolgálatok működési adatai 2019 és 2021 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 alkalmasszerűen 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 csomagoztatás, 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.

19. sz. táblázat

A család- és gyermekjóléti szolgálatnál megjelent személyek/családok száma az igénybevétel módja szerint

Település	2019. év			2020. év			2021. év		
	Együttműködési megáll.	Nem együttműködési megáll.	- ebből - egyszeri	Együttműködési megáll.	Nem együttműködési megáll.	- ebből - egyszeri	Együttműködési megáll.	Nem együttműködési megáll.	- ebből - egyszeri
Ásotthalom	116 fő (47 család)	284 fő (194 család)	133 fő	102 fő (39 család)	235 fő (168 család)	80 fő	119 fő (50 család)	293 fő (189 család)	63 fő
Forráskút	47 fő (24 család)	154 fő (93 család)	63 fő	45 fő (15 család)	200 fő (112 család)	10 fő	41 fő (15 család)	115 fő (102 család)	12 fő
Mórahalom	103 fő (36 család)	105 fő (58 család)	29 fő	108 fő (38 család)	73 fő (61 család)	12 fő	111 fő (38 család)	67 fő (45 család)	36 fő
Öttömös	21 fő (8 család)	47 fő (37 család)	33 fő	29 fő (11 család)	34 fő (30 család)	8 fő	18 fő (7 család)	41 fő (34 család)	10 fő
Pusztamérges	24 fő (8 család)	65 fő (52 család)	38 fő	28 fő (11 család)	37 fő (34 család)	9 fő	22 fő (8 család)	60 fő (48 család)	13 fő
Ruzsa	36 fő (14 család)	137 fő (122 család)	70 fő	34 fő (13 család)	83 fő (75 család)	8 fő	39 fő (15 család)	144 fő (109 család)	15 fő
Üllés	81 fő (37 család)	83 fő (48 család)	11 fő	55 fő (27 család)	198 fő (126 család)	9 fő	36 fő (17 család)	122 fő (113 család)	22 fő
Zákányszék	43 fő (14 család)	162 fő (98 család)	56 fő	34 fő (10 család)	241 fő (182 család)	20 fő	34 fő (12 család)	265 fő (207 család)	66 fő
Bordány	83 fő (30 család)	150 fő (116 család)	53 fő	86 fő (32 család)	145 fő (103 család)	56 fő	78 fő (30 család)	113 fő (92 család)	55 fő
Zsombó	54 fő (22 család)	607 fő (160 család)	258 fő	48 fő (21 család)	502 fő (301 család)	232 fő	56 fő (26 család)	517 fő (312 család)	230 fő
ÖSSZESEN	608 fő (240 család)	1794 fő (978 család)	744 fő	569 fő (217 család)	1748 fő (1192 család)	444 fő	554 fő (218 család)	1737 fő (1251 család)	522 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 juttatott élelmiszer-csomagok esetén 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. 2020. évben a pandémiás helyzet miatt az osztások javarészt az év második felében, július, augusztus, szeptember és november hónapokban valósultak meg, 2021. évben pedig szintén négy alkalommal: februárban, márciusban, júniusban és októberben volt lehetőség az ebbe a típusba tartozó csomagosztás megvalósítására.

RSZTOP 1.1.1-16-2016, valamint 2.1.1-16-2017-00001. program keretében a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő 0-3 éves korú, illetve 7-14 éves gyermekek jogosultak csomagra, azonban évről évre jellemző, hogy amíg a minimálbér emelkedik, a jogosultságot meghatározó nyugdíjminimum nem, ezért egyre többen „esnek ki” a jogosultságból úgy, hogy jövedelmük számottevően nem emelkedik.

20. sz. táblázat
RSZTOP csomagban részesült személyek száma településenként
2019-2021.

Település	2019	2020	2021
Ásotthalom	224 fő	126 fő	118 fő
Forráskút	154 fő	103 fő	80 fő
Bordány	-	84 fő	92 fő
Mórahalom	104 fő	189 fő	194 fő
Öttömös	36 fő	34 fő	33 fő
Pusztamérges	82 fő	46 fő	45 fő
Ruzsa	69 fő	80 fő	79 fő
Üllés	72 fő	120 fő	115 fő
Zákányszék	56 fő	135 fő	143 fő
Zsombó	69 fő	97 fő	100 fő
ÖSSZESEN	797 fő	1009 fő	882 fő

2021. évben a településeken megszüntették átmeneti jelleggel a kihirdetett veszélyhelyzet miatt a kihelyezett Kormánybuszokat. Ezek ugyan havonta egyszer hozták "házhoz" a Kormányablak szolgáltatásait, mégis, az ezekhez kapcsolódó ügyintézés a települések önkormányzatai mellett a családsegítőkre is hárult.

A szolgálatoknál alapellátást 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. A digitális oktatásra való átállás ezt a jelenséget tovább erősítette. Sajnos a térségben is megjelennek a **családon belüli bántalmazás** (fizikai, szexuális) problémái, melyeket nehéz tetten érni, a szülők, hozzátartozók a teljes tagadásba húzódnak vissza, sokszor a jelzés más miatt érkezik a szolgálathoz, majd fokozatosan kerül napvilágra a tényleges, mélyebben meghúzódó probléma. **A Covid-19 világjárvány hatással volt ezekre az esetekre, a problémák még inkább rejtve maradtak, a családok kikerültek a jelzőrendszeri tagok látóköréből.**

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, továbbá a digitális oktatás okozta helyzet sem javított, sőt rontott ezen a problémán. 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.

○ 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 gyermeket - és a velük foglalkozó szakembereket is bevonva esetkonferenciát szervez,
- éves szakmai tanácskozást tart és éves jelzőrendszeri intézkedési tervet készít,
- a kapcsolati erőszak és emberkereskedelem áldozatainak segítése érdekében folyamatos kapcsolatot tart az Országos Kríziskezelő és Információs Telefonszolgálattal,
- települési jelzőrendszeri 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:

21.sz. táblázat

Az észlelő- és jelzőrendszer által küldött jelzések száma 2019 és 2021 között

Település	Jelzések száma 2019.	Jelzések száma 2020.	Jelzések száma 2021.
Ásotthalom	64	66	71
Forráskút	33	13	16
Mórahalom	41	45	33
Öttömös	6	8	7
Pusztamérges	12	10	15
Ruzsa	17	19	24
Üllés	29	12	24
Zákánysház	28	25	31

Bordány	32		
Zsombó	12	11	14
ÖSSZESEN	275		

(Forrás: KSH Statisztika)

Az észlelő- és jelzőrendszer által küldött jelzések száma nem csökkent jelentősen 2019-2021. években sem. Legtöbb jelzés továbbra is az **egészségügyi szolgáltatóktól** (háziorvos, 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 **kisgyermek napközbeni ellátását nyújtóktól** (óvoda, bölcsőde) érkezett jelzés.

2021. július 01-től kötelezően bevezetésre került a gyermekeink védelmében **(GYVR)** elnevezésű informatikai rendszer a gyermekjóléti alapellátás részére is, a szakellátást követően (nevelésbe vett gyermekek). Ebben az informatikai rendszerben kerülnek felvitelre a szolgálathoz érkezett jelzések, az erre megtett intézkedések, valamint az alapellátásban lévő vagy hatósági intézkedéssel érintett gyermekek adatai, megkönnyítve ezzel a későbbi munkát, hiszen egy helyen látható a gyermekkel kapcsolatos összes információ. Jelenleg ez azonban elég nagy adminisztratív terhet ró a benne dolgozó családsegítőkre, esetmenedzserekre, hiszen az adatok feltöltése után már a gyermekkel kapcsolatos minden dokumentumot (jelzés, pedagógiai vélemény, cselekvési terv, gondozási-nevelési terv stb.) itt kell feltölteni, kezelni, elkészíteni, naprakészen vezetni.

V.5.3.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 01. napjától Család- és Gyermekjóléti Központ kezdte meg működését, ahol esetmenedzserei 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**

- védelembe vételére,
- megelőző pártfogására,
- ideiglenes hatályú elhelyezésére,
- 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) gyermek után járó családi pótlék természetbeni formában történő nyújtására.

V.5.4. A CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓLÉTI KÖZPONT MŰKÖDÉSI ADATAI 2019-2021 KÖZÖTT

V.5.6. 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 vérszerinti családjába történő visszahelyezésében, utógondozásában.

A pártfogó felügyelővel való együttműködés keretében az esetmenedzser:

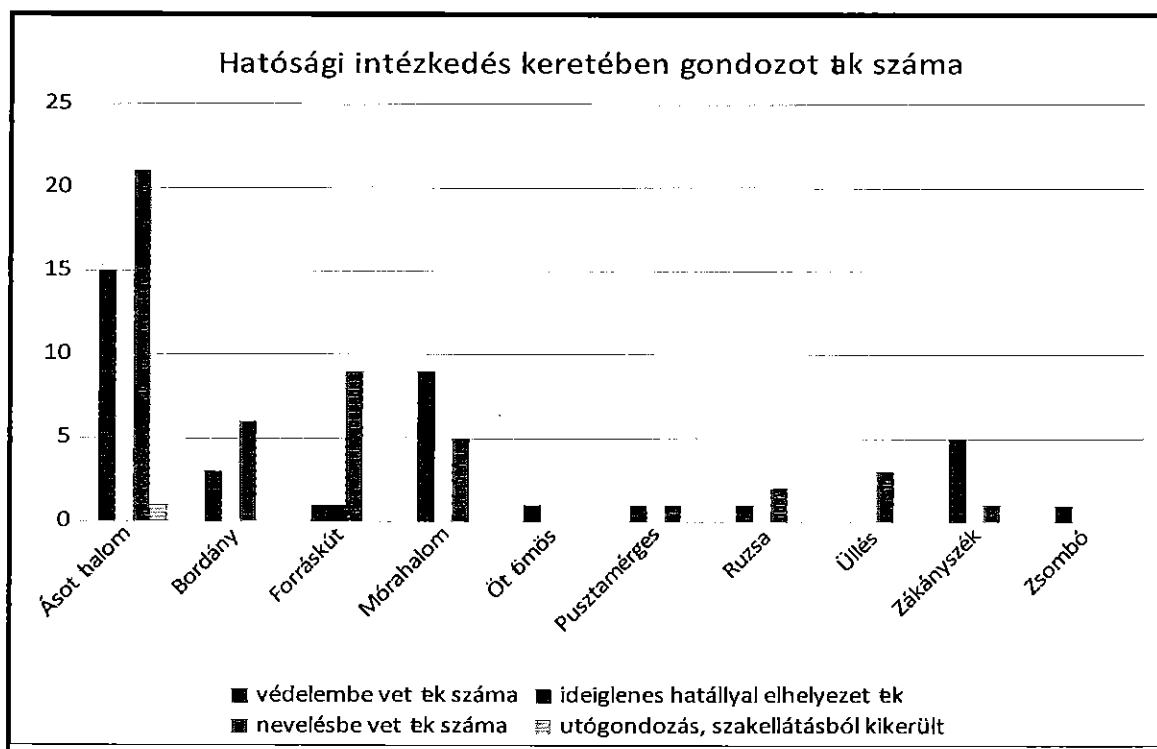
- a pártfogó felügyelővel közösen végez családlátogatást, és közösen hallgatják meg a gyermeket. Az esetmenedzser a védelemben vétel felülvizsgálata során tájékoztatja a gyámhivatalt a védelemben vétel körében végzett tevékenységéről, az eset előre haladásáról, a gyermek veszélyeztetettségének alakulásáról,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

22. sz táblázat
HATÓSÁGI INTÉZKEDÉSHEZ KAPCSOLÓDÓ ESETMENEDZSERI
TEVÉKENYSÉGBEN ÉRINTETTEK SZÁMÁNAK ALAKULÁSA 2019-2021 között

ÉV	2019				2020				2021			
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
Ácsfalva	19 fő	0 fő	27 fő	1 fő	19 fő	0 fő	27 fő	3 fő	15 fő	0 fő	21 fő	1 fő
Bánrév	4 fő	2 fő	4 fő	0 fő	5 fő	1 fő	8 fő	0 fő	3 fő	0 fő	6 fő	0 fő
Bőny	1 fő	0 fő	9 fő	0 fő	1 fő	0 fő	9 fő	0 fő	1 fő	1 fő	9 fő	0 fő
Árva	15 fő	0 fő	6 fő	0 fő	17 fő	0 fő	7 fő	1 fő	9 fő	0 fő	5 fő	0 fő
Bőny	0 fő	0 fő	0 fő	0 fő	1 fő	0 fő	0 fő	0 fő	1 fő	0 fő	0 fő	0 fő
Buzsácménfőcsanak	1 fő	1 fő	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő	2 fő	1 fő	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő
Buzsák	1 fő	0 fő	4 fő	0 fő	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő	2 fő	0 fő
Bőny	0 fő	0 fő	6 fő	0 fő	0 fő	0 fő	4 fő	0 fő	0 fő	0 fő	3 fő	0 fő
Bőny	5 fő	0 fő	2 fő	0 fő	4 fő	0 fő	3 fő	0 fő	5 fő	0 fő	1 fő	0 fő
Bőny	1 fő	0 fő	0 fő	0 fő	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő	1 fő	0 fő	0 fő	0 fő
Összesen:	47 fő	3 fő	59 fő	1 fő	50 fő	1 fő	62 fő	5 fő	37 fő	1 fő	48 fő	1 fő

32. sz. diagramm

Hatósági intézkedés nyomán gondozott kiskorúak száma települések szerint 2021 évben



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

A védelembe vétel során a család- és gyermekjóléti központ esetmenedzsere a család- és gyermekjóléti szolgálat családsegítőjével szorosan együttműködik.

A 2021-es évben is Ásotthalom településen volt a legtöbb hatósági intézkedéssel érintett gyermek. Ez az adat visszavezethető a település 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 szükségessége 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.

A hatósági tevékenység során is elengedhetetlen a jelzőrendszeri tagok szoros és rendszeres együttműködése – a jelzések megtételének fontossága kulcsfontosságú.

Az esetmegbeszélések alkalmával a gyermekkel foglalkozó összes szakember elmondja véleményét, tapasztalatait a családdal kapcsolatosan, amely előkészíti a megfelelő és hatékony javaslat megírását a gyermeket érintő hatósági intézkedés megtételét illetően.

V.5.7. 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 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,
- jogi tanácsadást
- 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 esetben.

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 Mórahalmi Járás mind a 10 településén megvalósul. 2016. január 01. óta a feladatot 20-20 órában két pszichológus látja el. A két pszichológus területi felosztásáról elmondható, hogy a tárgy éveket illetően – 2019-2020-2021 – felosztva, 5-5 településen látják el feladataikat.

Az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy egyre nagyobb igény van a pszichológiai tanácsadás igénybevételére, egyre szélesebb körben ismerik meg a szolgáltatást. Az alábbi adatok a 2019-től 2021-ig tartó időszakra vonatkozóan nyújtanak áttekintést.

23. sz. táblázat

Települések	2019	2020	2021
Ásotthalom	20	12	30
Bordány	33	33	24
Forráskút	9	9	6
Mórahalom	47	25	35
Öttömös	8	2	0
Pusztamérges	10	3	7
Ruzsa	20	16	11
Üllés	24	25	17
Zákányszék	23	11	8
Zsombó	19	19	20
Összesen:	213	155	158

Az utóbbi évek tapasztalatai alapján folyamatosan növekszik a szorongásos tünetekkel, pánikrohamokkal küzdők száma, amelyet a vírushelyzet tovább erősített. Sok esetben a gyász, illetve veszteségfeldolgozásban kértek segítséget, hiszen a pandémiás időszak különböző veszteségeket hozott magával: a személyi és kapcsolati veszteségek mellett a gyakori otthoni karantén által megélt korlátozott szabadság, az alapvető biztonságérzet, az egészségbe vetett hit veszteségeivel is szembe kellett nézni. A kamaszok körében megnövekedett a depresszív, hangulati problémákkal küzdők száma, az önsértő magatartásformák előfordulása, amely sokszor szuicid gondolatokkal is társult. Ezen problémák megfelelő ellátása a segítő szakemberek részéről is nagy odafigyelést igényel.

Egyre inkább jellemzővé válik, hogy pszichológusi segítség szükséges a válófélben lévő, illetve az elvált szülők közti kommunikációs problémák, kapcsolattartási nehézségek rendezéséhez, illetve a gyermekeknek az ebben a folyamatban történő támogatása érdekében.

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 mórahalmi lakosok körében a legnépszerűbb, mert a családterapeuta és a tevékenysége itt a legjobban ismert. De a kistérség többi településén is növekszik az érdeklődés.

24. sz. táblázat
Családterápiás szolgáltatás biztosítása 2020-2021-ben:

Település neve	2020 Családkonzultáció, családterápia	2021 Családkonzultáció, családterápia
Ásotthalom	5	4
Bordány	0	0
Forráskút	0	0
Mórahalom	31	37
Öttömös	2	0
Pusztamérges	2	1
Ruzsa	9	9
Üllés	0	1
Zákányszék	4	1
Zsombó	1	0
Összesen:	54	53

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 kliensek változatos problémákkal fordultak a szakemberhez az elmúlt évek során: betegség, betegápolás, halál, gyász, munkahelyi problémák, nagyszülőség, házassági krízis, mozaik család, felnőtt, serdülő, illetve kisgyermekkel való probléma stb.

A jelentkezők 90%-a önkéntesen jött, a fennmaradó hányadot szakemberek delegálták.

Pozitív változás, hogy megnőtt azon kliensek száma, akik a párjukkal vagy több családtaggal tudnak eljönni családkonzultációra. 50-50% a pár- és család, illetve az egyéni terápia iránt az igény. Az egyéni munka iránt még azok is érdeklődnek, akik egyébként párban is dolgoznak. Ez azt jelzi, hogy a csökkent terápiás munka egy része áttevődött az **online felületre**, ami új terapeuta készségeket és módszereket kíván. Ennek a munkának **előnyei** is vannak, amelyek csökkent formában, de várhatóan a járványhelyzet javulása után is megmaradnak. Ilyen előnyök, hogy a külföldön élő családtagok online csatlakozását is lehetővé teszi, nincs utazási idő és költség, rugalmasabb forma stb.

Hátrányai: alapvető ismereteket és technikai feltételeket kíván, mint pl. jó internet elérhetőség.

Hátránya még, hogy több nonverbális jel elvész.

A családterápiás munka során gyakran első lépésként a kliensek szocializációja, a munkához szükséges alapkészségek elsajátítása a kitűzött cél. Ez általában lassú folyamat, de a munka sikerességét mutatja, hogy magas a pár év múlva önként jelentkezők aránya.

KAPCSOLATTARTÁSI ÜGYELET

A Család- és Gyermekjóléti Központ az 1997. évi XXXI. törvény 40/A § (2) alapján az általános szolgáltatási feladatain túl kapcsolattartási ügyeletet biztosít.

A 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet szerint a kapcsolattartási ügyelet biztosítja a gyermek és a kapcsolattartásra jogosult szülő, vagy más kapcsolattartásra jogosult személy számára a találkozásra, együttlétre alkalmas semleges helyszínt. Az Intézmény, 2020. februárjától kezdődően nyújtja a szolgáltatást, bíróság által szabályozott, jogerős határozattal jóváhagyott kapcsolattartási ügyekben. A szolgáltatást a felekkel előzetesen megbeszélte feltételek szerint, az Intézményi keret-megállapodásban, valamint a Házirendben részletezett szabályok alapján lehet igénybe venni. A kapcsolattartási ügyeletek megtartására hétfői napokon került sor, amelyet a Család- és Gyermekjóléti Központ szakemberei láttak el.

A kapcsolattartási ügyeletek alkalmával a legnagyobb nehézséget a szülők közötti rendkívül konfliktusos és elmérgesedett viszony jelentette, amelyet több alkalommal kimondottan nehéz volt kezelni a kapcsolattartási szakembereknek.

Célkitűzés, hogy a kapcsolattartási ügyeletek alkalmával képzett mediátor tudja segíteni a szolgáltatás még magasabb színvonalú nyújtását.

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, szabadideje hasznos eltöltésének megszervezését a járás területére vonatkozóan. Az utcai szociális munka, járásunkban, a gyakorlati tapasztalatok alapján a tanköteles korú csellengőkre fókuszált az elmúlt években.

Az **utcai szociális munka** szolgáltatás prevenciós célzatú közösségi rendezvények keretében is megvalósult az elmúlt években.

Célkitűzés, hogy a jövőben egy, kifejezetten a kamasz korosztálynak szervezett, prevenciós jellegű klub-foglalkozást rendszeresítsünk Mórahalom Város 14-17 éves korú gyermekei részére.

ÓVODAI ÉS ISKOLAI SZOCIÁLIS SEGÍTÉS

Az EFOP-3.2.9-16-2016-00065 kódszámú pályázatunk keretében Ásotthalom, Mórahalom és Üllés településeken 2017. október 01-től biztosítottuk a pályázatba bevont nyolc köznevelési intézményben az óvodai és iskolai szociális segítő tevékenységet. A pályázati program 2019. február 28. napjával lezárult.

A **kötelező bevezetést követően** (Gyvt. 40/A § (2) ag.) pontja értelmében), 2018. szeptember 17-től 2019. február 28-ig, 1,5 fő szociális segítő napi 8, illetve 4 órában biztosította Mórahalom, Üllés és Ásotthalom települések köznevelési intézményeiben a szociális segítő tevékenységet. A pályázat lezárását követően, 1 fő munkatárs látta el Mórahalom Város köznevelési intézményeit, majd feladatai kiegészültek, 2019. november 01. után, Üllés Nagyközség általános iskolájának és óvodájának ellátásával. A kötelező bevezetést, 2018. szeptember 01-et követően a szakmai létszám fokozatosan került feltöltésre. A 2019-es év

zárásaként elmondható volt, hogy 3 fő teljes, és 1 fő osztott munkakörben látta el a feladatot a megfelelő szakképesítéssel, a jogszabályban előírt szakmai és létszámkövetelményeknek megfelelően.

Az óvodai és iskolai szociális segítést tekintve, három fő munkaforma megjelenése jellemző a köznevelési intézményekben: egyéni segítségnyújtás, csoportfoglalkozások és közösségi jellegű tevékenységek.

A személyi változások és a pandémiás helyzet okozta bizonytalanság megnehezítették a folyamatos szakmai munkát, az ellátási területen működő intézményekben a bizalom kiépítése eleinte nehézkesen ment, az új szakemberek kemény munkával igyekeznek ezt a bizalmat stabilizálni.

Az óvodai és iskolai szociális segítő szolgáltatás feladata és célja, hogy segítséget nyújtson a gyermekeknek a beilleszkedésben és a tanulmányi kötelezettségeik teljesítésében. A segítők feladatai közé tartozott a gyermekek előmenetelét akadályozó tényezők feltárása, a konfliktusok feloldása, a gyermekek veszélyeztetettségének kiszűrése a köznevelési intézményben. Ezen kívül továbbra is fontos feladatként jelent meg a jelzőrendszer hatékony működésének segítése.

Az egyéni segítségnyújtás aránya igen magas a csoportfoglalkozások és a közösségi tevékenységek számához képest. Ennek fő okát abban látjuk, hogy a veszélyhelyzet idején a munkatársak az iskolás gyermekek egyéni támogatásában, tanulásra motiválásában vettek részt leginkább, illetve a 2021. szeptemberi iskolakezdést követően az iskolahasználók körében megjelentek a nagyszámú, súlyos egyéni problémák, krízisek, melyeknek kezelésében a szociális segítők aktívan részt vettek.

A csoportos foglalkozások a lezárások, korlátozások idején nem kerülhettek megszervezésre, a közösségi foglalkozások pedig jórészt a nyári szünetre korlátozódtak, napközik és táborok formájában.

Fő problémakörök voltak az elmúlt években:

Online oktatás következtében fellépő problémák: Bezártság, magányérzet, szülői konfliktusok okozta járulékos problémák, tanulásban leszakadással fenyegetett gyerekek kvázi esélyegyenlőtlensége a szociális, családi támogató háttér és a technikai eszközök hiányosságai miatt, továbbá a másodlagos szocializáció terén bekövetkező súlyos gondok, a már megkezdett fejlesztő folyamatok megszakadása, törése.

Továbbra is gond a több települést ellátó munkatársak közlekedéssel eltöltött ideje, ami erőteljesen korlátozhatja az egy intézményben eltöltött intenzív, hatékony munkát.

Továbbra is kiemelt jelentőségű, és a járványhelyzet által tovább súlyosbított 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. **Az ilyen problémával sújtott gyermekek közül, már van, aki a gyermekjóléti alapellátás látókörében is megjelent.**

A jelentős mértéket mutató köznevelési intézményekbe történő beilleszkedési nehézség, egyaránt jellemző az óvodákra és az iskolákra is. A gyermekeknél a konfliktusok nehezített

kezelése, az agresszió, a más vélemények el nem fogadása súlyos gondokat okoz egyes osztályokban, ezek száma növekedést mutat.

Gyakran nem megoldott az átlagostól eltérő viselkedésű és háttérű gyermekek kezelése az intézményeken belül, **a pszichológiai ellátás korlátozott, hosszú a várólista, ebből adódóan sok az időszakosan ellátatlan gyermek.**

Egyre gyakoribb a **szorongás megjelenése** a gyermekeknél, ami részben az iskolai teljesítmény kényszernek, részben a járványhelyzet következményeinek tudható be.

Egyes intézmények nem szívesen jeleznek, vagy adott esetben a jelzésről nem tájékoztatják az intézményben működő szociális segítőt. Így a segítő utólag szerez tudomást az esetről, holott korábban még esetlegesen tenni lehetett volna az elsődleges prevenció szintjén is azért, hogy a probléma ne mérgesedjen el.

A gyermekek továbbra is jellemzően **vágynak a játékos, kötetlen, szabadidős tevékenységre**, és arra, hogy egyénileg meghallgassák őket. Mindezekre a jelentős mértékű iskolai elvárásrendszer miatt kevésbé van lehetőség, ami gyakran okoz frusztrációt, feszültséget az iskolás gyermekekben.

Az óvodáskorúaknál továbbra is gyakran észlelhető **a szülői fegyelmezés hiánya**, a keretnélküliség, amelynek eredménye, hogy a kisgyermekek nem ismerik viselkedési határaikat, az alapvető tisztelet érzését. Ezekkel a gondokkal kerülnek első osztályba, ahol a megnövekedett elvárásrendszer, a számtalan változás még tovább ront a már meglévő állapotukon.

Továbbra is aggasztó méreteket ölt a gyermekek (és szüleik) körében az **okos telefonok, tabletek** – és a közösségi oldalak - mértéktelen és kontrollálatlan használata, amelyre „legális” lehetőség is adódott az online oktatás ürügyén. Több családban a szülő telefonja került a gyermekekhez, ezzel lehetőséget adva arra, hogy természetesnek vegyék az eszközök napi szintű, gyakori használatát. Az online tér veszélyei közül kiemelnénk **a közösségi felületeken történő cyber-bullying** fokozott jelenlétét a gyermekek között, továbbá más, videó lehetőségeket nyújtó felületek felelőtlen, infantilis használatát. Ezek hosszú távú következményei beláthatatlanok, amennyiben nem lépünk fel ellene a családokkal és az intézményekkel egységesen.

Az intézményben dolgozó szociális segítők személyi változásai nehézségeket okoztak az év során, részben az ellátási területek átadásából/átvételéből adódóan, részben pedig a szakmai mentorálás nehézségei tekintetében. A segítők közötti közvetlen szakmai kommunikációt nehezíti a pandémiás helyzetből adódó kevés számú találkozás, illetve az ellátási terület kiterjedtsége.

25. sz. táblázat
2021-es adatok:

Település neve	Óvodai és iskolai szociális segítség (nem halmozott adat)
Ásotthalom	263 fő
Bordány	215 fő
Forráskút	158 fő
Mórahalom	559 fő
Öttömös	46 fő
Pusztamérges	56 fő
Ruzsa	120 fő
Üllés	123 fő
Zákányszék	52 fő
Zsombó	47 fő
Összesen:	1639 fő

26. sz. táblázat

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

Települések	Egyéni segítségnyújtás	Csoportfoglalkozások	Közösségi tevékenység
Ásotthalom	263	57	1
Bordány	199	77	8
Forráskút	92	56	10
Mórahalom	323	63	5
Öttömös	0	25	10
Pusztamérges	0	24	10
Ruzsa	2	16	10
Üllés	7	9	8
Zákányszék	7	9	8
Zsombó	178	45	10
Összesen:	1071	381	80

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 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 empátikus magatartás elsoványodásához vezet.

Éppen ezért a közösségfejlesztés során az empátia előhívására, a pozitív szociális viselkedés és kooperatív együttműködés fejlesztésére helyezünk nagy hangsúlyt, ez a szakmai jövőkép fő vonulatát is képezi. Emellett a foglalkozásokon megfigyelt egyéni magatartás kiszűrése és 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.

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 telefonszám. 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 01. 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,** 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, hogy a szolgáltatásra vonatkozó igényt nyilvántartásba vegyék.

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).

A 2019-es évben a szociális diagnózis elkészítését két fő látta el a járás 10 településén, melyet indokol az ellátási terület nagysága. A család- és gyermekjóléti központ a szociális diagnózis elkészítésébe bevonhatja a nem járásszékhely településen működő család- és gyermekjóléti szolgálatokat is, valamint felveszi a kapcsolatot a kiejánlott szolgáltatóval, ezzel segítve a klienst, hogy a számára megfelelő egészségügyi, vagy szociális ellátást mielőbb megkaphassa. Tapasztalatok alapján a munkakör nagy előnye a családsegítőkkel történő rendszeres konzultáció, esetmegbeszélés, a közös munkára mindig jó hatással van a megfelelő információáramlás.

A 2020-as évben szociális diagnózis előzetes mérlegelést követően, a járványügyi helyzetre való tekintettel, különösen indokolt esetben került felvételre.

A szociális diagnózis elkészítése során több munkafolyamatban is megjelenik a jelzőrendszeri tagokkal történő együttműködés. A szociális diagnózis elkészítésére történő felkérés legtöbb esetben jelzőrendszeri tag kezdeményezésére történik. Előfordulnak helyzetek, amikor az elkészítés szakaszában szükséges bevonni a szakembert az esetleges tisztázatlan körülmények rendezéséhez, illetve a szociális diagnózis elkészítésének utolsó részében, amikor az értékelés elkészül, van, hogy a diagnoszta veszi fel a kapcsolatot.

A diagnózis elkészítését követően a felkérést elküldő szakember visszajelzéssel él a diagnoszta felé, arra vonatkozóan, hogy az értékelő dokumentumon feltüntetetésre kerülő szolgáltatások közül melyek valósultak meg sikeresen, és azok megvalósulása milyen irányba vitte tovább a diagnózisban feltárt problémák megoldását, illetve melyek azok a szolgáltatások, amelyek valamilyen oknál fogva nem tudtak megvalósulni.

A 2021-es évben a szociális diagnózis elkészítése során feltárt problémák nagyon sokrétűek voltak; gyermeknevelési problémák, kapcsolati erőszak, szenvedélybetegség, kezeletlen pszichiátriai betegség, családi és párkapcsolati problémák, illetve gyermekek magatartásbeli problémái voltak a leginkább jellemzőek. Szociális diagnózis 16 fő klienssel készült a 2021-es évben. Férfi kliens 9 fő volt, nő 7 fő, a diagnózissal érintett gyermekek száma 4 fő.

27. sz. táblázat

Az elkészült diagnózis adatlapok száma településenként a 2020/2021 – es évben

Település:	Ásotthalom		Bordány		Mórahalom		Üllés		Zákányszék	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Kiskorú	-	-	-	2	-	1	1	1	-	-
Házass/Élettársi kapcsolat gyermek nélkül	-	-	-	-	-	1	-	1	-	2
Házass/Élettársi kapcsolat 1 – 2 gyermekkel	-	1	-	1	2	1	1	1	-	-
Házass/Élettársi kapcsolat 3 vagy több gyermekkel	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Egyedülálló/élvált	1	-	-	-	2	1	1	1	1	2
Egyedülálló gyermekkel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Település:	Ásotthalom		Bordány		Mórahalom		Üllés		Zákányszék	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
10-13	-	-	-	2	-	1	1	1	-	-
14-17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
18-24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25-34	1	1	-	-	1	2	-	1	-	-
35-49	-	1	-	1	2	1	-	1	-	1
50-65	-	-	-	-	-	1	-	-	2	1
66-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-

Elsődleges hozott probléma szerint										
Település:	Ásotthalom		Bordány		Mórahalom		Üllés		Zákányzék	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Életviteli	-		-	-	1	1	-	2	-	-
Családi, kapcsolati konfliktus	-	1	-	3	1	2	-	-	-	-
Lelki, mentális	1	-	-	-	-	-	1	1	1	1
Egészségügyi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Magatartás-, teljesítményzavar	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Gyermeknevelési	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-
Beilleszkedési nehézségek	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Anyagi, lakhatási	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-

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 esetmenedzser 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**.

JÁRÁSI JELZŐRENDSZERI TEVÉKENYSÉG

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

- 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;

- Megbeszélést kezdeményez a jelzőrendszerek működésével kapcsolatban;

- Megteszi a Gyvt. 17. §. (4) bekezdése szerinti jelzést;

- 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)

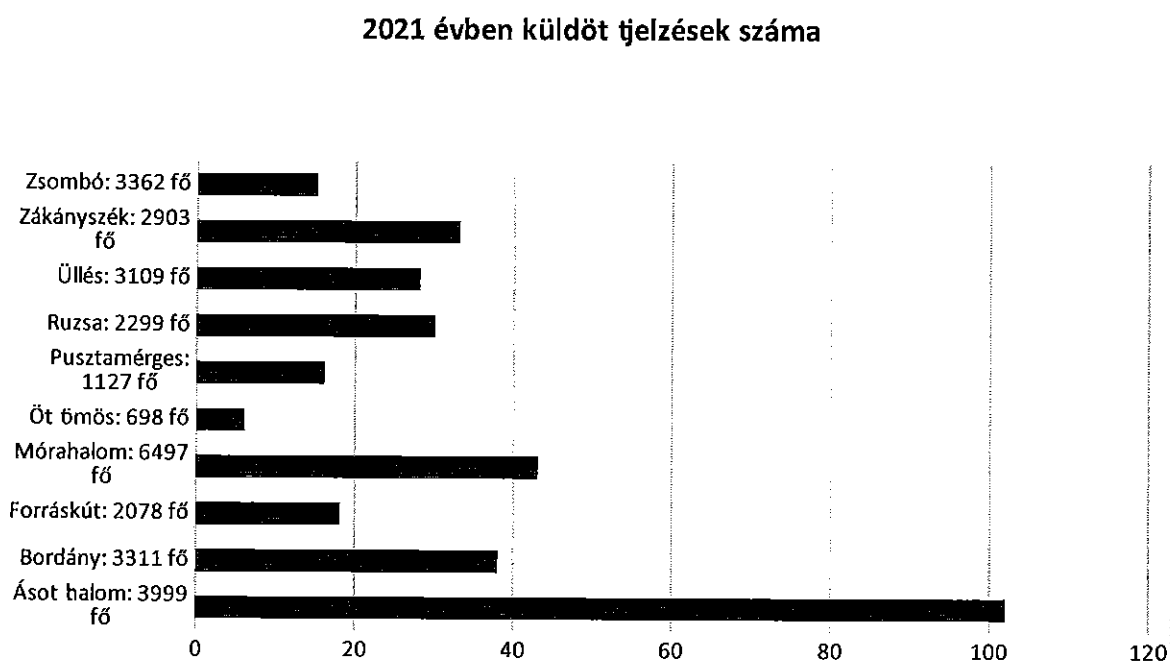
2.) Járási szint (család- és gyermekjóléti központok/jelzőrendszeri tanácsadó/készenléti szolgálat)

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.

33. sz. diagram
Jelzések száma a 2021-es évben a Mórahalmi járásban



Jelzések száma (KSH adattábla) 2019/2020/2021-ben a Mórahalmi Járásban:

28. sz. táblázat
Települési adatok a 2019-es évi jelzések számáról

Települések	2017 évben küldött jelzések száma		2017 évben a jelzéssel érintett személyek száma	
	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	-
Pusztamérge s	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	-

29. sz. táblázat
Települési adatok a 2020-as évi jelzések számáról

Települések	2020 évben küldött jelzések száma		2020 évben a jelzéssel érintett személyek száma	
	0-17 évesekkel kapcsolatban jelzések száma	18 éves és idősebb személyekkel kapcsolatos jelzések száma	0-17 évesekkel	18 éves és idősebb
Ásotthalom	45 jelzés	18 jelzés	30 fő	17 fő
Bordány	18 jelzés	7 jelzés	16 fő	7 fő
Forráskút	10 jelzés	5 jelzés	9 fő	5 fő
Mórahalom	34 jelzés	24 jelzés	34 fő	24 fő
Öttömös	11 jelzés	1 jelzés	9 fő	2 fő
Pusztamérge s	9 jelzés	2 jelzés	10 fő	1 fő
Ruzsa	15 jelzés	9 jelzés	11 fő	2 fő
Üllés	9 jelzés	3 jelzés	8 fő	4 fő
Zákányszék	16 jelzés	10 jelzés	16 fő	10 fő
Zsombó	10 jelzés	1 jelzés	7 fő	2 fő

30.sz. táblázat
Települési adatok 2021-es évi jelzések számáról

Települések	2021 évben küldött jelzések száma		2021 évben a jelzéssel érintett személyek száma	
	0-17 évesekkel kapcsolatban jelzések száma	18 éves és idősebb személyekkel kapcsolatos jelzések száma	0-17 évesekkel	18 éves és idősebb
Ásotthalom	85 jelzés	17 jelzés	105 fő	16 fő
Bordány	34 jelzés	4 jelzés	42 fő	9 fő
Forráskút	13 jelzés	5 jelzés	16 fő	10 fő
Mórahalom	34 jelzés	9 jelzés	42 fő	8 fő
Öttömös	6 jelzés	-	6 fő	-
Pusztamérges	16 jelzés	-	23 fő	-
Ruzsa	20 jelzés	10 jelzés	20 fő	10 fő
Üllés	18 jelzés	10 jelzés	19 fő	10 fő
Zákányszék	22 jelzés	11 jelzés	31 fő	11 fő
Zsombó	12 jelzés	3 jelzés	13 fő	3 fő

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 **magatartási problémák** tesznek 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 szolgálatoktól 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 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 egy-egy jelzett problémaként.

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

Összességében látható, hogy a jelzőrendszer a járásban megfelelően működik, a szolgálatok 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.

A 2019/2020-as jelzéseket bemutató táblázatok jól érzékeltetik a jelzések számának alakulását az elmúlt két évben, a járás 10 településén.

A jövőben a járási jelzőrendszeri tanácsadó továbbra is arra ösztönzi a jelzőrendszeri tagokat, hogy jelzési kötelezettségüknek tegyenek eleget, a szakmai összejöveteleken jelenjenek meg és a szakemberek konzultáljanak a problémás egyégekről, családokról.

A 2021. évi jelzések számának alakulása a 2020. évi jelzések számához viszonyítva néhány település esetében jelentős eltérést mutat. Ezek az eltérések adódhatnak a jelzőrendszeri aktivitásból, a jelzésekkel érintett személyek/családok más településre történő költözése okán, a veszélyeztetettség megszüntetéséből, ill. a járványhelyzet is kihatással lehetett a jelzések számára.

A jelzések számát tekintve harmadik **az állampolgári jelzések száma, ami kiemelkedő az elmúlt évekhez képest.** Ez mindenképpen pozitív; azt jelenti, hogy az emberek egymás iránti közömbössége csökkeni látszik, reagálnak embertársaik problémáira és nagyban segítenek azok megoldásában.

Az egészségügyi szolgáltató által küldött jelzések legnagyobb része **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.

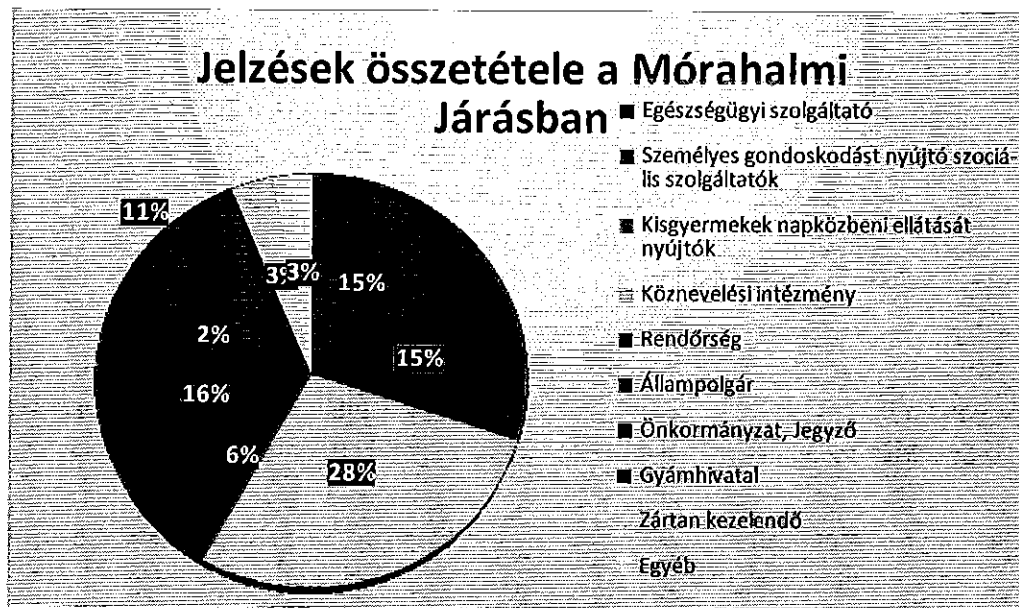
Kiemelkedően fontos szerepe van a jelzőrendszeri tevékenységnek a veszélyeztetettség észlelésében, jelzésében és mindezek eredményeképpen az időben történő, megfelelő kezelésében. Sajnos a jelzőrendszer működésében nehézséget okozott a pandémia, illetve a köznevelési intézményektől tartósan távol lévő kiskorúak, ugyanis a jelzőrendszeri tevékenység egyik fő mozgatórugója a köznevelési intézményekben észlelt gyermek veszélyeztetettségek megfelelő időben történő felismerése, jelzése a gyermekvédelmi intézmények irányába.

**AZ ÉSZLELŐ ÉS JELZŐRENDSZER ÁLTAL KÜLDÖTT JELZÉSEK SZÁMA A
JELZÉST KÜLDŐ MEGNEVEZÉSE SZERINT A MÓRAHALMI JÁRÁSBAN 2021-
BEN**

31. sz táblázat

Jelzést küldő megnevezése	2021.		
	0-17 évesekkel kapcsolatosan megküldött jelzések száma	Nagykorú (18 éves és idősebb)	összesen
Egészségügyi szolgáltató	30	19	49
- Ebből védőnői jelzés	19	9	28
Személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatók,	31	19	50
-ebből család- és gyermekjóléti szolgálat	17	4	21
-ebből család- és gyermekjóléti központ	11	2	13
Kisgyermek napközbeni ellátást nyújtók	-	-	-
Köznevelési intézmény	90	2	92
Rendőrség	11	8	19
Állampolgár	43	10	53
Önkormányzat, jegyző, gyermekjogi képviselő, betegjogi képvisező	-	8	8
Járási hivatal gyámhivatala	36	1	37
Bíróság, Ügyészség	1	-	1
Főkonzulátus	1	-	1
Anonim	4	2	6
Zártan kezelendő	11	-	11
Egyéb	2	-	2
Összesen:	260	69	329

34. sz diagram



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, mivel ellátni, gondozni nem tudják magukat. Az ezekről szóló jelzések teszik ki az egészségügyi szolgáltatóktól érkezett jelzések döntő többségét.

JOGI TANÁCSADÁS

A Homokháti Szociális Központ szolgáltatási köre, 2020. júniusában, jogi tanácsadással egészült ki. A jogi tanácsadó segíti a Homokháti Szociális Központ fenntartójának intézményi feladatellátásával kapcsolatos tevékenységét, továbbá a mórahalmi Család- és Gyermejjóléti Központ gyermekvédelmi feladatellátása során felmerülő hatósági, kapcsolattartási és egyéb jogi segítséget igénylő esetekben biztosít tanácsadói tevékenységet.

A 2021-es évben a jogi tanácsadást igénybe vevők száma: 13 fő, 31 tanácsadási alkalom. A szolgálatokhoz kihelyezett tanácsadások száma: 29, míg a központban végzett tanácsadások száma: 2. A Család- és Gyermejjóléti Központtal és Szolgálattal személyes és telefonos konzultációk valósultak meg, a kapcsolattartás rendszeres volt, írásos szakmai anyagok készültek a segítő szakemberek munkájának támogatására. A jogi tanácsadó részt vett esetmegbeszéléseken és szakmaközi megbeszéléseken egyaránt. A jogi tanácsadás tekintetében ez évben is a kapcsolattartási probléma volt a legjellemzőbb.

A CSALÁD-ÉS GYERMEKJÓJÉTI SZOLGÁLTATÁS PREVENCIÓS TEVÉKENYSÉGEI

2019. évben is közösen pályázott a Homokháti Szociális Központ Család- és Gyermekjóléti Szolgálat és Központja az Erzsébet-tábori részvételre. 2019. júliusában 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. A táborba való eljutás a 2019. évben, egyrészt intézményi gépjárművel, másrészt az Intézmény által bérelt busz segítségével valósult meg. 2019. óta nem pályázott az Intézmény Erzsébet-tábor részvételre, mivel 2020. évben az ottalvós táborokra nem lehetett pályázni a pandémiás helyzet miatt, 2021-ben pedig más típusú prevenciós programsorozatot valósított meg a kistérségen belül a Homokháti Szociális Központ.

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.

2020. évben a kihirdetett pandémiás helyzet miatt a prevenciós programok nem kerültek megrendezésre.

2021. évben 1-1 tematikus héttel készült az Intézmény, ahol a járás településein élő gyermekek vehettek részt. 2021. június 28. - július 02. között Mórahalmon tölthettek el egy hetet a gyerekek, míg augusztus 09-13. között a járás 5 településén: Ásotthalmon, Zákányszéken, Üllésen, Ruzsán és Öttömösön került megrendezésre a programsorozat. Mindkét héten izgalmas, változatos programokon vehettek részt a járás 9 településének gyermekei (Mórahalom, Ásotthalom, Zsombó, Zákányszék, Üllés, Forráskút, Ruzsa, Öttömös, Pusztamérges): míg az első héten, Mórahalmon, közel 100 gyermek részére, a második héten, átlagosan 60 gyermek részére biztosítottuk a nyár tartalmas eltöltésének lehetőségét.

SZAKMAI ELLENŐRZÉSEK, MEGÁLLAPÍTÁSOK

2020. évben a vészhelyzet kihirdetését megelőzően zárult a Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok ellenőrzése: 2020. februárjában, illetve március elején, az akkori nevén, Csongrád Megyei Kormányhivatal Jogi és Hatósági Főosztálya, Szociális és Gyámügyi Osztálya a Szolgálatok szakmai munkájának ellenőrzésére szakértőnek kérte fel a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Módszertani Főosztályát. Az ellenőrzés a szakmai munkát a Homokháti Szociális Központ intézményén belül működő Család- és Gyermekjóléti Szolgálatok, valamint a Család- és Gyermekjóléti Központ tekintetében megfelelőnek értékelte, a szakmai munkában hibát nem talált. A szolgáltatás megvalósítását az intézményen belül kiemelkedőnek minősítette.

CÉLOK A SZOLGÁLTATÁSOK TEKINTETÉBEN

Ami a **jelzőrendszer működésének hatékonyabbá tételét** illeti, terveink között szerepel, hogy a jelzőrendszeri tagok érzékenyítése által működőképesebbé tegyük a rendszert, illetve feltárjuk azon elakadások okát, amelyek miatt esetlegesen a felszín alatt ragadnak a problémák. Szeretnénk gyakrabban szervezni kerekasztal beszélgetéseket, fórumokat, ahol a jelzőrendszer különböző területeiről érkező szakembereknek lehetősége lenne a gyermekvédelmi szakemberekkel konzultálni nehézségeikről, dilemmáikról.

Célunk, hogy a kapcsolatot erősítsük a szakemberekkel, közelebb hozva őket a gyermekvédelem rendszeréhez, ismereteiket bővítsük, lehetőséget nyújtsunk számukra szélesebb körben megismerni munkánkat. Intézményünknek egyik legfontosabb küldetése a gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer olyan magas szintű működtetése, amely példaértékű.

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

A HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TOVÁBBI GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁSAI

Bölcsődei ellátás

A bölcsődei ellátás keretében – ha a 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 01-től a következő év augusztus 31-ig 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
- Margarét Napköziotthonos Óvoda és Bölcsőde - Forráskút Község
- 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
- Babóca Mini Bölcsődei telephely-Homokháti Szociális Központ fenntartásában

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 2019-es évben 66 gyermek került gondozásba, ebből 19 fő bölcsődébe, 47 fő óvodába. 2020-ban 27 fő került gondozásba, ebből 19 fő bölcsődébe, 8 fő óvodába nyert felvételt. A 2021-es évben 39 fő került gondozásba. A tavalyi év szeptemberében 18 gyermek került bölcsődébe, 8 fő pedig óvodába.

Napsugár Fejlesztőház Fogyatékkal 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 2021-es évben 17 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-től) 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: 2021-ben az első három helyen állt Ásotthalom, Ruzsa és Zákányszék, ezeken a településeken a lakosság több mint fele, vagy csaknem ötven százaléka él külterületi ingatlanokban. 2021-ben ezekhez a településekhez csatlakozott Öttömös is.

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

32. sz. táblázat
2019-2021 között a külterületen élők megoszlása

%	2019	2020	2021
Ruzsa	44,6	45,5	46,6
Ásotthalom	48,2	49	48,2
Üllés	25,1	26,3	26,1
Zákányszék	46,6	46,5	46,8
Bordány	36,2	36,8	37,2
Pusztamérges	24,1	23,1	24,8
Forráskút	37,4	35,9	35,1
Öttömös	43,7	45,1	46,1
Mórahalom	23,8	27,7	27,8
Zsombó	33,2	35,8	35,3
Átlagosan:	36,29	37,17	37,4

(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. Jelleműknél fogva a tanyagondnoki szolgálatok együttműködnek az óvodákkal, iskolákkal, helyi önkormányzatokkal, hivatalokkal, házi- és szakorvosi rendelőkkel, gyógyszertárakkal, védőnői szolgálatokkal, család- és gyermekjóléti szolgálatokkal, más szociális alapszolgáltatásokkal, civil szervezetekkel és egyházzal, művelődési házakkal és könyvtárakkal, fűzőhelyekkel. 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.

A Magyar Falu Program keretében nyílt lehetőség a 2019-es év második felében pályázat benyújtására, amely 8-9 személyes, akadálymentesített kisbuszok beszerzését támogatta. A Magyar Falu Program által kihirdetett „Falu- és tanyagondnoki szolgálat támogatása” című alprogram pályázati kiírása egyebek mellett lehetőséget biztosított a falu- és tanyagondnoki szolgálatok régi gépjárműveinek cseréjére - új gépjármű beszerzéséhez és üzembe helyezéséhez. A Homokháti Kistérség Többcélú Társulása pályázatot nyújtott be 2019. szeptemberében, majd decemberben értesítést küldtek a pozitív támogatói döntésről. A támogatásból a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása fenntartásában működő, Homokháti Szociális Központ Zákányszéki Tagintézménye keretében működő Tanyagondnoki szolgálat III. körzetében feladatot ellátó Lada Niva gépjármű cseréje valósult meg. A támogatás összege 14.999.860, - Ft, melyből 2020. július 29-én beszerzésre került egy Mercedes Benz Vito Tourer típusú, 9 személyes, akadálymentesített kisbusz, és a pályázati előírásnak megfelelően a gépjármű fóliázása, emblémázása.

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 megővni, javítani, ennek ellenére ez a probléma a gépjárművek műszaki állapotának nem kedvez, a fokozott igénybevétel fokozott javíttatási 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.

33. sz. táblázat:

Kistérség tanyagondnoki szolgálatainak területi lefedettsége 2021-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	2005	300	14,96
Bordány	3	1211	223	18,41
Forráskút	2	723	85	11,75
Mórahalom	4	1828	318	17,39
Öttömös	1	316	29	9,17
Pusztamérges	1	267	57	21,34
Ruzsa	3	1195	77	6,44
Üllés	3	815	134	16,44
Zákányszék	3	1339	97	7,24
Zsombó	3	1251	126	10,07
Összesen	25	10950	1446	13,20

(Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adattal)

(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 13 %-a szolgáltatással lefedett a Kistérségben. 2021-ben Pusztamérges és Bordány áll az első két helyen.

34. sz. táblázat:

A tanyagondnoki szolgáltatást rendszeresen igénybe vevők számszerű alakulása 2019-2021 évben a kistérség településein

Kistérség települései	Tanyagondnoki szolgálatot rendszeresen igénybe vevők száma, fő		
	2019	2020	2021
Ásotthalom	315	315	300
Bordány	135	180	223
Forráskút	96	89	85
Mórahalom	374	380	318
Öttömös	25	30	29
Pusztamérges	67	61	57
Ruzsa	76	84	77
Üllés	141	157	134
Zákányszék	105	103	97
Zsombó	110	119	126
Összesen	1444	1518	1446

(Forrás: Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

35. sz. táblázat:

A szolgáltatást rendszeresen igénybe vevők életkori megoszlása 2021-ben

Életkor	Fő	Összes ellátotthoz viszonyított arány (%)
80 év feletti	398	27,6
70-79 éves	477	32,9
60-69 éves	341	23,5
40-59 éves	99	6,9
19-39 éves	26	1,8
0-18 éves	105	7,3

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

Az összesített adatok alapján látható, hogy 2021-ben a 70-79 évesek, illetve a 80 év felettiellátása preferált kistérségi szinten.

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

A 2022. évben megjelent koronavírus okozta pandémiás helyzet, mint minden területen a szociális ellátó rendszerben, így a tanyagondnoki szolgálat tekintetében is több nehézséget okoz, mint a fokozott figyelem, túlterheltség, orvos gondozott közötti napi kontakt, védőruházat állandó viselése, többletterhelés, több ellátott, egyetlen kontakt személy a tanyagondnok volt külterületen, beszerzésben vásárlásban való jelentős többletmunka a vásárlás esetén az időszáv bevezetése. Megnőtt a pszichés terhelés, ugyan úgy, mint ahogy a fizikai ellátás megnehezült.

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.

35. sz. diagram



(Forrás: KSH népszámlálási adatai alapján 2022.01.01. állapot szerint)

2009. január 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 01-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. január 01-én 200 db-ra, majd 2020. augusztus 01-től 209 db-ra emelkedett a működési engedély szerinti készülékek száma.

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

Bördányban 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 intézkedés megtételét;
- szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését.

2017. február 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 Ragusa-97 Biztonságtechnikai és Szolgáltató Kft. látja el. Riasztás esetén a szegedi diszpécserközpontba fut be a jelzés, onnan továbbításra kerül a területileg illetékes ügyeletes mobiltelefonra.

36. sz diagram



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

A diagram jól szemlélteti, hogy mind külterületen, mind belterületen egyaránt magas az igénybe vevők száma. Forráskút, Üllés, Mórahalom, Öttömös, Pusztamérges és Zákányszék

esetében inkább a külterületi lakosok körében elterjedt, Ásotthalom településen a belterületi 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.

36. sz. táblázat

A jelzőkészülékek száma településenként

Település	2022.01.01.
Ásotthalom	25
Forráskút	25
Mórahalom	79
Öttömös	5
Pusztamérges	16
Üllés	30
Zákányszék	29
Összesen:	209

A szolgáltatás igénybevétele:

A társult települések közigazgatási területén élő bármely időszerű 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.

37. sz. táblázat
Szolgáltatást igénybe vevők számának alakulása

Egyedül élő 65 év feletti személy	192
Egyedül élő súlyosan fogyatékos személy	0
Egyedül élő pszichiátriai beteg	1
Kétszemélyes háztartásban élő 65 év feletti	15
Kétszemélyes háztartásban súlyosan fogyatékos (egészségi állapota indokolja)	8
Kétszemélyes háztartásban élő pszichiátriai beteg (egészségi állapota indokolja)	1
Szociálisan nem rászorult személyek	6

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap 2021.12.31. 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 86 %-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.

38. 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	2	10	22	27	132	193
Kétszemélyes háztartásban élő személy	1	2	4	6	11	24
Szociálisan nem rászoruló személyek			2		4	6

37. sz. diagram
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtást igénybe vevők kor és nem szerinti megoszlása
2021.12.31. állapot szerint



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

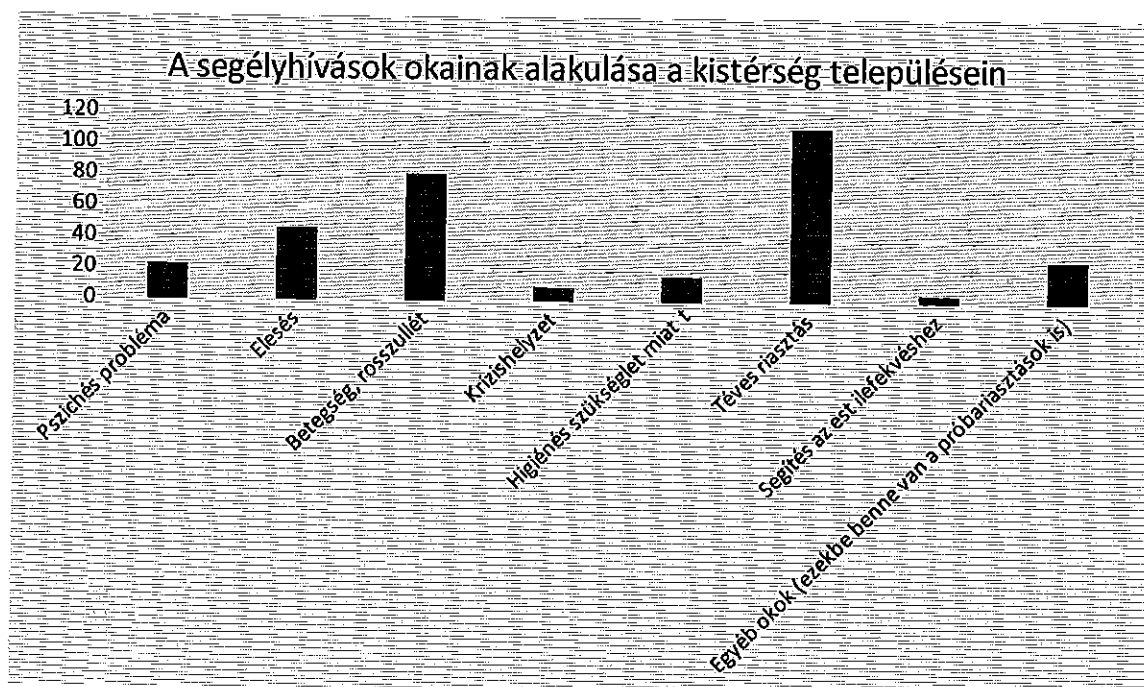
Az ábrán jól megfigyelhető, hogy a 65 év feletti női igénybe vevők száma magasabb, mint a férfiaké, valamint a 80-89 év közötti korosztály veszi igénybe leginkább a szolgáltatást. Ez abból adódik, hogy egyrészt a nők esetében a születéskor várható átlag élettartam magasabb, másrészt erre a korosztályra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

39. sz táblázat
A segélyhívások okainak alakulása a kistérség településein

A segélyhívás oka	A segélyhívások száma
Pszichés probléma	23
Elesés	46
Betegség, rosszullét	81
Krízishelyzet	9
Higiénés szükséglet miatt	16
Téves riasztás	111
Segítés az esti lefekvéshez	5
Egyéb okok (ezekbe benne van a próbariasztások is)	27

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap, 2021. 12. 31. állapot szerint)

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



(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatás 2021. 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, bizalom erősítés 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 elöregszik, 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 otthon közeli 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. december 31-én 164 db készülékkel rendelkezett az intézmény, míg 2020. augusztus 01-től 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.

A koronavírus okozta pandémia alatt, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban ügyeletet ellátó munkatársak, a riasztások alkalmával kötelesek az Intézmény által biztosított védőeszközöket – kesztyűt, szájmaszkot, fertőzött ellátott esetén védőköpenyt, lábszákot is - viselni. Az ellátottakat kötelesek segíteni, ellátni, a járványhelyzet és a fertőződések veszélye miatt feladataikat körültekintően végezni mind az ellátottak, mind a maguk védelme érdekében.

V.8. KÖZÖSSÉGI PSZICHIÁTRIAI ELLÁTÁS

Közösségi ellátást igénybe vevők helyzete a kistérség településein

A pszichiátriai betegek számát illetően országos szinten nincs pontos nyilvános adat, mivel nem létezik egységes nyilvántartás. Külön érhetőek el a szociális, és külön az egészségügyi rendszerből származó adatok. A betegnek diagnosztizáltak számával kapcsolatos becsléseket nehezíti az is, hogy míg régebben a gondozottak és a gondozókban nyilvántartottak számát külön-külön is meg lehetett tudni, addig most csak arról készül kimutatás a Központi Statisztikai Hivatalban, hogy egy-egy évben hányszor jelentek meg gondozottak a gondozóban. A pszichiátriai betegek számáról kevés adat áll rendelkezésre a kistérségre vonatkozóan is. A helyzet érzékeltetésére az Intézményünk által a kistérségi települések háziorvosaitól nyert adatszolgáltatásokra támaszkodunk. Sajnos nem minden háziorvos szolgáltatott adatot, így nem tudunk pontos képet kapni a betegek számának megoszlásáról.

Az alábbi táblázat adatai alapján az ellátást igénybe vevők számát tekintve elmondható, hogy elenyésző azon betegek száma, akik bevonásra kerültek a közösségi ellátásba. Jellemzően azon betegek kerülnek bevonásra, akik a szociális alapszolgáltatások, valamint a családsegítő szolgálat látóterébe kerülnek, valamint akiknek nincs megfelelő támogató háttérük és a háziorvos delegálja őket az ellátásba.

Az igénybevevők BNO kód szerinti megoszlása is jelzi, hogy az enyhébb tüneteket hordozó betegek száma elenyésző, viszont a súlyosabb, F20-29 kódú ellátottak száma szinte azonos az F30-33 kódú ellátottak számával.

40. sz. táblázat

Demográfiai adatok a Homokháti Kistérség településeiről, 2021.12.31-i állapot²⁹

Kistérség	Település	Lakosok száma	Pszichiátriai betegek száma*	Pszichiátriai betegek aránya (%)	Közösségi ellátásban részesülők	Közösségi ellátásban részesülők aránya (%)
Mórahalmi	Ásotthalom	3993	*	*	10	*
Mórahalmi	Öttömös	686	66	9,62 %	6	9 %
Mórahalmi	Ruzsa	2498	*	*	13	*
Mórahalmi	Zákányszék	2920	7 (csak az egyik praxis)	*	6	*
Mórahalmi	Üllés	3121	418	13,39 %	14	3,35 %
Mórahalmi	Pusztamérges	1117	*	*	0	*
Mórahalmi	Forráskút	2064	400	19,37 %	10	2,5 %

²⁹ nincs adatunk

Mórahalmi	Mórahalom	6533	316	4,83 %	0	0
Mórahalmi	Bordány	3328	85	2,554 %	0	0
Mórahalmi	Zsombó	3538	64	1,808 %	0	0

*nem rendelkezünk adattal

41. sz. táblázat

Korcsoport és nemek szerinti megoszlás a Homokháti Szociális Központ közösségi ellátása által érintett településeken, 2021.12.31-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	2	0	0	0	1
60 év felett	0	6	1	5	1	11
Összesen	2	8	1	5	1	12

Korcsoport	Zákányzék		Forráskút		Üllés	
	Ffi	Nő	Ffi	Nő	Ffi	Nő
18-30 éves	2	0	0	0	0	0
30-60 éves	0	2	1	0	0	5
60 év felett	0	2	5	4	1	8
Összesen	2	4	6	4	1	13

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

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

BNO kód:	F 20-29	21 fő
BNO kód:	F 31-33	34 fő
BNO kód:	F 40-42	4 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.

Az Intézménynél személyesen, telefonon, vagy levélben történő igénybejelentést követően, a közösségi ellátás 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 Gyermekjóléti 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 tovább maradjon 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, amelybe 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-vel három település együttműködésével Ásotthalom Község Önkormányzata, mint gesztor intézmény hozott létre Mórahalom és Öttömös települések bevonásával. 2007. március 01-től Ruzsa település is csatlakozott a társuláshoz.

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

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

Mórahalom településen 2013. január 31-én a közösségi pszichiátriai ellátás megszűnt, így az ott ellátottak közül 12 fő a Mórachalmi 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. július 01. napjától az Ásotthalmi Tagintézmény (Ásotthalom, Királyhalmi u. 2-6.) szolgáltatási nyilvántartásából törlésre, a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Család- és Gyermekjóléti Központ Mórachalom, 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. december 31-ig tartott, 2016. január 01-től normatív finanszírozású a szolgáltatás. A támogatás az NRSZH jogkörében eljárva 2016. március 08-tól 40 feladatmutatóról 45 feladatmutatóra emelkedett a finanszírozási rendszerbe történő befogadással, melyet a Kormányhivatal határozatában 2016. március 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 01. napjától 51, 2020. január 01. naptól 55, majd 2020. augusztus 01. naptól 60 feladatmutató bejegyzését kérte a szolgáltatási nyilvántartásunkba.

Ellátási terület:

A közösségi pszichiátriai ellátás telephelye: 2019. július 01. napjától a Homokháti Kistérség Többcélú Társulása Integrált Szociális és Gyermekjóléti Központ Család- és Gyermekjóléti Központ (6782 Mórachalom, 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, segítési 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.

42. sz. táblázat:

Társulásban ellátott szociális alapszolgáltatás helyzetképe 2017.12.31-2021.12.31-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
2020.12.31	12	6	13	6	13	9	59
2021.12.31	10	6	13	6	14	10	59

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

43. sz. táblázat:

Ellátást igénybe vevők korösszetétele:

Korösszetétel	2017.12.31	2018.12.31	2019.12.31	2020.12.31.	2021.12.31.
0-18 év	0	0	0	0	0
18-39 év	1	4	4	4	4
40-59 év	22	14	12	13	11
60-69 év	22	17	20	16	15
70-79 év	16	15	13	14	15
80-89 év	3	7	8	11	13
90-	1	2	0	1	1
Összesen:	65	59	57	59	59

(Forrás: kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlap)

44. sz. táblázat:
Homokháti Szociális Központ által működtetett közösségi ellátás személyi feltételei
2021.12.31-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, megbízási szerződéssel orvos konzulens segíti.

A fenti táblázatból kitűnik, hogy a településeken a közösségi gondozást részmunkaidőben látják el a gondozók, így munkatársaink feladatot látnak el az Intézményen belül más szociális alapszolgáltatásokban is. 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.

A kistépüléseken 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.

Tapasztalataink alapján a **közösségi nappali ellátásra** való igény mutatkozik meg több ellátottunknál, mely az ellátottak öntevékenysége, önsegítésére épülve biztosítja a közösségi együttlétet, igényeik és szükségleteik alapján a kulturális és szabadidős, tájékoztató, képzési, átképzési, állasközvetítő, támogatott lakhatást elősegítő, lakossági és családi programok, találkozók szervezését, lebonyolítását. Lehetőséget biztosít a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére, igény szerint az étkezésre. Intézményünk, bár a közösségi ellátásnak nem képezi szerves részét a foglalkozások szervezése, alkalmi jelleggel, készségfejlesztési célzattal a rendelkezésre álló munkaerő-kapacitásokhoz igazodva foglalkozásokat és közös beszélgetéseket szervez az ellátottak számára. A pandémia alatti korlátozások után a foglalkozásokra még fokozottabb igény mutatkozik. Segíti a lakásból való kimozdulást és a beszélgetések alkalmával önsegítő csoportként támogatják egymást a résztvevők.

A PSZICHIÁTRIAI BETEGSÉGEK LÁTENCIÁJA ÉS A STIGMATIZÁCIÓ MIATT SOK BETEG LÁTÓTERÜNKÖN KÍVÜL MARAD, EZÉRT SZERETNÉNK A JÖVŐBEN MÉG SZOROSABB **EGYÜTTMŰKÖDÉST** KIALAKÍTANI A PSZICHIÁTRIAI OSZTÁLLYAL, ILLETVE A PSZICHIÁTRIAI GONDOZÓVAL ÉS A HÁZIORVOSOKKAL.

V.9. TÁMOGATÓ SZOLGÁLAT

A Támogató szolgálat által biztosított tevékenységek célja a különböző fogyatékkal élő személyek társadalmi beilleszkedésének segítése annak érdekében, hogy megszokott környezetükben élhessenek önálló, önrendelkező életet. Cél 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.

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,

tanácsadás,

szállítási,

felügyelet,

gyógypedagógiai segítségnyújtás,

háztartási segítségnyújtás és

esetkezelés.

Ellátandó célcsoport jellemzői:

45. sz. táblázat:

Gyermekorvosi és háziorvosi praxison belül ellátott gyermekekre vonatkozó adatok
2020. és 2021 év:³⁰

Fogyatékosági csoportok	Mórahalom		Bordány		Üllés		Zákányszék		Forráskút	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Vakok és gyengén látók	2	2	0	0	1	0	0	0	10	4
Siketek és nagyothallók	3	3	0	0	2	0	0	1	0	0

³⁰ gyermekorvosi, ill. háziorvosi praxison belül ellátott gyermekek adatai alapján

Mozgássérültek	3	3	2	2	0	0	0	0	1	1
Autisták	4	4	4	5	1	1	3	3	0	0
Értelmi sérültek /enyhe, közép súlyos, súlyos	25	25	8	8	3	3	0	0	0	0
Halmazottan fogyatékosok	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0
Daganatos betegek	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0
Légzőszervi megbetegedések	106	106	57	60	69	70	3	4	16	13
Beszédhibások	nem rendelkezik adattal	nem rendelkezik adattal	19	21	1	4	4	4	0	0

Fogyatékosági csoportok	Ásotthalom		Zsombó		Öttömös *		Ruzsa *		Pusztamérge s*	
Év	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Vakok és gyengén látók	0	0	1	1						
Siketek és nagyothallók	1	1	3	3						
Mozgássérültek	0	0	1	1						
Autisták	3	3	3	5						
Értelmi sérültek /enyhe, közép súlyos, súlyos	5	5	2	2						
Halmazottan fogyatékosok	0	0	1	1						
Daganatos betegek	0	0	0	0						
Légzőszervi megbetegedések	25	31	35	34						
Beszédhibások	18	19	5	5						

* A településről nem rendelkezünk adattal
(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 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 előtt. 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 kizorul a munkaerőpiacról. Ez mind **lelkileg, mind anyagilag nehéz helyzetbe hozza a családot**.

A fogyatékkal élők családjában 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 egészségkárosodás 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 elszigeteltebben élnek, 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.

46. sz. táblázat:

Fogyatékos tanulók száma a kistérség településein³¹

Intézmény helység	Intézmény cím	Enyhe értelmi fogyatékos	Középsúlyos értelmi fogyatékos	Nagyothalló	Süket	Gyengénlátó	Vak	Mozgásszervi fogyatékos	Beszéd-fogyatékos	Enyhe értelmi fogyatékos és gyengénlátó	Enyhe értelmi fogyatékos és vak	Enyhe értelmi fogyatékos és nagyothalló	Enyhe értelmi fogyatékos és süket	Enyhe értelmi fogyatékos és mozgásszervi fogyatékos	Enyhe értelmi fogyatékos és autizmus spektrum zavar	Középsúlyos értelmi fogyatékos és vak	Középsúlyos értelmi fogyatékos és nagyothalló	Középsúlyos értelmi fogyatékos és süket	Középsúlyos értelmi fogyatékos és mozgásszervi	Középsúlyos értelmi fogyatékos és autizmus	Süket-vak	Autizmus spektrum zavar	Egyéb pszichés fejlődési zavar			Összesen
																							Súlyos tanulási zavar	Súlyos figyelem zavar	Súlyos magatartás-szabályozási zavar	
Mórahalom	Egyenlő utca 19.																						1	7		
Mórahalom	Barnos György tér 2.	8					1	1																27		
Ruzsa	Alkotmány tér 3.																							9		
Zákányzék	Petőfi utca 7.																						5			

Mórahalom	Barmos György tér 2.						1												4		
Bordány	Bem utca 1.	2																	11	2	1
Ásotthalom	Béke utca 3.	2																	23		
Zákányszék	József Attila utca 36.									2									11		
Forráskút	Jókai Mór utca 32.	2																	20		
Zsombó	Móra Ferenc utca 8.					1		1	1										10	1	
Zsonbó	Mária tér 1-2.																		3		
Üllés	Dorozsmai út 10				1			1											5		
Pusztamérges	Fő utca 38.																		10	1	
Forráskút	Dóza György utca 10																		1		
Ásotthalom	Tölgyfa utca 1	1																	10		
Öttömös	Fő u 13																		7		
Bordány	Rákóczi u.32-36																		2		
Rúza	Üllési u. 2	4																	14		
Pusztamérges	Móra tér 7																		1		
Üllés	Dorozsmai út 53																		13		
Üllés	Radnai u. 2																		1		
Mórahalom	Kálvária sétány 22.																		19		
Mórahalom	Dosztig köz 3	1				1		1											7		

KSH – Magyarország állandó lakossága 2021.január 1-jén

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.).

A térség oktatási nevelési intézményeiben lévő gyermekek esetében az enyhe értelmi fogyatékosok száma, illetőleg a figyelem és tanulási zavarokkal küszködő gyermekek száma említésre méltó. Emiatt egyre többen igényelnék a szállító szolgáltatást a speciális oktatási intézményekbe való eljutáshoz.

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

47. sz. táblázat:

Sajátos nevelési igényű gyermekek száma a kistérség településeinek általános iskolai oktatásában és óvodai nevelésben.³²

Települések	Általános iskolai oktatásban részesülő gyermekek / Fő		Óvodai nevelésben részesülő gyermekek / Fő	
	2019 / 2020	2020 / 2021	2019 / 2020	2020 / 2021
Ásotthalom	21	25	9	8
Bordány	33	34	0	2
Forráskút	25	28	3	1
Mórahalom	48	48	14	13
Mórahalom(egyházi)	23	24	0	0
Öttömös	4	6	1	1
Pusztamérges *				
Ruzsa	18	18	6	8
Üllés	19	18		
Zákányszék	11	9		
Zsombó (egyházi)	16	13		

* Nem rendelkezünk adattal

Oktatási nevelési intézmények a kistérségben

A Támogató szolgálatnak kiemelkedő szerepe van a gyermekek speciális oktatási intézménybe, Fejlesztő Házba történő eljuttatásában, mind a szakszerű gondozásban, felügyelet biztosításban, készségfejlesztésben.

A fogyatékkal élő **felnőttek helyzete is nagyon nehéz.**

Munkában való elhelyezkedésük, közszolgáltatásokhoz, egészségügyi szolgáltatásokhoz való eljutásuk, mindennapi tevékenységük véghezvitele nehezebb, mint egészséges társaiké, mivel képzetlenebbek és gyengébb fizikai állóképességük is hátrányt jelent. Gyermekekori fejlesztésük e két hátrányuk csökkentésében is szerepet játszhat

48. sz. táblázat:
18 év feletti korosztály adatai a kistérség településein, fogyatékoság típusai szerinti megoszlásban, 2020-2021 évben: 4

Év	értelmi		hallás		látás		mozgás		egyéb	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Ásotthalom *										
Bordány	12	15	45	40	20	22	260	250	305	340
Forráskút *										
Mórahalom	19	20	8	9	22	28	85	8	0	0
Öttömös	2	2	0	0	1	1	5	5	0	0
Pusztamérges										
Ruzsa*										
Üllés	20	22	44	45	14	13	35	39	0	0
Zákányszék	5	5	9	9	4	4	45	42	15	17
Zsombó	3	2	2	2	2	2	6	5	0	0

(forrás: háziorvosok által közölt adatok alapján)

* A településről nem rendelkezünk adattal

A háziorvosok adatai alapján, a felnőtt lakosságot tekintve, a legsúlyosabb gondot a **mozgásszervi problémák** jelentik

A **magas vérnyomás** betegség is az országos tendenciának megfelelő számban van jelen a településeken. A fentebb említett betegségeken túl - a **diabétesz** is gyakran előfordul, amelynek szövődménye miatt végtag elvesztésre is sor kerülhet, illetve fogyatékoság is kialakulhat. A mozgásszervi megbetegedések közel 4000 főt érintenek. Összességében elmondható, hogy a kapott adatok alapján a mozgásszervi megbetegedések száma kiemelkedően 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.

49. sz. táblázat:
Fogyatékosági támogatásban részesülők száma 2020-2021. között

2.5.9. Fogyatékosági támogatásban részesülők száma (2020-2021.)5												
Év	Támogatásban részesülők	Ebből:										
	nő	férfi	összesen	18-29	30-61	62-	látási	hallási	értelmi	mozgáss	autista	kromoszóma-halmozottan
				éves			fogyatékos					
2020	57569	48911	106480	5761	34812	65907	28434	7 527	13163	52469	972	116
2021	55072	47237	102309	5907	33966	62436	26526	7 367	13 056	50308	1063	149
												3799
												3837

(KSH adatszolgáltatás)

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 a halmozottan 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.

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

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 másik szolgálat az **Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ** által működtetett Támogató szolgálat, működési területe: Bordány, Forráskút, Üllés, Pusztamérges, Zsombó.

Szolgálataink bemutatása:

A Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi Tagintézményénél működő Támogató szolgálat ellátási területe: Ásotthalom, Mórahalom, Zákányszék, Ruzsa, Öttömös.

Ellátottak száma:

2020. december 31-i állapot szerint 48 fő, ebből 18 év alatti: 18 fő

Szociálisan nem rászorult igénybevevők száma: 7 fő

2021. december 31-i állapot szerint 51 fő, ebből 18 év alatti: 18 fő

Szociálisan nem rászorult igénybevevők száma: 7 fő

A feladatellátás feltételeiről:

Személyi feltételek: 1 fő terápiás munkatárs (szolgálatvezető), 3 fő segítő, 1 fő gépkocsivezető napi 8 órában, 1 fő gondozó napi 8 órában, 3 fő gondozói napi 4 órában, 1 fő gondozó napi 2 órában látja el feladatokat.

Tárgyi feltételek: A szállítás speciálisan kialakított gépjárművekkel történik, kettő Ford típusú, 9 fős gépjárművel, és egy Opel Vivaro B típusú, 9 fős kisbusszal rendelkezünk. A három pályázaton nyert gépjármű (a Ford Transit, az Opel Vivaro és a Ford Transit Custom) alkalmasak elektromos kerekes székes személy szállítására, mivel rendelkeznek 4+3 pontos biztonsági rögzítéssel, mobil rámpával, biztonsági gyermekülésekkel. A gépjármű felszereltsége megfelel a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működési feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendeletnek. A korábbi helyettes autóként használt Peugeot Expert 8 fős gépjármű 2021. szeptember 30. napján, az Ásotthalom Nagyközség Önkormányzata (6783 Ásotthalom, Szent István tér 1.) részére átadásra került.

Helyettes autóként ettől az időponttól a Ford gépjárművet használjuk.

Mind a személyi segítség mind a szállítási feladatok tekintetében teljes kihasználtsággal működik a szolgálat.

Az autók a tanév ideje alatt napi szinten összesen 18 főt szállítanak Szegedre, különböző oktatási intézményekbe. Ásotthalom, Mórahalom közigazgatási területéről 12 fő, Ruzsa, Zákányszék közigazgatási területéről 6 fő szállítását végzik.

Az autók kihasználtsága nagyfokú, a napi szintű gyermekszállítás mellett más szállítási tevékenység vállalására kevésbé van lehetőség.

A szolgáltatás szorosan együttműködik a háziorvosi szolgálatokkal, szakorvosokkal, civil szervezetekkel, szakápolást-, egészségügyi és rehabilitációs ellátást, gondozást nyújtó intézményekkel, oktatási intézményekkel, és a Fejlesztő Házzal.

50. sz. táblázat:

2020. és 2021. évben a Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi Tagintézményénél működtetett támogató szolgálat által ellátottak száma fogyatékoság típusa szerinti eloszlásban

Települések	Mozgásszervi fogyatékos		Érzékszervi fogyatékosok		Értelmi fogyatékosok		Halmazottan fogyatékosok		Egyéb		Autista	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Ásotthalom	3	7	3	2	4	4	4	3	5	5	2	2
Mórahalom	2	1	2	1	1	2	0	1	2	0	1	1
Zákányszék	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	4	4
Ruzsa	1	2	2	2	1	3	0	1	2	2	2	0
Öttömös	2	2	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0
összesen	8	13	9	7	8	11	5	6	9	7	9	7

Az **Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ** által működtetett Támogató Szolgálat bemutatása:

Működési területe: Bordány, Forráskút, Üllés, Pusztamérges, Zombó.

2020. december 31-én a szolgálatnál ellátottak száma: 30 fő, ebből 18 év alatti 5 fő.

szociálisan nem rászorultak száma: 0 fő.

szállító szolgálatot igénybe vevők száma: 11 fő

2021. december 31-én a szolgálatnál ellátottak száma: 32 fő, ebből 18 év alatti 5 fő.

szociálisan nem rászorultak száma: 1 fő.

szállító szolgálatot igénybe vevők száma: 14 fő

Személyi feltételek: 1 fő szolgálatvezető, 1 fő gépkocsivezető 8 órában, 1 fő gondozó 6 órában és 6 fő gondozó napi 2 órában látja el a feladatokat.

A szolgálat személyszállítási feladatainak elvégzésére szolgáló gépjárművek:

Napi szállítást végző gépjármű:

Mercedes Vito Tourer (2 éves, 8 személy szállítására alkalmas)

Helyettesítő autók:

Suzuki Ignis (19 éves, 4 személy szállítására alkalmas)

Peugeot 206 (16 éves, 4 személy szállítására alkalmas)

51. sz. táblázat:

2020. és 2021. évben az Integrált Nappali Szociális Egészségügyi és Gyermekjóléti Központ által működtetett támogató szolgálat által ellátottak száma fogyatékoság típusa szerinti eloszlásban:

Települések	Mozgássérült fogyatékos		Érzékszervi fogyatékosok		Értelmi fogyatékosok		Halmazottan fogyatékosok		Egyéb		Autista	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Bordány	6	9	1	1	2	2						
Forráskút	2	2			4	4	1	1				
Üllés	2	2			5	4						
Pusztamérges	1	1	1	1	1	1						
Zsombó					3	3					1	1
Összesen	11	14	2	2	15	14	1	1			1	1

(Forrás: Bordány támogató szolgálat általi adatszolgáltatás)

A két szolgálat ellátási területének lakosságszáma³³: fő

Az elemzett időszakot tekintve a szociálisan rászoruló és a szociálisan nem rászoruló kérelmezők mindegyike részére biztosítani tudta az Támogató szolgálat a személyi segítséget és személyszállítást is.

Az adatokból kitűnik, hogy az igénybe vevők fele belterületen, fele külterületen él.

2020-2021. évben a Pandémia ideje alatt az iskolák és a fogyatékossgal élő személyek nappali intézményei többször is hosszabb-rövidebb ideig zárva tartottak. Ezekben az időszakokban a szállítás szünetelt és a személyi segítség is csak a megengedett lehetőségek szerint működött.

A tapasztalatok alapján, elmondható, hogy ez a szolgáltatás, mely térségi szinten egyre nagyobb igényt próbál kielégíteni.

Mindkét szolgálatnál igaz, hogy a településeken tapasztalható igények alapján, főleg a személyszállítás területén indokolt a további kapacitás növelés. Ehhez a tárgyi és a személyi feltételek javítása, bővítése is szükséges a későbbiekben. A szállítási kapacitás bővítése főleg a 18 év alatti korosztály - a speciális oktatási intézményekbe történő eljuttatása - érdekében szükséges.

Összességében elmondható, hogy a Támogató szolgálat a megnövekedett kapacitásával és valamelyest új adminisztrációs rendszerével, megfelelően alkalmazkodott a megváltozott feltételekhez. Megítélésünk szerint ez is egy olyan szolgáltatási forma, mely térségi szinten egyre nagyobb igényt próbál kielégíteni. 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 nagy feladat térségi szinten, a szolgáltatás hatékony támogatási rendszerének és szállítói szolgáltatásának a kidolgozása, tovább gondolása, melyben már történtek sikeres előre lépések a megnyert pályázatok által. A továbbiakban figyelemmel követjük a pályázati lehetőségeket, és mindent megteszünk, hogy klienseink igényeit maradéktalanul kielégíthessük.

Megoldandó feladatok

- 1.Jellemző a szakterületen a **fluktuáció**, valamint a humán erőforrás hiánya szakképzett dolgozók vonatkozásában.
- 2.A tárgyi eszközök és a szolgáltatást nyújtó gondozók számának **bővítése** kiemelkedő fontosságú.
- 3.**Pályázati lehetőségek** figyelemmel követése, hogy a fogyatékkal élő személyek igényeit maradéktalanul kielégíthessük.
- 4.A munkatársak fokozott **adminisztrációs munkájának** megkönnyítése céljából nyilvántartási és adatközlési rendszerek és eszközök újítása, karbantartása.
- 5.Minél magasabb színvonalú szolgáltatás biztosítása, a sérült emberek igényeinek megfelelően, a szakmai szabályok betartásával.

VI. HOMOKHÁTI KISTÉRSÉG TÖBBCÉLÚ TÁRSULÁSA SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSSZERVEZÉSI KONCEPCIÓ 2022.

VI.1. 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 mórachalmi intézmény integrált részeként Ásotthalom közigazgatási területén elhelyezkedő fogyatékosok 26 fős ápoló-gondozó otthonával és a mellette elhelyezkedő 2 x 12 fő, azaz 24 fő számára lakóotthoni ellátást biztosít.

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

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

52. sz. táblázat
A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos intézmények működésére
vonatkozó adatok 2021.12.31. állapot alapján

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Szociális Központ		Összesen	Intézményi férőhelyek arányában
	Napsugár Otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon		
A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok							
Férőhelyek száma (fő)	100	50	110	36	16	312	
Női ellátottak száma (fő)	70	23	79	30	9	211	67,62%
Férfi ellátottak száma (fő)	27	27	27	7	5	93	29,80%
Fogyatékkal élők száma (fő)	0	50	0	8	1	59	18,91%
Demens ellátottak száma (fő)	13	0	45	12	3	73	23,39%
Intézményi elhelyezésre várók száma (fő)	96	15	102	33	37	283	90,70%

Saját településről	21	0	12	37	21	91	29,16%
Új felvételek száma	53	1	63	9	6	132	42,30%
Elhunytak száma	51	0	49	7	8	115	36,85%
Ellátásból kikerültek	5	0	0	1	2	8	2,56%

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**.

53. sz. táblázat
Súlyos demens beteg ellátottak számának alakulása

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			Homokháti Szociális Központ	
	Napsugár Otthon Ásotthalmi Fogyatékos Személyeket ellátó részleg	Napsugár otthon Mórahalom	Napsugár Otthon Ruzsa	Ásotthalmi Tagintézmény Bentlakásos Otthon	Zákányszéki Tagintézmény Bentlakásos Otthon
A Homokháti Kistérség területén működő bentlakásos otthonok					
2020		20	38	12	3
2021		13	45	12	3

Forrás: intézmények adatszolgáltatásai alapján

Mind a négy bentlakásos intézményben a férőhelyszámhoz viszonyítva magas a súlyos demensek száma, mely a Ruzsai Napsugár Otthonban az elmúlt évben kiemelkedően megemelkedett, eléri a 40,90%-ot.

A demens ellátotti csoportnál kiemelten fontos az egyéni bánásmód, foglalkoztatás, gondozás, ápolás és felügyelet.

Mind a fogyatékkal élők ellátása, mind a demens ellátás maguk után vonják 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.

54. sz. táblázat
Bentlakásos otthoni elhelyezésre várók száma

	Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság			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 :
2020	17	132	57	37	26	269	86,21%
2021	15	96	102	33	37	283	90,70%

(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 közel fele felvételre került. Ez összefügg az idős otthonokban ellátottak magas elhalálozási számával. A vizsgált időszakban a covid-19 világjárvány és az ellátottak életkora és alapbetegségeik miatt megemelkedett a halálozási szám intézményenként eltérő mértékben, mely fokozott pszichés terhet rótt a gondozókra.

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 covid-19 világjárvány még több feladatot rótt a gondozó személyzetre, az izolációs részlegek kialakítása, ellátása és a megbetegedés következtében kieső munkaerő pótlása miatt. A megüresedett álláshelyekre nehéz szakképzett dolgozót találni. Ezt a negatív folyamatot még tovább erősíthetik az alacsony munkabérek, valamint a korona vírus elleni kötelező védőoltás bevezetése, az SZGYF fenntartású intézményekben fluktuációs folyamatot indított el. A munkavállalók leterheltsége, kifáradása együtt jár a romló egészségi és mentális állapottal, melyhez hozzájárul még magas átlagéletkoruk, ebből adódóan nagy nehézséget jelent a táppénzen lévő munkavállalók helyettesítése. A megnövekedett adminisztrációs feladatok ellátása miatt, az adminisztrációs munkakörök számának növelésére is szükség lenne.

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.

A covid-19 világjárvány rávilágított, hogy az intézmények nincsenek felkészülve erre a kihívásra: elkülönítő szobák kialakítása, látogató helyiségek biztosítása, infokommunikációs eszközök és megfelelő számú gondozó személyzet tekintetében, valamint a megfelelő védőfelszerelések folyamatos biztosítása is jelentős többletköltséget jelentett az intézmények számára.

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, gyászfeldolgozó tréningek, a szupervízió és ventillációt elősegítő foglalkozások és programok pénzügyi háttérének megteremtése.

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

Míg a Homokháti Szociális Központ bentlakásos intézményében, Zákányszéken, a vizsgált időszakban elsődleges fejlesztési cél az elhasználódott gázkazán cseréje, a fűtés korszerűsítése, a régi fa nyílászárók cseréje, napelem rendszer kiépítése, Ásotthalmon a bútort, külső szigetelés, vakolás, teraszok, mosoda épület, víz, villamos áram vezetékek és fűtési rendszer felújítása. A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság által központilag irányított három bentlakásos otthon esetében, fejlesztési cél az épület hőszigetelése, nyílászárócseréje, tetőfelújítás, gépjárművek cseréje, vízvezeték hálózat felújítása, főzőkonyha padozat és fali csempe cseréje, nővérhívó rendszer felújítása, lakószobák padozatjának felújítása, mosoda és élelmiszerraktár épületének felújítása, vizesblokkok felújítása, az ellátottak részére légkondicionáló, gyorsabb internet, elavult informatikai eszközök cseréje. A Csongrád-Csanád Megyei Napsugár Otthon Ásotthalmi részlegében nem megoldott a biztonságos ivóvízzel való ellátottság. Az ivóvizet a Móraalmi Telephelyről szállítják az Otthonba. Megoldást jelentene Ásotthalom Nagyközség vezetékes vízhálózatához való csatlakozás.

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 tartaná fontosnak. A hasznosság érzésének biztosítása a megfelelő munkahellyel, munkavégzéssel érhető el. Egészségi és mentális állapottól függően az ellátottak 60-70%-a foglalkoztatásra kerül akkreditált vagy munkaterápiás foglalkoztatás keretében. Két lakó a Mt. szerinti munkavállaló lett a Csongrád-Csanád Megyei Napsugár Otthon Móraalmi Idősek Otthonában takarító munkakörben.

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. 2020-ban a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Intézménye, a Csongrád-Csanád Megyei Napsugár Otthon Ásotthalmi részlege az ÉFOÉSZ által kiírt „Életminőség egyenlő a boldogsággal” című pályázat keretében nyomtató és lamináló készüléket vásárolhatott.

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.2. Általános elvek a szociális ellátórendszer fejlesztési irányvonalainak meghatározásához, stratégiai célok

VI.2.1. Az ellátórendszer anomáliái

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

Az ellátórendszerben a következő anomáliák tapasztalhatók:

- Jelentős a hangsúlyeltolódás az ellátórendszer struktúrájában az idős ellátás területére, továbbra is ez a legnagyobb számban reprezentált csoport;
- Mentális gondozásra jutó időintervallum alacsony, melynek egyik kiemelt oka az alacsony szakmai létszám. Ez fordított arányban áll a magas ellátotti létszámmal, amelynek összetételét tekintve, egyre nő a mentális gondozást napi szinten igénylők aránya.
- Közösségi ellátás, nappali ellátás külterületen nem tudott jelentős mértékben megvalósulni, bár az elmúlt években az arány javult, tekintve a tanyagondnoki 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.

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

VI.2.2. 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, többérté, 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.

A településeken kiépült, jól fejlődő szociális alapszolgáltatások rendszere.

Társulásban ellátott feladatok elfogadása széleskörű a településeken.

Tartós bentlakásos intézményrendszer jelenléte (Mórahalmon, Ruzsán, Ásotthalmon található Szociális és Gyermekevédelmi Főigazgatóság által fenntartott intézmények) Homokháti Szociális Központ Ásotthalmi, Zákányszéki tagintézményeiben található idősök 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 idősök 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 elhelyezésének, a helyettes szülői hálózat kiépíthetlensége.

Differenciált idős gondozás hiánya (pl.: demens idősök speciális ellátása).

LEHETŐSÉGEK

Tanyai szolgáltató központok közösségi terek integrált működtetése.

Térségi szintű egyeztetés, ágazatközi együttműködés (anyagondnok, védőnő, család- és gyermekjóléti szolgálat stb.).

A kiépült alapszolgáltatások jó kiindulópontok a speciális alapellátási formák bővítéséhez (speciális nappali ellátások, átmeneti intézmények).

Bentlakásos idősok otthonainak férőhely-bővítése, a szükségleteknek megfelelő arányban, differenciált formában Apartmanos szállás biztosító Idősok Otthona.

Piaci szereplők bevonása a szolgáltatások fenntartásában.

Informatikai eszközök – okos otthonok – lehetőségének bevonása az otthonközeli ellátásokban.

Többszektorúság fejlesztése (civil szervezetek, nonprofit szektor).

Önkéntesek bevonása, társadalmi szolidaritás növelése.

Szeged pozitív agglomerációs hatása erősödik.

Szomszédos kistérségek közötti együttműködés erősödik.

A vidékfejlesztés előtérbe kerül az EU-ban, nő az egyes szakterületekre vonatkozó pályázatok száma.

Helyi lakosság nyitott gondolkodása, pozitív életszemlélete.

Pályázati források maximális kihasználása.

Egyházak bevonása szociális területen történő karitatív munkába.

A közcélú foglalkoztatás lehetőségeinek további kihasználása.

A lakosság támogató erejére való támaszkodás az alapszolgáltatások esetében.

Lakosság érzékenyítése a szociális, -é gyermekvédelmi ellátások megismertetése révén.

Jelzőrendszerben lévő források maximális kiaknázása a minél gyorsabb preventív beavatkozás-gondozás területén.

Média szerepének erősítése a szolgáltatások megismertetésében.

VESZÉLYEK

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.

A dolgozók kiegészének veszélye fokozott, a kiegészést megelőző programok száma területileg eltérő minőséget mutat.

Önerő hiánya miatt a pályázati felhívások tartalma erősen befolyásolja a fejlesztési irányokat.

A szociális szakma gyenge érdekérvényesítő ereje.

A lefedettségben elsőként országosan, de helyi szinten is, területi egyenetlenségek.

Együttműködési nehézségek az egészségügyi, oktatási szektor szereplőivel.

Az önkormányzatok forrás hiánya hosszantartó és nem kiszámítható.

Hagyományos tanyai életforma és értékrend eltűnése az előregedéssel és új funkciók előtérbe kerülésével.

Kiszámíthatatlan állami normatívák, folyamatosan változó törvényi háttér.

Piacorientált szolgáltatások bevezetése esetén, a jogszabályi, szakmai kidolgozottság hiányából adódó lehetséges anomáliák létrejötte, amelyek új, rossz gyakorlatok kialakulásához vezethetnek.

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

Gyengeségek:

- 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,
- nagy tanyavilág, helyenként nehezen járható külterületi utak,

- nehezen megközelíthető, idő- és költségigényes a külterületen élő családok gondozása,
- az Önkormányzat érzékenysége a szociális problémák iránt, alkalmanként feladatleosztó magatartás a szociális intézmény felé,
- prevenciós feladatokra nagyon kevés idő marad! (illetve a szervezése nehézkes),
- fokozott pszichés terhelés,
- a folyamatosan jelenlévő szokásjog negatív hatása,
- tehetetlenség érzése, nevelési eszközök hiánya a nehezen kezelhető gyermekek és családok esetében,
- elavult nyilvántartási rendszer, fokozott és gyakran változó adminisztráció,
- az adminisztrációs munka a gondozásra fordítható időt és ezáltal a gondozás minőségét csökkenti,
- szakmai továbbképzés, szupervízió lehetősége kevés, ezek költsége drága,
- a szakmai kompetenciahatárok egyes területeken még nem válnak szét, habár ezt a jogszabályi változások már kikényszerítik,
- a szakmai érdekképviselő nem tudja képviselni az érdekeket,
- az intézménynek nincsenek lehetőségei speciális szolgáltatások nyújtására (pl.: mentálhigiénés, gyógypedagógiai szolgáltatás, mediáció, családterápia),
- szakma menedzselése lassan erősödik,
- a szociálpolitikában és a közösségi szociális munkában való részvétel hiányos,
- térbeli távolság a kollégáktól adott településen.

Lehetőségek:

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

családterápia, családtervezési tanácsadás, örökbefogadással kapcsolatos-, párkapcsolati-, életmódbeli- és dietetikai tanácsadás)

Veszélyek:

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

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

Szükségesnek látszik a szociális ellátórendszer összehangolása, a kistérségi települések céljainak és stratégiai vonalainak mentén, a már meglévő és tervezett alap és szakosított ellátási formák alapján.

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 Tervhez;
- Regionális Operatív Programhoz;
- Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Programhoz;
- Nemzeti Szociálpolitikai Konceptió alapelveihez;
- A Csongrád Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióhoz;
- Az Időügyi Nemzeti Stratégiához;
- Az Országos Foglalkoztatási Program 2015-2025 évre szóló elképzeléseihez;
- A társult települések Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióiban meghatározott fejlesztési elképzeléseihez.

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

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

környezet megteremtése.

- Komfortosabbá, a mai kor követelményének megfelelő, korszerű idősellátás lehetőségének megteremtése. Ezzel együtt komfortossá, otthonossá tenni a betegellátást, továbbra is biztosítani a nemenkénti elkülönítést.
- Informatikai fejlesztések mentén az okos otthonok kialakítása elősegítve a minél tovább történő otthongondozás lehetőségét
- demencia centrumok kialakítása – meglévő ellátási formák továbbfejlesztése ezen irányban
- lakásokon ellátott demenciával küzdő ellátottak lakásának biztonságosabbá tétele
- demencia tudástár kialakítása – hozzátartozók, szakemberek részére
- Továbbra is biztosítani az aktivitást segítő fizikai, kulturális, szellemi és szórakoztató tevékenységekhez szükséges anyagi, tárgyi és dologi feltételeket.
- A feladatfinanszírozási rendszer elveinek érvényesítése, hatékonyságának fokozása, a szakmai elvárások maradéktalan teljesítése és az intézményi önállóság (ezen belül a gazdasági) növelése mellett.
- A civil szervezetek társadalmi súlyának növelésével elő kell segíteni a lakosság és az ellátottak igényeinek fokozott megjelenését a döntéshozatalban. Közösségfejlesztő programok szervezésével, önszervező csoportok létrehozásával, a megalakult csoportoknak, egyesületeknek nyújtott konzultációkkal mobilizálni szükséges a civil szervezetekben rejlő erőforrásokat. Hálózati együttműködés kialakítása a civil szervezetek között.
- Önkéntes segítők bevonása a szociális ellátásba és az intézmény által biztosított szabadidős programokba.
- A szolgáltatások egymásra épülésének elve mentén hatékony kapcsolat- és információs rendszer működtetése az állami-kistérségi, kistérségi-önkormányzati, valamint a nem állami szolgáltató között. A lépcsőzetesség elve alapján a tényleges állapothoz igazodó szolgáltatásra kerüljön sor. Javítani kell a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, továbbá az alap- és szakosított szolgáltatások közötti átjárhatóságot.
- Társadalmi, gazdasági, területi kohéziós törekvések szem előtt tartása.
- Komplex térségi szociális programok indítása a halmozottan hátrányos helyzet oldása, az esélyegyenlőség megteremtése érdekében.
- Elő kell segíteni a rászorultak könnyebb tájékozódását a szociális ellátórendszerben, a szolgáltatásokat ismertté, a rendszert átláthatóvá kell tenni.
- Fokozott figyelmet kell fordítani az ellátásban részesülők jog- és érdekvédelmének biztosítására, és figyelembe kell venni az ellátást igénylők önrendelkezési jogát.
- Továbbra is kiemelt szerepet kell kapnia a fejlesztések során a tanyás területeknek. Az itt élők esélyegyenlőségének növelése speciálisan itt megvalósuló szociális, illetve más szolgáltatásokon keresztül. Tanyasi területek szociális problémáinak megoldása a halmozottan hátrányos helyzet enyhítése érdekében. Élhető tanyák.
- Halmozottan hátrányos helyzetű emberek részére komplex fejlesztési program beindítása. Marginalizálódott csoportok (munkanélküliek, fogyatékosok, szenvedélybetegek) helyzetének javítása 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:

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

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

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

- A térség gazdasági, foglalkoztatottsági mutatóit. A térség gazdaság-földrajzi helyzetét.

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

Gyengeség – lehetőség stratégiák:

- Szakmai munka színvonalának elismertetése, helyi médiában való megjelenítése.
- Tanyavilágban élők ellátása érdekében a tanyagondnoki szolgálatokkal való jó együttműködés megtartása.
- Tárgyi feltételek javítása pályázati forrásokból.
- Szakmai munka színvonalának növelése a folyamatos szakmai képzések lehetőségének igénybevételeivel.
- A dolgozók fokozott pszichés terhelésének ellensúlyozása, rendszeres szupervízió segítségével.
- Prevenciós 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.
- Adott családgondozóra jutó családok számának optimalizálása, a jogszabályban leírtaknak megfelelően.
- Rendszeres szupervízió, burn-out tréning, és szakmai továbbképzések.
- Speciális szolgáltatások kiépítése és fejlesztése a Homokháti Kistérségben (átmeneti otthonok, speciális nappali ellátási formák).
- Folyamatos kommunikáció az újraalakuló módszertani intézményekkel, a nyilvántartási és dokumentációs rendszer könnyítése érdekében.
- Szakmai ajánlások és protokollok kidolgozása helyi sajátosságok figyelembevételével, a helyben tevékenykedő szakemberek részére.
- Átmeneti ellátások kiépítésének szorgalmazása.
- Szükségletfelmérés, adekvát szolgáltatások nyújtása érdekében.
- Minőségbiztosítás céljából végzett lakossági elégedettségmérések megvalósítása.
- Részvétel a helyi szociálpolitikában, a Szociálpolitikai Kerekasztal tevékenységében.
- Jelzőrendszer célzott fejlesztése.
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatásának bővítése: Ruzsa Község közigazgatási területén jelenleg nincs lehetőség jelzőkészülék igénybevitelére 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.
- demenciával küzdő személyek speciális ellátásának elősegítése.
- Demencia Centrumok ellátó központok létrehozása
- Lakosság érzékenyítése a szociális, és gyermekvédelmi látótérben lévő személyek ellátásával kapcsolatban- önkéntességben lévő lehetőségek feltérképezése
- Szakmai önképző körök kialakítása hozzátartozók részére
- 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, a „jó gyakorlatok” átadása céljából.
- Meglévő együttműködés fejlesztése, erősítése a települések szakemberei között.

Prioritások (főbb célok)

- Családgondozói munka hatékony végzéséhez szükséges keretek biztosítása.
- Szociális szolgáltatások humán és gazdasági infrastruktúrájának fejlesztése.
- Új, speciális szolgáltatások bevezetése.
- A települések egységes színvonalú, de a helyi sajátosságokra figyelő ellátása.
- Ellátási 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 fogyatékos, 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. A szakmai létszámokat az intézmény által nyújtott, tényleges feladatellátáshoz rugalmasan igazítaná, így a szakmai létszám és a szakképzettség, ennek megfelelően, széles palettán mozogna. Nagyobb hangsúlyt helyezne az önkéntesek bevonására, akiket főállású munkatárs szervezne, segítő az intézmény napi, nem kifejezetten szakmai (pl. szabadidős) jellegű tevékenységét.

A már *meglévő bentlakásos elhelyezést nyújtó intézmények* esetében 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 kiegészítő megelőző programok szervezése, és ezek finanszírozása elengedhetetlen a szolgáltatások fejlesztése érdekében.

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

Konkrét középtávú szakmai cél a színvonalas és szakszerű demens ellátás kialakítása, valamint a gyászélmények feldolgozásának segítése, az előbbi két terület szakirodalmának

elméleti feldolgozása, átültetése a gyakorlatba, módszertani útmutatók, protokollok kidolgozása, „jó gyakorlatok” kialakítása.

Az intézmények a megszokottnál talán nagyobb hangsúlyt fektetnek a **hozzátartozók** bevonására a problémamegoldásban, illetve a hozzátartozók mentális támogatása is szükséges, 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. Mórachalmon 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, családi 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- és állatterápiás 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 szállításban illetve hazaszállításban való közreműködés fontos cél.

Azokon a településeken, ahol jelenleg nincs demens nappali ellátás és a későbbiekben igény jelentkezik erre a szolgáltatásra: 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 a 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 étkeztetésen belül a helyben fogyasztás 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 szeretnék gondoskodni arra az időszakra, amíg az idős a bentlakásos ellátást nem veheti igénybe. Ekkor már az idős személy olyan ápolási tevékenységeket igényel és olyan gyakorisággal (esetenként éjszaka is), amely meghaladja a házi segítségnyújtás kapacitásait, 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 szeretnék 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 és a magas üzemanyag költség 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 terén. 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 betegek ellátása között. Fogyatékos személyekről 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 elleni tréning rendszeres biztosítása a munkatársak részére,
- a rendszeres team-megbeszélések, intézményközi teamek, munkacsoportok összehívása a társszakmák és szolgáltatások együttműködésének összehangolására,
- a szolgáltatás éves értékelése, a felhasználók visszajelzései alapján,
- az intézményen belüli kommunikációs csatornák kiépítése,
- a szakmai továbbképzés biztosítása munkatársak részére,
- az egészséges munkakörülmények biztosítása a tevékenységi körök igényeinek megfelelően,
- a forgalmi adatok rendszeres és pontos rögzítése, a tevékenység dokumentálása,

- a felhalmozott információkból, a szolgáltatás fejlesztésére vonatkozó következtetések levonása,
- a működési mód részletes leírása,
- a rendszeres és kiszámítható elérhetőség,
- szakmai szabályozók iránymutatásainak megismerése, alkalmazása.

Várható eredmények:

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

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

Megnő az esély a lakóhely megtartására és 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. évi 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 váljanak a magasabb küszöbű ellátások igénybevételére.

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 előrelépését, az első lendület utáni elbizonytalanodás esetén azonnali beavatkozást tesz lehetővé. Az utánkövetésre is nagy hangsúlyt kell fektetni, hiszen hónapokkal az absztinencia elérése után is kapcsolatban maradunk az ellátottakkal, a személyiség további fejlesztése, a kompetenciák megerősítése, a visszaesés kivédése szakmai segítséggel zajlik.

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

Probléma: Bár egyre több ellátott jelentkezik önként, gyakran illúziókkal érkeznek, kívülről várják a megoldást. A 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 felhívja a szolgáltatás elérhetőségére. Kiemelten

lényeges a prevenció, ezért pályázati támogatásokon keresztül előadások, csoportfoglalkozások szerveződnek a szülők és pedagógusok részére. Cél annak beláttatása, hogy a megfelelő nevelési módszereken, hozzáálláson keresztül a felnőttek nagy hatást tudnak gyakorolni arra, hogy a gondoskodásukra bízott gyermekekben ne alakuljon ki 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 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, kiemelten a demens személyek nappali ellátását. Ez a szakterület, amelynek fejlesztése jelenleg erősen preferált, hangsúlyozva a minél szélesebb körű tájékoztatást, mely a korai felismerésre, kezelésének módszereire és a szociális szolgáltatás nyújtotta lehetőségekre hívja fel a figyelmet. Tájékoztató előadások szervezését, további írásos anyagok megjelentetését, valamint a szakemberek ez irányú továbbképzését is be kell építeni a további tervekbe, illetve egy gerontológiai tanácsadó iroda működtetése is nagy jelentőséggel bírna.

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

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

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

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

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

CSALÁD- ÉS GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLTATÁS

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

Javaslatok és célok a jövőre vonatkozóan:

A család- és gyermekjóléti szolgálatnál évről-évre egyre fokozottabban merül fel az igény, a Homokháti Kistérségben a családok átmeneti otthonára. Mivel krízis helyzetben a térség nem rendelkezik befogadó intézménnyel, a család- 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 esetében, kiemelten a *fogyatékossgal élők* tekintetében, a közszolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása. Fontos a szociális intézmények információs és kommunikációs akadálymentesítésének megoldása, azokon a településeken, ahol ez még nem történt meg.

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

A nemek közötti esélyegyenlőség megteremtése. A nők munkaerőpiacra való visszatérésének elősegítése, társadalomban és a családban betöltött szerepük 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 készülékek számának növelése, illetve az ellátotti csoportba célszerű volna bevonni az időskorúakon kívül a fogyatékosokat, krónikus betegségben szenvedőket is. Központi törekvésként a jelzőrendszeri készülékek alanyi jogon történő kiterjesztése valósulhat meg az elkövetkező években, bizonyos életkor elérése esetén.

Család- és gyermekjóléti szolgálatok fejlesztése

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

Annak ellenére, hogy a szolgáltatáshoz kapcsolódó jelzőrendszer a legtöbb esetben jól működik és a település többi szociális szakembereivel is hatékony az együttműködés, szükség van az internetes kommunikációra, 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, valamint jelentős időt takarítana meg. De egyben a telefonon félreérthető vagy elfelejthető információknak bármikor utána lehet nézni.

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

Tanyai lakosság élethelyzetét javító szolgáltatások

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

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

Tanyán élő idősök nappali ellátása

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

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

KISTÉRSÉGI SZINTEN MEGVALÓSULÓ KÉPZÉSI RENDSZEREK

Képzések két csoportot ölelhetnének fel:

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

1. Ágazati szakképzés összehangolása

Előrelépést jelenthet az ágazati szakképzés megfelelő összehangolása.

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

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

Továbbképzések, belső szakmai fejlesztések – kistérségi szakmai műhely:

Az intézmények egymás közötti együttműködése az elmúlt időszakban jelentősen javult, azonban néhány hiányossága még számos lehetőséget hagy kiaknázatlanul.

Ezen lehetőségek közül kiemelendő a belső továbbképzések, 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 a szupervízió, megtartó erejű lehet az egyes intézményekben dolgozók számára, mely a fluktuációval együtt járó veszélyek csökkentésében is szerepet játszhat. Az azonos munkaterületen, de különböző intézményekben dolgozó szakemberek számára igazodási pontokat jelenthet a rendszeres találkozás, melyek alkalmával szakmai tapasztalatokat lehet cserélni és ez a szakmai segítség 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 programokra lenne szükség.

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 Uniótól nem számíthatunk. Így csak azoknak az uniós támogatással megvalósított fejlesztéseknek van értelme, amelyeknek a működtetéséhez, ezáltal a fenntarthatóságához a források akár a hazai költségvetésből, akár más forrásból előteremthetők.

Felhasznált irodalom

1. Kistérségi szociális adatszolgáltatási adatlapjai
2. <http://nyilvantarto.hu/hu/statistikak>
3. Kistérségi települések szociális szolgáltatástervezési koncepciója
4. Csongrád Megyei Szociális Szolgáltatástervezési Koncepció és annak felülvizsgálati anyaga
5. TEIR adatszolgáltatási adatok
6. KSH adatbázisa
7. Mórahalmi Járási Hivatal Foglalkoztatási Osztály adatszolgáltatása
8. Csongrád Megye Fogytékostügyi 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. Háziorvosok adatszolgáltatási adatlapjai
13. A szenvedélybetegségek világa (2008). Szám-lap.
14. Letöltve: http://www.ksh.hu/szamlap/hosszuel_drg.html
15. A szeszecital-fogyasztás emelkedett (2013).
16. Letöltve: <http://www.piackutatasok.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-pszichiatricai-betegellatas-atalakitasanak-ellenorzeserol/1286j000.pdf>
21. Dr. Elekes Zsuzsanna (2016). ESPAD jelentés 2015. Rövid összefoglaló a főbb eredményekről
22. Letöltve: <https://medinfo.aec.hu/index.php/2016/10/05/epad-jelentes-2015-rovid-osszefoglalo-a-fobb-eredmenyekrol/>
23. Egészségjelentés 2016.
24. Letöltve: http://www.egeszseg.hu/szakmai_oldalak/assets/cikkek/17-05/egeszsegjelentes-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 Fogytékosságügyi 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

	2019	2020	2021
Ásotthalom	3987	3987	3999
Bordány	3289	3289	3308
Forráskút	2086	2079	2078
Mórahalom	6448	6443	6497
Öttömös	701	701	705
Pusztamérges	1062	1101	1127
Ruzsa	2509	2509	2478
Üllés	3111	3111	3109
Zákányszék	2896	2896	2903
Zsombó	3332	3532	3529

2.sz. melléklet Nemek arányának alakulása a Kistérség településein

	2019		2020		2021	
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő
Ásotthalom	1971	2016	1971	2016	1978	2021
Bordány	1650	1639	1650	1639	1663	1645
Forráskút	1035	1051	1027	1052	1030	1048
Mórahalom	3130	3318	3133	3310	3145	3352
Öttömös	355	346	355	346	355	350
Pusztamérges	512	550	523	578	535	592
Ruzsa	1260	1249	1260	1249	1240	1238
Üllés	1528	1583	1528	1583	1534	1575
Zákányszék	1452	1444	1452	1444	1466	1437
Zsombó	1700	1632	1772	1760	1780	1749

3. sz. melléklet

Alanyi és normatív jogon közgyógyellátásban részesülő személyek száma 2021.12.31. állapot szerint

	Alanyi jogon közgyógyellátásban részesülő személyek száma	Normatív jogcímen közgyógyellátásban részesülő személyek száma
Ásotthalom	101	33
Bordány	65	18
Forráskút	59	26
Mórahalom	108	22
Öttömös	18	1
Pusztamérges	29	2
Ruzsa	44	21
Üllés	66	24
Zákányszék	42	30
Zsombó	54	8

4. sz. melléklet

Házi segítségnyújtás területi megoszlása a kistérség településein

	2020.12.31	2021.12.31
Belterületi ellátott	216	223
Külterületi ellátott	37	38

5. számú melléklet

Házi segítségnyújtásban részesülők nemek szerinti megoszlása

Település	2020.12.31	2020.12.31	2021.12.31	2021.12.31
	férfi	nő	férfi	nő
Ásotthalom	14	26	15	29
Bordány	7	15	5	15
Forráskút	7	19	5	15
Mórahalom	5	9	4	13
Mórahalom-TIK	2	18	5	19
Öttömös	1	9	3	9
Pusztamérges	11	15	10	16
Ruzsa	2	18	2	16
Üllés	10	26	9	25
Zákányszék	4	21	7	20
Zsombó	7	13	7	12

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

Fokozat	Nő	Férfi
0. fokozat	67	29
I. fokozat	107	32
II. fokozat	8	5
III. fokozat	8	6

7. számú melléklet
Házi segítségnyújtás szakfeladaton alkalmazott gondozók létszáma

	2020.12.31	2021.12.31
Szakképesítéssel rendelkező gondozónő	26,5	28
Szakképzetlen gondozónő	2	1
Közfoglalkoztatott hsny munkakörben alkalmazva	1	0

8. számú melléklet
Szociális segítség résztevékenység keretében igénybevett szolgáltatások megoszlása

Lakókörnyezeti higiénia	20%
Háztartási tevékenység	80%

9. számú melléklet
Személyi gondozás résztevékenység keretében igénybevett szolgáltatások megoszlása

Lakókörnyezeti higiénia	13%
Háztartási tevékenység	16%
Kapcsolat kialakítása és fenntartása	14%
Gondozási és ápolási feladatok	57%

10. számú melléklet

Házi segítségnyújtásban és jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban egyaránt részesülők aránya

2020.	64
2021.	62

11. számú melléklet

Idősek nappali ellátását igénybe vevő személyek kor szerinti összetétele 2019. 12. 31-i állapot szerint

	40-59 éves	60-64 éves	65-69 éves	70-74 éves	75-79 éves	80-89 éves	90-x
Mórahalom	0	0	10	14	17	28	7
Zákányszék	0	1	5	6	12	15	5
Öttömös	0	4	5	6	5	8	0
Pusztamérges	2	2	6	8	7	6	1
Üllés-Forráskút	0	1	2	1	3	12	1
Ásotthalom	1	2	5	9	18	17	1
Bordány	0	3	6	9	8	10	0
Ruzsa	0	1	2	2	12	8	0
Összesen:	3	14	41	55	82	104	15

12. számú melléklet

Idősek nappali ellátását igénybe vevő személyek kor szerinti összetétele 2020. 12. 31-i állapot szerint

	40-59 éves	60-64 éves	65-69 éves	70-74 éves	75-79 éves	80-89 éves	90-x
Mórahalom	1	0	6	13	17	31	6
Zákányszék	1	1	6	4	11	15	2
Öttömös	0	3	8	7	4	6	0
Pusztamérges	2	0	5	10	7	6	1
Üllés-Forráskút	0	0	2	4	3	10	1
Ásotthalom	1	2	4	9	15	18	2
Bordány	0	2	6	7	7	11	2
Ruzsa	0	1	3	5	11	10	0
Összesen:	5	9	40	59	75	107	14

13. számú melléklet

Idősek nappali ellátását igénybe vevő személyek kor szerinti összetétele 2021. 12. 31-i állapot szerint

	40-59 éves	60-64 éves	65-69 éves	70-74 éves	75-79 éves	80-89 éves	90-x
Mórahalom	1	0	5	12	18	29	6
Zákányszék	1	1	5	6	7	17	2
Öttömös	0	3	6	8	5	6	0

Pusztamérges	2	1	6	9	7	5	0
Üllés-Forráskút	1	0	3	2	4	10	1
Ásotthalom	0	3	5	8	12	19	3
Bordány	0	2	4	5	13	11	0
Ruzsa	0	0	2	5	10	12	0
Összesen:	5	10	36	55	76	109	12

14. számú melléklet

Idősek nappali ellátását igénybe vevő személyek kor szerinti összetétele 2019. 12. 31-i állapot szerint a járás településeinek tekintetében.

	40-59 éves	60-64 éves	65-69 éves	70-74 éves	75-79 éves	80-89 éves	90-x
Összesen:	3	14	41	55	82	104	15

15. számú melléklet

Idősek nappali ellátását igénybe vevő személyek kor szerinti összetétele 2020. 12. 31-i állapot szerint a járás településeinek tekintetében.

	40-59 éves	60-64 éves	65-69 éves	70-74 éves	75-79 éves	80-89 éves	90-x
Összesen:	5	9	40	59	75	107	14

16. számú melléklet

Idősek nappali ellátását igénybe vevő személyek kor szerinti összetétele 2021. 12. 31-i állapot szerint a járás településeinek tekintetében.

	40-59 éves	60-64 éves	65-69 éves	70-74 éves	75-79 éves	80-89 éves	90-x
Összesen:	5	10	36	55	76	109	12

17. számú melléklet

Idősek nappali ellátását igénybe vevők bel- és külterületi megoszlása 2019-2021 között

Települések	2019. belterület	2019. külterület	2020. belterület	2020. külterület	2021. belterület	2021. külterület
Mórahalom	60	14	59	15	58	13
Ásotthalom	30	16	29	15	28	15
Bordány	29	7	29	6	29	6
Üllés-Forráskút	18	0	20	0	19	0
Zákányszék	21	16	23	14	22	13
Ruzsa	23	2	26	4	25	4
Pusztamérges	30	2	29	2	28	2
Öttömös	26	2	26	2	26	2

18. számú melléklet

Idősek nappali ellátását igénybe vevők nem szerinti megoszlása 2021. 12. 31-i állapot szerint

Települések	Nő	Férfi
Mórahalom	56	15
Ásotthalom	43	7
Bordány	30	5
Üllés-Forráskút	19	2
Zákányszék	31	8
Ruzsa	25	4
Pusztamérges	27	3
Öttömös	21	7

19. számú melléklet

Demens személyek nappali ellátását igénybe vevők száma 2019-2021 között

Települések	2019.12.31.	2020.12.31.	2021.12.31
Zákányszék	6	4	4
Ásotthalom	7	7	7
Üllés	2	0	2
Bordány	7	7	7
Összesen	22	18	20