

**SARKAD ÉS KÖRNYÉKE TÖBBCÉLÚ
KISTÉRSÉGI TÁRSULÁS**

**SZOCIÁLIS
SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI
KONCEPCIÓJA**

Sarkad, 2010. június 7.

Bevezetés

A rendszerváltást követően a politikai, társadalmi átalakulás alapjaiban érintette a lakosság túlnyomó többségét, és új szociális problémákat vetett fel. A szociális védelem magyarországi intézményrendszere jelentősen átalakult. Létrejött a foglalkoztatáspolitikai és munkaügyi intézményrendszer, átalakult a társadalombiztosítási rendszer, alapvető fejlődésen ment át a gyermekvédelmi intézményrendszer, kifejlődött a szociális gondoskodás intézményrendszere. Meghatározó jelentőségűnek tekinthető a Foglalkoztatási Törvény (1991.), a Szociális Törvény (1993.), a Gyermekvédelmi Törvény (1997.) és a társadalombiztosításról szóló törvények megalkotása.

Egyes rétegek ebben az időszakban jelentősen leszakadtak a társadalmi átlagtól. A szociális hátrányok különösen a kisebb településeken koncentráálódtak.

Az ország nagyobb településein a szociális ellátórendszer többé-kevésbé kiépült az elmúlt évtizedekben, azonban még mindig sok az olyan település, ahol nem jutnak intézményes segítséghez azok, akiknek erre igen nagy szükségük lenne.

Mind a segély jellegű, mind pedig a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokhoz való hozzáférés esélye egyenlőtlen.

A sarkadi kistérség hátrányos helyzetéből adódóan a szociális problémák halmozottan vannak jelen. A családok rossz anyagi helyzete, a munkanélküliség nehéz problémák elé állítja az önkormányzatokat. Súlyosbítja a helyzetet, hogy a települések forráshiánnyal küszködnek, így a Gyermekvédelmi és a Szociális törvényben előírt kötelezettségeiknek csak segítséggel tudnak eleget tenni.

Ilyen segítség volt a 2002-2004. évig futó hároméves kistérségi szociális felzárkóztató program, és további segítségnyújtást jelentett a többcélú kistérségi társulások létrejötte és működése.

A Családsegítő, Gondozási és Szociális Központ, a Sarkad és környéke Többcélú Kistérségi Társulás megalakulása óta látott el szociális és gyermekjóléti alapfeladatokat a kistérség településein. Az eltelt időszak alatt az ellátási formák többször változtak, az elmúlt évben a Társulás szociális feladatai is átalakuláson ment keresztül.

A Családsegítő, Gondozási és Szociális Központ a támogató szolgáltatást 2005. szeptember 28-tól, a közösségi pszichiátriai ellátást 2005. április 1-től biztosította a kistérségben. A jogszabályi változások kapcsán azonban 2009. évtől a közösségi ellátások és a támogató szolgáltatás nem lett része a választható és támogatható szociális alapszolgáltatási feladatoknak (kistérségi szinten). Ezeknek a feladatoknak a finanszírozási rendje is megváltozott 2009. január 1. napjától. Mindkét szociális feladat további működtetésére pályázatot nyújtott be a Társulás, azonban csak a támogató szolgáltatás finanszírozására benyújtott pályázat nyert. Tekintettel arra, hogy a közösségi ellátás további működtetésére állami finanszírozás nincs, és a pályázat sem nyert, így a Társulási Tanács a feladat ellátását 2009. január 1. napjától megszüntette.

A családsegítést, gyermekjóléti szolgáltatást, támogató szolgáltatást és a közösségi pszichiátriai ellátást 2007. január 1. napjától a Családsegítő, Gondozási és Szociális Központ biztosította intézményi társulás keretében.

A megváltozott feladatellátásokra tekintettel (támogató szolgáltatás és közösségi ellátások kikerülése a választható feladatokból) – szakmai szempontból – indokoltá tette azt, hogy a Sarkad és Környéke Szociális Alapszolgáltatási Feladatokat Ellátó Társulás 2008. december 31. napjával megszüntetésre kerüljön, és a Családsegítő, Gondozási és Szociális Központ által biztosított ellátások – 2009. január 1. napjától – külön megállapodás keretében kerüljenek ellátásra a kistérség településein.

Ez akkor a családsegítés, gyermekjóléti szolgáltatás, illetve a támogató szolgáltatás biztosítására vonatkozott. A támogató szolgálat működtetése azonban nem számít bele a kistérségi szinten választható szociális feladatok ellátásánál, finanszírozását a pályázaton elnyert összegből kell biztosítani.

A 2009. évi költségvetésről szóló 2008. évi CII. tv. IV. melléklet 2.4. pontja szerint 2010. január 1-től a Szociális törvény. 120-122 §-a alapján kötött szerződés, vagy külön megállapodás útján ellátott feladatra támogatás (kistérségi kiegészítő normatíva) nem vehető igénybe, csak a társulás által fenntartott intézmény, illetve intézményi társulás által fenntartott intézmény esetében.

Ezen jogszabályi szigorítás az elmúlt évben felvetette azt, hogy a kistérségi társulás által biztosított szociális ellátások működtetésének további keretét újra kellett gondolni, új formában kell tovább működtetni. Ezért rá kellett most arra az útra lépni, mely a kistérségi szociális feladatok ellátását társulás által fenntartott intézmény, vagy intézményfenntartó társulás útján biztosítja tovább, hiszen a csökkenő alap- és kiegészítő normatívák a kistérségi településeket arra szorítják, hogy az eddig ellátott feladataikat adják fel, vagy próbálják meg kistérségi feladatellátásba átmenteni. Ezért született meg a 2008. novemberi Társulási Tanács ülésén az a döntés, mely szerint a Társulás, a szociális alapszolgáltatási feladatokat, társulás által fenntartott intézmény útján kívánja ellátni az elkövetkező időszakban, azaz 2009. júniusától.

Az új kistérségi intézmény – Kistérségi Humán Szolgáltató Központ – 2009. június 1. napjától megkezdte működését, feladata a családsegítés, a gyermekjóléti szolgálat, támogató szolgáltatás és helyettes szülői hálózat működtetése, ellátása a kistérségi településein.

A családsegítést az intézmény az alábbi településeken biztosítja jelenleg:
Biharugra, Geszt, Körösnagyharsány, Kötegyán, Mezőgyán, Sarkad, Újszalonta, Zsadány.

A gyermekjóléti szolgálatot az intézmény az alábbi településeken biztosítja jelenleg:
Biharugra, Geszt, Körösnagyharsány, Kötegyán, Mezőgyán, Sarkad, Újszalonta, Zsadány.

Gyermekek átmeneti gondozása:
Biharugra, Geszt, Körösnagyharsány, Kötegyán, Mezőgyán, Méhkerék, Okány, Sarkad, Újszalonta településeken.

Támogató szolgáltatás:
A kistérség valamennyi településén.

2010. január 1. napjától az intézmény feladatai tovább bővültek:

- az étkeztetéssel (szociális étkeztetés)
- házi segítségnyújtással
- a nappali ellátással (idős és fogyatékos személyek részére), valamint a
- a szakosított ellátásokkal
 - hajléktalanok és idősek átmeneti elhelyezése,
 - tartós intézményi elhelyezés, demens gondozási csoport.

2009. december 31. napjával az Alvinczi Péter Szeretetszolgálattal (jogelődje a Megmentő Kht. volt) az ellátási szerződés – a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és a házi segítségnyújtásra vonatkozóan – felbontásra került.

2010. május 1. napjától a Kistérségi Humán Szolgáltató Központ – 180 készülékkel jelzőrendszeres házi segítségnyújtást is biztosít a kistérségben.

I. FEJEZET

A szociális szolgáltatótervezési koncepció fogalma, célja, feladata

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. (továbbiakban Sztv.) megalkotása óta többször módosult, új elemekkel gazdagodott, folyamatosan igazodva a változó társadalmi, gazdasági környezethez.

Az 1999. évi módosítás (1999. évi LXXIII. tv.) átfogóan fogalmazta meg a fenntartói feladatokat, szabályozva a fenntartó fogalmát, valamint az intézményekkel kapcsolatos felelősségét és teendőit.

A fenntartó szerepe az ellátások szervezésében meghatározó, hiszen a törvényi szabályok alapján biztosítani kell a tárgyi-személyi feltételeket és a biztonságos működés kereteit, emellett a szakmai és törvényességi ellenőrzési szerepe is jelentős.

A 2001. évi LXXIX. tv., a 2004. évi CXXXVI. tv., a 2005. évi CLXX. tv. tovább bővítette a fenntartó kötelezettségeit, több területen is, többek között előírta a szolgáltatótervezési koncepció elkészítését.

1.1. A szolgáltatótervezési koncepció fogalma

A szolgáltatótervezési koncepció a szociális szolgáltatások fejlesztéséhez és korszerűsítéséhez kapcsolódó gyűjtőfogalom.

Kiinduló pontja egy helyzetértékelés a szolgáltatások iránti igényekről, szükségletekről és az ellátási kötelezettség teljesítéséről. Ehhez kapcsolódik számos elem, amelyek vagy infrastruktúra fejlesztési, vagy egy-egy ellátotti csoport speciális igényeivel összefüggő szakmai fejlesztési feladatokból tevődik össze.

A szolgáltatástervezési koncepció tehát egy olyan integrált és ütemezett, szakmailag megalapozott terv, amely a település, illetve a kistérség feladatellátásának megalapozására, az ellátási kötelezettség teljesítésére és a magas színvonalú, minőségi szolgáltatás kialakítására vonatkozik. Tartalmi szempontból mind mennyiségi, mind minőségi fejlesztésre vonatkozó részeket tartalmaz.

1.2. A szolgáltatástervezési koncepció célja

A szolgáltatástervezési koncepció elsődleges célja, hogy számba vegye a kötelező ellátási formákat, a hiányzó ellátások megszervezésének módjait és feladatait meghatározza.

Célja, hogy a stratégiai tervezés a helyi társadalom folyamatainak elemzésére épüljön, egyben törekedni kell arra, hogy a feladatellátás szervezése során egyre nagyobb szerepet kapjanak a civil szervezetek, valamint az egyházi fenntartók.

A koncepciónak stratégiai szempontból figyelembe kell vennie a jövőben fellépő új szükségleteket is.

1.3. A koncepció feladata

- a szociális biztonság megteremtése és a minőség biztosítása a szolgáltatásokban,
- a települési önkormányzat és a kistérség által már megszervezett és működtetett alapellátások magasabb szintű biztosítása,
- mutassa meg a településen, valamint a kistérségben működő szociális ellátórendszer hiányosságait,
- segítse elő a szociális tv. által bevezetésre került új típusú intézmények létesítését.

II. FEJEZET

H e l y z e t k é p

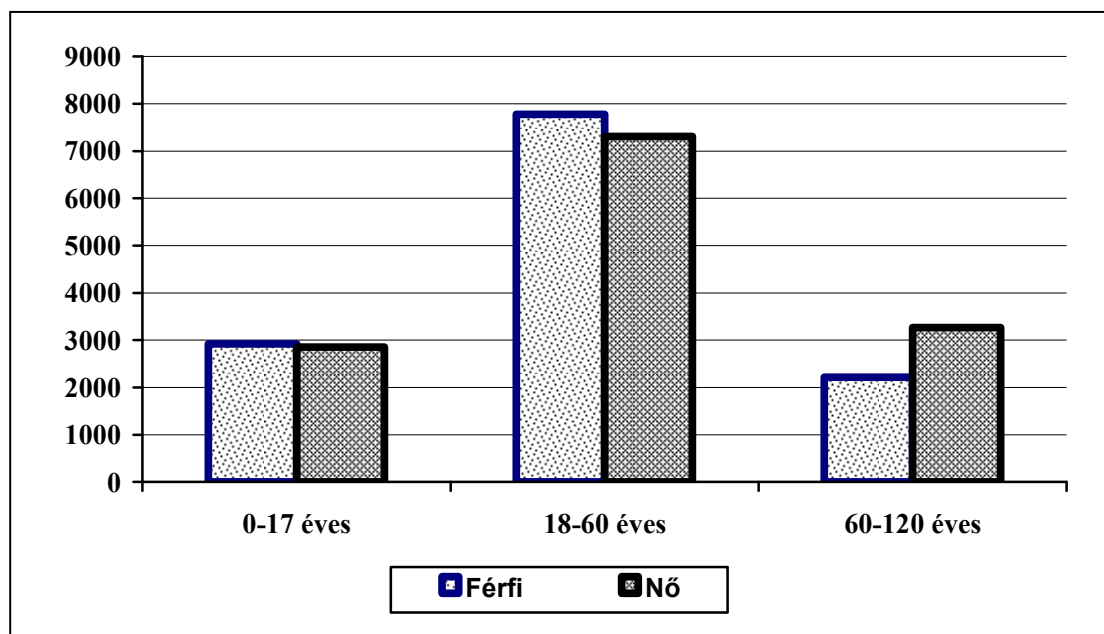
2.1. Társadalmi környezet

2.1.1. Demográfia

Demográfiai mutatók

Sarkad és környéke többcélú kistérségi társulás településeinek (Sarkad, Sarkadkeresztúr, Mezőgyán, Geszt, Biharugra, Körösnagyharsány, Okány, Zsadány, Kötegyán, Méhkerék és Újszalonta) összlakossága az elmúlt öt évben folyamatosan csökkent. a 2000. évi 26609 főről 2004.-re 26017 főre, ami 2,22 %-os csökkenést jelent. A csökkenés 0,48 % és 7,8 % közötti volt, a legkevesbé Kötegyán (0,48 %) és Méhkerék (0,6 %) lakossága fogyott, míg a legintenzívebb népességfogyás Mezőgyánban (7,8 %), Újszalontán (6,62 %) és Biharugrán (5,96 %) figyelhető meg. A többi település fogyása kisebb mértékű, jellemzően az átlaghoz közelítő, inkább attól kissé alacsonyabb.

A nemek szerinti megoszlás az összlakosságon belül arányaiban stabilitást mutat, a vizsgált időszak alatt 1 %-kal volt magasabb a nők aránya a teljes népességen belül. Árnnyaltabb a kép, ha korcsoportos bontásban szemléljük a nemek közötti arányokat. Az alábbi diagram a nemek közötti arányt mutatja be 5 év átlagában, korcsoportos bontásban.



A kiskorú lakosság körében közel azonos a nemek aránya, 2,2 %-kal van több férfi, mint nő. Az aktív korú népesség, tehát a 18-60 év közötti korosztály esetében 6%-al több férfi élt a kistérségben, mint nő. Fordított, és jelentősen nagyobb az arány a két nem között a 60-120 éves korosztályon belül, ahol a nők aránya 32,3 %-al magasabb a férfiakénál.

A kistérség lakosságának korösszetételét vizsgálva megállapítható, hogy az elmúlt öt évben a lakosságszám egészéhez viszonyítva kiugró átrendeződés nem történt, azonban trendjellegű változások megfigyelhetők.

Az összlakosságszám fogyását követve, a 0-2 éves korosztály folyamatos csökkenése is évről-évre következett be, de az átlagos fogyáshoz képest sokkal intenzívebben, ami egyben a születésszámok erőteljes csökkenését jelenti. Míg 2000-ben e korosztálynak a létszáma 848 volt, addig 2004-re ez a szám 746-ra esett vissza, ami jelentősnek mondható 12 %-os csökkenés. Az időszak elején az összlakossághoz viszonyított 3,2 %-os arányról az időszak végére 2,8 %-ra esett vissza.

A legfiatalabb korosztály aránya a kistérség egyes településein változó, a kistérségi átlaghoz képest erőteljesebb eltérést is találhatunk.

A 3-5 éves korosztály esetében kisebb mértékű csökkenés következett be 2003-ig, amikor az összlakossághoz viszonyított aránya 3,6 %-ról 3,3 %-ra esett, de 2004-től a folyamat megállt, sőt némi javulás következett be, ugyanis ekkor az arány 3,4 %-os volt.

A települések többségében is átlag közeli volt e korosztály aránya, ettől magasabb Mezőgyánban és Geszten (5-5 %), míg ettől alacsonyabb Kötegyánban (2,4 %) és Biharugrán (2,1 %).

A 6-14 éves korosztály aránya az elmúlt öt évben nem változott, 11,5 és 11,7 % között mozgott. Nincs trendjellegű mozgás, de megfigyelhető, hogy a legalacsonyabb arány 2004-ben következett be, tehát az összlakosság fogyáshoz képest is kissé erőteljesebben csökkent ennek a korosztálynak a lélekszáma.

(2000-ben 3096 ilyen korú gyermek volt, míg 2004.-ben már csak 2972). A 14 %-os arány Geszten volt kimutatható, míg a 9,2 %-os arány Újszalontát jellemezte.

Kedvezőbb a helyzet a 15-17 éves korosztálynál, ahol mind létszámában, mind arányában növekedés következett be 2004-re. A 2000 évi 993 főről, ami 3,7 %-os arányt jelentett, 1035-re nőtt e korcsoporthoz tartozó gyermekek száma és így a lakossághoz viszonyított arányuk 3,9 % lett.

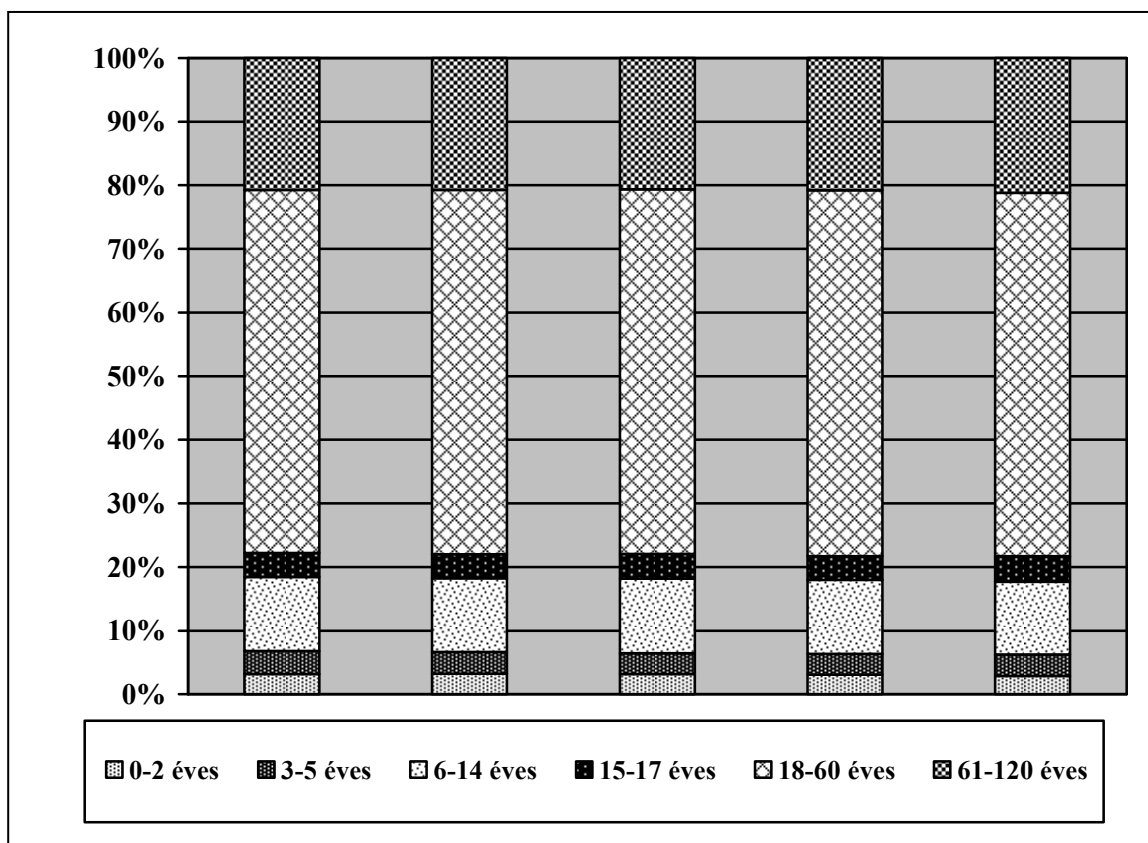
A kistérség egyes településein azonban nem mondható el egyértelmű növekedés. Míg Sarkadon és Zsadányban jelentősen növekedett a korcsoport száma és aránya, addig a többi településen stagnálás, illetve kismértékű csökkenés történt, de Kőtegyánban a csökkenés erőteljesen következett be, amit jelez, hogy míg 2000-ben a kistérségi átlagnál jóval magasabb volt, addig 2004-re jóval az átlag alá zuhant (4,5 %-ról 2,8 %-ra).

Stabil volt a 18-60 éves korosztály aránya az elmúlt öt évben, a változás 1 % alatti. A korcsoport fogyása arányaiban megegyezett a kistérség összlakosságának fogyásával. 2000-ben 15188-an voltak e korcsoportban, míg számuk 2004-re 14.868 főre csökkent.

A vizsgált időszakban kevés változás történt a 61-120 éves korosztály létszámában. 2002-ig kissé csökkent, majd 2004-ig kissé emelkedett. A kistérség összlakosságának folyamatos fogyása azt eredményezte, hogy 2002-ig a korosztály aránya alig változott, majd 2002-től erőteljesebben emelkedett, így a 2000 évi 20,8 %-hoz képest – a 2002 évi 20,6 %-os mélypontról - 2004-re elérte a 21,2 %-ot.

Az egyes településeken a legidősebb korosztály aránya az összlakossághoz képest általában növekedett, vagy stagnált, hasonlóan a térségi mutatóhoz. Csupán két településen csökkent arányuk kismértékben 2004-re a 2000 évi állapothoz képest, Okányban 22,48 %-ról 21,88 %-ra és Körösnagyharsányban 28,4 %-ról 26,7 %-ra. A legnagyobb eltérések az átlaghoz képest ennél a korcsoportnál mutathatók a települések összlakosságához viszonyított arányában. A legnagyobb és legkisebb arány között 14,6 %-os a különbség. A korosztály Sarkadon képviseli a legkisebb arányt, ami 18,7 %-os, míg Újszalontán a lakosság 1/3-a, 33,3 %-a tartozik a legidősebb korosztályhoz.

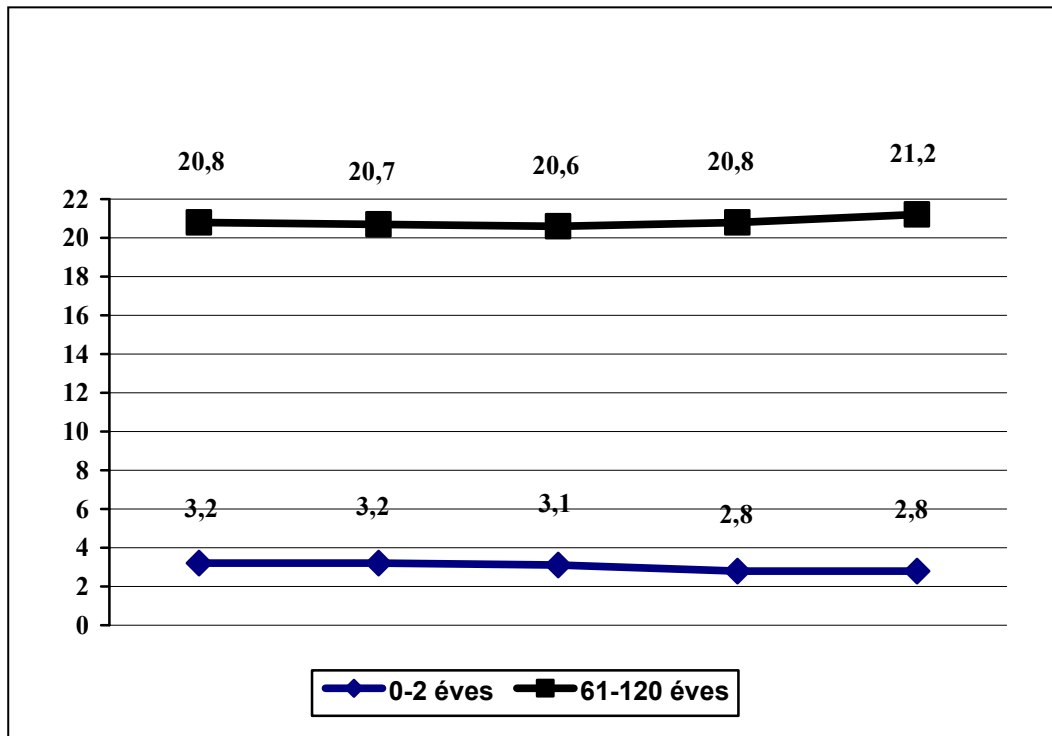
Az alábbi grafikon 100 %-ig halmozott oszlopokon mutatja be - a kistérség összlakosságára vonatkozóan - az egyes korcsoportok változásait a vizsgált időszakra vonatkozóan, mely szemléltetni kívánja a fent leírtakat.



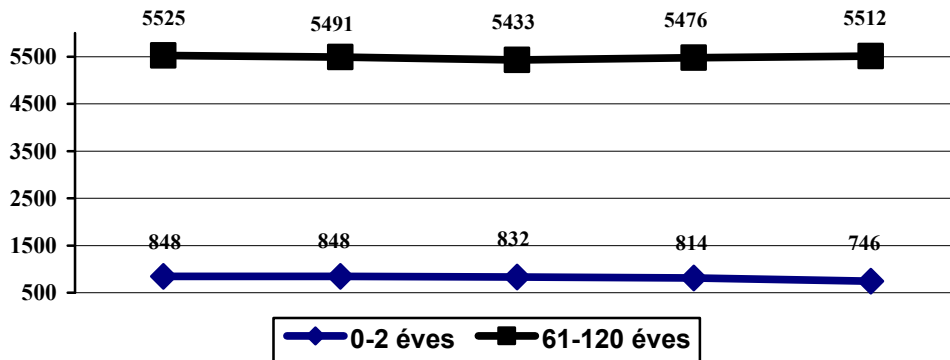
Mint látható volt, a kistérség demográfiai mutatói az elmúlt öt évben kedvezőtlenül változtak. A kedvezőtlen változásokat több tényező is befolyásolta, melyeknek együttes hatása összeadódva, egymást erősítve jelentkezik. A születések számának trendjellegű csökkenése és vélhetően a migráció együttes hatásának eredményeképpen folyamatosan csökken a kistérség lakossága és ez a folyamat, jellemző a kistérség valamennyi településére.

A születések számának csökkenése kihat a népesség korösszetételének változására, így az idősebb korosztály aránya nő, míg a fiatal korosztály aránya csökken, tehát a kistérség lakossága öregszik. Ebben a folyamatban is szerepet játszik a migráció, hiszen a fiatalabb korosztály mobilabb, a településekről főként ők vándorolnak el véglegesen, míg a legidősebb korosztályra nem jellemző a migráció.

A következő ábra ezt a folyamatot kívánja szemléltetni, mely bemutatja az elmúlt öt év két korosztályának, a 0-2 éves és 61-120 éves korosztálynak az összlakossághoz viszonyított arányában bekövetkezett változásait.



A következő grafikon pedig ugyanezeknek a korcsoportoknak a számszerinti alakulását szemlélteti a kistérség egészére vonatkoztatva.



2.1.2. Foglalkoztatás jövedelmek

A rendszerváltást követő gazdasági szerkezet átalakulása a sarkadi kistérséget is nagymértékben érintette. A jelentős létszámot foglalkoztató gazdasági üzemek megszűnése következtében egy új, korábban nem tapasztalt társadalmi probléma jelent meg a mindennapok szintjén, a munkanélküliség. A regisztrált munkanélküliek száma folyamatosan növekedett, az ezt követő években Zsadány, Körösnagyharsány, Geszt, Sarkadkeresztúr és Kőtegyán kivételével kisebb mértékű csökkenést mutat.

Az idősebb generáció alacsonyabb arányt képvisel, mely annak köszönhető elsősorban, hogy a munkahelyek megszűnését követően a korai nyugdíjba vonulást, illetve a rokkantsági nyugdíjazást választották a munkanélkülivé válók a létbizonytalanság helyett.

A keresetekre, jövedelmekre kistérségi szinten nincsenek adataink, viszont a gyermekeket nevelő családok nagy részének az egy főre eső havi átlagjövedelme a nyugdíjminimum alatt van, ezért az elmúlt években rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesültek (pl. 2008. évben a kiskorú gyermekek 68 %-a részesült e támogatási formában kistérségi szinten).

A Békés Megyei Nyugdíjbiztosítási Igazgatóság 2008. évi statisztikai adatai alapján az ellátások aránya 2009. januárjában a kistérség összlakosságához viszonyítva 36,8 %, míg az ellátások átlaga: 45.350.- Ft volt, településenként eltérő nagyságrendben (39.942.- Ft-tól 47.425.- Ft-ig).

A rendszeres szociális segélyben részesülők összlakosságához viszonyított aránya a térségben 80 %, a segély összege pedig 2008. évben 67 %-os, rokkantak esetén 20.640.- Ft, míg az aktív korú rendszeres szociális segélyben részesülők 18.060.- Ft havi ellátásban részesültek, amennyiben teljes összegű ellátásra voltak jogosultak.

A köz és közhasznú, valamint a közcélú munkát végzők pedig a napi munkaórára eső minimálbért kapták.

Az átlagkeresetek alakulásáról csak megyei adataink vannak, miszerint 2008. évben az alkalmazásban állók havi bruttó átlagkeresete 112 ezer Ft volt, ami 77 ezer forint nettó átlagkeresetet jelentett, mely az országos átlagkeresetnek a 79 %-át tette ki. (Forrás: Statisztikai tájékoztató 2008/2. KSH.)

A felsoroltakból kitűnik, hogy a gyermeket nevelő családok és a regisztrált munkanélküliek jövedelmei messze elmaradnak a megyei átlagjövedelmektől, nem is beszélve a nyugdíjasokról.

A munkanélküli és az inaktív lakosság magas számaránya kedvezőtlen helyzetbe hozza az önkormányzatokat a befolyó, visszatérített adóbevételek szempontjából, másrészt az alacsony jövedelmű és munkanélküli lakosság segélyezése jelentős többletterhet jelent.

2.1.3. Egészségügy

A kistérség több szempontból hátrányos helyzetéből, valamint egyéb más tényezőkből eredően a lakosság egészségügyi helyzete az utóbbi 14 évben folyamatosan romlott.

A rendszerváltás óta nő a szakadék Magyarországon a jövedelmi viszonyokban, a szociális helyzetben és ez a tény fokozottabban van jelen a leszakadó kistérségekben, ahol a munkalehetőségek száma elenyésző, a veszélyeztetett családokban mindennapos megélhetési gondokkal küzdenek.

Az okok hátterében fentiekén kívül jelen van meghatározóan az egészségtelen életmód, a hiányos egészségkultúra, a környezetszennyezés, az ország gazdasági fejlettségének,

teljesítőkéességének hiányosságai, a társadalmon belüli egyenlőtlenségek, valamint az egészségügyi ellátás kifogásolható színvonala.

A térség lakosságának egészségi állapotára leginkább a megyei adatok tekinthetők alapvetően jellemzőnek, tehát elsősorban a szív- és érrendszeri megbetegedések, a daganatos megbetegedések vezetnek, mind a vezető halálokok, mind pedig a morbiditási, tehát a betegségek előfordulását bemutató adatok között is. Jelentősek a mozgásszervi betegségek, az anyagcsere betegségei, valamint a mentális megbetegedések előfordulási arányai is.

A tizenegy település viszonylatában az orvosi alapellátás megoldott, több településen azonban helyettesítéssel van megoldva a feladat. Sajnálatos módon az orvoshiány az elmaradott térségekben jelentkezik leginkább.

Jelentős vívmány, hogy a kistérségben a háziorvosi ügyeleti ellátás az egész térséget lefedően megvalósult a Többcélú Kistérségi Társulás keretében. Remélhetően a jövőben is az alapellátási ügyelet és a kistérségben működő két mentőállomás (Zsadány, Sarkad) nagymértékben hozzá fog járulni a sürgősségi betegellátás jobbításához.

Jelentős előre lépés a Kistérségi Járó-beteg Központ létrehozása és megépítése Sarkadon. Sarkad Város Önkormányzata – mint főkezdvezményezett – sikeresen pályázott a TIOP-2.1.2. pályázati konstrukció keretében a „Kistérségi járóbetegszakellátó központok kialakítására és fejlesztésére” (kódszám: TIOP-2.1.2/07/1.).

A kistérségben Sarkadon jelenleg összesen 58 szakorvosi órában nyújtanak ellátást, ami figyelembe véve a lakossági igényeket, és a tényleges igénybevételt indokolttá tette a fejlesztést. A kistérség lakossága szakorvosi ellátást jelenleg elsősorban Gyulán a Pándy Kálmán Kórház és Rendelőintézetben vesz igénybe.

A létrehozandó kistérségi járóbetegszakellátó központ, mint intézmény célja a definitív és lakosságközeli ellátást biztosító szolgáltatások komplex rendszerének kialakítása, melyet az egymásra épülő és egymást kiegészítő szolgáltatások és tevékenységek integrációjával érünk el.

Az új szolgáltató tevékenységi köre:

- járóbeteg szakellátás – heti 200 szakorvosi és 120 nem szakorvosi órában
- nappali kórház működtetése – 10 ágyon
- otthoni szakápolás nyújtása – 300 vizit/hó
- foglalkozás-egészségügyi szolgálat működtetése,
- melyhez párosulnak a területi egészségfejlesztési és ellátás-szervezési feladatok.

Az új szolgáltató létrejöttével egy olyan egészségfejlesztési és egészség-megőrzési központ jön létre a kistérségben, mely központja lenne a népegészségügyi- és egészséges életmódra nevelő programok megvalósításának, prevenciót segítő akciók lebonyolításának, kapcsolatot teremtene, és színteret biztosítana a területen működő egészségügyi és szociális szolgáltatók és civil szervezetek együttműködéséhez, s hozzájárulna az egészségügyi info-kommunikáció fejlesztéséhez.

Jelenleg folyik az építkezés, a műszaki átadás 2010. júliusában lesz, a szakrendelő pedig a tervek szerint 2010. októberétől kezdi meg működését.

2.2. A szociális gondoskodás főbb sajátosságai

A rendszerváltás előtt a szociálisan rászorulókat ellátása alapvetően állami tanácsai feladat volt. A kilencvenes években az ellátó-rendszer többszereplőssé vált, de továbbra is az állami feladatvállalás a domináns.

A térségben mindössze két egyházi fenntartó működik az alábbiak szerint:

- Belvárosi Református Egyházközség Sarkad
- Református Egyházközség Zsadány

2.3. Segélyezés

A szociális biztonság megteremtése, illetve megőrzése érdekében a Szociális Törvény rendelkezéseinek megfelelően és felhatalmazása alapján az önkormányzatok helyi rendeletben határozzák meg az általuk biztosított szociális ellátások formáit, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.

III. FEJEZET

A kistérség szociális és gyermekjóléti szolgáltatásainak jellemzése, a helyi önkormányzatok kötelező feladatainak teljesítése

A kistérségbe tartozó települések a szociális és gyermekjóléti szolgáltatási feladatokat különböző módon oldják meg. Néhány település integrált intézményt működtet, viszont a települések nagy része szakfeladaton működteti az ellátásokat.

A szolgáltatások megszervezésére az önkormányzatok vannak kötelezve. A szolgáltatást azonban bármely állami, egyházi és nem állami fenntartó is biztosíthatja.

A Kistérségben mindössze két egyházi fenntartó van jelen szolgáltatásaival és egy alapítvány, mely az ellátási formáknál lesz részletezve. Ezen túl a Békés Megyei Önkormányzat Okány községben Fogyatékos ápoló-gondozó otthont működtet 150 fő ellátottra és szintén fogyatékosok részére 12 főre lakóotthoni ellátást.

3.1. Alapellátások

Az alapellátások megszervezése során a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulókat részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból, vagy más okból származó problémáik megoldásában.

Az alapellátást biztosító intézménynek együtt kell működnie az egészségügyi, oktatási, gyermekjóléti és gyermekvédelmi, illetve munkaügyi intézményekkel, szolgáltatókkal, szervezetekkel.

Ezen intézmények tevékenységének összehangolása a szolgáltatást igénybe vevő személy szociális ellátása érdekében a települési önkormányzat feladata.

3.1.1. Étkeztetés

Étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguknak és eltartottaiknak tartósan, vagy átmenetileg nem képesek biztosítani, koruk, illetve egészségi állapotuk miatt.

Főként az idős korosztály (70 év felett) veszi igénybe, de a szociális járadékban és rokkant nyugdíjban részesülők is gyakran élnek vele.

3.1.2. Házi segítségnyújtás

Házi segítségnyújtás keretében kell gondoskodni azokról az időskorú személyekről, akik otthonukban önmaguk ellátására saját erőből nem képesek és róluk nem gondoskodnak. Ez a gondoskodási forma szolgál a fogyatékos személyek, a pszichiátriai- és szenvedélybetegségben élők számára is, akik állapotukból adódóan az önálló életvitellel kapcsolatos feladataik ellátásában segítséget igényelnek, de egyébként képesek önmaguk ellátására.

3.1.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk, 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 elhárítására szolgál.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás most már nem kötelező önkormányzati feladat (10.000 fő feletti települések esetében) 2010. január 1. napjától. A Kistérségi Humán Szolgáltató Központ 2010. februárjában eredményes pályázatot nyújtott be a Foglalkoztatási és Szociális Hivatalhoz a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szolgáltatás állami finanszírozási rendszerbe történő befogadására és működésének finanszírozására. A pályázat alapján 180 készülékre nyertünk finanszírozást.

3.1.4. Családsegítés

A családsegítő szolgáltatás – általános és speciális segítő szolgáltatás – olyan személyes szociális ellátási forma, mely a szociális munka eszközeinek és módszereinek felhasználásával hozzájárul az egyének, családok, valamint a különböző közösségi

csoportok jólétéhez, fejlődéséhez, továbbá a szociális környezetükhöz való alkalmazkodáshoz.

A szolgálat az egyének, háztartások számára tanácsadást, információt – krízishelyzetekben – segítséget nyújt életvezetési, mentális, szociális problémák megoldása érdekében.

3.1.5 Támogató szolgálat

Célja a fogyatékos személy önrendelkezésén alapuló önálló életvitelének megkönnyítése.

A lakáson kívüli közszolgáltatások elérését szállító szolgálat működtetése biztosítja.

A Támogató szolgálat feladata a fogyatékoság jellegének megfelelően, különösen az egészségügyi, szociális ellátásokhoz, valamint a fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás, személyi- és eszközfeltételeinek biztosítása, információ nyújtás, ügyintézés, tanácsadás, segítségnyújtás a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának megvalósításához.

A támogató szolgáltatást a Kistérségi Humán Szolgáltató Központ biztosítja a kistérség valamennyi településén.

Ugyanakkor Támogató szolgálatot tart fenn a Református Egyházközség Zsadányban 2006. január 1-től Zsadány, Okány, Biharugra, Körösnagyharsány, Geszt, Mezőgyán és Sarkadkeresztúr településeken érvényes működési engedéllyel

3.1.6 Idősek nappali ellátása

Az Idősek Klubja az otthonukban élő, önmaguk ellátására részben képes, elsősorban idős korúak részére biztosított lehetőség a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatra, valamint az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

Idősek nappali ellátását biztosító intézményt működtet Sarkad város két telephelyen, Sarkadkeresztúr, Okány, Zsadány, Kötegyán és Méhkerék település.

Jogszabály csak Sarkad és Okány településeket kötelezi az ellátás megvalósítására.

Nyilvánvaló, hogy a feladat önkéntes felvállalására az idősödő lakosság növekedése készíti az önkormányzatokat.

A térségben Sarkad városban a Belvárosi Református Egyházközség is működtet egy 50 férőhelyes Idősek Klubját.

2010. január 1. napjától a Kistérségi Humán Szolgáltató Központ biztosítja Sarkad városában az idősek nappali ellátását.

3.1.7. Fogvatékosok nappali ellátása

Harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes, vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista személyek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá – igény szerinti – napközbeni étkeztetésére.

A fogyatékosok nappali ellátást a Kistérségi Humán Szolgáltató Központ biztosítja Sarkad városában.

3.2. Szakosított ellátási formák

Amennyiben életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt rászorult személyekről az alapszolgáltatás keretében nem lehet gondoskodni, szakosított ellátási formában kell gondoskodni róluk.

A szakosított ellátási formák többségét a fővárosi, illetve a megyei önkormányzatoknak kell biztosítaniuk.

A kistérségben Sarkad Városnak az átmeneti elhelyezést kell biztosítani, mint tízezer lélekszámot meghaladó városnak. Ez alatti lélekszámú önkormányzatoknak csak az ellátáshoz való hozzáférést kell megszervezni.

Ennek ellenére ápolást-gondozást nyújtó intézménnyel rendelkezik Zsadány, Kötegyán és Sarkad.

A helyi önkormányzatok e feladatnak a megoldására a viszonylag hosszú várakozási idő miatt vállalkoztak, valamint azért, hogy a településen megöregedett lakosaik ne szakadjanak el gyökereiktől, hiszen így lényegesen kisebb lelki megpróbáltatást jelent számukra az otthonuk elhagyása.

A Békés Megyei Önkormányzat a kistérségben felnőtt értelmi fogyatékosok (150 férőhely) számára tart fenn Okány községben egy ápoló-gondozó otthont és 12 férőhelyes lakóotthont.

Idősek Otthona csak a felsorolt önkormányzati fenntartású intézményekben működik. Sarkad városában a szakosított ellátásokat a Kistérségi Humán Szolgáltató Központ biztosítja.

3.2.1. A kistérségben működő szakosított ellátási formák

1.) Hajléktalan átmeneti szálló

Azoknak a hajléktalan személyeknek biztosít szállást, akik az életvitelszerű szállás használat és a szociális munka segítségével képesek az önellátásra.

Ilyen átmeneti szálló működik Sarkadon Nagymező u. 33. szám alatt a Sarkad és környéke Többcélú Kistérségi Társulás fenntartásában, 12 férőhellyel, napi 16 órás nyitvatartással, melyből napi 6 órában az ellátást igénybe vevők szociális és mentális gondozása folyik.

2.) Idősek átmeneti elhelyezése – idősek gondozása

Ezt az ellátási formát időskorúak, valamint azok a 18. életévüket betöltött beteg személyek vehetik igénybe, akik önmagukról betegségük miatt, vagy más okból időlegesen nem képesek gondoskodni.

Számukra ideiglenes jelleggel legfeljebb egy év időtartamra (melyet nagyon indokolt esetben további 1 évvel meg lehet hosszabbítani) teljeskörű ellátást kell nyújtani.

Kötelező ellátásként a térségben Sarkad városnak kell működtetni. Jelenleg az Idősek Otthonában (Sarkad, Gyulai u. 8. szám) van biztosítva ez az ellátási forma, a Kistérségi Humán Szolgáltató Központ működtetésében.

3.) Idősek Otthona (nem kötelező ellátási forma)

Elsősorban azoknak a nyugdíjkorhatárt betöltött személyeknek az ápolását, gondozását végzik, akiknek egészségi állapota rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igényel. Az Idősek Otthonában az a 18. életévét betöltött személy is felvehető, aki betegség miatt nem tud önmagáról gondoskodni.

Idősek Otthona működik még a kistérségben

- Zsadány községben 22 férőhellyel
- Kötegyán községben 23 férőhellyel

3.3 Gyermekjóléti alapellátások

- gyermekjóléti szolgálat
- gyermekek napközbeni ellátása
- gyermekek átmeneti gondozása

A gyermekjóléti alapellátások nem tartoznak az 1993. évi III. „szociális igazgatásról és szociális ellátásokról” szóló törvény keretein belül szabályozott ellátások körébe, de ezek az alapellátások is a szektor szerves kiegészítő elemeit képezik.

3.3.1. Gyermekjóléti szolgálat

A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermekek érdekeit védő speciális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek, eszközeinek felhasználásával szabályozza a gyermekek testi- lelki egészségének, családban történő nevelésének elősegítését, a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyhelyzet megszüntetését, illetve a családból kiemelt gyermek visszahelyezését.

3.3.2. Gyermek napközbeni ellátása

A napközbeni ellátás kétféle módon történik. Részben az óvodában és az általános iskolák napközi otthonában, valamint a bölcsődékben.

A kistérség valamennyi településén megoldott a gyermekek napközbeni ellátása azokban a családokban, ahol erre igény mutatkozik.

Kivételt képez ez alól a bölcsődés korúak ellátása, ugyanis bölcsőde fenntartására tízezer lélekszám felett köteles az önkormányzat. Ezért bölcsőde a kistérségben csak Sarkadon üzemel egy telephelyen 40 férőhellyel.

3.3.3. Gyermek átmeneti gondozása

Ezt az ellátást többféle módon lehet végezni:

- helyettes szülők segítségével,
- gyermekek átmeneti otthonában,
- családok átmeneti otthonában.

Átmeneti otthon nem működik a kistérségben. Az átmeneti otthon fenntartása a csekély igénybevétel és a nagy személyzeti létszám igény – melyet jogszabály ír elő – miatt rendkívül gazdaságtalan fenntartani.

Helyettes szülői hálózatot a kistérségben a Kistérségi Humán Szolgáltató Központ működteti.

IV. FEJEZET

Összegzés

Feladatok, fejlesztési irányok és várható eredmények

A Kistérség szociális szolgáltatásainak felzárkózását részben a 2002-2004. évig működő hároméves kistérségi szociális felzárkóztató program alapozta meg (Zsadány és Okány községek nem vettek benne részt).

Sajnos azonban a szolgáltatások területén jelentős hiányok maradtak, melyet a Többcélú Kistérségi Társulás segítségével sikerült megszüntetni.

Jelen pillanatban elmondhatjuk, hogy a Szociális Törvény és a Gyermekvédelmi Törvény elvárásainak megfelelünk.

Olyan ellátási formák kerültek bevezetésre, melyeket a kistérségek csak összefogással tudtak megoldani. Eredménynek könyvelhető el, hogy 2009. június 1. napjától létre jött a Társulás fenntartásában működő Kistérségi Humán Szolgáltató Központ.

A jövőben nagy hangsúlyt kell arra fektetni, hogy minden település rendelkezzen a számára kötelező alapszolgáltatásokkal a törvényi elvárásnak megfelelően.

A fejlesztések során az alábbi szempontokat szükséges figyelembe venni:

- 1.) A jogi szabályozás szerinti követelmények minimum szintjének biztosítása (a kötelező szolgáltató rendszer teljes kiépítése).
- 2.) A lakosság által igényelt szolgáltatások minőségének növelése (szükségletek folyamatos figyelemmel kísérése és ezen szükségletekre épülő szolgáltatások bevezetése).
- 3.) A szolgáltatások minőségi ellátása érdekében a mindenkori jogszabályokban meghatározott személyi és tárgyi feltételek biztosítása.
- 4.) Törekedni kell a szolgáltatások színvonalának javítására:
 - szakemberek képzésére,
 - a differenciált ellátás mellett a szolgáltatások átjárhatóságának biztosítására.
- 5.) A meglévő intézményrendszer finanszírozásának, fenntarthatóságának biztosítása, figyelembe véve a lakosság társadalmi, gazdasági helyzetét (fizetőképes kereslet).
- 6.) Az ellátottak esélyegyenlőségének biztosítása különösen
 - a foglalkoztatásból kívül rekedtek,
 - a lakásukban veszélyeztetettek,
 - a szociálisan hátrányos helyzetű gyermekek,
 - a mentálhigiénés támogatásra szoruló személyek és
 - a tartósan egészségkárosodottak, valamint a fogyatékosokkal élők tekintetében.
- 7.) A szolgáltatások fejlesztése tárgyában állandó kapcsolattartás a településeken működő egyházi fenntartókkal.

Amennyiben a szolgáltatástervezési koncepcióban meghatározott fejlesztések megvalósulnak a felsorolt szempontok figyelembevételével, a város szociális ellátórendszere ki fogja elégíteni a helyi és a kistérségi szükségleteket.

Sarkad, 2010. június 7.

Tóth Imre
tanács elnöke