

A Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlésének 2008. április 25-i ülése 23. számú napirendi pontja

Javaslat települési és kistérségi szociális szolgáltatástervezési koncepciók jóváhagyására

Előadó: dr. Puskás Imre, a Közgyűlés elnöke

Az előterjesztést előzetesen tárgyalta a Szociális és Egészségügyi Bizottság.

Tisztelt Közgyűlés!

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. (a továbbiakban: Szt.) 92. § (3) bekezdése értelmében a legalább 2000 lakosú települési önkormányzat, illetve a megyei önkormányzat a településen, illetve a megyében élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít. Amennyiben a települések egyes szociális feladataikat társulás keretében látják el - e szolgáltatások tekintetében a szolgáltatástervezési koncepciót a társulás készíti el. A koncepció tartalmát a jogszabály értelmében két évente felül kell vizsgálni és aktualizálni kell.

A Szt. 92. § (4) bekezdése értelmében a koncepciónak tartalmaznia kell a lakosságszám alakulását, a korösszetételt, a szolgáltatások iránti igényeket, az ellátási kötelezettség teljesítésének helyzetét, az ütemtervet a szolgáltatások biztosításáról, a szolgáltatások működtetési, finanszírozási, fejlesztési feladatait, az esetleges együttműködés kereteit, valamint az egyes ellátotti csoportok (idősek, fogyatékos személyek, hajléktalan személyek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek) sajátosságaihoz kapcsolódóan a speciális ellátási formák, szolgáltatások biztosításának szükségességét.

A települési önkormányzatok és a társulások koncepcióit a megyei önkormányzatnak kell jóváhagynia, a Szt. 92. § (5) bekezdése értelmében ugyanis a települési önkormányzat és a társulás által készített koncepciónak illeszkednie kell a megyei önkormányzat által készített koncepcióhoz. Az önkormányzatok koncepcióit a győnkői Módszertani Otthon szakemberei előzetesen véleményezik, majd a véleményezést megküldik a hivatalnak. Ez alapján a települések átdolgozzák és kiegészítik koncepciójukat, amelyeket ezt követően a Közgyűlés elé terjesztünk jóváhagyásra.

Eddig abból a 24 településből, amelyeknek a törvény értelmében szolgáltatástervezési koncepciót kellett készíteni, 20 (Szekszárd Megyei Jogú Város, Dombóvár, Dunaföldvár, Nagymányok, Fadd, Bátaszék, Bonyhád, Irgeszemcse Bogyzsló, Bölcse, Decs, Madocsa, Ócsény, Pincehely, Simontornya, Szedres, Tengelic, Paks, Nagydorog, Tamási) település nyújtotta be koncepcióját a Megyei Önkormányzat felé, melyeket a Közgyűlés – a módszertani intézmény véleményezése után – elfogadott.

A települések közül Bátaszék a koncepció felülvizsgálatának véleményezését kéri, Szekszárd és Térsége Többcélú Kistérségi Társulás pedig most elkészített

koncepcióját nyújtotta be jóváhagyásra. A szolgáltatástervezési koncepciókat a módszertani intézmény szakmai munkatársa véleményezte. Az általa megfogalmazott kisebb módosítási javaslatok beépítésre kerültek. (A koncepciók elektronikus úton hozzáférhetők a KIR rendszeren, a www.tolnamegye.hu/közgyűlés címen az előterjesztésnél, valamint a Pénzügyi és Intézményfenntartó Osztályon nyomtatott formában.)

Az Európai Közösség politikájának az **esélyegyenlőség** az egyik legfontosabb alapelve. Ebből következik, hogy az intézményeknek biztosítani kell a szolgáltatáshoz való egyenlő hozzájutást. A szociális ellátásoknál alapelv, hogy minden rászoruló számára lehetőleg a lakhelyén kell biztosítani azt a szolgáltatást, amelyet a kora, egészségi állapota, szociális szükséglete megkíván. A koncepciókból kitűnik, hogy a szociális ellátórendszerben ma még a területi egyenlőtlenség dominál, amely megakadályozza a jogok érvényesítését. Ezért nagyon fontos, hogy a településeken a ma még sok helyen hiányzó alapellátás illetve speciális alapellátás intézményrendszere kiépüljön.

Az elmúlt években jelentős reform kezdődött meg a szociális területen, amelynek fő célkitűzése, hogy a jövőben egymásra épülő, egymást kiegészítő ellátási formák jöjjenek létre, amelyek egyrészt jobban megfelelnek a lakosság igényeinek, másrészt gazdaságosabbak. A reform keretében a szociális szolgáltatások fejlesztésénél egyre nagyobb szerepet kapnak a kistérségi társulások.

Kérem a Közgyűlést, hogy a Bátaszék által átdolgozott koncepciót, valamint a Szekszárd és Térsége Többcélú Kistérségi Társulás által elkészített koncepciót fogadja el, mivel azok összhangban vannak a megyei koncepcióval.

Határozati javaslat:

A Tolna Megyei Önkormányzat/2008. (IV. 25.) számú Közgyűlési határozata a települési és kistérségi szociális szolgáltatástervezési konceptiók jóváhagyásáról

A Tolna Megyei Önkormányzat Közgyűlése megtárgyalta Bátaszék, valamint Szekszárd és Térsége Többcélú Kistérségi Társulás szociális szolgáltatástervezési koncepcióit és azokat elfogadta.

Határidő: azonnal

Felelős: dr. Puskás Imre, a Közgyűlés elnöke

Szekszárd, 2008. április 7.

**dr. Puskás Imre
a Közgyűlés elnöke**

**Bátaszék Város
Szociális
Szolgáltatástervezési
Konceptiója**

2007.

Tartalomjegyzék

Bevezetés	4.
I. Fejezet – 1.A szociális szolgáltatás tervezési koncepció fogalma, célja, feladata	6.
1.1. A szolgáltatás-tervezési koncepció fogalma	6.
1.2. A szolgáltatás-tervezési koncepció célja	7.
1.3. A koncepció feladata	7.
II. Fejezet – 2.Helyzetkép	7.
2.1. Társadalmi környezet	7.
2.1.1 Demográfia	7.
2.1.2. Foglalkoztatás, jövedelmek	9.
2.1.3. Egészségügy	10.
III. Fejezet – 3.A települési szociális ellátórendszere, struktúrája, helyzete a szolgáltatások jellemzése a helyi önkormányzat kötelező feladatainak teljesítése	12.
3.1. A szociális gondoskodás főbb sajátosságai	12.
3.2. Az önkormányzati támogatások rendszere	12.
3.3. Szociális alapellátások	14.
3.3.1. Étkeztetés	14.
3.3.2. Házi segítségnyújtás	15.
3.3.3. Nappali ellátás	16.
3.3.4. Családsegítés	17.
3.4. A településen működő szakosított ellátási formák	18.
3.4.1. Idősek Otthona	18.
3.5. Gyermekjóléti alapellátások	18.
3.5.1. Gyermekjóléti szolgálat	17.
3.5.2. Gyermekek napközbeni ellátása	19.
3.5.3. Gyermekek átmeneti gondozása	21.
4. Együttműködési keretek	21.
5. Külső kapcsolatok együttműködési megállapodás alapján	21.
6. Alapelvek meghatározása	21.
7. Értékek meghatározása	22.

8. Jövőkép meghatározása	22.
IV. Fejezet - Feladatok, fejlesztési irányok és a várható eredmények a szolgáltatások biztosítása során	23.
Összegzés	25.
Mellékletek	26.

BEVEZETÉS

A rendszerváltás óta végbement társadalmi-gazdasági változások szükségessé tették helyi szinten, az önkormányzatoknál nyújtott ellátások, szolgáltatások rendszerbe szervezését, a rendszerszemléletű, holisztikus megközelítés alapján. Az önkormányzatok működésével kapcsolatban megnyilvánuló állampolgári elvárások, a törvények által szabályozott hatósági és szolgáltatási feladatok bővülése, egyre differenciáltabbá válása, komoly kihívást jelent a helyi döntéshozóknak és az ellátórendszer szereplőinek.

A demográfiai változások: (a népesség egyre inkább elöregedik) a társadalmi szerepek közötti differenciálódás, a jövedelemellátó egyre erőteljesebb kinyílása, a munkanélküliség magas aránya és a munkajövedelmek reálértékének csökkenése növeli a szociális támogatásra szorulókat. A veszélyeztetett fiatalok, az anómia jelenségével sújtott társadalomban csellengő gyermekek tovább nem halogatható módon igénylik a gyermekjóléti szolgáltatások bővítését.

A prevenció, korrekció, rehabilitáció hármásából, sorrendben a legolcsóbb és leghatékonyabb a prevenció, melyre törekednünk kell, de napjainkban leginkább a rehabilitáció, jobb esetben a korrekció megvalósítására van esély – természetesen a lehetőségek és szükségletek figyelembe vétele mellett.

A modern szociálpolitika alapgondolata, hogy társadalmunk alrendszerének működése során úgy az egyén, mint annak a kisebb-nagyobb közösségei, különböző módon strukturált csoportjai számára adódhatnak olyan helyzetek, problémák, amelyekben ideiglenesen vagy véglegesen nem tudnak magukról elfogadható szinten gondoskodni. A társadalom mindazon tagjai, akik bármilyen oknál fogva (betegség, megváltozott munkaképesség, fogyatékos, munkanélküliség, a család hiánya, családi körülmények változása, hajléktalanság stb.) beilleszkedési zavarokkal küzdenek, normális életvitelük, megélhetésük, mások közreműködése, külső segítsége nélkül nem biztosítható.

A rendszerváltást követően a politikai, gazdasági, 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.

A szociális gondoskodás feladata a társadalmilag tipikus, de egyénileg jelentkező élethelyzetek feltárása, s azokra szükség szerint a jog által biztosított keretek közötti megoldások keresése. Éppen ezért nagyon fontos azoknak az eszközöknek a biztosítása, amelyekkel a felmerülő problémák a leghatékonyabban kezelhetők, úgy, hogy az egyén szabadságát és személyiségi jogait tiszteletben tartsa, ugyanakkor a közösség védelme is megvalósuljon.

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.

Kistérségünk településein azonban hátrányos helyzetükből adódóan a szociális gondok halmozottan vannak jelen, melyek igen nehéz problémák elé állítják az önkormányzatokat. Súlyosítja a helyzetet, hogy a települések forráshiánnyal küszködnek, és ezért több önkormányzat a törvényben előírt kötelezettségének nem tud eleget tenni. Így a települések egy részén hiányosak a szociális és gyermekvédelmi intézmények. A források szűkössége nem egyedüli oka a szociális védelmi rendszer korlátozott hatékonyságának, hozzájárul az ellátórendszer széttagoltsága, túlzott differenciáltsága.

I. F E J E Z E T

1.A szociális szolgáltatás tervezési koncepció fogalma, célja, feladata

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. (a 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 törvénymódosítás (2001. évi LXXIX. tv.) tovább bővítette a fenntartó kötelezettségeit, többek között előírta a szolgáltatás-tervezési koncepció elkészítését.

A koncepció-készítés és annak felülvizsgálata során, a szakmai munka teljes körű újraértelmezését és átalakítását kell a fenntartóknak és az intézményeknek elvégezni annak érdekében, hogy a megváltozott szociális szükségletekhez igazodóan a szociális törvényben és a végrehajtási rendeletben megfogalmazott tárgyi-személyi, valamint szakmai előírásoknak megfelelő működés valósuljon meg.

Fontos, hogy a koncepció ne csak mennyiségi ill. minőségi fejlesztést szolgáló felújításokról, beruházásokról, átszervezésekről, integrációkról szóló dokumentum legyen, hanem ismerjük fel: az önkormányzatoknak a közvetlen ellátási feladataik mellett szabályozási hatáskörükben is adódhatnak koncepcionális fejlesztési elképzeléseik, (pl. szociális információs rendszer működtetésére vonatkozó vagy pl. rendeletalkotási teendők ellátási jogosultságot, időtartamot, igénybevételt, térítési díjakat illetően, stb) de koncepcióba lehet foglalni bizonyos intézményi szintű feladatokat is, amelyek nem feltétlenül a fent említett körbe tartoznak (pl. szupervíziós lehetőségek megteremtése vagy minőségbiztosítás kiépítése).

1.1.A szolgáltatás-tervezési koncepció fogalma

A szolgáltatás-tervezési 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 infrastruktúra, fejlesztési, vagy egy-egy ellátotti csoport speciális igényeivel összefüggő szakmai fejlesztési feladatokból tevődik össze.

A szolgáltatás-tervezési koncepció tehát egy olyan integrált és ütemezett, szakmailag megalapozott terv, amely a település 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 szolgáltatás-tervezési koncepció célja

A szolgáltatás-tervezési 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 által már megszervezett és működtetett alapellátások magasabb szintű biztosítása,
- mutassa meg a településen működő szociális ellátórendszer hiányosságait,
- segítse elő a szociális tv. által bevezetésre került új típusú intézmények létesítését.

II. FEJEZET

2. Helyzetkép

2.1 Társadalmi környezet

2.1.1.Demográfia

Bátaszék város, Tolna megye délkeleti részén, a megyeszékhelytől, Szekszárdtól délre, mintegy 20 km-re fekszik. A megye legdélibb fekvésű városa, fontos É-D-i és K-NY-i közlekedési útvonalak metszéspontjában helyezkedik el. Bátaszék, közlekedési csomópont, mivel Szekszárd, Baja és Mohács felé vezető útirányok metszéspontjában található.

Fekvésénél fogva a Sárköz természetes tájegységébe tartozik, habár néprajzilag nem sorolható ide. Területünk nem egységes táj, hanem változatos tájelemekből tevődik össze, több különálló darabra bontható fel, amelyek részben a Dunántúlhoz, részben az Alföldhöz tartoznak.

A 2001-es népszámlálási adatok szerint, Bátaszék lakosainak száma, 6925 fő volt. 2002-ben a településen élők száma 31 fővel csökkent, míg a 2003-as évben növekedés mutatkozott. A 2003.12.31.-ei adatok szerint, a lakosság száma, 7067 fő volt.

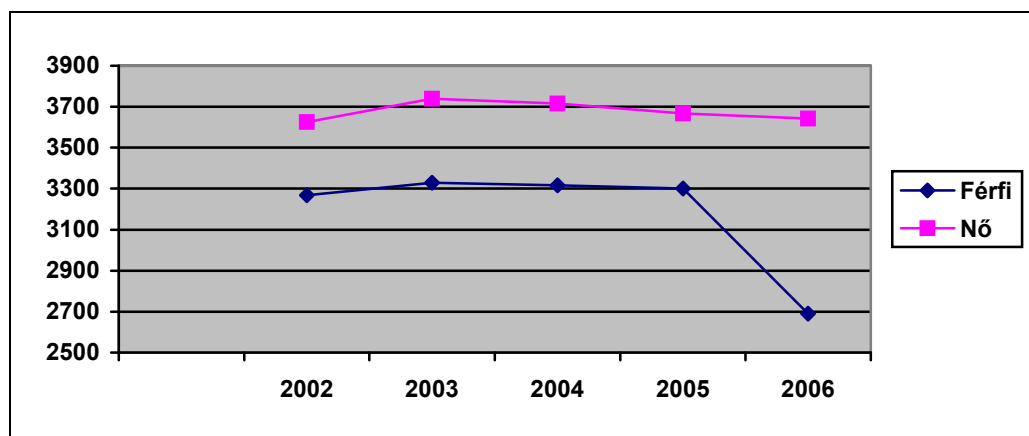
A 2004.-es évben 34 fővel csökkent, azaz 7033 fő volt a lakosok száma, ezzel szemben a 2005-ös évben 6968 fő volt, ez az előző évhez képest 65 fővel lett kevesebb. A település lakosság száma a 2006-os évben még tovább csökkent. Bátaszék lakóinak száma, az előző évhez képest 49 fővel lett kevesebb, azaz a település népessége 6919 főre változott.

Megállapítható, hogy a vizsgált időszakban, a 2006-os évben volt a legalacsonyabb településünk lakosainak száma, valamint, hogy évről-évre csökken a lakosság lélekszáma.

A nemek szerinti megoszlás az összlakosságon belül, arányaiban 2005-ig viszonylagos stabilitást mutatott. A 2006-os évben, a férfiak aránya drasztikusan csökkent. A vizsgált időszakban /2002-2006/ átlagosan 9,6 %-kal volt magasabb a nők aránya. A legnagyobb eltolódás 2006-ban következett be, ekkor volt a város lakosságának a lélekszáma 6.919 fő, ami nagy arányú csökkenést mutat.

A lakosságszám csökkenésének oka, egyrészt a csökkenő születésszám, a magas halálozási arány, a közepes termékenység, másrészt a migrációs folyamatok.

A grafikon az összlakosságon belül a nemek szerinti arányokat mutatja, a vizsgált időszakra vonatkozóan.



A lakosság korösszetételét vizsgálva megállapítható, hogy az elmúlt négy évben a lakosságszám egészéhez viszonyítva jelentős átrendeződés nem történt, azonban trendjellegű változások megfigyelhetők. A 0-2 éves korosztály lassú növekedése figyelhető meg. Míg 2002-ben e korosztálynak a létszáma 165 volt, addig 2006-ra ez a szám 170-re emelkedett.

Ezzel egy időben folyamatosan emelkedett a 60 év felettek száma, 2003-ban 1314 főről 2006-ra 1532 főre nőtt. Az idősek számának az összlakossághoz viszonyított aránya is emelkedést mutat. A két trendjellegű változás, az életkor kitolódása és ezzel együtt az idősek arányának növekedése, valamint a születések számának csökkenése, illetve stagnálása a település korösszetételének kedvezőtlen alakulását vonja maga után. Városunkban enyhe intenzitással ugyan, de megkezdődött az előregedés folyamata.

Trendjellegű a 6-14 éves korosztály csökkenése is, (730-ról 607-re) mind létszámbeli, mind az összlakosságon belüli arányát tekintve, ami a születések csökkenésének, valamint állandósulásának a következménye. A többi korosztály összlakosságon belüli aránya lényegében változatlan. Az elmúlt négy évben a korosztályi létszámmutatókat vizsgálva megállapítható, hogy a 15-60 éves korcsoport esetében sem találunk kiugróan nagyarányú változásokat.

Elmondható, hogy a vizsgált időszakban a település összlakosságszám mutatói az országos tendenciákhoz hasonló arányokat mutat.

A táblázat, az összlakosságon belüli korcsoportos megoszlást mutatja:

<i>Korcsoportos megoszlás</i>				
<i>Életkor/év</i>	<i>2003</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>
<i>0 - 2</i>	165	166	172	170
<i>3 - 5</i>	180	184	163	159
<i>6 - 14</i>	730	682	633	607
<i>15 - 18</i>	383	387	383	358
<i>19 - 60</i>	4295	4146	4111	4093
<i>60 -</i>	1314	1468	1506	1532
<i>Összesen:</i>	<i>7067</i>	<i>7033</i>	<i>6968</i>	<i>6919</i>

A KSH prognózisa szerint Magyarországnak, így Bátaszék városának is szembe kell néznie az elöregedés problémájával. Az aktív korúak köréből évről-évre egyre kevesebben kerülnek be a munkaerőpiacra, miközben a 60 év feletti korosztály aránya növekszik. A népesség elöregedésének következtében nemcsak a nyugdíjkiadások, hanem az egészségügyi ellátások költségei is gyorsan emelkednek, és nő a szociális szolgáltatások iránti igény is. Ennek az igénynek a kielégítéséhez szükséges a szociális ellátórendszer rugalmas reagálóképességének, illetve a családi- és lakókörnyezetben nyújtott szolgáltatásoknak a fejlesztése.

A nehezebb problémát a relatív növekedés okozza, mivel csökken azon népesség társadalmon belüli aránya, amely aktív munkájával meg tudja teremteni a fedezetét a különféle szociális és egészségügyi ellátásoknak.

Az időskorúak helyzetét negatívan érinti a lakosság kedvezőtlen egészségi állapota,- a rokkantnyugdíjasok, csökkent munkaképességűek, nagy arányban fordulnak elő. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások iránti fokozott igényüket tovább generálja a hagyományos családi- és társadalmi szolidaritás visszaszorulása.

Az egészségügy geriatrai ellátórendszerének leépülésével többnyire megoldatlan a kórházból kikerülő idős emberek családjukban történő megfelelő házi ápolása, ezért hárul nagyon fontos szerep az önkormányzatokra, a házi segítségnyújtás szolgáltatásának fejlesztését illetően.

Egzisztenciális problémáik és napi életvezetésük egyedüli megoldását – a jelenlegi lehetőségek mellett - sok esetben csak az intézményi ellátási forma jelenti, amely jelentős kihívás elé állítja a szociális ellátórendszert.

2.1.2. Foglalkoztatás, jövedelmek

A rendszerváltást követő gazdasági szerkezet átalakulása Bátaszék városát is nagymértékben érintette. A jelentős létszámot foglalkoztató gazdasági üzemek megszűnése következtében egy új, a mindennapok szintjén korábban nem tapasztalt társadalmi probléma jelent meg, a munkanélküliség.

Regisztrált munkanélküliek száma:

	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.
fő	621	657	345	373	313
férfi %-ban	46,4	48,7	49,3	49,86	38,65
nő %-ban	53,6	51,3	50,7	50,14	61,35

A regisztrált munkanélküliek száma 2003-ban volt a legmagasabb, míg 2006-ban a legalacsonyabb. Ezen belül a nők aránya évről-évre növekszik, míg a férfiak esetében minimális csökkenés tapasztalható 2005-ig. 2006-ban az előző évhez viszonyítva 10 %-os csökkenés tapasztalható.

A munkanélküliek számának növekedése egyrészt annak tudható be, hogy településünkön az utóbbi években nem létesültek olyan, új beruházások, melyek jelentősebb létszámot tudtak volna foglalkoztatni, illetve a meglévő munkahelyek közül többet felszámoltak. A munkanélküli és az inaktív lakosság magas számaránya kedvezőtlen helyzetbe hozhatja az önkormányzatot a befolyó, visszatérített adóbevételek szempontjából, másrészt az alacsony jövedelmű és munkanélküli lakosság segélyezése jelentős többletterheket jelent.

A 2006-os évben a foglalkoztatási helyzet javulását azonban nem a beruházások volumenének növekedése, a tömeges új munkahelyek létrejötte idézte elő, hanem az alkalmi

munkavállalói könyvvel rendelkezők számának emelkedése, akik a KSH munkaerő piaci felmérése szerint, nem tekinthetők munkanélkülinek.

A munkanélküliek összetételét vizsgálva megállapítható, hogy a legnagyobb arányt a legfeljebb nyolc általános osztályt végzettek képviselik, míg a középiskolát vagy egyetemet végzettek száma jóval alacsonyabb, annak ellenére, hogy az utóbbi időben a szakmával és diplomával rendelkezők aránya is növekvő tendenciát mutat.

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

A regisztrált munkanélküliek korcsoportos megosztása 2006. decemberében:

17 év alatti	1 fő
17-20 év között	19 fő
21-25 év között	59 fő
25-35 év között	72 fő
36-45 év között	80 fő
46-50 év között	33 fő
51-55 év között	32 fő
56 év felett	17 fő
Összesen:	313 fő

A rendszeres szociális segélyben részesülők számára az önkormányzat közhasznú, közcélú foglalkoztatást biztosít.

Közhasznú foglalkoztatás		Közcélú foglalkoztatás	
2004 év	5 fő	2004 év	23 fő
2005 év	19 fő	2005 év	23 fő
2006 év	13 fő	2006 év	46 fő

2.1.3. Egészségügy

A város szociális helyzetéből, valamint egyéb más tényezőkből eredően a lakosság egészségi állapota, valamint egészségügyi helyzete az utóbbi években folyamatosan romlott. Ezt aényt felismerve az önkormányzat jelentős anyagi és emberi erőforrást biztosított az egészségügyi alapellátás fejlesztésére. Városunkban jelenleg 4 felnőtt házi orvosi és 1 gyermekorvosi körzet mellett az otthoni szakápolási szolgálat, valamint a fizioterápiás kezelés is igen magas színvonalon működik.

A táblázat a házi orvosi körzetek betegforgalmát mutatja:

Év	2002		2003		2004		2005		2006	
	Betegek száma	Beteg forgalom	Betegek száma	Beteg forgalom	Betegek száma	Beteg forgalom	Betegek száma	Beteg forgalom	Betegek száma	Beteg forgalom
I.körzet	1761	15648	1728	16763	1758	18064	1785	18644	1798	17753
II.körzet	2067	20650	2111	18650	2123	18304	2130	20195	2121	20529
III.körzet	1781	16098	1727			1781	16098	15327	1692	15566
IV.körzet	1713	13852	1715	13787	1713	16549	1608	12150	1684	15921
gyermek orvos	1190	10027	1198			1190	10027	10358	1239	10558

III. körzet orvosa Bátaszék mellett Alsónyék és Pörböly településeken lát el házi orvosi teendőket, ezért az itt megjelenő számok halmozott adatokat tartalmaznak.

- Településünkön 2001 szeptember 01-től vállalkozás formájában működik a fizioterápiás szolgáltatás, amit a korábbi időszakban a helyi önkormányzat működtetett.

A fizioterápiás szolgáltatást igénybevevők száma:

	2001	2002	2003	2004. év	2005. év	2006. év
Ellátottak száma	578	689	864	890	791	685
Kezelések száma	4310	5423	7430	7825	7820	7014

Fizioterápiás szolgáltatások:

- ultrahang
- TENS
- iontoforézis
- szelektívingeráram
- Kowalschik
- Dia-dinamic
- Evolite- infralámpa

Otthoni szakápolási szolgálat:

A szolgálat 11 településen működik (telephely Bátaszék, és annak vonzáskörzete: Alsónyék, Báta, Bátaapáti, Decs, Kövesd pszt., Lajvér pszt., Mórággy (Kismórággy), Pörböly, Sárpilis, Várdomb).

Ellátandók száma:18.673 fő

A szakápolást a beteg otthonában vagy tartózkodási helyén, kezelő orvosának rendelésére (ill. intézeti vagy szakorvos által elrendelt, de kérheti a beteg vagy a hozzátartozó is) szakképzett ápoló által végzett tevékenység, amelyet a Társadalom Biztosító finanszíroz.

Szakápolás keretében nyújtott feladatok:

- szondatáplálás, tracheális kanüllel élő beteg ellátása,
- katéteres beteg ellátása (hólyagöblítés)
- intravénás folyadékpótlás
- baleseti és egyéb műtétek utáni szakápolási feladatok
- műtéti területek (nyitott és zárt sebek) ellátása, sztómaterápia, drén kezelés stb.
- felfekvések, fekélyek, krónikus sebek ellátása
- gyógyászati segédeszközök, protézisek használatának megtanítása
- beteg mobilizálása (aktív és passzív mozgatása)
- tartós fájdalomcsillapítás
- haldokló beteg ellátása

A szakápolás a jelenlegi modern egészségügyi ellátás minden igényét kielégítő eszközállománnyal és műszerezettséggel rendelkezik.

III. FEJEZET

3.A települési szociális ellátórendszer struktúrája, helyzete, a szolgáltatások jellemzése a helyi önkormányzat feladat ellátási kötelezettségének teljesítése

3.1. 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. Így városunkban az ellátórendszert majdnem 100 %-ban az önkormányzat tartja fenn.

3.2. Az önkormányzati támogatások rendszere

Bátaszék Város Önkormányzatának Képviselő-testülete a szociális biztonság megteremtése, illetve megőrzése érdekében a szociális törvény rendelkezéseinek megfelelően, helyi rendeletben határozta meg, a város által biztosított szociális ellátások formáit, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.

Bátaszék Város Önkormányzata által az Sztv. és a helyi Szociális Rendelet alapján nyújtott

- pénzbeli szociális támogatások,
- természetben nyújtott szociális ellátások

éves átlagszámait a következő táblázatok tartalmazzák:

Pénzbeli szociális támogatások:

	2002	2003	2004	2005	2006
Időskorúak járadéka	8 fő	8 fő	7 fő	6	7
Rendszeres szociális segély	50	177	166	153	118
Lakásfenntartási támogatás	208	171	65	99	132
Ápolási díj	19	33	33	43	44
Átmeneti segély	25	20	32	184	187
Szociális kölcsön	1	4	15	-	3
Temetési segély	64	69	71	48	51

Természetben nyújtott szociális ellátások:

	2002	2003	2004	2005	2006
Köztemetés	1	4	3	4	4
Közgyógyellátás	20	22	21	85	61
hatósági bizonyítv. kiadás	-	1	1	1	1

Az időskorúak járadékára jogosultak száma viszonylagos stabilitást mutat. Az ellátás összege kis mértékben ugyan, de évről-évre emelkedik.

A rendszeres szociális segélyezettek esetében az utóbbi négy évben drasztikus csökkenés figyelhető meg. A segélyezettek számának csökkenését kedvezőnek is tekinthetnénk, ha mindezek mögött a szegénység mérséklődése húzódná meg, vagyis egyre kevesebb család szorulna szociális támogatásra. A szegénységre vonatkozó országos vizsgálatok viszont azt mutatják, hogy a szegények aránya a népességen belül stagnál, az elmúlt években 9-10% között állandósult. A segélyezettek számának csökkenő tendenciája a törvényi változásoknak, valamint az ellátottak rendszerből való kikerülésének tudható be.

2006 július 1-től a rendszeres szociális segély családi segélyezéssé alakult át, ezért megváltoztak az ellátásra való jogosultság jövedelmi feltételei és az ellátás is differenciálttá vált. A családok vonatkozásában bevezetésre került a fogyasztási egységgel történő számítás.

A rendszeres szociális segély folyósításának új feltétel rendszere 2005.09.01-től került bevezetésre. A rendszeres szociális segélyben részesülők a segély folyósításának feltételeként együttműködésre kötelezettek a beilleszkedési program keretén belül, melyre az önkormányzat megállapodást kötött a Dél-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ Szekszárdi Regionális Kirendeltségével. A Munkaügyi Központban történik a beilleszkedési program ellátása.

A lakásfenntartási támogatások számának növekedése a Sztv. és a helyi rendelet jogszabályi feltételeinek változásával indokolható. Enyhültek a támogatás igénybe vételének feltételei, ezért egyre több család jogosult, a lakásfenntartási támogatás igénybe vételére. A támogatást az adósságkezelési szolgáltatáshoz kapcsolódóan kötelező jelleggel kell biztosítani, továbbá a törvényben meghatározott feltételek mellett normatív jogcímen is megállapítható.

A pénzbeli ellátások közül, az utóbbi négy évben az átmeneti segélyezettek számának drasztikus emelkedése figyelhető meg. Sok család napi megélhetési problémákkal küzd, akiknek nagy segítséget jelent az átmeneti segélyezés. A segélykérelmek számának növekedését indokolja a közgyógyellátás jogosultági feltételének szigorítása, melynek következtében többen kiestek az ellátásból, ezáltal megnövekedett, az eseti gyógyszersegélyek száma.

A szociális kölcsön, mint a nevében is szerepel egy fajta visszatérítendő kamatmentes támogatási forma.

A 2/207.(II.5.) KTR. számú a szociális igazgatás és szociális ellátások helyi szabályozásáról szóló rendelet szabályozza a szociális kölcsön igénylésének feltételeit.

A rendszeres gyermekvédelmi támogatás nem a szociális törvény szabályozási hatálya alá tartozik, de a családok támogatásának fontos részét képezi.

A gyermekeket nevelő családok nagy részének az egy főre jutó havi átlagjövedelme a nyugdíjminimum alatt van, ezért rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülnek.

Rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülő gyermekek és családok száma:

	2002. év	2003. év	2004. év	2005. év	2006. év
Gyermekek száma	669	618	633	538	437
Családok száma	368	351	388	462	347

2006 január 01-től a rendszeres gyermekvédelmi támogatás helyébe a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény lépett, ami nem jár rendszeres pénzbeli támogatással. Az ellátási forma főként természetben nyújtott ellátást jelent, (ingyenes tankönyv, ingyenes étkezés) ami évi 2 alkalommal, pénzbeli kifizetéssel egészül ki.

3.3. Szociális alapellátások

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

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

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

Több éve társulási formában történik a családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatás ellátása. 2007. július 01-től a szolgáltatások köre bővítésre került a nappali ellátással, házi segítségnyújtással, valamint 2008.02.01-ével a jelzőrendszeres házi segítségnyújtással. A társulásban részt vevő települések, Alsónyék, Alsónána, Bába, Pörböly, Sárpilis és Várdomb községek.

2007 nyarán megtörtént a nappali ellátás épületének fizikai akadálymentesítése, ezért a szolgáltatásra határozatlan idejű működési engedély került kiadásra.

3.3.1.Étkeztetés

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

Az étkeztetés biztosítása:

- *házhöz történő szállítással*

A településen, valamint Kövesd és Lajvér pusztán gépjárművel történik az étel kiszállítása.

Az ebédet a gondozónő adja át az ellátottnak, ami mindennapi kapcsolatot jelent, így figyelemmel kísérheti a fizikai és mentális állapotukat.

- *elvitellel* - az igénybe vevő viszi el az ételt

- az igénybe vevő által megbízott személy viszi el az ételt

- *helyben történő fogyasztással*

Helyben fogyasztás esetén biztosítjuk az igénybe vevőknek,

- a kézmosási lehetőséget, nemenkénti illemhelyet

- evőeszközt és étkezészetet.

A gondozottak körében igény lenne a hétfégi étkezés biztosítására, de a jelenlegi alkalmazotti létszámmal és egyéb okok (anyaghiány, szállítási) ez nem megoldható.

Ezen ellátási formát az önkormányzat minden igény jogosult számára tudja biztosítani. Az étkeztetést igénybevevők korcsoportonkénti megoszlásában megfigyelhető, hogy míg 2002-ben az 50-60 éves korosztály esetén 7 fő vette igénybe ezt a szolgáltatást, addig a 2006-os évre számuk 5 főre csökkent. A 70-80 éves korosztályt képviselők száma 2002-ben 4 fő volt, ami 2006-ra 26 főre emelkedett. A 90 év felettiek száma a 2005-2006-os évben az eddigiekhez képest növekedett: 2005-ben 5 fő, 2006-ban 7 fő vette igénybe a szolgáltatást. A többi korosztályban kiugró változás nem figyelhető meg.

Működési engedélyünkben az étkeztetés szakfeladatán az igénybe vevők maximális létszámát 80 főről 90 főre emeltük, melyre a szolgáltatást igénybe vevők számának növekedése miatt volt szükség.

A táblázatban szereplő adatok a szociálisan rászoruló étkezők számát mutatja:

kor	2002		2003		2004		2005		2006	
	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi
40-49	1					1	6	6	2	2
50-59	5	2	2	1	2	1	2	1	3	2
60-69	2	1	1				7	-	5	3
70-79	3	1	5	7	6	2	26	9	18	8
80-89	2		2	1	1	1	7	3	18	2
90 felett							4	1	6	1
Összesen:	13	4	10	9	9	5	52	20	52	18

3.3.2. Házi segítségnyújtás

Házi segítségnyújtás keretében kell gondoskodni a szociálisan rászoruló időskorú, személyekről, akik otthonukban önmaguk ellátására saját erőből nem képesek és róluk nem gondoskodnak, azokról a szociálisan rászoruló pszichiátriai betegekről, fogyatékos személyekről, valamint szenvedélybetegekről, akik állapotukból adódóan az önálló életvitellel kapcsolatos feladataik ellátásában segítséget igényelnek, de egyébként önmaguk ellátására képesek, azokról az egészségi állapotuk miatt, rászoruló személyekről, akik ezt az ellátási formát igénylik, valamint azokról a személyekről, akik a rehabilitációt követően a saját lakókörnyezetükben történő visszailleszkedés céljából támogatást igényelnek, önálló életvitelük fenntartásához.

A gondozónő segítséget nyújt abban, hogy az ellátást igénylő hozzájusson a szükséglete szerinti fizikai, mentális, szociális ellátáshoz, saját környezetében, életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően. A segítségnyújtás mindig a gondozott meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével történik.

A házi segítségnyújtás formái:

- étkezés és gondozás
- csak gondozás

A házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell:

- a.) az alapvető gondozási-ápolási feladatok elvégzését,
- b.) az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiéniai körülményeinek megtartásában való közreműködést,
- c.) veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtást.

A gondozás gyakorisága az ellátottak igényeitől és állapotától függ. A gondozás szakképzett gondozónők által nyújtott, egyénre szabott komplex gondozási terv alapján történik.

A gondozónők feladatai közé tartozik, az ebéd kihordása, háztartási teendők elvégzése, (takarítás, ágyazás, mosás, vasalás, mosogatás stb.) vásárlás. A gondozott személyi higiénés állapotának biztosítása (fürdetés, öltöztetés, fésülködés, pedikűr, manikűr stb.) A gondozónők végzik a magatehetetlen betegek mozgatását, valamint orvosi konzultációval egészségügyi problémák kezelését, szükség esetén orvoshoz kísérést, az orvos lakásra hívását, gyógyszerkiváltást, gyógyszer adagolást stb., az orvossal történő megbeszélés után.

A téli időszakban a gondozónő segítséget nyújt a tüzelő beszerzésében és behordásában.

Segítjük a gondozottat ügyei intézésében, érdekei képviselésében, szükség esetén gondozónői kíséretet biztosítunk.

A családtagokkal történő rendszeres kapcsolattartás, a környezet motiváló hatása fontos része a gondozási folyamatnak, mellyel megelőzhető az elmagányosodás, a depresszió kialakulása.

A házi segítségnyújtásban az ellátható maximális gondozotti létszám 130 fő.

A táblázat a házi segítségnyújtásban résztvevők számát mutatja:

kor	2002		2003		2004		2005		2006	
	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi
18 alatt										
18-29										
30-39										
40-49	2	1	2	1	1	1				-
50-59	4	3	3	1	3	4	1		1	-
60-69	11		9	3	11		2	4	-	1
70-79	28	5	33	7	23	12	11		9	-
80-89	11	8	22	6	22	5	3	1	14	3
90 felett	10	2	10	1	7	1	1		2	-

3.3.3. Nappali ellátás

Településünkön a nappali ellátás hajléktalan személyek, tizennyolcadik életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt, szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek, tizennyolcadik életévüket betöltött fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek, illetve szenvedélybetegek részére biztosít lehetőséget, a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá, megszervezi az ellátottak napközbeni étkezését.

Intézményünk rendelkezik pihenésre alkalmas helyiséggel, társalgóval, közlekedő helyiséggel, melegítő konyhával, ebédlővel, fürdőszobával és nemenkénti elkülönített illemhellyel, amelyek mozgáskorlátozottak számára is használhatóak.

Az intézményi szolgáltatások a következők:

- napi egyszeri meleg étel biztosítása
- szükség szerinti egészségügyi ellátás
- mindennemű ügyek intézésének segítése
- szabadidős programok szervezése
- pszichés gondozás
- fizikai ellátás: mosás, ruha javítás,
- személyi higiénia biztosítása
- családi kapcsolatok ápolása
- betegség esetén, a klubtag átmenetileg házi segítségnyújtásban történő ellátása

Az intézmény belső életét a házirend szabályozza.

Az ellátottak köre 30 fő, az intézmény férőhely kihasználtsága 7 éve 100%-os.

Az Idősek Klubjában résztvevők számának az alakulása:

kor	2002		2003		2004		2005		2006	
	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi
18 alatt										
18-29			1			1		1		
30-39		2		3		2		1	1	
40-49	2	3	1	3	3	2	2	3	2	
50-59		6		7		10	2	4	2	10
60-69		6	3	2	1	2	1	6	2	-
70-79	11	3	9	3	9	2	10	1	9	2
80-89	1	1	2		3		-	-	12	
90 felett		1		1		1		-		

A nappali ellátásban 2fő, az étkeztetésben 1 fő, a házi segítség nyújtásban 10 fő szakképzett gondozónő látja el a szolgáltatást, munkájukat szakmai vezető koordinálja.

3.3.4. Családsegítés

A családsegítés – általános és speciális segítő szolgáltatás – olyan személyes szociális ellátási forma, mely a szociális munka eszközeinek és módszereinek felhasználásával hozzájárul az egyének, családok, illetve krízishelyzetbe került személyek életvezetési képességének megőrzéséhez, az ilyen helyzethez vezető okok megelőzéséhez, valamint a krízishelyzet megszüntetésének elősegítéséhez.

Figyelemmel kíséri a lakosság szociális és mentálhigiénés helyzetét, feltárja a nagyszámban előforduló, az egyén és a család életében jelentkező problémák okait, és jelzi azokat az illetékes hatóság vagy szolgáltatást nyújtó szerv felé.

Segíti az egyének, és a családok életvezetési képességének megőrzését, az egyének és a családok életében jelentkező problémák megszüntetése érdekében:

Tájékoztatást ad a szociális, a családtámogatási és a társadalombiztosítási ellátások formáiról, az ellátáshoz való jutás módjáról.

A családsegítő szolgáltatás igénybe vétele önkéntes alapon történik.

Ezen ellátási forma iránti magas igény a családsegítő szolgálatok multifunkcionális segítői szerepére vezethető vissza. A szolgálat az egyének, háztartások számára tanácsadást, információt – krízishelyzetekben – segítséget nyújt, életvezetési, mentális, szociális problémáik megoldása érdekében.

A családsegítő szolgálat igénybevételét a 1.számú melléklet tartalmazza.

A Szekszárd és Környéke Alapellátási és Szakosított Ellátási Társulásához Bátaszék Város Önkormányzata 2007 júniusában csatlakozott.

Bátaszék városában a közösségi ellátás, az utcai szociális munka szolgáltatásának biztosítása, Szekszárd Megyei Jogú Város Önkormányzatának Családsegítő Központjával kötött megállapodás alapján történik. Településünkön a támogató szolgálat igénybe vételét a Magyar Kolping Szövetséggel kötött ellátási szerződés biztosítja, míg a fogyatékosok nappali ellátását Szekszárd Megyei Jogú Város Önkormányzatának Szociális Központjával kötött megállapodás alapján lehet igénybe venni.

A fogyatékosokkal élők, hajléktalanok, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek a településünkön működő valamennyi szociális alapszolgáltatást igénybe vehetik. Bátaszéken egy fő hajléktalan személyt tartunk nyilván. A Gondozási Központ közvetítői feladatokat is ellát. A fenti csoportok számára, segítséget nyújtunk azon speciális szolgáltatások

elérésében, melyek nem érhetőek el helyben. (pl. támogató szolgálat, közösségi ellátás, utcai szociális munka, fogyatékosok nappali ellátása)

3.4. A településen működő szakosított ellátási formák

3.4.1. Idősek Otthona

A „Szivárvány” Idősek Otthona a központhoz közeli csendes környezetben működő megyei fenntartású intézmény, melyet arra a célra építettek, hogy nyugodt, békés otthont teremtsen az ellátásra, gondozásra, ápolásra szoruló idős embereknek. Egyedi és kifejezetten idős korúaknak tervezett, az ezredforduló műszaki színvonalát képviselő, új kétszintű épületkomplexum, magas szintű ellátást biztosít száz ember számára. A lakók ellátása két gondozási egységben valósul meg.

A kiemelt komfort fokozatú gondozási egységben a beköltöző lakók egyszeri hozzájárulást fizet, mely élete végéig tartó kizárólagos használati jogot biztosít.

A normál komfortfokozatú gondozási egységben 1-2-3-4 ágyas szobákban van lehetőség a lakók elhelyezésére. A teljes körű ellátásért havonta térítési díjat fizetnek lakók, ami egységes. Az egyéni igényeket elégítik ki a szintenként kialakított teakonyhák, mosó-vasaló helyiségek. A társalgók lehetővé teszik a közös beszélgetések, szabadidős programok eltöltését. Az emeleten 400 kötetes könyvtár található.

3.5. Gyermejjóléti alapellátások

gyermekjóléti szolgálat,
gyermek napközbeni ellátása,
gyermek átmeneti gondozása.

A gyermekjóléti alapellátások nem tartoznak az Sztv. keretein belül szabályozott ellátások körébe, de ezek az alapellátások is a szektor szerves kiegészítő elemeit képezik.

3.5.1. Gyermejjóléti szolgálat

A gyermekjóléti szolgálat olyan- a gyermekek érdekeit védő- speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja:

a gyermek testi és lelki egészségének,
családban történő nevelkedésének elősegítését,
a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését,
a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését,
a családból kiemelt gyermek visszahelyezését.

A gyermekek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében nagyon fontos szerepe van a veszélyeztetettséget észlelő- és jelzőrendszer működtetésének. Településünkön, a kiépített jelzőrendszernek köszönhetően, gyorsan tudomást szerzünk az esetleges problémákról, a gyermekekkel szembeni rossz bánásmódról.

Munkaformáink közé tartozik:

- az egyéni esetkezelés,
- a családokkal-csoportokkal végzett szociális munka.

- Tevékenységrendszerünk alapját az egyéni esetkezelés, és a családokkal végzett szociális munka jelenti. Ez nem más, mint a központhoz önkéntesen forduló, valamint együttműködésre kötelezett, a gyermekjóléti szolgálat által kezdeményezett kapcsolatfelvétel során, illetve a jelzőrendszer által bekerült egyének, családok,- családgondozó által,- a szociális munka eszközeivel, módszereivel történő segítése.

- Munkánk során egyaránt előfordul információnyújtás, felvilágosítás, tanácsadás, ügyintézés, lelki-mentális esetkezelés, segítő beszélgetés, családi-párkapcsolati problémák kezelésében történő segítségnyújtás, gyermeknevelési problémák megoldásában való közreműködés, életviteli problémák rendezésében történő segítségnyújtás, konfliktuskezelés valamint hosszú távú együttműködésben megvalósuló segítő folyamat (család gondozás), a probléma mélységétől függően.

- Az esetkezelés legfőbb célja a prevenció, a szociális, mentális krízisek olyan megoldása, hogy ne legyen szükség hatósági, vagy speciális intézményi beavatkozásra.

- Tájékoztatást nyújtunk a szociális biztonság megteremtéséhez a helyben igénybe vehető, valamint a helyben nem elérhető ellátások, szolgáltatások köréről, az igénybe vétel feltételeiről, módjáról, elérhetőségéről. Segítséget nyújtunk a kliens számára az ellátást, valamint a szolgáltatást nyújtóval történő kapcsolatfelvételben és ügyintézésben.

A gyermekjóléti szolgálatnál leggyakrabban előforduló probléma a tankötelezettség elmulasztása, magatartásproblémák, egészségügyi okok, higiénés problémák, rossz lakáskörülmények, anyagi jellegű gondok, családon belüli konfliktusok, érzelmi-lelki elhanyagolás, a szülők kifogásolható életvitele. Sok esetben a problémák halmozottan vannak jelen egy családon belül.

Városunkban ezt a feladatot a Gondozási Központ gyermekjóléti szolgálata látja el az 1997. évi XXXI. törvény értelmében, szorosan együttműködve a törvény 17. §-ában meghatározott szervezetekkel (jelzőrendszer).

Településünkön a Családsegítő és Gyermekjóléti Központ társulás formájában működik, melyhez hat társtelepülés tartozik. *IPörböly, Alsónyék, Bába, Várdomb, Sárpilis, Alsónána*

A gyermekjóléti szolgálat működési adatait a 2. számú melléklet tartalmazza.

Bátaszéken a családsegítő és gyermekjóléti feladatokat két családgondozó látja el, a szakmai munka koordinálását az intézményvezető végzi. A hat társtelepülésen, megbízási szerződéssel foglalkoztatott családgondozók végezték a törvény által előírt feladatokat. 2008.04.01-től ez a foglalkoztatási forma átalakul. A négy társult településen egy fő, a Gondozási Központban foglalkoztatott családgondozó, míg a másik két településen a bátaszéki családgondozók látják el az adott feladatot.

3.5.2. Gyermek napközbeni ellátása

A gyermekek napközbeni ellátása a bölcsődében az óvodákban és az iskolában történik.

A bölcsőde a gyermekjóléti alapellátás része, a családban nevelkedő - 20 hetes - 3 éves korú- gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését végző intézmény. Ha a gyermek 3. életévét betöltötte, a bölcsődei gondozási - nevelési év végéig maradhat a bölcsődében. Amennyiben még nem érett az óvodai nevelésre a 4. életévének betöltését követő augusztus 31.-éig tovább maradhat az intézményben. (1997. XXXI. tv. 42. §-ának (1) bekezdése)

A bölcsőde végezheti sérült gyermekek korai rehabilitációs és rehabilitációs célú gondozását a gyermek 6 éves koráig.

A bölcsődei ellátás keretében a közoktatásról szóló (1993. évi LXXIX. tv.) szerinti szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján a fogyatékos gyermek hatéves koráig fejlődését biztosító fejlesztő felkészítésben és nevelésben vehet részt. Amennyiben a szülő

nem rendelkezik a szakértői bizottság javaslatával, a bölcsődének a szülővel történő megbeszélés után kezdeményeznie kell a vizsgálatot.

Gondozás-nevelés alapfeladatai:

A gyermek testi és pszichés szükségleteinek kialakítása, a fejlődés elősegítése, az egészséges életvitel igényének kialakítása.

Az egészséges testi fejlődés elősegítése:

- A fejlődéshez szükséges egészséges és biztonságos környezet megteremtése
- Az elsődleges szükségletek egyéni igények szerinti kielégítése
- Az egészségvédelem, egészségnevelés, a környezethez való alkalmazkodás és az alapvető kultúrhiányos szokások kialakításának segítése

Az érzelmi fejlődés és a szocializáció segítése:

- Derűs légkör biztosítása, a bölcsődébe kerüléssel járó nehézségek lehetőség szerinti megelőzése illetve csökkentése. Segítségnyújtás az átélt nehézségek feldolgozásában.
- A gondozónő-gyermek között szeretetteljes, érzelmi biztonságot jelentő kapcsolat kialakításának segítése.
- Az egyéni igények szükségletek kielégítése csoporton belül, az éntudat egészséges fejlődésének segítése.
- A társas kapcsolatok alakulásának, az együttélés szabályai elfogadásának, a másik iránti nyitottság, empátia, tolerancia fejlődésének a segítése.
- Megteremteni a lehetőséget a gondozónővel és a társakkal közös élmények tervezésére.

A megismerési folyamatok fejlődésének a segítése:

A gyermeket tevékenységeik, benyomásai, tapasztalataik élményeik alapján szereznek ismereteket, ezért fontos biztosítani:

- A gyermek életkorának és érdeklődésének megfelelő lehetőségeket (hely, idő, eszköz...stb.).
- Az önálló aktivitás és kreativitás támogatását.
- Ismeretnyújtást.
- Fontos a gyermek tevékenységének támogató-bátorító odafigyeléssel kísérése, megerősítése.
- A gyermek igényéhez igazodó közös tevékenység során élmények, viselkedési és helyzet-megoldási minták nyújtása.

A városi bölcsőde 10 férőhellyel működik.

Az intézmény kihasználtsági mutatói:

év	teljesített	lehetséges
2002	97,72 %	129,72 %
2003	100,54 %	117,27 %
2004	85,20 %	106,02 %
2005	103,58%	132,28 %
2006	99,42%	136,81 %

A gyermekjóléti szolgálat esetszolgálatán a bölcsőde vezetője rendszeresen részt vesz. A gyermekjóléti szolgálat javaslatára szociálisan rászorult gyermekek kerülnek felvételre. A bölcsőde szakmai feladatait egy szakmai vezető és két gondozónő látja el, a konyhai feladatokat egy szakács, míg a takarítást egy fő takarító végzi.

3.5.3. Gyermek átmeneti gondozása

Ezt az ellátást többféle módon lehet ellátni:

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

Az átmeneti otthonok fenntartása településünk részére nem kötelezően ellátandó feladat. Az átmeneti gondozást a gyermekjóléti szolgálat helyettes szülői szolgáltatás kialakításával igyekszik megoldani, mely még szervezés alatt áll.

Helyettes szülői hálózatot szerveznek a gyermekek átmeneti gondozásának biztosításához. A központ munkatársai olyan családok felkutatását végzi, akik átmenetileg nehéz helyzetbe került szülők gyermekeit otthonukba fogadják, életvitelükkel követendő példát nyújtanak a gyerekek számára, szeretettel gondoskodnak róluk.

4. Együttműködési keretek

A képviselő-testület a szolgáltatástervezési koncepcióban meghatározott feladatok megvalósulásának, végrehajtásának folyamatos figyelemmel kísérése érdekében Szociálpolitikai Kerekasztalt hoz létre, mely évente legalább egy alkalommal ülésezik.

A Kerekasztal tagjai:

- Szociális és Egészségügyi Bizottság elnöke és elnökhelyettese,
- Családsegítő és Gyermekjóléti Központ vezetője,
- Idősek Klubja vezetője,
- „Szivárvány” Idősek Otthona igazgatója vagy megbízottja,
- vállalkozó háziorvosok megbízottja,
- körzeti védőnők megbízottja,
- polgármester,
- polgármesteri hivatal szociálpolitikai ügyintézője,
- jegyző.

5. Külső kapcsolatok, együttműködési megállapodás alapján

- Szekszárd és Környéke Alapellátási és Szakosított Ellátási Társulásához
- Szekszárd Városi Rendőrkapitányság Bűnügyi Osztály Bűnmegelőzési Csoportja
- Kék Madár Alapítvány
- Szekszárd Megyei Jogú Város Családsegítő Központja (utcai szociális munka, közösségi ellátás)
- Szekszárd Megyei Jogú Város Szociális Központja (fogyatékosok nappali ellátása)
- Magyar Kolping Szövetség (támogató szolgálat)

6. Alapelvek meghatározása

Az alapelvek kijelölése egyaránt fontos a döntéshozóknak, a szolgáltató szakembereknek és a szolgáltatást igénybe vevőinek is.

- az emberi méltóság, az állampolgári jogok tiszteletben tartása a szociális eljárások során
- a szociális ellátásokhoz folyamodó életfeltételei javuljanak, jogait és érdekeit érvényesíteni tudja
- a szociális minimum biztosítása mindenki számára
- az ellátások meghatározásában és nyújtásában az ellátottak aktív részvételére kell törekedni
- mindennemű hátrányos megkülönböztetés, előítélet elutasítása
- az egyén autonómiájának megőrzése, a gyermekek és felnőttek családban éléséhez való joga
- a helyi társadalom zavartalan együttélése
- a fogyatékossgal élő emberek önrendelkezési joga
- nyitott szociálpolitika
- a döntések nyilvánossága
- a források ésszerű felhasználása, és kalkulálhatósága

Ezen alapelvek meghatározása a szociális szolgáltatás egészére igaz lehet - akár megyei, akár fővárosi, akár települési szinteken gondolkodunk.

7. Értékek meghatározása

- a szociális biztonság megteremtése
- relatív biztonság megőrzése valamely „társadalmi kockázat” bekövetkezésekor
- differenciáltság, egyénre szóló ellátások
- szektorsemlegesség
- minőség, hatékonyság a szolgáltatásokban

Egyre nagyobb hangsúlyt kell helyezni az aktív szociálpolitikai eszközök alkalmazására, azon belül is elsősorban a lakókörnyezetben biztosítandó szolgáltatások feltételeinek fejlesztésére.

8.A jövőkép meghatározása

- a fejlesztések kiindulópontja, mely meghatározza, hova szeretnénk eljutni
- a jogszabályi feltételrendszer teljesítése
- az ellátási kötelezettségek teljesítése
- a tervbe vett szakmai fejlesztési programok megvalósítása
- az intézményrendszer működőképességének megőrzése
- az intézmények nyújtotta szolgáltatások mennyiségi és minőségi fejlesztése

A fejlesztéseknek egyszerre kell az idősök ellátásának növekvő igényeit szolgálni, valamint a szociális ellátórendszeren belül más célcsoportok ellátását hangsúlyosabbá tenni.

IV. FEJEZET

Feladatok, fejlesztési irányok és a várható eredmények a szolgáltatások biztosítása során

Bátaszéken a szociális védelmi rendszer keretei a korábbi években már kiépültek, minden esetben igazodtak a Szociális Törvény és a Gyermekvédelmi Törvény elvárásaihoz.

A szolgáltatások fejlesztésének lehetőségei:

1.) Az idősellátásban a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás megvalósítása.

Határidő: 2007 december 31.

Felelős: Gondozási Központ vezetője

Házi segítségnyújtás szakmai vezetője

2.) Nappali ellátást nyújtó intézmény hétfélig nyitva tartása, (nappali ellátás, étkeztetés) mely megoldást jelenthetne a hajléktalan személyek nappali tartózkodására is.

Határidő: 2008 december 31.

Felelős: Bátaszék Város Képviselő-testülete

Gondozási Központ vezetője

3.) A szociális szolgáltatások igényeihez igazodó gépjármű beszerzése.

Határidő: pályázati forrás esetén folyamatos

Felelős: Bátaszék Város Képviselő-testülete

Gondozási Központ vezetője

4.) Egészségügyi gyógykomplexum létrehozása.

Határidő: pályázati forrás esetén.

Felelős: Szociális Bizottság elnöke

Bátaszék Város Képviselő-testülete

Gondozási Központ vezetője

5.) A szükségletek felmérése, a családsegítés és gyermekjóléti feladatok ellátásához társult települések tekintetében is indokolt, mivel az igények csak Bátaszék viszonylatában ismeretesek. A feladat megvalósítása érdekében, a Pécsi Tudományegyetem Illyés Gyula Főiskola Szociálpolitikai Intézetével kapcsolatfelvételt kezdeményezünk. A szociális munkás szakon minden hallgatónak részt kell vennie, un. Szocio-táborban, mely keretében elvégeznék a szükségletek felmérését.

Határidő: 2008. augusztus 31.

Felelős: Gondozási központ vezetője

6.) Igény szerinti témában előadás sorozat elindítása

Határidő: 2008. január 01.

Felelős: Szociális Bizottság elnöke

7.) Baba-Mama Klub elindítása

Határidő: 2007. november 30.

Felelős: Védőnői szolgálat (Közzetű védőnők)

8.) Jogi segítségnyújtás és pszichológiai tanácsadás bevezetése

Határidő: Forrás esetén

Felelős: Gondozási Központ vezetője

9.) Pályázatok figyelés

Határidő: Folyamatos

Felelős: A Gondozási Központ szakmai vezetői

10.) Helyettes szülői hálózati képzések figyelemmel kísérése, lehetőség a képzésen való részvételre

Határidő: Folyamatos

Felelős: Gondozási Központ vezetője

Forrásteremtés:

- az EU-s pályázatok lehetőségeinek kihasználása
- feladatellátást segítő és szolgáló pályázatok

Városunk szociális ellátó rendszerének kiépítése folyamatban van, igazodva a lakosság igényeihez és a törvény által előírtakhoz. A szolgáltatásban dolgozó alkalmazottak létszáma és szakképzettsége a jelenlegi igényeknek megfelelő.

A megvalósult fejlesztések egy részénél Bátaszék Város Önkormányzata, míg a többi esetben a Gondozási Központ a szolgáltatás működtetője.

A fejlesztések során az alábbi szempontokat szükséges figyelembe venni:

1.) A jogi szabályozás szerinti követelmények minimum szintjének biztosítása.

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 mindenkor 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 megteremtése, különösen:

- a foglalkoztatásból kívül rekedtek,
- a lakhatásukban veszélyeztetettek, valamint a hajléktalanok
- a szociálisan hátrányos helyzetűek
- a mentálhigiénés támogatásra szoruló személyek,
- a tartósan egészségkárosodottak, valamint a fogyatékkal élők tekintetében.

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

Összegzés:

A fenntartó célja, hogy a szolgáltatások minél szélesebb körben, minél változatosabb formában tegyék lehetővé az idősek és a szociális ellátást igénylők személyes szükségleteinek kielégítését.

A szociális ellátási koncepció akkor tölti be szerepét, ha a szociális kerekasztal résztvevői alkotó módon segítik a tervek megvalósítását, a célkitűzéseit.

B á t a s z é k, 2008.április 01.

Borosné Simon Zsuzsanna
intézményvezető

Kimutatás

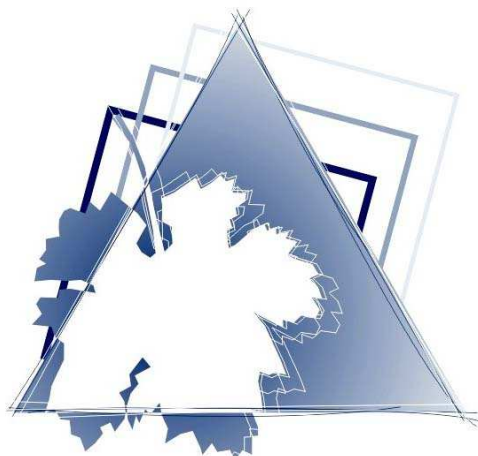
a családsegítő szolgálat működési adatairól

	2002. év	2003. év	2004. év	2005.	2006.
Éves forgalom: /fő/	435	612	686	678	811
I. Szolgáltatás igénybevevők száma összesen:	73	71	74	87	114
Esetek száma a hozott probléma típusa szerint: /összesen/	73	71	74	87	114
Ebből: a., életviteli	7	8	9	18	10
b., családi-kapcsolati	11	9	9	9	14
c., lelki-mentális	7	6	8	11	11
d., gyermeknevelési	4	5	4	3	3
e., anyagi	12	14	13	16	31
f., foglalkoztatással kapcsolatos	6	3	4	4	8
g., egészségkárosodás következménye	2	4	5	3	5
h., ügyintézéshez segítségkérés	13	11	11	13	16
i., információ kérés	11	11	9	7	16
j., egyéb	-				
II. A családsegítő esetkezelések jellege összesen:	210	318	319	506	511
Ebből: - szociális mentális esetkezelés	210	318	319	506	511
- pszichológiai esetkezelés					
- jogi esetkezelés					
III. Egyéb szolgáltató tevékenység: /fő/	69	71	80	77	110
a., szolgáltatások közvetítése és nyújtása	21	24	21	26	34
b., dologi javak közvetítése, nyújtása	48	47	59	51	76

Kimutatás

a gyermekjóléti szolgáltatás működési adatairól

	2002. év	2003. év	2004. év	2005. év	2006. év
I. A szolgálat gondozási tevékenysége: /gondozott gyermekek száma / (fő)	126	124	125	137	132
Ebből: - alapellátásban történő gondozás	118	112	110		86
- védelembé vétel	5	10	15		26
- utógondozás	3	2			1
II. A szolgálat szakmai tevékenységének száma összesen:	475	451	489	951	1081
Ebből: - információ nyújtás	132	137	148		74
- egyéb hivatalos ügyekben való közreműködés	115	149	162	505	115
- tanácsadások	194	146	154	411	275
- közvetítés más alap-, oktatási és egészségügyi, stb. szolgáltatásba	13	1	4		34
- elhelyezési tárgyaláson való részvétel	1	2	2		1
- felülvizsgálati tárgyaláson való részvétel	4	3	7		19
- örökbefogadással kapcsolatos intézkedések					
- eset megbeszélések jelzőrendszer tagjaival	12	12	12	12	24
- eset megbeszélések esetkonferencián	4	1		23	15
III. Gyermekjóléti szolgáltató tevékenység a kezelt probléma típusa szerint: /összesen/	476	451	430	1256	1079
1. anyagi (megélhetési, lakhatási, stb.)	102	103	109	132	244
2. gyermeknevelési	93	63	52	123	196
3. gyermekintézménybe való beilleszkedési nehézség	34	15	13	207	11
4. magatartászavar, teljesítményzavar	33	12	16	48	56
5. családi konfliktus	59	75	64	117	112
6. szülők vagy család életvitele	71	77	68	349	328
7. szülői elhanyagolás	42	43	49	152	82
8. családon belüli bántalmazás	4	5	7	13	3
9. fogyatékoság, retardáció	3	3	1	62	7
10. szenvedélybetegség	35	55	51	62	36



**A SZEKSZÁRD ÉS TÉRSÉGE
TÖBBCÉLÚ KISTÉRSÉGI TÁRSULÁS
SZOCIÁLIS
SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓJA**

2007.

**Készítette: Szekszárd és Térsége Többcélu
Kistérségi Társulás Munkaszervezete**

Előszó

*„Nem azért vagyunk, hogy megmondjuk az embereknek, mit tegyenek,
Hanem azért, hogy segítsünk nekik azt tenni,
amit akarnak.”*

Ernesto Sirolli

A szociális biztonsághoz való jog alkotmányos jogunk. Ennek biztosítása mindannyiunk közös felelőssége. A Többcélú Kistérségi Társulás már megalakulásakor, a Társulási Megállapodásában rögzítette a szociális feladatok ellátásának szervezését, mint a társulási együttműködés egyik fő célját. A Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió elkészítésének gondolata 2007. év elején fogalmazódott meg a Munkaszervezetben, miután a Társulásban ellátott szociális feladatok és az ezeket közvetlenül ellátó intézményfenntartó társulások száma egyre bővült. Az adatgyűjtés, majd feldolgozás 2007. július–október között zajlott. Ezután került sor a koncepció véleményeztetésére a Szociális Kerekasztal tagjaival, a települések polgármestereivel és jegyzőivel, a Tolna Megyei Önkormányzattal és a Dél-Dunántúli Regionális Szociálpolitikai Tanáccsal.

Az előzetesen véleményezett anyagot a Társulás Tanácsa 2008. február 1-i ülésén elfogadta. A Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió felülvizsgálatára 2010-ben kerül sor.

2008. február

Bátainé Balogh Erzsébet
szociális és humán referens

Horváth István
elnök

Tartalomjegyzék

Előszó

I. Bevezetés

1.1 A Többcélú Kistérségi Társulásról	3
1.2 Jogszabályi háttér - A Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió	4
1.3 A koncepció elvi alapjai	5

II. Helyzetkép

2.1 A kistérség földrajzi elhelyezkedése	6
2.2 Demográfiai helyzetelemzés	7
2.3 A kistérség társadalmi-gazdasági helyzete és a szociális ellátások célcsoportjainak helyzete	10
2.4 A szociális ellátórendszer típusai, formái, az önkormányzatok kötelező feladatai	14
2.5 A kistérség szociális szolgáltatásainak jellemzése	19
2.5.1 Alapellátások (szociális, gyermekjóléti)	19
2.5.2 Szakellátások (szociális, gyermekjóléti)	25
2.6 Szociális társulások a kistérségben	28
2.7 A kistérségi szociális ellátórendszer SWOT-analízise	31

III. A fejlesztések irányai

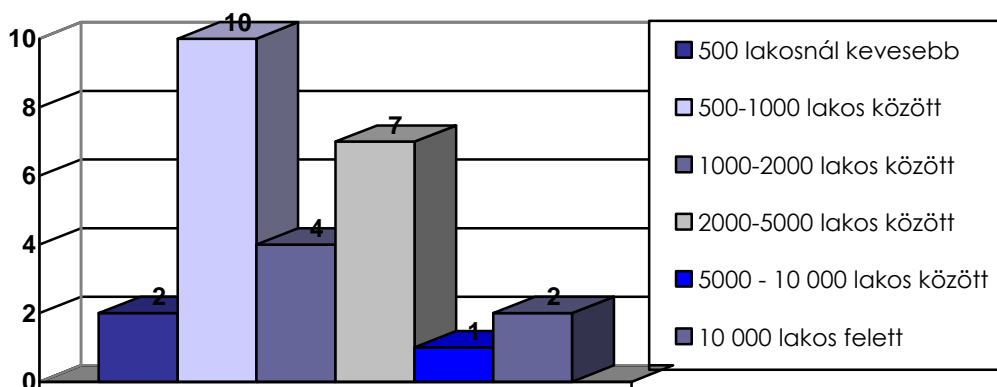
3.1 A kistérség fejlesztési elképzelései	31
3.2 Fejlesztési szükségletek az egyes mikrotérségekben	34
3.3 Fejlesztési szükségletek a kistérségi közös feladatellátásban	35
3.4 Intézkedési javaslatok	36
3.5 Szociális területet érintő operatív programok az ÚMFT-ben	37
3.6 A koncepcióban foglaltak végrehajtása és a várt eredmények	38

I. Bevezetés

1.1 A Többcélú Kistérségi Társulásról

A Szekszárd és Térsége Többcélú Kistérségi Társulás 2004. június 10.-én alakult, a már 1999 óta működő Területfejlesztési Társulás jogutódjaként. A Társulás működési területe a statisztikai kistérség teljes területét – 26 települést – lefedi. A Társulás székhelytelepülése Szekszárd Megyei Jogú Város, emellett még 2 város – Bátaszék és Tolna – tagja a társulásnak. A kistérség lakosság száma 2007. január 1.-én 89 076 fő volt.

A kistérség településeinek több mint fele – 16 település - 2000 fő alatti, ám nálunk található a megyeszékhely is a maga 35 ezer lakosával.



A kistérség települései lakosság számuk alapján

A 26 önkormányzat közigazgatási feladatait önálló jegyzőségek, és 11 körjegyzőség látja el. Az önkormányzatok közigazgatási feladataik megszervezésén túl egyéb közszolgáltatások ellátására intézményfenntartó vagy feladatellátó társulásokat hoztak létre.

A Többcélú Kistérségi Társulás szociális feladatai a Társulási megállapodás alapján a következők:

B) A személyes gondoskodás körébe tartozó ellátások szervezése és ellátása, ezek körében:

a) Szociális alapellátások (a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 57.§. (1) bek.):

- aa) a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- ab) az étkeztetés,
- ac) a házi segítségnyújtás,
- ac) a családsegítés,

- ae) a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- af) a közösségi ellátások,
- ag) a támogató szolgáltatás,
- ah) az utcai szociális munka,
- ai) a nappali ellátás.

b) Szakosított ellátások (a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 57.§. (2)bek.):

- ba) az ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- bb) a rehabilitációs intézmény,
- bc) a lakóotthon,
- bd) az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény,
- be) az egyéb szociális intézmény

c) Alapszolgáltatási központ (a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 57.§. (4) bek.) működési feltételeinek javítása.

d) Gyermekjóléti alapellátások (a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 15. § (2) bek.):

- da) a gyermekjóléti szolgáltatás,
- db) a gyermekek napközbeni ellátása,
- dc) a gyermekek átmeneti gondozása.

A Társulás tagjai a szociális feladatellátással kapcsolatban az alábbi feladat- és hatásköröket ruházták a Társulásra:

- A feladat ellátását szolgáló és működő társulásokkal megkötött együttműködési megállapodások alapján a szociális alap- és szakosított valamint a gyermekjóléti alapellátások koordinálása;
- A közös intézmény létrehozásának és működtetésének lehetőségeinek vizsgálata.

1.2 Jogsabályi háttér - A Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió

A szociális igazgatásokról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 92. § (3) bekezdése előírja: „*A legalább kétezer lakosú települési önkormányzat, illetve a megyei önkormányzat a településen, illetve a megyében, fővárosban élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít. Amennyiben a települések egyes szociális feladataikat társulás keretében*

látják el, e szolgáltatások tekintetében a szolgáltatástervezési koncepciót a társulás készíti el..”.

A koncepció az adott területen élő lakosság demográfiai mutatóit, helyzetét elemzi, ez alapján felméri a szociális szolgáltatások iránti igényeket, a speciális ellátások szükségességét. Feltárja, hogy az önkormányzatok illetve társulásaik miként tesznek eleget ellátási kötelezettségeiknek, és, hogy az egyes szolgáltatások miként biztosíthatóak megfelelő szakmai színvonalon és költséghatékonyan.

Ennek értelmében a koncepció tartalmazza:

- a lakosság szám alakulását, korösszetételét, a szolgáltatások iránti igényeket;
- az ellátási kötelezettség teljesítésének helyzetét;
- a szolgáltatások működtetési, finanszírozási, fejlesztési feladatait, az esetleges együttműködés kereteit.
- Az egyes ellátotti csoportok sajátosságaihoz kapcsolódóan a speciális ellátási formák, szolgáltatások biztosításának szükségességét.

A szolgáltatástervezési koncepció tartalmát a helyi önkormányzat illetve a társulás két évente felülvizsgálja és aktualizálja.

1.3 A koncepció elvi alapjai

A Szekszárd-tolnai kistérség minden települése tagja valamilyen szociális feladatellátó- vagy intézményfenntartó társulásnak, ezért fontosnak tartjuk, hogy kistérség egészére vonatkozó koncepcióval is rendelkezünk. A kistérségi szolgáltatástervezési koncepció elkészítéséhez háttéranyagként szolgáltak a települések által elkészített meglévő koncepciók is.

A szociális szolgáltatások működtetésével és fejlesztésével összefüggő alapelvek:

- Jog az emberhez méltó életre – a szociális minimum biztosítása mindenki számára
- Mindennemű hátrányos megkülönböztetés és előítélet elutasítása
- Az egyén, családok védelme, a helyi társadalom zavartalan együttélése
- A támogató szerep hangsúlyozása.

A szolgáltatástervezési koncepció céljai:

- Egy olyan alapidokumentum létrehozása a döntéshozók részére, mely átfogó képet nyújt a települési szociális ellátások helyzetéről, a szociális szükségletekről és a rendelkezésre álló lehetőségekről, a fejlesztési irányokról.

- Azon alapelvek, irányok és célok meghatározása, melyek mentén a szociális fejlesztések és a szociális szolgáltatások biztosítása megvalósul a kistérségben.
- A Társulás tagjai a jogszabályokban meghatározott feladataikat a települések adottságainak, lakosainak igényei és szükségletei figyelembevételével, az anyagi és humán erőforrások legoptimálisabb felhasználásával lássák el, a lehetőségekhez mért legmagasabb szinten.
- A településeken jelenleg a szociális ellátás területén mutatkozó hiányosságok feltárása, javaslatok a megszüntetésükre.
- A közös feladatokat ellátó intézmények jogi szabályozottságának, kihasználtságának és finanszírozásának javítása.

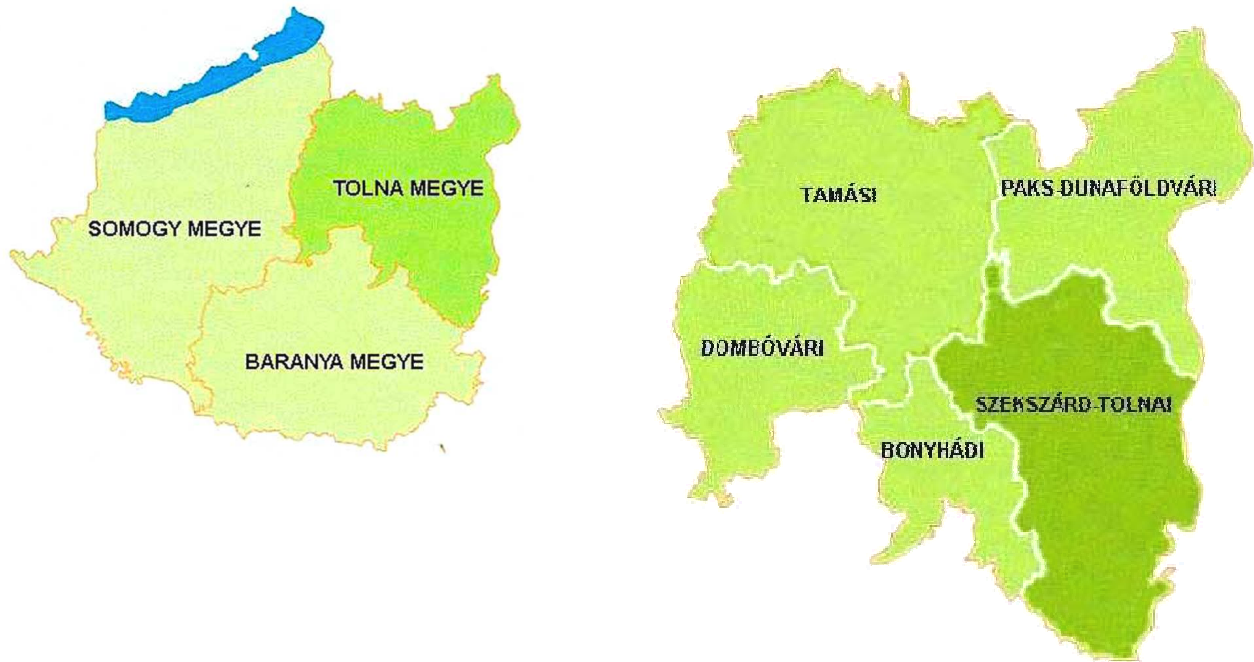
A szociális koncepció célterületei:

- Információkezelés, információáramlás, szakmai és intézményi kapcsolatrendszer, ágazatok közötti együttműködés;
- Humán- és pénzügyi erőforrás fejlesztés a szociális szolgáltatásokban;
- Szakmai és intézményi feltételrendszer fejlesztése;
- Az ellátások társadalmassítása.
- Szociális és gyermekjóléti alapellátások fejlesztése, minőségi szolgáltatások nyújtása.
- Fogyatékos, időskorú és egészségkárosodott személyek szociális biztonságának megteremtése, életvitelének segítése.

II. Helyzetkép

2.1 A kistérség földrajzi elhelyezkedése

A Szekszárd-tolnai kistérség a Dél-dunántúli régióban, Tolna megye déli részén fekszik. A megye kistérségei közül a legnagyobb területű: 1028 km². A kistérség természetföldrajzi szempontból öt természetföldrajzi mikro régióhoz kapcsolódik: a Tolnai-Sárvíz, a Tolnai-Hegyhát, a Szekszárdi-dombság illetve a Dél-Mezőföld és a Sárvíz-völgy kistájai találkoznak itt össze. A dombsági területhez is kötődő helységek esetében - csakúgy, mint az összes többi település életében - a Duna, illetve a Sárvíz ma is meghatározó szerepet játszik.



A kistérség elhelyezkedése a régióban és Tolna megyében

A kistérség településkapcsolatai alapján négy mikrotérségre és Szekszárd Megyei Jogú Városra osztható. A 4 mikrotérség a következő:

- Dél-Tolna mikrotérség: Bátaszék, Várdomb, Alsónána, Pörböly, Szálka
- Sárközi mikrotérség: Decs, Őcsény, Sárpilis, Alsónyék, Bata
- Zomba és térsége: Zomba, Kéty, Felsónána, Murga, Harc, Kistormás, Kölesd, Szedres, Medina, Tengelic
- Tolnai mikrotérség: Tolna, Fadd, Bogyiszló, Sióagárd, Fácánkert

A mikrotérségi felosztás általánosságban igaz a települések kapcsolataira, ám az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódóan eltérő társulási csoportok is létrejöttek, melyek esetenként átfedik egymást.

2.2 Demográfiai helyzetelemzés

A kistérség nemcsak a megye legnagyobb területű kistérsége, hanem a legmagasabb népességszámú is. Az állandó lakosság száma 2007. január 1-én 89.076 fő volt. A nők aránya a kistérségben valamivel magasabb, mint a férfiaké (nők 52% - férfiak 47%) az összlakosságban.

A Szekszárd-tolnai Kistérség Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója
2007.

Település	férfi	nő	összesen
Alsónána	382	414	796
Alsónyék	411	404	815
Báta	908	965	1 873
Bátaszék	3 277	3 642	6 919
Bogyiszló	1 145	1 216	2 361
Decs	2 095	2 218	4 313
Fácánkert	366	367	733
Fadd	2 227	2 250	4 477
Felsónána	342	352	694
Harc	464	487	951
Kéty	379	370	749
Kistormás	192	178	370
Kölesd	776	813	1 589
Medina	417	429	846
Murga	49	41	90
Ócsény	1 307	1 321	2 628
Pörböly	287	303	590
Sárpilis	340	368	708
Sióagárd	653	710	1 363
Szálka	284	302	586
Szedres	1 203	1 218	2 421
Szekszárd	16 313	18 727	35 040
Tengelic	1 242	1 284	2 526
Tolna	5 784	6 272	12 056
Várdomb	622	652	1 274
Zomba	1 106	1 202	2 308
Összesen	42 571	46 505	89 076

A kistérség állandó lakossága 2007. január 1-jén¹

Jellemző a lakosság elöregedése. Az idős korúak aránya emelkedést mutat, az 55 év felettek majd minden településen nagyobb számban vannak, mint a 18 éven aluliak. Néhány településen – Báta, Murga, Sióagárd, Tengelic – kiemelkedően magas – 30 % feletti – az 55 év felettek aránya.

Település	Korcsoportok				Össz. Lakosság
	0 – 5	6 – 17	18 – 54	55 – X	
Alsónána	55	117	408	216	796
Alsónyék	63	112	432	208	815
Báta	94	271	936	572	1873
Bátaszék	329	869	3663	2058	6919
Bogyiszló	150	327	1221	663	2361
Decs	249	591	2256	1217	4313
Fadd	295	640	2344	1198	4477
Fácánkert	41	83	396	213	733
Felsónána	43	106	375	170	694
Harc	44	169	535	203	951
Kéty	31	91	423	204	749

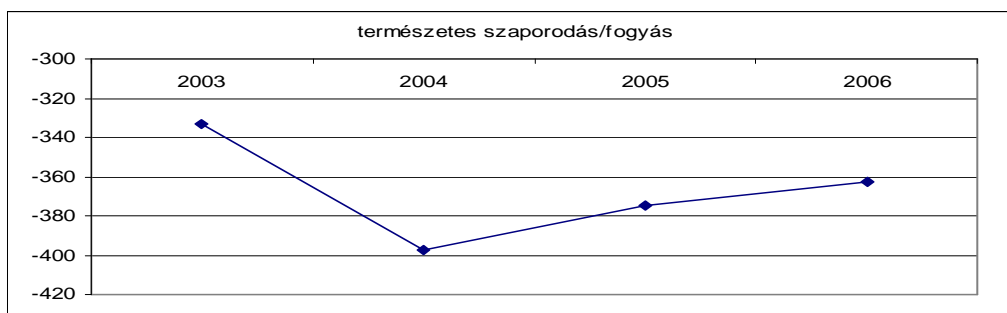
¹ Forrás: Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala

A Szekszárd-tolnai Kistérség Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója 2007.

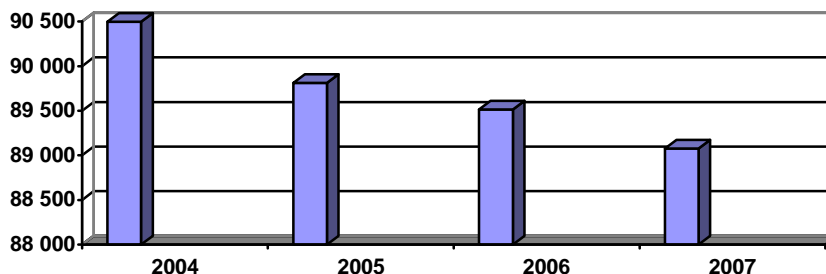
Kistormás	17	64	198	91	370
Kölesd	104	233	832	420	1589
Medina	51	124	438	233	846
Murga	5	11	44	30	90
Ócsény	134	387	1431	676	2628
Pörböly	36	75	303	176	590
Sárpilis	64	96	352	196	708
Sióagárd	81	149	688	445	1363
Szálka	27	83	326	150	586
Szedres	117	335	1349	620	2421
Szekszárd	1760	4303	19217	9760	35040
Tengelic	133	328	1256	809	2526
Tolna	612	1485	6436	3523	12056
Várdomb	57	182	736	299	1274
Zomba	120	315	1258	615	2308

A lakosság korösszetétele a kistérségben (2007. január 1.)²

Az országos tendenciához hasonlóan a kistérségben is megfigyelhető a népesség-fogyás. A születések száma kisebb, mint a halálozásoké.



A bevándorlásból származó többlet sem képes kiegyenlíteni a csökkenő természetes szaporodást.



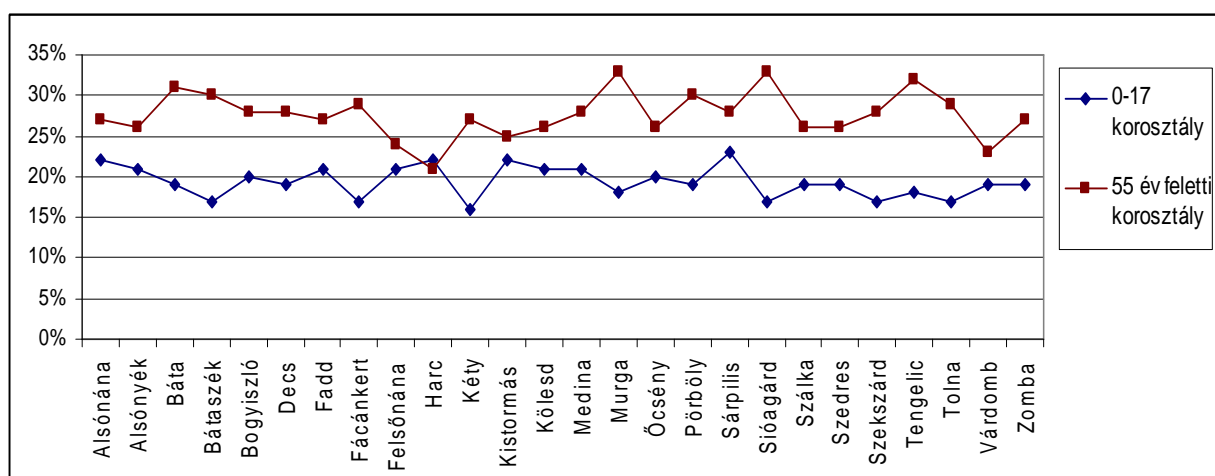
A kistérség lakosságának alakulása.³

² Forrás: A Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala

³ Forrás: Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala

2.3 A kistérség társadalmi-gazdasági helyzete és a szociális ellátások célcsoportjainak helyzete

A gyermekek és az idősek aránya az országos tendenciákat követi. A 0-5 év közötti kisgyermek aránya 5% a kistérségben, ettől kiemelkedően csak Alsónyék és Sárpilis tér el 8 illetve 9%-kal. A 6 – 17 éves korosztályba a fiatalok 13 %-a tartozik a kistérségben, itt kiemelkedő Harc 18 %-kal. A 18 év alattiak összességében tehát a kistérség lakosságának 18 %-át teszik ki, ez az arány csak néhány településen magasabb: Alsónána, Harc, Kistormás 22 %, Sárpilis 23 %. Az 55 év felettek aránya a kistérségben átlagosan a teljes lakosság 28 %-a. Ez csak Harcon illetve Várdombon jóval alacsonyabb: 21% illetve 23%.



Település	Korcsoportok				Össz. lakosság
	0 - 5	6-17	0-17	55-x	
Alsónána	7%	15%	22%	27%	796
Alsónyék	8%	14%	21%	26%	815
Báta	5%	14%	19%	31%	1873
Bátaszék	5%	13%	17%	30%	6919
Bogyiszló	6%	14%	20%	28%	2361
Decs	6%	14%	19%	28%	4313
Fadd	7%	14%	21%	27%	4477
Fácánkert	6%	11%	17%	29%	733
Felsónána	6%	15%	21%	24%	694
Harc	5%	18%	22%	21%	951
Kéty	4%	12%	16%	27%	749
Kistormás	5%	17%	22%	25%	370
Kölesd	7%	15%	21%	26%	1589
Medina	6%	15%	21%	28%	846
Murga	6%	12%	18%	33%	90

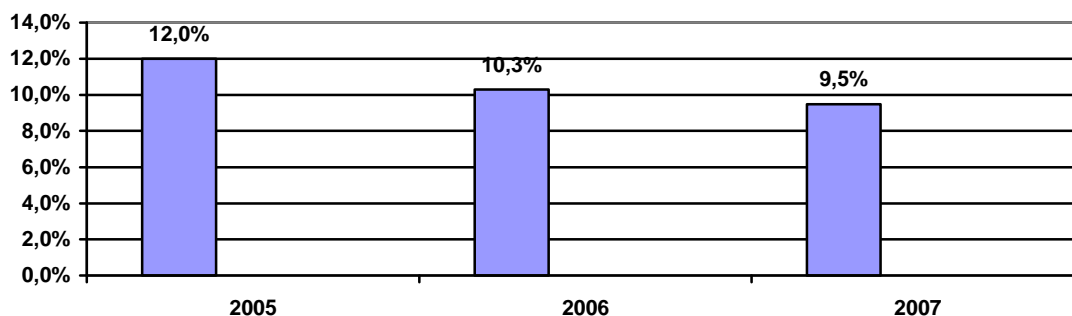
A Szekszárd-tolnai Kistérség Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója 2007.

Őcsény	5%	15%	20%	26%	2628
Pörboly	6%	13%	19%	30%	590
Sárpilis	9%	14%	23%	28%	708
Sióagárd	6%	11%	17%	33%	1363
Szálka	5%	14%	19%	26%	586
Szedres	5%	14%	19%	26%	2421
Szekszárd	5%	12%	17%	28%	35040
Tengelic	5%	13%	18%	32%	2526
Tolna	5%	12%	17%	29%	12056
Várdomb	4%	14%	19%	23%	1274
Zomba	5%	14%	19%	27%	2308
Összesen:	5%	13 %	18 %	28 %	89076

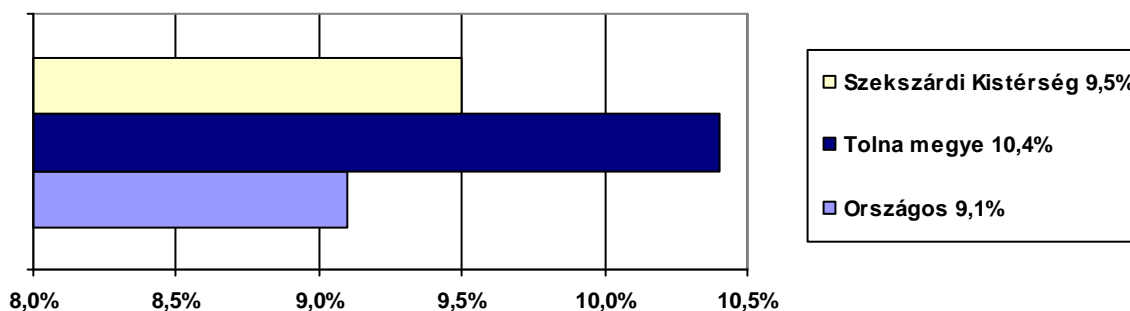
Gyermekek és idősek aránya az összlakosságban (2007. január 1.)⁴

A kistérségben a gazdaságilag aktív lakosság aránya körülbelül 45%, a munkaképes korúak aránya a teljes lakossághoz viszonyítva 67,9%. Az országos folyamatokhoz hasonlóan elsősorban a szolgáltatás jellegű ágazat a legnagyobb foglalkoztató, majd az ipar és építőipar. A mezőgazdaságban dolgozók aránya a legkisebb.

A munkanélküliségi ráta az utolsó három évben csökkent a kistérségben.



A munkanélküliségi ráta alakulása a kistérségben⁵



A munkanélküliségi ráta országos és megyei összehasonlításban⁶

⁴ Forrás: Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatala

⁵ Forrás: www.tolnammk.hu Településszintű munkaerő-piaci adatok 2005-2007.

A Szekszárd-tolnai Kistérség Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója
2007.

A megyei rátához képest a szekszárdi kistérség munkanélküliségi mutatója alacsony, ám még így is magasabb, mint az országos átlag. Néhány településen pedig a munkanélküliségi ráta az országos átlagot is meghaladja. Ezeken a településeken – például Bátán, Bogyiszlón, Murgán, Sárpilisén - gyakran a 10 – 15%-ot is eléri illetve meghaladja a regisztrált munkanélküliek száma a gazdaságilag aktív népesség számához viszonyítva.

A kistérségen belül a tartósan munkanélküliek aránya az országos átlag alatt van, évek óta 2% körül stagnál, de hasonlóan a munkanélküliségi rátához, településenként ez is nagy eltéréseket mutat.

Település	Nyilvántartott álláskereső a gazdaságilag aktív népesség arányában	Tartós munkanélküliek a gazdaságilag aktív népesség arányában	Munkanélküliségi ráta (%)	Aktivitási ráta (%)
Alsónána	15,1%	3,9%	15,1	59,5
Alsónyék	12,9%	2,6%	12,9	60,3
Báta	29,2%	10,4%	29,2	59,6
Bátaszék	9,4%	2,7%	9,4	65,0
Bogyiszló	16,0%	5,3%	16,0	64,5
Decs	14,1%	5,3%	14,1	60,4
Fácánkert	13,5%	5,0%	14,6	64,1
Fadd	14,6%	5,4%	13,5	62,7
Felsónána	10,3%	1,8%	10,3	60,8
Harc	11,1%	2,2%	11,1	58,7
Kéty	10,5%	1,8%	10,5	65,2
Kistormás	10,3%	2,6%	10,3	61,3
Kölesd	12,5%	1,9%	12,5	57,5
Medina	9,0%	2,4%	8,8	78,0
Murga	32,1%	21,4%	32,1	47,5
Őcsény	8,0%	1,6%	8,0	62,8
Pörboly	7,1%	1,2%	7,1	65,3
Sárpilis	19,0%	9,3%	19,0	66,1
Sióagárd	4,9%	1,5%	4,9	68,0
Szálka	6,9%	1,9%	6,9	65,0
Szedres	10,3%	3,5%	10,3	66,3
Szekszárd	7,0%	2,3%	7,0	71,0
Tengelic	9,0%	1,6%	9,0	60,2
Tolna	10,2%	3,4%	10,2	65,7
Várdomb	9,4%	1,8%	9,4	62,8
Zomba	7,2%	1,6%	7,2	65,8
Országos átlag	9,1%	2,6 %	7,2	55,1

A munkanélküliség mutatói települési bontásban⁷

⁶ Forrás: www.tolnammk.hu Településszintű munkaerő-piaci adatok 2007.

⁷ Forrás: www.tolnammk.hu Településszintű munkaerő-piaci adatok 2007., KSH Gyorstájékoztató 2007. október

A szociális ellátások célcsoportjainak helyzete

A szociális ellátások célcsoportjai közül a fogyatékkal élők megoszlását Tolna megyében a fogyatékoság típusa szerint az alábbi táblázat szemlélteti ⁸:

Fogyatékoság típusa	Intézményben él	Magánháztartásban él
Mozgássérült	151	6 749
Alsó, felső végtag hiánya	32	417
Egyéb testi fogyatékos	21	733
Értelmi fogyatékos	878	902
Nagyothalló	56	902
Siket	4	123
Beszédhibás	17	171
Néma	1	12
Siketnéma	5	66
Gyengén látó	76	1 511
Egyik szemére nem lát	14	534
Vak	16	247
Egyéb fogyatékoság	86	3 476
Összesen:	1 357	16 093

A szenvedélybetegek aránya kb. a lakosság 1%-a, ami azt jelenti, hogy Tolna megyében kb. 2490 fő tartozik ebbe az ellátotti csoportba. Ezek az adatok azonban csak az egészségügyi – szociális ellátórendszerben megjelenő – kezelést igénybe vevő – személyeket mutatják, a valós arány ennél magasabbra tehető. A Szekszárdon működő RÉV Szenvedélybeteg segítő szolgálat 2007-es forgalmi adatai alapján a kistérség 12 településéről fordultak meg náluk szenvedélybetegséggel küszködők. Ez éves szinten 1631 esetalkalmat jelentett. Jellemző a drog és az alkoholprobléma, Szekszárdon megjelenik a többi függőség is (gyógyszer, játék). A háziorvosi szolgálathoz bejelentkezettek betegségeiről (0-18 éves) a 2003. év végi állapot szerint készült kimutatás alapján Tolna megyében összesen 1 788 főt kezeltek pszichoaktív szer okozta viselkedési zavarral.⁹

A veszélyeztetett gyermek és családok körének és számának felmérésére az egyik legpontosabb adat lehet a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatoknál megjelenő gondozási esetek száma és fajtája.

A gyermekjóléti szolgálatok 2004-es statisztikai jelentése alapján összesen 3879 gyermeket vettek valamilyen formában gondozásba. Ebből a 3050 gyermeket a gyermekvédelmi

⁸ Forrás: Népszámlálás 2001. KSH Budapest, 2002.

⁹ Forrás: Tolna Megye Szociális Ellátórendszerének felmérése és fejlesztési programja 2005

alapellátásban gondoztak. A súlyosabb esetek –tehát a komolyabb problémákkal küzdő gyermekek számát tükrözi a védelembe vett gyermekek száma. 2004-ben összesen 742 esetben kellett ezt a gyermekvédelmi beavatkozást alkalmazni. További 88 esetben gyermekek utógondozása is szükségessé vált. Ezen gyermekek 1986 családban élnek, a védelembe vett gyermek családjainak száma pedig 336.

Az országos adatokhoz hasonlóan a Tolna megyei hajléktalan személyek számáról is csak becsült adat áll rendelkezésünkre. Számuk nem változott számottevően az elmúlt 3 évben, a szekszárdi kistérségben mintegy 150 fő a becsült számuk.

Az egészségügyi ellátás színvonala, elérhetősége változó képet mutat. Az adott lakóterületen élők egészségügyi alapellátását a háziorvosi és a gyermekorvosi hálózat végzi, 2003-ban 65 gyermek- és háziorvos praktizált. A kistérség 26 településéből 17 a háziorvosi székhely. Egy orvos átlagosan 1423 fő ellátását végezte, ez a mutató a legjobb a megye kistérségei között. Szakellátás a Szekszárdon működő rendelőintézetben és a megyei kórházban vehető igénybe. A fő gond, mint az országban sok helyen, az intézmények állapota, felszereltsége.¹⁰

2.4 A szociális ellátórendszer típusai, formái, az önkormányzatok kötelező feladatai

A szociális ellátás rendszere

A szociális ellátások formáiról és az önkormányzatokat érintő szociális feladatokról a *szociális igazgatásokról és ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény* rendelkezik. Ennek alapján a szociális ellátások formái lehetnek pénzbeli, természetbeni, vagy személyes gondoskodás keretében történő ellátások.

1. Szociális rászorultságtól függő *pénzbeli* ellátások:

- a. Időskorúak járadéka
- b. Rendszeres szociális segély
- c. Lakásfenntartási támogatás
- d. Ápolási díj
- e. Átmeneti segély
- f. Temetési segély

Egyes szociális rászorultságtól függő pénzbeli ellátások egészben vagy részben *természetbeni* szociális ellátás formájában is nyújthatók.

¹⁰ Forrás: Tolna Megye Szociális Ellátórendszerének felmérése és fejlesztési programja 2005

2. Természetbeni szociális ellátásként nyújtható szolgáltatások:

- a. Rendszeres szociális segély
- b. Lakásfenntartási támogatás
- c. Átmeneti segély
- d. Temetési segély
- e. Köztemetés
- f. Közgyógyellátás
- g. Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság
- h. Járulékfizetés alapjának igazolása
- i. Adósságkezelési szolgáltatás

A *személyes gondoskodás* keretében nyújtandó szociális szolgáltatások két csoportra bonthatók: alap- és szakosított ellátásokra.

Az alapszolgáltatások megszervezésével a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában.

3. Szociális alapszolgáltatások

- a. falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás,
- b. étkeztetés,
- c. házi segítségnyújtás,
- d. családsegítés,
- e. jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- f. közösségi ellátások
- g. támogató szolgáltatás,
- h. utcai szociális munka,
- i. nappali ellátás

Ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt a rászorult személyekről az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni őket.

4. Szakosított ellátások formái:

A Szekszárd-tolnai Kistérség Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója
2007.

- a. ápolást, gondozást nyújtó intézmény,
- b. rehabilitációs intézmény,
- c. lakóotthon,
- d. az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény,
- e. egyéb speciális szociális intézmény.

A települési önkormányzatoknak a területükön élő lakosság számának függvényében kell biztosítani a szociális ellátásokat, szolgáltatásokat.

A helyi önkormányzat ellátási kötelezettségének intézmény fenntartásával, önkormányzati társulásban történő részvétellel, vagy ellátási szerződés megkötésével tehet eleget.

Minden települési önkormányzat köteles a település lakossága számára biztosítani az étkeztetést, házi segítségnyújtást és az egyéb szociális szolgáltatásokhoz – különösen a családsegítéshez – való hozzáférést.

2000 fő lakosságszám felett	3000 fő lakosságszám felett	10 000 fő lakosságszám felett	30 000 fő lakosságszám felett
a települési önkormányzat az alábbi szociális szolgáltatásokat köteles biztosítani ¹¹			
Étkeztetés	Étkeztetés	Étkeztetés	Étkeztetés
Házi segítségnyújtás	Házi segítségnyújtás	Házi segítségnyújtás	Házi segítségnyújtás
Családsegítés	Családsegítés	Családsegítés	Családsegítés
	Nappali ellátás	Nappali ellátás	Nappali ellátás
		Támogató szolgáltatás	Támogató szolgáltatás
		Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
		Közösségi alapellátás	Közösségi alapellátás
		Idősek átmeneti elhelyezése	Idősek átmeneti elhelyezése
			Szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás
			Átmeneti elhelyezési formák

A települési önkormányzatok ellátási kötelezettsége a település lakosságára, valamint a településen életvitelszerűen tartózkodó hajléktalanokra terjed ki, kivéve, ha az intézményt társulás keretében más önkormányzattal közösen tartják fenn, és a fenntartó az ellátást más önkormányzat lakosaira kiterjedően is vállalta.

¹¹ Forrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról

A gyermekvédelem rendszere

A *gyermek védelméről és a gyámügyi igazgatásról* szóló 1997.évi XXXI. törvény szintén rendelkezik a települési önkormányzatokat érintő, a szociális ellátáshoz kapcsolódó, gyermekvédelmi feladatokról.

A gyermekek védelmét *pénzbeli, természetbeni és személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások*, illetve gyermekvédelmi *szakellátások*, valamint *hatósági intézkedések* biztosítják.

1. *Pénzbeli és természetbeni gyermekjóléti alapellátások:*

- a). a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény,
- b). a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás,
- c). a gyermektartásdíj megelőlegezése,
- d). az otthonteremtési támogatás,
- e). a kiegészítő gyermekvédelmi támogatás.

2. *A személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások:*

Az alapellátásnak hozzá kell járulnia a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének, a családban történő nevelésének elősegítéséhez, a veszélyeztetettség megelőzéséhez és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetéséhez, valamint a gyermek családjából történő kiemelésének a megelőzéséhez.

- a) a gyermekjóléti szolgáltatás,
- b) a gyermekek napközbeni ellátása: bölcsőde, családi napközi, házi gyermekfelügyelet,
- c) a gyermekek átmeneti gondozása: helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona.

3. *A személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekvédelmi szakellátások:*

A szakellátás keretében kell biztosítani az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett gyermek otthont nyújtó ellátását, a fiatal felnőtt további

utógondozói ellátását, valamint a szakellátást más okból igénylő gyermek teljes körű ellátását.

- a) az otthont nyújtó ellátás: helyettes szülő, nevelőszülő, gyermekotthon,
- b) az utógondozói ellátás: gyermekotthon,
- c) a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás.

4. Hatósági intézkedések

Ha a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődéséhez szükséges ellátás a szülő beleegyezésével nem biztosítható és ez a helyzet a gyermek fejlődését veszélyezteti, a települési önkormányzat jegyzője, illetve a gyámhivatal a veszélyeztetettség mértékétől függően intézkedik. Ezek az intézkedések, a

- a) védelembe vétel,
- b) családbafogadás,
- c) ideiglenes hatályú elhelyezés,
- d) nevelésbe vétel,
- e) utógondozás.

A helyi önkormányzat ellátási kötelezettségének intézmény fenntartásával, önkormányzati társulásban történő részvétellel, vagy ellátási szerződés megkötésével tehet eleget.

A települési önkormányzatok állandó lakosaik számának arányában kötelesek a gyermekvédelmi ellátásokat biztosítani.

Minden települési önkormányzat köteles a személyes gondoskodást nyújtó alapellátások keretében a gyermekjóléti szolgáltatást, a gyermekek napközbeni ellátását, a gyermekek átmeneti gondozását biztosítani, valamint szervezi a máshol igénybe vehető ellátásokhoz való hozzájutást.

10 000 fő lakosságszám felett	20 000 fő lakosságszám felett	30 000 fő lakosságszám felett	40 000 fő lakosságszám felett
a települési önkormányzat az alábbi gyermekvédelmi szolgáltatásokat köteles biztosítani ¹²			
Gyermekjóléti szolgáltatás	Gyermekjóléti szolgáltatás	Gyermekjóléti szolgáltatás	Gyermekjóléti szolgáltatás
Gyermekek napközbeni ellátása: Bölcsőde	Gyermekek napközbeni ellátása: Bölcsőde	Gyermekek napközbeni ellátása: Bölcsőde	Gyermekek napközbeni ellátása: Bölcsőde

¹² Forrás: 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

Gyermekek átmeneti gondozása: Gyermekek átmeneti otthona	Gyermekek átmeneti gondozása: Gyermekek átmeneti otthona	Gyermekek átmeneti gondozása: Gyermekek átmeneti otthona	Gyermekek átmeneti gondozása: Gyermekek átmeneti otthona
		Családok átmeneti otthona	Családok átmeneti otthona
			Gyermekjóléti központ*

*A megyei jogú város lakosságszámtól függetlenül köteles gyermekjóléti központot működtetni.

A települési önkormányzat által fenntartott intézmények ellátási területe a település lakosságára terjed ki, kivéve, ha az intézményt társulás keretében közösen tartják fenn, vagy ha az ellátást szerződésben vállalta más önkormányzat lakosságára is kiterjedően.

2.5 A kistérség szociális szolgáltatásainak jellemzése

2.5.1 Alapellátások (szociális, gyermekjóléti)

Szociális alapellátások

1. falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás: *”.. célja az aprófalvak és a külterületi vagy egyéb belterületi, valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányából eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatáshoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni, közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése.”¹³*

A kistérségben 1 helyen működik falugondnoki (Kistormás), és 4 helyen tanyagondnoki szolgáltatás (Zomba, Medina, Tengelic, Bogyiszló). Bogyiszló a külterületek lakosságszámával nem felel meg a törvényi feltételeknek, ezért állami támogatást nem kap, a szolgáltatást teljes egészében az önkormányzat finanszírozza.

2. étkeztetés: *„Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani,*

¹³ Forrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 60. §.

*különösen koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségeik, szenvedélybetegségeik, vagy hajléktalanságuk miatt.*¹⁴

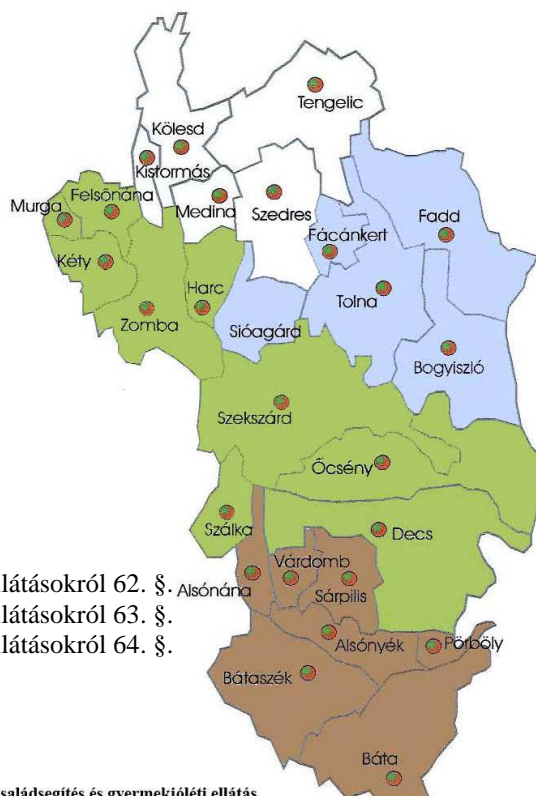
Bár az étkeztetés minden önkormányzatnak kötelező feladata, a kistérségben jelenleg 11 település rendelkezik működési engedéllyel a feladat ellátására, ez 42%-os lefedettséget jelent.

3. házi segítségnyújtás: *„Házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást. A házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell az alapvető gondozási, ápolási feladatok elvégzését, az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiéniai körülményeinek megtartásában való közreműködést, a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében, illetve azok elhárításában való segítségnyújtást.*¹⁵

A házi segítségnyújtás szintén kötelező alapeladata az önkormányzatoknak. A kistérségben a házi segítségnyújtás a települések 88 %-án biztosított, többnyire a szociális társulások, néhány esetben civil szervezetek közreműködésével.

4. családsegítés: *„A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás.*¹⁶

A szekszárdi kistérségben minden településen biztosított a családsegítés a rászorulóknak számára. Ez a harmadik olyan kötelező önkormányzati szociális feladat, melyet minden önkormányzatnak biztosítani kell a lakói számára. A családsegítő társulások a kistérség teljes területét lefedik:



¹⁴ Forrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 62. §.

¹⁵ Forrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 63. §.

¹⁶ Forrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 64. §.

- Sió-Sárvíz Menti Családsegítő és Gyermekjóléti Társulás;
- Szekszárd és Környéke Alapellátási és Szakosított Ellátási Társulás;
- Tolna Város, Bogyiszló, Fácánkert, Fadd és Sióagárd Község Önkormányzatának Intézményfenntartó Társulása;
- Bátaszék és Városkörnyéki Önkormányzatok Családsegítő és Gyermekjóléti Intézmény-fenntartó Társulása

5. jelzőrendszeres házi segítségnyújtás: „A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás 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 céljából nyújtott ellátás.”¹⁷

Ezt a szolgáltatást a 10 000 fő feletti lakosság számú településeknek kötelező biztosítani. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás Szekszárdon 45 készülékkel, Kistormáson és Kölesden 15 készülékkel, Gyöngyös központtal működött. 2007 folyamán pályázati támogatással a rendszer kibővítésre került: a Szekszárd környéki településekre további 20 készülék került; Bátaszék és környéke, valamint Tolna és környéke településeire pedig szintén 20-20 készülék került kihelyezésre, így jelenleg a kistérség 23 településén elérhető ez a szolgáltatás.

6. közösségi ellátások: „A pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére a közösségi alapellátás keretében biztosítani kell a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában, a meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését. A háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését, a pszichoszociális rehabilitációt, a szociális és mentális gondozást, az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, szűrővizsgálaton való részvétel ösztönzését és figyelemmel kísérését, valamint megkereső programok szervezését az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében. A szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátás keretében a

¹⁷ Forrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 65. §.

*túl biztosítani kell az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban, szűrővizsgálaton való részvétel ösztönzését és figyelemmel kísérését, megkereső programok szervezését az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében, a szenvedélybetegség okozta egészségügyi és szociális károk mérsékléséhez szükséges egyes ártalomcsökkentő szolgáltatásokat, a kríziskezelést az életet veszélyeztető, a testi, szociális, kapcsolati és életvezetési rendszerben kialakult kezelhetetlen helyzetek esetére.*¹⁸

A közösségi ellátásokat 2007. január 1.-e óta kötelező biztosítani a 10 000 fő lakosságszám feletti településeknek. Jelenleg a kistérségben Szekszárd központtal működik közösségi pszichiátriai ellátás. Ellátási területe a kistérség 16 településére terjed ki. Szendélybetegek közösségi ellátását ellátási szerződés keretében a „Szent Erzsébet Karitás” Alapítvány RÉV Szendélybeteg-segítő Szolgálat látja el 2005. április 7-től.

7. támogató szolgáltatás: *„A támogató szolgáltatás célja a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén.*¹⁹

A támogató szolgáltatást szintén a 10 000 lakosnál nagyobb létszámú településeken kell biztosítani. A városban és a kistérségben 2004-2005-ben kezdődött meg a támogató szolgálatok kiépülése az „ORTHO-MOBIL” szolgálat hálózat (Budaörs) megjelenésével, Tolna, Ócsény, Decs, Sárpilis, Várdomb, Alsónána és részlegesen Szekszárd településeken. Kifejezetten Szekszárd város területére az Önálló Életért Alapítvány és a Kolping Szövetség hozott létre szolgálatot, melyekkel a szekszárdi önkormányzat ellátási szerződést is kötött, s ezzel biztosítja a Szolgáltatás működését. A Kolping Szövetség támogató szolgálata önkormányzati támogatásban nem részesül, és Szekszárd mellett még Szedrest, Tolnát, és Bátaszéket látja el.

8. utcai szociális munka: *„Az utcai szociális munka keretében biztosítani kell az utcán tartózkodó hajléktalan személy helyzetének, életkörülményeinek figyelemmel kísérését,*

¹⁸ Forrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 65/A. §.

¹⁹ Forrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 65/C. §.

szükség esetén ellátásának kezdeményezését, illetve az ellátás biztosításához kapcsolódó intézkedés megtételét.”²⁰

A szolgáltatás 2005. év elejétől működik Szekszárd központtal. Az ellátás jelenleg Szekszárd, Szálka, Harc, Zomba, Öcsény, Decs, Felsőnána, Kéty, Murga és Bátaszék települések területére terjed ki. A hatékony munka érdekében a Családsegítő Központ pályázati úton külön gépkocsit szerzett be, így el tudják látni a társulás területi feladatait. A társulási területen kb. 140-150 fő hajléktalant érint a szolgáltatás, döntően Szekszárd város területén.

9. nappali ellátás: *„A nappali ellátás hajléktalan személyek és elsősorban a saját otthonukban élő, tizennyolcadik életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek, tizennyolcadik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek, illetve szenvedélybetegek, 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 szerint megszervezi az ellátottak napközbeni étkeztetését. Rendkívül indokolt esetben nappali ellátás olyan fogyatékos személyek részére is biztosítható, akire nézve szülője vagy más hozzátartozója gyermekgondozási segélyben, gyermeknevelési támogatásban vagy ápolási díjban részesül.*”²¹

A nappali ellátás biztosítása minden 3000 lakosnál nagyobb település kötelező feladata. A kistérségben 5 ilyen település található: Szekszárd, Bátaszék, Tolna, Decs, Fadd. A települések mindegyikén működik idősök nappali ellátása, emellett a megyeszékhelyen fogyatékosok nappali ellátása, szenvedélybetegek nappali ellátása és nappali melegedő is igénybe vehető. Az idősök nappali ellátása Szekszárd kivételével általában településenként 30 fő körüli rendszeres igénybevevőt érint. Szekszárdon az ellátások a következőképpen alakulnak: 4 helyszínen 100 férőhely biztosított az Idősök Klubjaiban, a Fogyatékosok Nappali Intézménye 20 férőhelyet biztosít, a Nappali melegedő igénybevevőinek száma általában 50 fő, de a téli hidegebb időszakokban ez a 100 főt is elérheti.

Kölesden önkormányzati fenntartásban működik Idősök Klubja 25 férőhellyel.

²⁰ Forrás: 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 65/E. §.

²¹ 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 65/F.§.

Az idősek és a fogyatékosok nappali ellátása 2008. január 1.-étől a kistérség 22 települését lefedi a szociális társulások által.

Gyermekjóléti alapellátások:

1. gyermekjóléti szolgáltatás: „A gyermekjóléti szolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.”²²

A települési önkormányzat a gyermekjóléti szolgáltatás feladatait gyermekjóléti szolgálat keretében biztosítja, összhangban a gyermekeket ellátó egészségügyi és nevelési-oktatási intézményekkel, illetve szolgálatokkal.

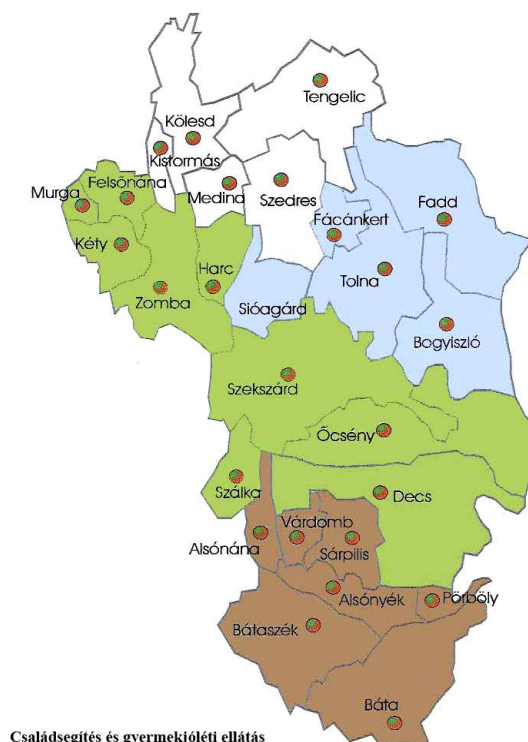
A kistérségben a gyermekjóléti szolgáltatás minden településen biztosított a gyermekjóléti társulásoknak köszönhetően. A társulások a három város és Szekszárd köré csoportosulnak és a kistérség teljes területét lefedik:

□ Sió-Sárvíz Menti Családsegítő és Gyermekjóléti Társulás;

■ Szekszárd és Környéke Alapellátási és Szakosított Ellátási Társulás;

■ Tolna Város, Bogyiszló, Fácánkert, Fadd és Sióagárd Község Önkormányzatának Intézményfenntartó Társulása;

■ Bátaszék és Városkörnyéki Önkormányzatok Családsegítő és Gyermekjóléti Intézmény-fenntartó Társulása



²² Forrás: A gyermekek védelméről és a gyámügyi ellátásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 39. §.

2. a gyermekek napközbeni ellátása: (bölcsőde, családi napközi, házi gyermekfelügyelet) „A gyermekek napközbeni ellátásaként a családban élő gyermekek életkorának megfelelő nappali felügyeletét, gondozását, nevelését, foglalkoztatását és étkeztetését kell megszervezni azon gyermekek számára, akiknek szülei, nevelői, gondozói munkavégzésük, munkaerő-piaci részvételt elősegítő programban, képzésben való részvételük, betegségük vagy egyéb ok miatt napközbeni ellátásukról nem tudnak gondoskodni. A napközbeni ellátás keretében biztosított szolgáltatások időtartama lehetőleg a szülő munkarendjéhez igazodik.”²³

A 10 000 lakos feletti településeken kötelező a bölcsőde biztosítása a 3 év alatti gyermekek számára. A kistérségben Szekszárd város fenntartásában működik egy 80 férőhelyes bölcsőde, valamint egy alapítványi óvoda működtet 10 férőhelyes bölcsődei egységet szintén Szekszárdon és bár a település a kötelező létszámkorlátot nem éri el, Bátaszéken is működik egy 10 férőhelyes bölcsőde.

Családi napközi a térségben az alábbi településeken működik:

Szekszárd – Micimackó Alapítvány 7 férőhellyel,

Kék Madár Alapítvány 12 férőhellyel;

Sióagárd – Óvoda és Családi Napközi 5 férőhellyel;

Decs –Tesz-Vesz Óvoda és Családi Napközi 5 férőhellyel;

Őcsény – Községi Óvoda és Családi Napközi 5 férőhellyel;

Tolna – Családi Napközi 5 férőhellyel.

Várdomb – Kuckó Bölcsőde 10 férőhellyel.

2008-ban Faddon és Fácánkerten illetve Szekszárdon további kettő családi napközi indítását tervezik.

3. gyermekek átmeneti gondozása: (helyettes szülő, gyermekek átmeneti otthona, családok átmeneti otthona) „A gyermekek átmeneti gondozása keretében a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését elősegítő, az életkorának, egészségi állapotának és egyéb szükségleteinek megfelelő étkeztetéséről, ruházattal való ellátásáról, mentálhigiénés és egészségügyi ellátásáról, gondozásáról, neveléséről, lakhatásáról (a továbbiakban: teljes körű ellátás) kell gondoskodni.”²⁴

²³ Forrás: A gyermekek védelméről és a gyámügyi ellátásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 41. §.

²⁴ Forrás: A gyermekek védelméről és a gyámügyi ellátásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 45. §.

Szekszárd Város Önkormányzata 12 férőhelyes Családok Átmeneti Otthonát működtet, melynek ellátási területe 2007. május 31-óta: Szekszárd, Szálka, Öcsény, Zomba, Harc, Decs, Felsőnána, Kéty, Murga, Bátaszék, Alsónána, Alsónyék, Bába, Pörböly, Sárpilis, Várdomb (16 település). A CSAO ellátja a gyermekek átmeneti gondozását is. A „Bölcső” Alapítvány – Gyermekek Átmeneti Otthonát (5 férőhely) és Válsághelyzetben levő várandós anyák átmeneti otthonát (7 férőhely) működtet. Tolnán 2000 óta működik helyettes szülői hálózat, Tolnán 2 és Sióagárdon 1 fő helyettes szülővel, és Fácánkert településen is ellátják a feladatot.

2.5.2 Szakellátások (szociális, gyermekjóléti)

Szociális szakellátások

1. ápolást, gondozást nyújtó intézmény: „Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról (a továbbiakban: teljes körű ellátás) az ápolást, gondozást nyújtó intézményben kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg.”²⁵

A kistérségben több idősek otthona működik, Decsen 88 férőhellyel egy egyházi fenntartású, továbbá 50 férőhellyel egy emelt szintű idősek otthona, közhasznú társaság működtetésében. A bátaszéki, 100 férőhelyes otthon megyei fenntartású intézmény, 70 férőhelyes telephellyel Sárpilisén. Szekszárdon 113 férőhellyel működik az idősek otthona – három telephelyen, és egy 42 férőhelyes telephelye található Tolnán is. Ennek fenntartója Szekszárd és Tolna városok által létrehozott intézményfenntartó társulás, mely társulás a kistérség egész területére ellátja az idősek személyes gondoskodás keretébe tartozó, állandó bentlakást biztosító gondozását. Szenvedélybetegek ápolását, gondozását nyújtó intézmény működik Alsótengelicen 40 férőhellyel a Megyei Önkormányzat fenntartásában, valamint szintén a Megyei Önkormányzat tart fenn fogyatékosok otthonát és idősek otthonát Szekszárdon: ápoló,

²⁵ 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 67. §.

gondozó otthon 28 férőhellyel, demens betegek ellátása 28 férőhellyel, kiskorú értelmi fogyatékosok ellátása 30 férőhellyel, nagykorú értelmi fogyatékosok ellátása 30 férőhellyel.

2. rehabilitációs intézmény: „A rehabilitációs intézmény a bentlakók önálló életvezetési képességének kialakítását, illetve helyreállítását szolgálja.”²⁶ Szenvedélybetegek és fogyatékosok rehabilitációs intézménye működik a kistérségben az ápolást, gondozást nyújtó intézmények részlegeként: szenvedélybetegek rehabilitációs intézete 60 férőhellyel Alsótengelícen valamint értelmi fogyatékosok rehabilitációs részlege 40 férőhellyel Szekszárdon, mindkettő a Megyei Önkormányzat fenntartásában.

3. átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény: „Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények - a hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása kivételével - ideiglenes jelleggel legfeljebb egyévi időtartamra teljes körű ellátást biztosítanak.”²⁷

A kistérségben a megyeszékhelyen működik hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása 26 férőhellyel, melyből 20 férőhely átmeneti szállásként, 6 férőhely éjjeli menedékhelyként szolgál.

4. lakóotthon: „A lakóotthon olyan nyolc-tizenkettő, a külön jogszabályban meghatározott esetben tizennégy pszichiátriai beteget vagy fogyatékos személyt - ideértve az autista személyeket is -, illetőleg szenvedélybeteget befogadó intézmény, amely az ellátást igénybevevő részére életkorának, egészségi állapotának és önellátása mértékének megfelelő ellátást biztosít.”²⁸

A kistérségben jelenleg nem működik lakóotthon, sem egyéb speciális szociális intézmény.

²⁶ 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 72. §.

²⁷ 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 80. §.

²⁸ 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásokról és ellátásokról 85/A.§.

A Szekszárd-tolnai Kistérség Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója
2007.

	Falu- és tanyagondnoki szolgáltatás	Étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Családsegítés	Nappali ellátás	Támogató szolgáltatás	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Közösségi pszich. ellátás	Utcai szociális munka	Átmeneti elhelyezési formák	Ápolást, gondozást nyújtó intézmény: idősek	Gyermekjóléti szolgáltatás	Gyermekek napközbeni ellátása: Bölcsőde, cs.n.	Gyermekek átmeneti gondozása: Családok átmeneti otthona	Gyermekjóléti központ
--	-------------------------------------	------------	----------------------	---------------	-----------------	-----------------------	--------------------------------------	---------------------------	-----------------------	-----------------------------	---	----------------------------	--	---	-----------------------

Szociális és gyermekjóléti alap és szakosított ellátások a kistérségben (2007)

Alsónyék			X	X			X	X			X	X		X	
Alsónána			X	X		X	X	X			X	X		X	
Báta			X	X			X	X			X	X		X	
Bátaszék		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	
Bogyiszló	X		X	X			X				X	X			
Decs		X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	
Fadd			X	X	X		X				X	X			
Fácánkert			X	X			X				X	X			
Felsónána			X	X			X	X	X		X	X		X	
Harc			X	X			X	X	X		X	X		X	
Kéty		X	X	X			X	X	X		X	X		X	
Kistormás	X	X	X	X			X				X	X			
Kölesd		X	X	X	X		X				X	X			
Medina	X			X							X	X			
Murga			X	X			X	X	X		X	X		X	
Őcsény		X	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X	
Pörböly			X	X			X	X			X	X		X	
Sárpilis			X	X		X	X	X			X	X	X	X	
Sióagárd		X	X	X			X				X	X	X		
Szálka			X	X			X	X	X		X	X		X	
Szedres		X	X	X		X					X	X			
Szekszárd		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tengelic	X	X	X	X							X	X			
Tolna		X	X	X	X	X	X				X	X	X		
Várdomb			X	X		X	X	X			X	X	X	X	

Zomba	X		X	X			X	X	X		X	X		X	
-------	---	--	---	---	--	--	---	---	---	--	---	---	--	---	--

2.6 Szociális társulások a kistérségben

A kistérség területén hat szociális és gyermekjóléti feladatokat ellátó társulás működik a három város, illetve egy község vonzáskörzetében.

- Sió-Sárvíz Menti Családsegítő és Gyermekjóléti Társulás:
Szedres központtal,
Tengelic, Medina, Kölesd, Kistormás települések részvételével.
- Szekszárd és Környéke Alapellátási és Szakosított Ellátási Társulás:
Szekszárd központtal,
Őcsény, Decs, Szálka, Zomba, Harc, Kéty, Felsőnána, Murga települések részvételével.
- Szekszárd és Környéke Szociális Alapszolgáltatási Társulás:
Szekszárd központtal,
Őcsény, Decs, Szálka, Zomba, Harc, Kéty, Felsőnána, Murga, Bátaszék, Báta, Pörböly, Alsónyék, Várdomb, Sárpilis, Alsónána települések részvételével.
- Szekszárd MJV és Tolna Város Időseket Ellátó Szociális Intézményfenntartó Társulása:
Szekszárd központtal,
Tolna, Alsónyék, Alsónána, Báta, Bátaszék, Bogyiszló, Decs, Fadd, Fácánkert, Felsőnána, Harc, Kéty, Kistormás, Kölesd, Medina, Murga, Őcsény, Pörböly, Sárpilis, Sióagárd, Szálka, Szedres, Tengelic, Várdomb és Zomba ellátási területtel.
- Családsegítő Központ Intézményfenntartó Társulása:
Tolna központtal,
Bogyiszló, Fadd, Fácánkert, Sióagárd települések részvételével.

➤ Bátaszék és Városkörnyéki Önkormányzatok Családsegítő és Gyermekjóléti Intézményfenntartó Társulása:

Bátaszék központtal,

Báta, Pörböly, Alsónyék, Várdomb, Sárpilis, Alsónána települések részvételével.

A társulások létrejöttének legfőbb oka, hogy a városok mellett sok kistelepülés található a térségben, melyek a szociális és gyermekjóléti ellátások megfelelő színvonalát csak társulási formában tudják biztosítani. A rendező elv általában a földrajzi közelség és elérhetőség, valamint az ellátandó feladatra jelentkező igény, ezért alakult ki több társulás a térség területén.

A települések egy része több szállal is kötődik a gesztortelepüléshez, mivel a szociális ellátás mellett egészségügyi és oktatási feladatok ellátásában is társultak, vagy körjegyzőségben működnek. A társulások alapvetően a kötelező gyermekjóléti és a családsegítéshez kapcsolódó feladatok ellátására jöttek létre, majd ezek a feladatok helyenként eltérően bővültek. Jelenleg folyamatban van a társulásban ellátott feladatok oly módon történő bővítése és koordinálása, hogy a törvény kínálta lehetőséggel élve kistérségi kiegészítő normatívára is jogosultak legyenek a társulások bizonyos feladatok ellátása után.

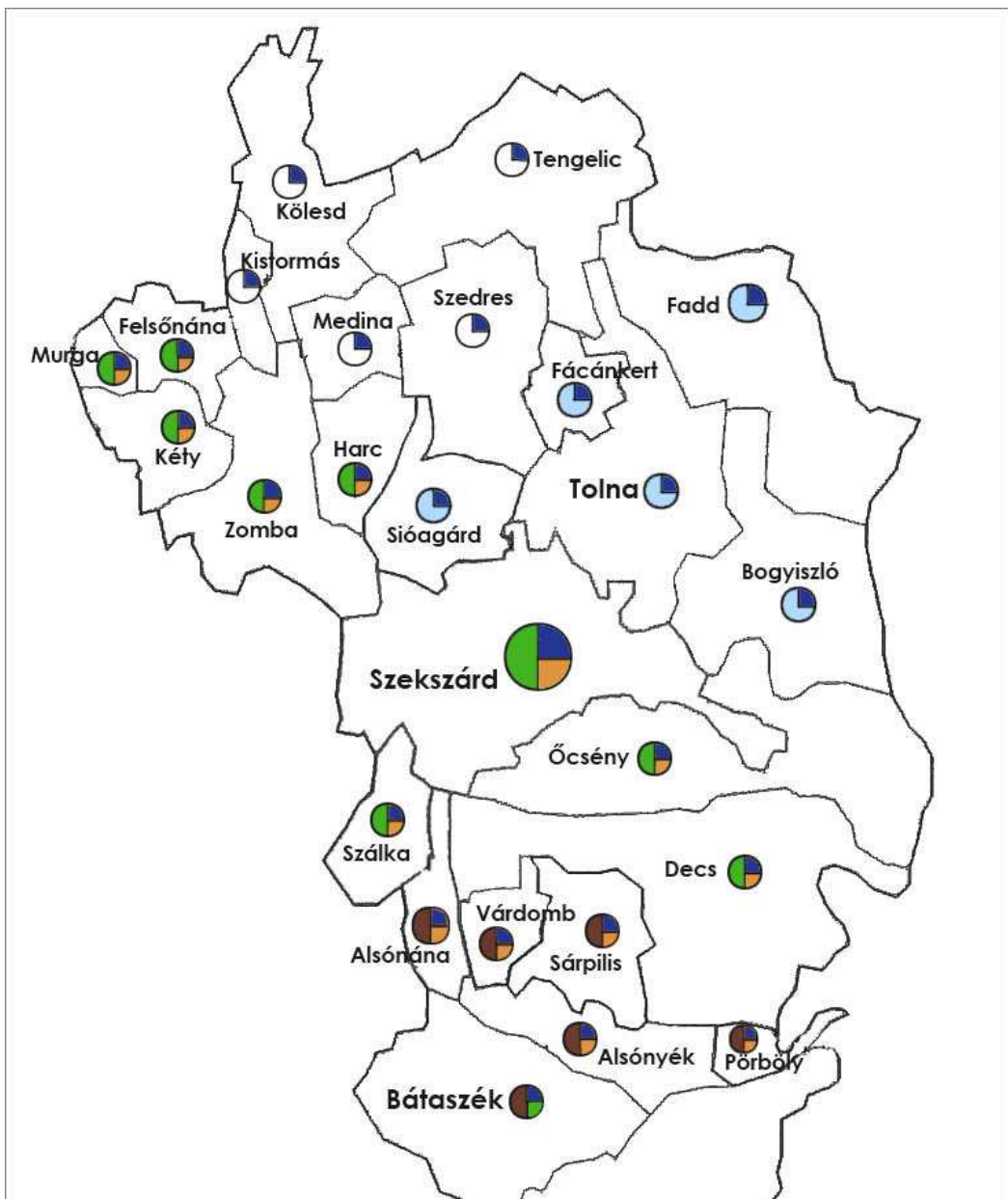
A társulások lefedik a kistérség egész területét. A társulások által közösen ellátott feladatok a következők:

	Családsegítő szolgáltatás	Gyermekjóléti szolgáltatás	Házi segítségnyújtás	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Nappali ellátás: idősek	Nappali ellátás: fogyatékosok	Utcai szociális munka	Családok Átmeneti Otthona	Helyettes szülői feladatok	Ápolást, gondozást nyújtó intézmény: idősek	Közösségi pszich. ellátás
Sió-Sárvíz Menti Családsegítő és Gyermekjóléti Társulás:											
Szedres, Tengelic, Medina, Kölesd, Kistormás	X	X									
Tolna Város, Bogyiszló, Fácánkert, Fadd és Sióagárd Község Önkormányzatának Intézményfenntartó Társulása:											
Tolna, Bogyiszló, Fácánkert, Fadd és Sióagárd	X	X	X	X					X		
Szekszárd és Környéke Alapellátási és Szakosított Ellátási Társulás:											
Szekszárd, Ócsény, Decs, Szálka, Zomba, Harc, Kéty, Felsónána, Murga	X	X					X	X			X
Bátaszék							X	X			X

A Szekszárd-tolnai Kistérség Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója
2007.

Báta, Pörböly, Alsónyék, Várdomb, Sárpilis, Alsónána									X			X
Szekszárd és Környéke Szociális Alapszolgáltatási Társulás												
Szekszárd, Ócsény, Decs, Szálka, Zomba, Harc, Kéty, Felsőnána, Murga			X	X	X	X						
Bátaszék, Báta, Pörböly, Alsónyék, Várdomb, Sárpilis, Alsónána								X				
Bátaszék és Városkörnyéki Önkormányzatok Családsegítő és Gyermekjóléti Intézmény-fenntartó Társulása												
Bátaszék, Báta, Pörböly, Alsónyék, Várdomb, Sárpilis, Alsónána	X	X	X	X	X					X		
Szekszárd MJV és Tolna Város Időseket Ellátó Szociális Intézményfenntartó Társulása												
Szekszárd, Tolna, Alsónyék, Alsónána, Báta, Bátaszék, Bogyiszló, Decs, Fadd, Fácánkert, Felsőnána, Harc, Kéty, Kistormás, Kölesd, Medina, Murga, Ócsény, Pörböly, Sárpilis, Sióagárd, Szálka, Szedres, Tengelic, Várdomb és Zomba												X

A szociális és gyermekjóléti társulások elhelyezkedése az alábbiak szerint alakul a kistérségben:



- Sió-Sárvíz Menti Családsegítő és Gyermejjóléti Társulás;
- Szekszárd és Környéke Alapellátási és Szakosított Ellátási Társulás
- Szekszárd és Környéke Szociális Alapszolgáltatási Társulás
- Szekszárd MJV és Tolna Város Időseket Ellátó Szociális Intézményfenntartó Társulása
- Tolna Város Önkormányzatának, Bogyiszló Község Önkormányzatának, Fácánkert Község Önkormányzatának, Fadd Nagyközség Önkormányzata és Sióagárd Község Önkormányzatának Intézményfenntartó Társulása;
- Bátaszék és Városkörnyéki Önkormányzatok Családsegítő és Gyermejjóléti Intézmény-fenntartó Társulása

2.7 A kistérségi szociális ellátórendszer SWOT-analízise

A SWOT felmérést a Többcélú Társulás mellett működő Szociális Kerekasztal szakemberei készítették 2007. októberében.

<u>ERŐSSÉG</u>	<u>GYENGESÉG</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Tapasztalt szakemberek - Megfelelő szakosított ellátási formák - Szoc. szakember-képzés jelenléte - A kistérség szerepének fokozatos erősödése a feladatellátásban – Többcélú kistérségi társulás megléte - Intézményi együttműködési készség - Társulási hajlandóság 	<ul style="list-style-type: none"> - Lassú információáramlás - Egyes alapellátások hiánya néhány településen - Hajléktalan ellátás szűk kapacitása - Földrajzi távolságok, hátrányos elhelyezkedés - Eltérő fenntartású intézmények - A szolgáltatásokra létrehozott együttműködések néha csak formálisak, kevésbé átláthatóvá teszik a rendszert
<u>LEHETŐSÉG</u>	<u>VESZÉLY</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Képzési rendszer igazodása a változó szükségletekhez - Kistérségi együttműködés fejlesztése - Pályázatok megjelenése - Rendszeres és megfelelő igényfelmérés → hatékony 	<ul style="list-style-type: none"> - Költségvetési törvény módosítása – egyes ellátások finanszírozásának megváltozása - Szoc. törvény módosítása - A szolgáltatások költségének-díjának növekedése

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">- feladatellátás- Hiányzó kötelező szolgáltatások kiépítése, a meglévő ellátások összehangolása- Kistérségi szociális háló teljes kiépülése- Tartósan működőképes kistérségi koordináció kiépítése | <ul style="list-style-type: none">- Pályázathoz szükséges önrész hiánya- Térségi koordináció hiányában a párhuzamosságok folytatódnak- Feltételrendszer, működtetés, informálás hiányosságai |
|---|--|

III. A fejlesztések irányai

3.1 A kistérség fejlesztési elképzelései

A kistérség helyzetelemzésére épülő intézkedési tervben a fejlesztési irányok, elképzelések meghatározásához elengedhetetlenül szükséges, hogy figyelembe vegyünk azokat a szociálpolitikai elveket és értékeket, melyeket a szakirodalom, a jogszabályok, szakmai és politikai programok kimunkáltak. Ugyancsak szükséges meghatározni azokat a célcsoportokat, amelyek érdekében tevékenységünket kifejtjük, akik számára az ellátásokat és szolgáltatásokat biztosítjuk, akiknek szükségleteit ki kívánjuk elégíteni.

Szociálpolitikai elvek:

- Szociális biztonság – ne fordulhasson elő, hogy a szükségét szenvedők ellátás nélkül maradjanak
- Prevenció – problémák kialakulásának megelőzése. A szociálpolitika terén a kistérségben elsődleges kell legyen a prevenció
- Korrekció – a már meglévő problémák, nehézségek kezelése. Fontos e két alapelvnek – a prevenciónak és a korrekciónak – egymást kiegészítenie. Korrigálás a már kialakult, de megelőzése a további más hátrányok, problémák kialakulásának
- Hatásosság és hatékonyság
- Kevésbé választhatóság elve – cél: a szociális ellátásoktól való függőségi helyzet kialakulásának elkerülése
- Településen belüli normativitás

- Integráció elve – mindenkit lehetőség szerint saját valós környezetében részesítsünk ellátásban.
- Családban gondolkodás elve
- Univerzalitás- minden településen a társult feladatoknál minden jogosult, rászorult számára azonos minőségű szolgáltatás nyújtása
- Szelekció – a települések leginkább rászorult, leghátrányosabb helyzetben lévő tagjaihoz jusson el hatékonyan a szociális támogatás
- Pozitív diszkrimináció
- Negatív diszkrimináció tilalma – tilos az ellátottak mindennemű megkülönböztetése
- Szubszidiaritás – abban áll, hogy az egyén ellátása alapvetően a család felelőssége, ha ez valamilyen mértékben nehezül vagy lehetetlenné válik, úgy lépnek be a gondoskodásba a családot körülvevő segítők
- Komplexitás elve – a lehetséges szociális ellátási módszereket együttesen vagy felváltva de egymás hatásait kiegészítve használjuk.
- Felelősség megosztás elve – lényege, hogy egymásra mutogatás helyett a társadalom minden szereplője legyen tisztában saját felelősségével, annak összetevőivel és mértékével.
- Progresszivitás elve – az alapellátás elsődlegességének hangsúlyozása mellett progresszíven, egymásra épülő ellátó rendszerek jöjjenek létre megfelelő területi szinten.
- Egyenlő hozzáférés elve – az ország bármely területén élő ellátásra szoruló személy, másokkal azonos feltételekkel jusson intézményi ellátásra.

A társulás ezen elvek mentén kívánja ellátni szociálpolitikai feladatait, melyek célja a társadalmi igazságosság és szolidaritás megteremtése úgy, hogy a kistérség minden települése „élhető” legyen, ahol az önkormányzatok biztosítékot vállalnak arra, hogy a társadalmi különbségek kezelésében minden rászorulóknak segítséget nyújtanak.

Célcsoportok:

- Gyermek
- Családok, gyermeküket egyedül nevelők
- Időskorúak
- Krízishelyzetbe került egyének, családok
- Átmeneti ill. tartós nevelésből kikerült fiatalok

- Munkanélküliek
- Fogyatékos személyek
- Pszichiátriai betegek
- Szenvedélybetegek
- Hajléktalan személyek

Szakmai célkitűzések:

- Családi védelmi funkciók erősítése
- Családi nevelés feltételeinek biztosítása, prevenció erősítése
- Alapvető létfenntartási, gondozási feltételek és körülmények biztosítása az időskorú rászorulóknak számára
- Krízishelyzetekben az alapvető létfeltételek biztosítása
- A társadalmi integráció erősítése, akadálymentes környezet kialakítása a fogyatékkal élők számára.

Jövőképünk:

A kistérség településeinek élő lakosság számára minőségi életfeltételek biztosítása, a településszerkezetből adódó eltérésektől függetlenül, a már kialakult rendszerekre épülve.

3.2 Fejlesztési szükségletek az egyes mikrotérségekben

Az egyes mikrotérségek fejlesztési szükségleteivel csak érintőlegesen foglalkozik a koncepció, mivel azokat az egyes települések, illetve társulások szolgáltatástervezési koncepciója részletesen tartalmazza.

Szekszárd és térsége

Szekszárd Városnak Megyei Jogú Város státuszából adódóan több olyan kötelező feladata is van, melyek jelenleg nem biztosítottak, főleg az anyagi források szűkössége miatt. Ezek az alábbiak:

- Pszichiátriai betegek nappali ellátása,
- Időskorúak gondozó háza,
- Fogyatékos személyek gondozó háza,
- Pszichiátriai betegek átmeneti otthona,

- Szenvedélybetegek átmeneti otthona,
és két választott ellátási forma:
- Hajléktalan személyek rehabilitációs intézménye,
- Fogyatékos személyek lakóotthona.

Bátaszék és térsége

A szolgáltatások fejlesztésének lehetőségei:

- Az idősellátásban a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás megvalósítása.
- Nappali ellátást nyújtó intézmény hétvégi nyitva tartása, mely megoldást jelenthetne a hajléktalan személyek nappali tartózkodására is.
- A szociális szolgáltatások igényeihez igazodó gépjármű beszerzése.
- Egészségügyi gyógy-komplexum létrehozása.
- Igény lenne a fizioterápiás kezeléseken belül, mágnessterápiás rövidhullámú és rekeszes galvánkezelésekre, valamint gyógytornászra, a gyógytornára járó betegek számára.

Tolna és térsége

- Étkeztetés: Az étkeztetésért fizetendő térítési díj mértéke jelenleg a jövedelem nagyságától függően kerül meghatározásra, ám a kategóriák között nem szerepel térítésmentesség. Célszerű lenne ezért a térítésmentesség kritériumait kidolgozni, valamint cél az étkeztetés diétás étkezési lehetőséggel való bővítése.
- Házi segítségnyújtás: elsődleges fejlesztési cél az időskorúak és a fogyatékkal élők számára a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás rendszerének kiépítése.
- Nappali ellátás: Fejlesztési cél a nappali ellátást biztosító intézmények minőségének javítása, növelve ezáltal elfogadottságukat, társadalmi presztízsüket.
- A szolgáltatások bővítéséhez az önkormányzat erőforrásai és az állami normatívák mellett pályázati források is szükségesek.

Szedres és Térsége

- Az étkeztetés és házi segítségnyújtás kialakításának kidolgozása
- A külterületeken élők életminőségének javítása a szolgáltatásokhoz való hozzáférés és az infrastruktúra fejlesztésével.

3.3 Fejlesztési szükségletek a kistérségi közös feladatellátásban

A Szekszárd-tolnai kistérségben, mint azt fentebb már bemutattuk, hat társulás jött létre a szociális feladatok ellátására. Ezek a társulások a kistérség teljes területét lefedik, ám az általuk ellátott feladatok nem azonosak.

A Többcélú Kistérségi Társulás koordinációs tevékenységet 2006-tól lát el ezen a területen. Cél az együttműködések fejlesztésében az, hogy minden településen azonos, magas szintre hozzuk az ellátásokat, ám ez hosszabb távú folyamat, mivel az egyes területek szükségletei és lehetőségei különbözőek.

A Többcélú Társulás Munkaszervezetének eddigi koordinációs tevékenysége eredményeként a gyermekjóléti ellátás 2007-re a térség teljes területét lefedi és 2005 óta a kistérségi kiegészítő normatívára is jogosultak az érintett települések.

A szociális társulások által ellátott feladatok köre is bővült az elmúlt év során: 2007. december 1.-től családsegítést, házi segítségnyújtást, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást vehetnek igénybe egységesen 21 település lakói három szociális társulás által. További két szociális ellátást - fogyatékos személyek nappali ellátását és idősek nappali ellátását – biztosítja 2008. január 1.-től a Szekszárd és Környéke Alapellátási és Szakosított Ellátási Társulás: és a Bátaszék és Városkörnyéki Önkormányzatok Családsegítő és Gyerekjóléti Intézmény-fenntartó Társulása összesen 16 településen.

A szociális ellátások között több olyan terület van azonban, ahol szükséges a további fejlesztés, az alap- és az intézményi ellátások körében egyaránt, a jelenlegi törvényi szabályozásokat, és a várható szakmai és finanszírozási változásokat is figyelembe véve.

Mivel jelenleg a kötelező alapfeladatok ellátása is hiányos néhány településen, így elsődleges cél ezek biztosításának megszervezése. Ezek elsősorban a szociális étkeztetés, valamint a falugondnoki szolgáltatás az arra jogosult településeken. Igény jelentkezik továbbá a házi segítségnyújtás, illetve ehhez kapcsolódva a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás ellátási körének kibővítésére is.

Az intézményi ellátások közül az időskorúak, illetve hajléktalanok átmeneti elhelyezése az a terület, mely fejlesztésre szorul, és ennek megoldása együttműködések keretében valósítható meg.

A kistérség demográfiai és foglalkoztatási helyzetének alakulását és a meglévő szolgáltatásokat figyelembe véve bővítésre szorul a bölcsődék és családi napközis hálózata is, valamint hiányos a gyermekek átmeneti gondozását biztosító gyermekjóléti ellátások köre is.

Ezek szintén együttműködések keretében valósíthatók meg, mivel az egyes településeken nem jelentkezik olyan mértékű igény, amely az intézmények fenntartását települési szinten lehetővé tenné.

Az együttműködés előnye elsősorban a finanszírozásban illetve az ellátások színvonalának emelkedésében mutatkozik meg, ám egyben erősíti a kistérségi identitást és további együttműködések generál más területeken is.

3.4 Intézkedési javaslatok:

1. A Többcélú Kistérségi Társulás szakmai koordinációjának fejlesztése:

- A szakmai, koordináló, irányító szerepkör fejlesztése: a munkatársak képzése, továbbképzése; szociális témájú felmérések, vizsgálatok készítése a kistérségben.
- A szakmai ellenőrzés erősítése: a többcélú társulás által ellátott szociális feladatok szigorú ellenőrzése, részletes beszámolók készítése az egyes településeken megvalósuló ellátásokról és fejlesztésekről.
- Állandó szociális szakmai bizottság létrehozása, illetve a meglévő Szociális Kerekasztal továbbfejlesztése a Társulási Tanács munkájának támogatására.
- A szakmai és szakmaközi együttműködések fejlesztése a térségben: szakmai fórumok, képzések szervezése.
- Szociális tervezői tevékenység fejlesztése
- Kistérségi szociális térkép és adatbázis létrehozása

2. A szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások továbbfejlesztése

- A hiányzó alapszolgáltatások kiépítése, ezek kistérségi rendszerének kidolgozása: étkeztetés, házi segítségnyújtás és az egyéb szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, mint kötelező szociális alapfeladatok minden település számára.
- Meglevő alapszolgáltatások települési igényekre épülő bővítése: jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatás, bölcsődei ellátás.

- A kistérség településrendszerének valós igényire épülő szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások komplex, integrált rendszerének megteremtése, a humán szolgáltatások összehangolásával integrált intézmény(ek) keretében: Szociális Alapszolgáltatási Központok illetve települési Életházak létrehozásának feltételeinek kidolgozása.

3. A szociális és gyermekjóléti szakellátás továbbfejlesztése

- A meglévő intézmények kapacitás kihasználása a kistérségi feladatellátás érdekében: családok átmeneti otthona.
- A meglévő intézmények infrastrukturális fejlesztése és a hiányzó szakellátások kistérségi szintű biztosítása: hajléktalan ellátás, idősek és fogyatékosok ellátása; szenvedélybeteg ellátás.

A fejlesztések megvalósítása a rendelkezésre álló források mennyiségétől függ. A települési önkormányzatok költségvetése minden tekintetben szűkös, így a kistérségi kiegészítő normatívák és a közös pályázati lehetőségek merülnek fel forrásteremtés szempontjából.

3.5 Működtetési és finanszírozási feladatok

A kistérségben a szociális feladatok ellátását (a feladatot végző intézmény fenntartójától függetlenül) háromféle forrás biztosítja: állami támogatások, a települések saját bevételei és fejlesztési források. A működés finanszírozásában a fenntartóként és a többcélú társulás által igényelhető normatív állami támogatásokon, kiegészítő állami támogatásokon kívül a települések saját bevételeiből származó forrásoknak is van jelentősége. A hazai és uniós fejlesztési források a beruházások során kerülhetnek igénybevétele, a szociális koncepció készítésekor ilyen támogatási formáról nincs tudomásunk.

3.6 Szociális területet érintő operatív programok az ÚMFT - ben.

1. Társadalmi Infrastruktúra Operatív Program - TIOP

1. prioritás: Az oktatási infrastruktúra fejlesztése
2. prioritás: Az egészségügyi infrastruktúra fejlesztése
3. prioritás: A munkaerő-piaci részvételt és a társadalmi befogadást támogató infrastruktúra fejlesztése

- A társadalmi befogadást támogató infrastruktúra fejlesztése

4. prioritás: A kulturális infrastruktúra fejlesztése a közösségfejlesztés szolgálatában

2. Társadalmi Megújulás Operatív Program - TÁMOP

1. prioritás: A Foglalkoztathatóság fejlesztése, a munkaerőpiacra való belépés ösztönzése
- **Szociális gazdaság, innovatív és helyi foglalkoztatási kezdeményezések és megállapodások.**
2. prioritás: Alkalmazkodóképesség javítása
3. prioritás: Minőségi oktatás és hozzáférés biztosítása mindenkinek
4. prioritás: Az emberi erőforrások fejlesztése a minőségi képzés, a kutatás és innováció területén
5. prioritás: Az elérhetőség javítása és környezetfejlesztés.

3. Dél Dunántúli Operatív Program - DDOP

1. prioritás: A városi térségek fejlesztésére alapozott versenyképes gazdaság megteremtése.
2. prioritás: A turisztikai potenciál erősítése a régióban.
3. prioritás: Humán közszolgáltatások- és közösségi településfejlesztés.
- **Szociálisan hátrányos helyzetűek foglalkoztatásának erősítése.**
4. prioritás: Az elérhetőség javítása és környezetfejlesztés.

4. Új Magyarország Vidékfejlesztési Program – ÚMVP

1. tengely: A minőség és a hozzáadott érték növelése a mező- és erdőgazdaságban, valamint az élelmiszer-feldolgozásban (mezőgazdasági, élelmiszeripari és infrastrukturális beruházások, szaktanácsadás, minőségi rendszerekben való részvétel, valamint termelői csoportok támogatása)
2. tengely: A földhasználat racionalizálása a környezeti és természeti értékek figyelembe vételével. (Erdészet, agrár- környezetvédelem, NATURA 2000, állajólét támogatása)
3. tengely: A vidéki foglalkoztatás bővítése, a tevékenységek diverzifikálása (mikrovállalkozások létrehozása, falusi turizmus, vidéki örökség megőrzése, falumegújítás, vidéki szolgáltatások nyújtása)
- **kistérségi közlekedési szolgáltatások (különösen a falu- és tanyagondnoki szolgáltatásokat, a továbbiakban együtt: szolgáltatás) fejlesztésének támogatásával**

4. tengely:LEADER, helyi közösségek fejlesztése

A pályázati lehetőségek az egyes intézményeket fenntartó önkormányzatokat érintik leginkább, ahol a szükséges önrész megléte fontos kérdés. Mégis – főleg az infrastrukturális fejlesztések tekintetében – ők a potenciális pályázók

3.6 A koncepcióban foglaltak végrehajtása és a várt eredmények:

FELADAT	FELELŐS	2008	2009	2010
<i>A Többcélú Kistérségi Társulás szakmai koordinációjának fejlesztése</i>				
Munkatárs(ak) képzése, továbbképzése	MSZ ²⁹	X	X	X
A Szociális Kerekasztal működésének továbbfejlesztése, a Társulási Tanácossal történő együttműködés szabályainak kidolgozás	MSZ SZK ³⁰	X		
Szakmai fórumok, képzések szervezése	MSZ SZK	X	X	X
<i>A szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások továbbfejlesztése</i>				
A hiányzó alapszolgáltatások kiépítésének lehetőségeinek kidolgozása	MSZ SZK	X		
A hiányzó alapszolgáltatások kiépítése: falugondnoki/tanyagondnoki szolgálatok kiépítése.	települések, szoc.társulások		X	
Meglevő alapszolgáltatások bővítésére vonatkozó igények felmérése	MSZ SZK	X		
Meglevő alapszolgáltatások bővítése az igények alapján	települések, szoc.társulások		X	X
A szociális és gyermekjóléti alapszolgáltatások komplex, integrált rendszerének kidolgozása	MSZ SZK	X	X	
<i>A szociális és gyermekjóléti szakellátás továbbfejlesztése</i>				
Javaslatok készítése a meglévő intézményi kapacitás kihasználására	MSZ SZK		X	
A meglévő intézmények infrastrukturális fejlesztésére projektek kidolgozása és pályázati források felkutatása	MSZ települések, szoc.társulások	X	X	X
A hiányzó szakellátások kistérségi szintű biztosításának kidolgozása			X	X

²⁹ MSZ=Többcélú Társulás munkaszervezete

³⁰ SZK=szociális kerekasztal

A Szekszárd-tolnai Kistérség Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója
2007.

A Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió eredményeként a kistérségben megvalósul

- a Többcélú Társulás tudatos és támogató részvétele a szociális szolgáltatások biztosításában;
- a helyi szükségletekhez igazodó, hatékony szociális ellátás a koncepcióban megfogalmazott alapelvek mentén;
- a különböző érdekek eredményes egyeztetése és beépítése a döntéshozatali mechanizmusba;
- a helyi jóléti rendszer fenntartható fejlődése;
- valamennyi településen azonos minőségű szolgáltatások biztosítása,
- a szolgáltatások színvonalának emelkedése, a szakmai munka fejlődése.