

POLGÁR VÁROS SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁS- TERVEZÉSI KONCEPCIÓJA



2014.

**Készítette: Deme Dóra
szociálpolitikai szakértő**

TARTALOMJEGYZÉK

1. Szociálpolitikai elvek, elméleti felvetések	4.
1.1. Tendenciák	4.
1.2. A magyar társadalom előtt álló legfontosabb szociális kihívások	4.
1.3. A szükségletek típusai, hierarchiája	6.
2. Polgár város demográfiai helyzete	6.
2.1. Általános demográfiai helyzet Hajdú-Bihar Megyében	7.
2.1.1. A népességszám alakulása, népsűrűség	7.
2.1.2. A lakónépesség nem és korcsoport szerint	8.
2.1.3. Foglalkoztatási helyzet	8.
2.1.4. A roma népesség helyzete	9.
2.1.5. A településen fogyatékkal élő személyek főbb jellemzői, sajátos problémái	11.
2.1.6. Az idősek helyzete	11.
3. A jogszabályi környezet bemutatása	12.
3.1. Az 1993. évi III. törvény a szociális ellátásokról és szociális szolgáltatásokról	12.
3.1.1. Pénzbeli szociális ellátások	12.
3.1.2. Természetben nyújtott ellátások	13.
3.1.3. Szociális szolgáltatások	13.
3.1.3.1. Szociális alapszolgáltatások	13.
3.1.3.2. Szakosított ellátások	13.
3.2. Az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról	13.
3.2.1. A gyermekek védelmének rendszere	14.
3.2.1.1. Pénzbeli és természetbeni ellátások	14.
3.2.1.2. Alapellátások	14.

3.2.1.3. Szakellátások	14.
4. Az Önkormányzat által nyújtott személyes gondoskodást biztosító ellátások az 1993. évi III. törvény és az 1997. évi XXXI. törvény alapján	14.
4.1. Étkeztetés	14.
4.2. Házi segítségnyújtás	16.
4.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	20.
4.4. Idősek Klubja	22.
4.5. Családsegítés	25.
4.6. Támogató Szolgálat	27.
4.7. Gyermekjóléti Szolgálat	30.
5. A település szociálpolitikai SWOT analízise	33.
6. Polgár Város Önkormányzatának a szociális és gyermekjóléti ellátórendszerrel kapcsolatos céljai	33.
6.1. Jövőkép	34.
7. Fejlesztési javaslatok, irányok	35.
7.1. Minőségi szociális – egészségügyi hiányt pótló szolgáltatások bevezetése az otthonában élő lakosság részére	35.
7.2. Nappali ellátások, modern szolgáltatások alkalmazása	37.
7.3. Bentlakásos – Idősek Otthona – lehetőség biztosítás az idős lakosság részére	40.

1. Szociálpolitikai elvek, elméleti felvetések.

1. 1. Tendenciák:

- A központosított állami újraelosztás mértéke reálértéken számottevően nem nő, a szociálpolitikai célok megvalósítására nem áll több pénz rendelkezésre.
- A szociálpolitika egyik legfajtyosabb kérdése a szociális biztonság és a munka, foglalkoztatottság közötti egyensúly biztosítása. A minél szigorúbb segélyezési rendszer negatív következményeként egyre nő azok száma, akik semmilyen ellátásban nem részesülnek. Ezen emberek így nagyon gyorsan emberhez méltatlan körülmények közé kerülhetnek és a társadalom elveszti a kapcsolatot velük.
- A népesedési helyzet számottevő javulása nem várható. A demográfiai mutatók jelzik, hogy társadalmunk idősödése tovább folytatódik, nőni fog az idősek száma és aránya. 2050-re várhatóan a 60 év felettek a társadalom több mint egy harmadát teszik ki. Ezen folyamatok növelik és megváltoztatják a különféle szolgáltatásokkal szembeni elvárásokat.
- A területi, térségi egyenlőtlenségek felszámolása meghatározó feladat marad. Nőnek a Nyugat- és Kelet – Magyarország valamint a falu-város közötti egyenlőtlenségek.
- Társadalmunk szociális állapotát, az állam szociális szerepvállalásának szükségességét meghatározza az alacsony képzettségűek munkaerő-piaci szerepvállalása. Az alacsony képzettségű emberek arányának csökkentése érdekében, a lehető legkorábbi életkorban- komplex segítő szolgáltatásokkal be kell avatkozni a hátrányos helyzetű gyermekek fejlődési lemaradásának ledolgozásába.
- A társadalmi nemekkel (főként a nőkkel szembeni) hagyományos szerepelvárás erőltetése helyett a választhatóságot szükséges biztosítani. A szolgáltatásokkal, támogatásokkal a választás lehetőségét, a családi és munkahelyi kötelezettségek összeegyeztethetőségét kell szolgálni.

1.2. A magyar társadalom előtt álló legfontosabb szociális kihívások

- A társadalmi összetartozás erősítése- a magyar társadalom túlzottan megosztott, széttöredezett az iskolázottság, foglalkoztatottság, fogyasztás és életmód szempontjából.
- A nagyon kedvezőtlen népesedési folyamatok fékezése, visszafordítása – a családok megerősítésével, a gyermekvállalás feltételeinek javításával.

- A szegénység csökkentése- Európai Unió összevetésben a 27 tagország közül hazánk az összlakosság tekintetében a középmezőnyben, míg a gyerekszegénység esetében a legrosszabb harmadban található. Meghatározó okok: iskolai végzettség, munkaerő-piaci státusz, gyerekszám, etnikai státusz, települési hierarchiában elfoglalt hely.
- A foglalkoztatottság, a munkaerő-piaci aktivitás növelése, különösen a leghátrányosabb helyzetű társadalmi csoportok számára.
- Az időskori biztonság garantálása.
- A megfelelő lakhatás biztosítása mindenki számára. Adósságkezeléssel és lakhatás támogatással
- A szociális és gyermekjóléti, gyermekvédelmi szolgáltatások hozzáférhetővé tétele mindenki számára, a minőségi, rugalmas, emberközpontú szolgáltatások erősítésével.
- A területi elkülönülés, szegregáció, gettósodás megfékezése.
- A hátrányos megkülönböztetés, diszkrimináció kiküszöbölése, különösen a nők, a fogyatékkal élő személyek, a cigány illetve más kisebbséghez tartozó emberek társadalmi integrációjának erősítése érdekében.

(Forrás: Nemzeti Szociálpolitikai Koncepció- tervezet)

A szociális ellátásban ma paradigmaváltás zajlik, melynek kikényszerítője a gazdasági nehézségeken túl az, hogy szemléletformálás szükséges a családok, a rászorultak részéről is. Olyan erkölcsi alapokat kell szemléletünkben újból tudatosítani, mely évszázadokon keresztül a kultúránkhöz tartozott, de az elmúlt ötven évben elfelejtődött.

Gyorsan változó világunk, nehéz gazdasági helyzetünk a szociális és egészségügyi szolgáltatóktól gyorsaságot, rugalmasságot, hatékonyságot követel. A jó szolgáltató ma már minőségi szolgáltató intézmény, mely minőséget nagymértékben befolyásolja a szolgáltatónál dolgozó munkavállalók szakmai felkészültsége, elkötelezettsége.

A munkatársak szemszögéből reális és optimális célkitűzés a biztos munkahely, és megélhető biztosítása.

Változó környezetünkben értékteremtési képességünk megőrzése, fejlesztése, egyénenként és szervezetenként is folyamatos feladatunk. Kulcsfontosságú, hogy megértsük a változás természetéből eredő szükségleteket, és azokra a helyes, a változás alapjait megteremtő válaszokat adjunk.

Ma ezeknek a feladatoknak a szociális szolgáltatást nyújtó intézmények csak akkor tudnak megfelelni, ha vezetésük professzionálissá tud válni. A társadalmi környezet változásaihoz alkalmazkodni kell, sőt szükség van a változásokat megelőző megújulásra is.

Szélesíteni kell az intézmények kapcsolatrendszerét, növelni nyitottságukat mind a település, mind más intézmények, szakmai szervezetek felé.

1.3. A szükségletek típusai, hierarchiája:

Az emberek testi-lelki-szociális szükségletei egyénenként változóak, és rendkívül széles körűek lehetnek. A szükségletekhez igazodó segítségnyújtás mértékét és formáját akkor tudjuk meghatározni, ha szerteágazó emberi szükségleteket valamilyen módon csoportosítjuk.



(Az emberi szükségletek hierarchiája Maslow szerint.)

2. Polgár város demográfiai helyzete:

Polgár települést a három megye kapujaként szokásos emlegetni, hiszen közlekedési csomópont tekintetében egyforma távolságra van a három megyeszékhelyhez Miskolc, Debrecen, Nyíregyháza. Itt található az M3 Outlet Center, mint kereskedelmi központ, valamint a Polgári Ipari Park is, jelentős betelepedőkkel.

Polgár Város Önkormányzata 2013. június 30. napjáig a Polgári Kistérséghez tartozott, mely a képviselő-testületi döntések erejénél fogva megszűnt.

Polgár, mint kistérségi központi település funkciójánál fogva továbbra is aktív kapcsolatot tart fent a környező településekkel. A városközponti fejlesztések igen nagymértékben hatnak a Kistérségi Szolgáltató Központ helyzetére, továbbá a kistérség teljes lakosságára. Épp ezért folyamatos egyeztetésekre van szükség a kistérség településeivel.

2.1. Általános demográfiai helyzet Hajdú-Bihar Megyében

A 2011. évi népszámlálás időpontjában, Hajdú-Bihar megyében 546,7 ezer fő élt, 1,1 százalékkal kevesebb, mint a 2001. évi népszámláláskor. A népességszám csökkenését a 10,9 ezer fős természetes fogyás okozta. A két népszámlálás között a halálozások száma ennyivel haladta meg az élve születéseket. A természetes fogyást 4,6 ezer fővel mérsékelte a megye vándorlási nyeresége, amely nagyjából a nemzetközi vándorlásból eredt. Az egyes településcsoportok közül egyedül a megyeszékhely népessége (211,3 ezer fő) nem csökkent 2001–2011 között. Hajdú-Bihar megyében 2014 I. negyedében a népesség természetes fogyása az előző év azonos időszakához képest fokozódott.

Az év első három hónapjában 1171 gyermek született, 6-tal több, mint 2013. I. negyedében. A halálozások száma (1618) meghaladta az élve születéseket, és növekedésük is nagyobb ütemű volt, mint az élve születéseké.

Ezáltal – a születések és halálozások egyenlegeként – a természetes fogyás 447 főt tett ki, 19%-kal többet, mint 2013 azonos időszakában. (Országosan mérséklődött a természetes fogyás.)

2.1.1. A népességszám alakulása, népsűrűség, 2013. január 1.

Év	A lakónépesség			Egy km ² -re jutó lakónépesség
	száma	változása az előző év azonos időpontjához képest, %	az országos százalékában	
2011	539 674	99,7	5,4	87
2012	543 452	100,7	5,5	88
2013	541 352	99,6	5,5	87
2014	540 000	99,1	5,5	87

2001–2011 között folytatódott a népesség öregedése, és tovább emelkedett a nők népességén belüli aránya. Csökkent a házások aránya, és ezzel összefüggésben nőtt a házasságon kívül született gyermekek száma. Javult a népesség iskolázottsága, és fokozódott a gazdasági aktivitás.

2001-hez képest a fiatalok és a gyermekkorúak aránya csökkent, az időskorúaké nőtt. A lakónépesség átlagéletkora a férfiak esetében 38, a nőknél pedig 41 év volt, 2–2 évvel több a 2001. évinél. Erősödött a nőtöbbség, ezer férfira 1092 nő jutott.

2.1.2.A lakónépesség nem és korcsoport szerint, 2013. január 1.

Korcsoport, év	Férfi	Nő	Összesen		1000 férfira jutó nő
			fő	előző év azonos időpontja=100,0	
– 4	12 980	12 358	25 338	97,1	952
5– 9	14 335	13 495	27 830	99,1	941
10–14	14 911	14 320	29 231	98,7	960
15–19	18 012	17 103	35 115	96,3	950
20–24	19 836	18 906	38 742	100,3	953
25–29	17 933	17 029	34 962	99,6	950
30–34	19 465	18 711	38 176	95,1	961
35–39	22 255	21 437	43 692	101,9	963
40–44	19 710	19 212	38 922	100,2	975
45–49	16 986	17 376	34 362	103,1	1 023
50–54	16 826	18 321	35 147	96,2	1 089
55–59	19 221	21 617	40 838	100,5	1 125
60–64	15 444	18 777	34 221	101,9	1 216
65–69	11 047	14 809	25 856	101,9	1 341
70–74	8 553	13 217	21 770	101,0	1 545
75–79	5 932	10 952	16 884	100,6	1 846
80–84	3 753	8 207	11 960	102,4	2 187
85–89	1 665	4 348	6 013	99,7	2 611
90–	654	1 639	2 293	110,3	2 506
Összesen	259 518	281 834	541 352	99,6	1 086
Ebből:					
–14	42 226	40 173	82 399	98,3	951
15–64	185 688	188 489	374 177	99,5	1 015
65–	31 604	53 172	84 776	101,5	1 682

Önbevallás alapján 2011-ben 25 ezer főnek volt fogyatékosága, és 90 ezren tartották magukat tartósan betegnek.

Leggyakoribb a mozgásszervi, a látó- és hallószervi, illetve a pszichés fogyatékoság.

2.1.3. Foglalkoztatási helyzet:

Polgár városban rendkívül alacsony a foglalkoztatottak aránya. Sajnos az elmúlt évtizedben sem változott a helyzet.

A város lakosai nagy reményeket fűztek az autópálya kiépítésének, azonban csalódnuk kellett. A sztráda nem hozta meg sem az ipari parkban, sem a városban a remélt fejlődési folyamatokat.

Felerősödtek az eddig is jelenlévő hatások. Tiszaújváros megszűnt a térség foglalkoztatási központja lenni, az ingázás továbbra is nagyszámban van jelen Polgár város életében.

Továbbra sem a munkajövedelmek a legjellemzőbbek, hanem a különböző társadalmi jövedelmek.

Év	időskorúak járadék (e Ft)	aktív korúak (e Ft)	lakásfenntartási támogatás (e Ft)	ápolási díj (e Ft)	átmeneti segély (e Ft)	köztemetés (e Ft)	temetési segély (e Ft)	köz- gyógy- ellátás (e Ft)
2009	6 fő – 1.918	399 fő – 122.644	424 fő – 13.778	37 fő – 14.102	102 fő – 3.155	12 fő – 1.202	10 fő – 150	275 fő – 398
2010	6 fő – 3.544	416 fő – 139.287	490 fő – 34.974	41 fő – 15.120	459 fő – 2.726	10 fő – 1.100	10 fő – 150	244 fő – 318
2011	6 fő – 2.189	576 fő – 166.212	526 fő – 34.716	48 fő – 18.472	450 fő – 3.000	15 fő – 1.025	13 fő – 195	204 fő – 287
2012	7 fő – 2.436	325 fő – 100.400	484 fő – 34.933	47 fő – 17.794	480 fő – 3.765	21 fő – 272	4 fő – 60	16 – 115
2013	KH.	379 fő – 91.941	479 fő – 31.681	KH.	347 fő – 2.582	17 fő – 2.208	7 fő – 105	5 fő – 90

2.1.4. A roma népesség helyzete:

A KSH Népeségtudományi Kutatóintézetének munkatársa, Hablicsek László szerint, a roma népesség létszáma jóval több, mint a magukat roma nemzetiségűnek vallóké. A szociológiai vizsgálatok közepes becslése szerint 1971-ben 320 000, 1993-ban 467 000, 2003-ban 569 000 roma élt az országban. A növekedés üteme gyakorlatilag exponenciálisnak mondható (Hablicsek 2007). Ez utóbbi, a Kemény és Janky (2003) által megadott 569 000 fős becslés adataiból kiindulva, évi 12–15 ezer fős növekedést valószínűsítve Hablicsek 750 ezer főre (a lakosság kb. 7,5%-a) becsüli a cigány népességet, hozzátéve, hogy: „a roma népesség biztosan nem haladja meg az egymillió főt, és bizonyosan nagyobb, mint 700 ezer fő”

(Forrás: Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia 2011).

A vizsgálatok tanúsága szerint a cigányság életkori összetétele lényegesen fiatalabb népességet mutat, mint a nem cigány népességé. A romák között a 0-14 évesek aránya 36,8%, míg a nem-roma népességben belül ez az arány 15,4% (Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia 2011). A régiókat tekintve Észak-Magyarországon és az Észak-Alföldön, részben a Dél-Alföldön nagyon jelentős az élve születési többlet a romák között; a létszámemelkedés számszerűleg Észak-Magyarországon a legmagasabb (1990 és 2001 között 21 ezer fő). Ez

utóbbi régió belül Borsod-Abaúj-Zemplén megyében kiugróan magas az egy termékeny nőre jutó átlagos gyermekszám (4,0 feletti). (Háblíček 2007).

A cigányság területi elhelyezkedése egyenlőtlen az országban. Az ország több megyéjében a teljes lakossághoz viszonyított arányuk 3 százalék alatt marad, miközben Borsod-Abaúj-Zemplén (és Heves) megyében a 15 százalékot közelíti, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 9 és 11 százalék közötti.

(Forrás: Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia 2011).

A cigányság iskolázottsága mindig a cigánykutatók egyik kiemelt témája volt. Bár a mérések kezdete óta folyamatosan nőtt a magyarországi cigányok iskolázottsága – például 1971-ben a nyolc osztályt végzetek aránya a cigány fiatalok körében 16 százalék volt, míg 1993-ra 77,7 százalékra nőtt – a növekedéssel párhuzamosan lejátszódó társadalmi folyamatok miatt az így megszerzett végzettség addigra szintén csak a tartós munkanélküliséget predesztinálta.

(Kemény, Janky és Lengyel 2004).

A továbbtanulás három útja – a szakmunkásképzők, szakközépiskolák és gimnáziumok – közül sokáig csak a szakmunkásképzők nyíltak meg a cigány fiatalok előtt, de ezek is csak kis mértékben: 1993-ban a cigány fiatalok 20 százaléka sem végezte el a szakmunkásképzőt, akkor is többnyire olyan szakmákban, amelyekben rosszak voltak az elhelyezkedési esélyek. A másik két iskolatípusba nem jutott be a cigány fiatalok 5 százaléka sem, sőt, a nagyarányú lemorzsolódás következtében alig 2 százalék volt azok aránya, akik egy-egy évfolyamból leérettségiztek.

A 2011. évi népszámlálás adatai szerint Polgáron jelentős számú roma kisebbséghez tartozó lakos élt, szám szerint 525 fő, arányuk az állandó népességben 6%. Azonban a népszámlálás egyéni bevalláson alapuló adatokat rögzít, így a romák valós aránya az önkormányzati becslések szerint 21% körül van, a fiatalok között pedig akár az 50%-ot is elérheti. Polgáron él a kistérség roma lakosságának 80%-a. A városban belül az egyes városrészekben és szegregátumokban a romák aránya nagyon különböző az önkormányzat által közölt, becsült adatok szerint azonban egyértelműen a Déli városrész legnagyobb szegregátumában él a polgári romák többsége. Szociális helyzetükre vonatkozóan nem állnak rendelkezésre külön adatok, azonban megállapítható, hogy a roma népesség átlagos életszínvonala, lakhatási körülményei, egészségi állapota, iskolázottsága és foglalkoztatottsága, a társadalom egészéhez viszonyítva lényegesen rosszabb.

Munkaerő-piaci szempontból a rendszerváltás piaczgazdasági átalakulásának legnagyobb vesztese a roma népesség. A szakképzetlen munkát igénylő munkahelyek megszűnésével a munkanélküliségi rátájuk jelentősen meghaladja a nem roma származásúakét.

2.1.5. A településen fogyatékossgal élő személyek főbb jellemzői, sajátos problémái

Fogyatékos személy, aki érzékszervi, így különösen látásszervi, hallásszervi, mozgásszervi, értelmi képességeit jelentős mértékben vagy egyáltalán nem birtokolja, illetőleg a kommunikációjában számottevően korlátozott, és ez számára tartós hátrányt jelent a társadalmi életben való aktív részvétel során (Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4. §.). A fogyatékkal élők munkaerőpiacon való megjelenésének előmozdítása érdekében szükséges a fogyatékkal élők számára az akadálymentes környezet kialakítása, továbbá a közlekedési nehézségek miatt a távmunka lehetőségének biztosítása. A szociális ellátások területén a fogyatékossgal élő személyek esetében a saját lakókörnyezetben történő segítségnyújtás kap prioritást.

A fogyatékos népességben belül továbbra is a mozgássérülteké a legnagyobb csoport, a társadalom életének színterein való megjelenésük alapfeltétele az akadálymentesítés. Magyarországon az 1990-es évtizedben jelentősen visszaesett a foglalkoztatottság, és ez a fogyatékos emberek munkaerő-piaci helyzetére is hatással volt. A foglalkoztatottak aránya Magyarországon a fogyatékkal élők körében 2011. évi népszámlálás adatai szerint 9 százalékra csökkent.

2.1.6. Az idősek helyzete

Az Európai Parlament és az Európa Tanács döntése alapján a 2012-es év „az aktív idősödés és a nemzedékek közötti szolidaritás” európai éve volt. E kezdeményezés igyekszik ráirányítani a figyelmet arra, hogy Európában minden eddiginél hosszabb ideig élnek az emberek, és idősebb éveiket is egészségesebben töltik, mint korábban. Rámutat emellett arra is, hogy mindez lehetőségeket tartogat számunkra. A tevékeny, aktív időskor nagyon fontos a nemzedékek közötti szolidaritás fenntartásában, azokban a társadalmakban, amelyekben egyre több az idős ember.

Polgár Város Önkormányzata évek óta kiemelt feladatának tekinti a helyi szintű „idősbarát” politika kialakítását. Ennek érdekében különös figyelemmel kezeli az idős lakossággal történő együttműködést, az időskorú emberek életkörülményeinek figyelemmel kísérését, az idősek aktivitásának megőrzését, szükség esetén a róluk való gondoskodást.

Több alkalommal rendezték meg az Idősek Napját önkormányzati szinten, melyen jelentősen képviseltette magát az idősebb korosztály.

Az időskorú népesség főbb jellemzői

Az időskorúak családi állapotára jellemző, hogy korban előrehaladva fokozatosan csökken a házasok, és növekszik az özvegyek aránya.

A demográfiai folyamat jellemzőit az alábbiakban foglalhatjuk össze:

- növekszik az átlagéletkor,
- magasabb a középkorúak halandósága,
- a nők hosszabb élettartama

Az időskorban jellemző megbetegedések - a daganatok, keringési zavarok, szív- és érrendszeri megbetegedések, ízületi problémák - mellett pszichés problémák is jelen vannak. Az idős ember egyedül marad, izolálódik, szellemi és fizikai aktivitása hanyatlik, önellátási képessége beszűkül. Ez nagyon sok embernél okoz pszichés megbetegedéseket. Különösen gyakori a depresszió és a demencia kialakulása.

Jellemző, hogy a betegségek általában együttesen fordulnak elő, különösen 70 éves kor fölött jellemzőek a súlyos, krónikus megbetegedések és az előrehaladott szellemi leépülés.

3. A jogszabályi környezet bemutatása:

3.1. Az 1993. évi III. törvény a szociális ellátásokról és szociális szolgáltatásokról célja, hogy a szociális biztonság megteremtése és megőrzése érdekében meghatározza az állam által biztosított egyes szociális ellátások formáit, szervezetét, a szociális ellátásokra való jogosultság feltételeit, valamint érvényesítésének garanciáit.

3.1.1 Pénzbeli szociális ellátások:

Szociális rászorultság esetén a jogosult számára, jövedelme kiegészítésére, pótlására pénzbeli szociális ellátás nyújtható:

a) a települési önkormányzat jegyzője az e törvényben meghatározottak szerint

- foglalkoztatást helyettesítő támogatást
- rendszeres szociális segélyt
- lakásfenntartási támogatást

b) a települési önkormányzat képviselő testülete

- ápolási díjat
- önkormányzati segélyt

c) a járási hivatal az e törvényben foglaltak szerint

- időskorúak járadékát
- kiemelt ápolási díjat - állapít meg.

3.1.2. Természetben nyújtott szociális ellátások

- köztemetés
- közgyógyellátás
- egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság
- adósságkezelési szolgáltatás
- energiafelhasználási támogatás

3.1.3. Szociális szolgáltatások

3.1.3.1. Szociális alapszolgáltatások: falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás, étkeztetés, házi segítségnyújtás, családsegítés, jelzőrendszeres házi-segítségnyújtás, közösségi ellátások, támogató szolgáltatás, utcai szociális munka, nappali ellátás

3.1.3.2. Szakosított ellátások: ápolást-gondozást nyújtó intézmény, rehabilitációs intézmény, lakóotthon, átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény, támogatott lakhatás, egyéb speciális szociális intézmény

3.2. Az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

Célja: hogy megállapítsa azokat a szabályokat, amelyek szerint az állam, a helyi önkormányzat és a gyermekek védelmét ellátó természetes és jogi személyek és szervezetek meghatározott ellátásokkal és intézkedésekkel segítséget nyújtsanak a gyermekek törvényben foglalt jogainak és érdekeinek érvényesítéséhez, a szülői kötelességek teljesítéséhez, illetve gondoskodjanak a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzéséről és megszüntetéséről, a hiányzó szülői gondoskodás pótlásáról, valamint a gyermekvédelmi a gyermekvédelmi gondoskodásból kikerült fiatal felnőttek társadalmi beilleszkedéséről.

3.2.1. A gyermekek védelmének rendszere:

3.2.1.1. Pénzbeli és természetbeni ellátások

- a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény
- gyermektartásdíj megelőzése
- otthonteremtési támogatás

3.2.1. 2. Alapellátások

- gyermekjóléti szolgáltatás
- gyermekek napközbeni ellátása (bölcsőde, családi napközi, családi gyermekfelügyelet, házi gyermekfelügyelet, alternatív napközbeni ellátás)

3.2.1.3. Szakellátások

- otthont nyújtó ellátás
- utógondozói ellátás
- területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás

Természetesen Polgár város részére nem kötelező az e törvényekben foglaltak teljes körű biztosítása, de a szükségletekhez igazodva célszerű újszerű, innovatív ellátásokat bevezetni az ellátó rendszerbe.

4. Az Önkormányzat által nyújtott személyes gondoskodást biztosító ellátások az 1993. évi III. törvény és az 1997. évi XXXI. törvény alapján.

A település az alapellátási feladatai ellátása érdekében szociális szolgáltató központot hozott létre és működtet. A kistérségi feladatvállalások gyengülését követően döntően Polgár város szociális szükségleteit elégítik ki egy integrált intézmény keretében.

4.1. Étkeztetés:

Magyarországon ma a családok széthullása, a többgenerációs együttélések megszűnése a jellemző. A fiatalok belső migrációja, az idősek életkorának meghosszabbodása az egyszemélyes háztartások növekedéséhez vezetett. Az étkeztetés a szociális alapszolgáltatások egyik pillére, mellyel a saját lakókörnyezetben töltött idő kitolható. Az étkeztetés keretében Polgár város azon szociálisan rászorult személyeinek legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, ill. eltartottjaik részére

tartósan, vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük, vagy hajléktalanságuk miatt.

Az étkeztetésnek el kell érnie és a lehető legteljesebb mértékben le kell fednie a településen élő szociálisan rászorultak körét, ide értve az időseket, betegeket, a fogyatékkal élőket, pszichiátriai- és szenvedélybetegeket.

Az étkeztetés ellátást Polgár Város Önkormányzatának Városgondnoksága fenntartásában üzemelő főzőkonyháról biztosítják, szerződés alapján. A konyha engedélyezett főzési adagszáma 600 ebéd/nap.

Szociális étkeztetést (nappali ellátás és szociális étkezés keretei között) 500 fő veszi igénybe. A szám nagyságrenddel meghaladja a 2003-es adatokat, amikor is 110 fő vett részt az étkeztetésben.

Étkeztetésben részesülhet az a személy, aki kora, egészségügyi állapota miatt a napi egyszeri főétel biztosítása a szolgáltatás nélkül megoldhatatlan. Az ellátás a hét 5 munkanapján biztosított, továbbra sem megoldott (országos szinten sem) a hétvégi gondoskodás.

Az étkeztetést a törvényi követelményeknek megfelelően helyben, vagy házhoz szállítás formájában kell biztosítani. A szállítást az intézmény gépkocsival és kerékpárokkal oldja meg.

Az időskorú emberek élelmezése során az egyes étkezések folyamán bevitt ételek tömegükben és tápértékükben lehetőleg ne térjenek el lényegesen egymástól. Helyes ételkészítési eljárásokat (zöldségfélék párolása, erős fűszerek mellőzése, cukor korlátozott mértékű fogyasztása, zsírban szegény és vitaminban gazdag étrend preferálása) szükséges alkalmazni.

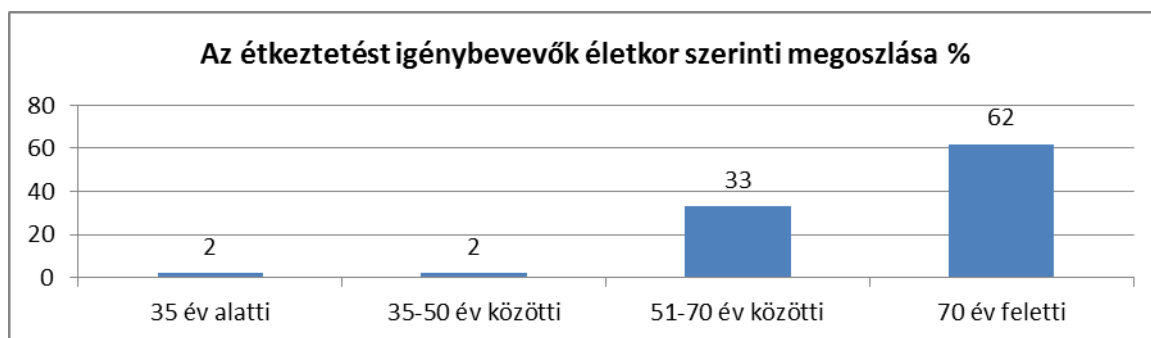
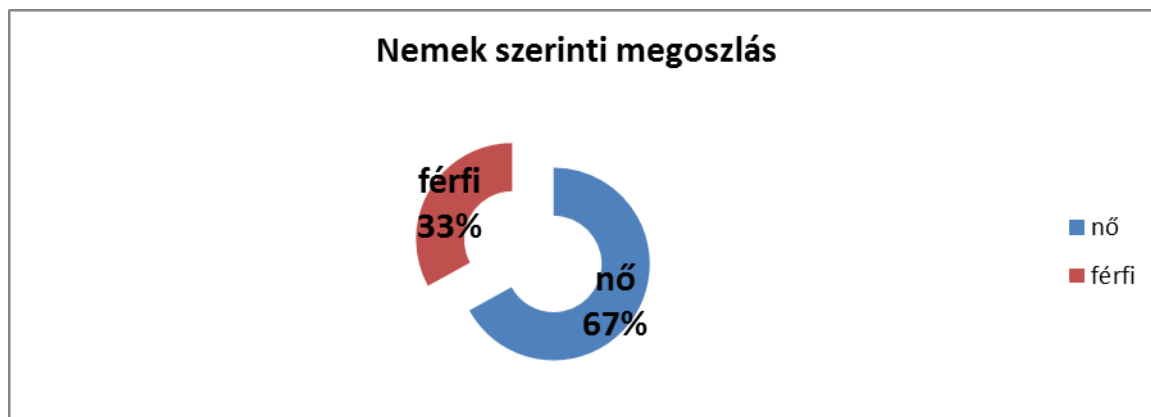
Ellátottak köre:

Azok a személyek és eltartottjaik, akik

- szociális helyzetük
- koruk
- egészségi állapotuk
- fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük
- szenvedélybetegségük
- hajléktalanságuk miatt

önmaguk és eltartottjaik részére a napi egyszeri meleg ételt tartósan, vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, az étkezésről nem tudnak más módon gondoskodni.

Az étkeztetést igénybevevők százalékos megoszlása:



4.2.Házi segítségnyújtás

Egyre több idős ember él egyedül, vagy időskorú társával.

Az idősek egyedül maradása többféle tényező következménye, amelyek közül a legfontosabbak a következők:

- alacsonyabb a termékenység, kevesebb a gyerekszám
- gyakoriak a válások
- az idős személyek is gazdasági függetlenségre törekszenek
- magas az özvegyek száma

A megváltozott családstruktúra, a társadalmi és gazdasági körülmények változásainak következményeként a közeljövőben sok idős ember szorul majd szociális gondoskodásra és egészségügyi támogatásra.

A házi segítségnyújtás, mint alapellátási formával az idős ember önálló életvitelének megtartása, a saját környezetében való gondozás a cél. A gondozás célja és feladata az ellátást igénylő ember szükségleteihez igazodó segítségnyújtás. A segítségnyújtás mértékét, terjedelmét, gyakoriságát és formáját minden esetben a segítséget igénylő ember testi, lelki és szociális állapota határozza meg.

A házi segítségnyújtás célja, feladata:

A szolgáltatás célja az egészségi állapotuk miatt önmagukat ellátásra nem képes személyek lakókörnyezetében, önálló életvitelének megtartásában való közreműködés a családpótló szerep betöltése. Az alapvető gondozás és az alapápolás körébe tartozó feladatokat lát el. Segítséget nyújt az önálló életvitel fenntartásában, az ellátott és lakókörnyezete higiénés körülményeinek megtartásában. A házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást. Segítséget nyújt az igénybe vevő fizikai, mentális, szociális szükséglete

- saját környezetében,
- életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően,
- meglévő képességeinek fenntartásával biztosított legyen.

A házi segítségnyújtás keretébe tartozó gondozási tevékenység különösen:

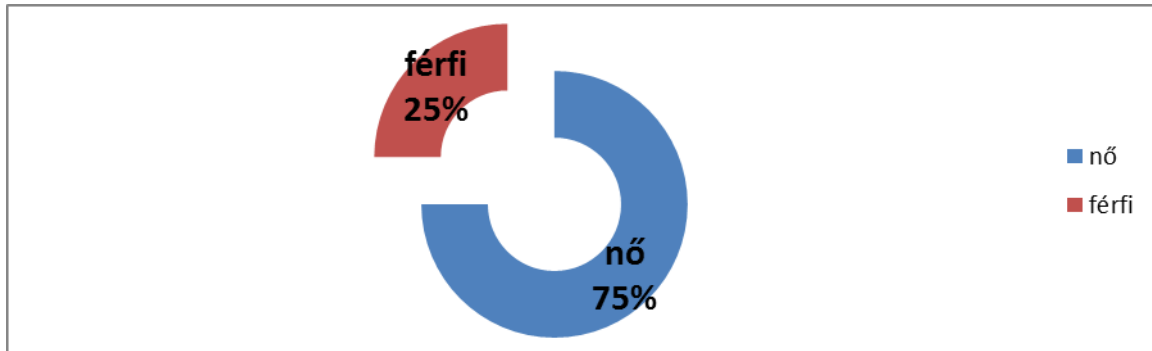
- az ellátást igénybe vevővel segítő kapcsolat kialakítása és fenntartása
- az orvos előírása szerinti alapvető gondozási, ápolási feladatok ellátása,
- közreműködés a személyes és lakókörnyezeti higiéné megtartásában,
- közreműködés az ellátást igénybevevőnek a környezetével való kapcsolattartásában,
- segítségnyújtás az ellátást igénybe vevőt veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében, a kialakult veszélyhelyzet elhárításában
- az előgondozást végző személlyel való együttműködés

Polgár városban a 106 ellátott körütekintő gondoskodásban részesül a házi gondozás során. Ugyanakkor a leterheltség következtében mentális gondozásra már alig-alig kerülhet sor. A fizikai, higiéniai ellátás és a szociális gondoskodás időigényes feladatsort ad a dolgozók számára, az ún. „beszélgetésekre”- amelyek az idős ember számára rendkívül fontosak, mint mentális gondoskodás, már ritkábban kerül sor. A szigorú szabályozás – egy dolgozóra 9 ellátott jut – következtében szinte lehetetlen teljesíteni az elvárt követelményeket. A dolgozó

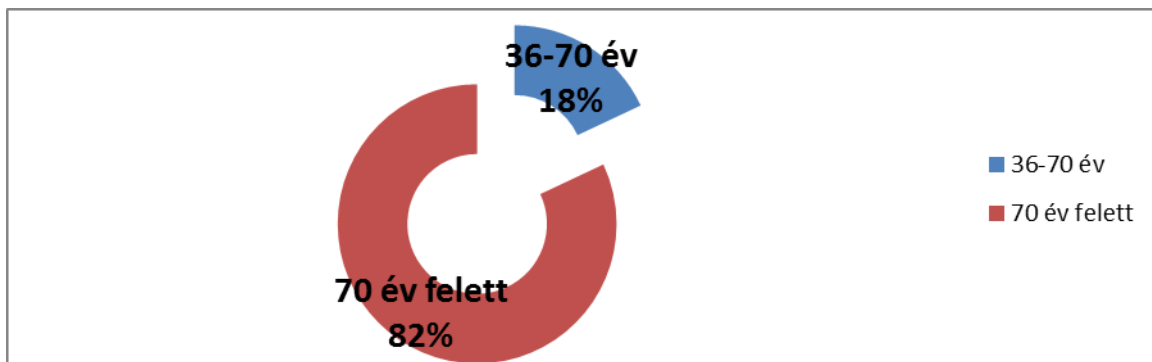
túlterhelt, nem marad idő mentális gondozásra, az idős ember pedig csak részben kapja meg a számára fontos gondozási elemeket.

Ellátási terület: Polgár közigazgatási területe, **ellátás biztosítása:** Munkanapokon

Az ellátottak %-os megoszlása:



Az ellátottak kor szerinti megoszlása:



Az ellátottak köre:

- azokról az időskorú személyekről, akik otthonukba önmaguk ellátására, saját erőből nem képesek és róluk nem gondoskodnak
- azokról az egészségi állapotuk miatt rászoruló személyekről, akik ezt az ellátási formát igénylik
- azokról a személyekről, akik a rehabilitációt követően a saját lakókörnyezetükbe történő visszailleszkedés céljából támogatást igényelnek önálló életvitelük fenntartásához.

A feladatellátás módja

A házi segítségnyújtás, módját, formáját és gyakoriságát a vezető gondozó az ellátottal, és a házi orvossal együtt a szükségletek figyelembevételével határozzák meg. Az ellátás módja a feladatellátás tartalmától függ. A házi segítségnyújtásban részesülő személyre vonatkozóan

egyéni gondozási tervet kell készíteni. Amennyiben a házi orvos véleménye alapján ápolási feladatok ellátása is szükséges, a gondozási terv - ápolási tervvel egészül ki.

A szolgáltatást nyújtó szociális gondozó segítséget nyújt ahhoz, hogy a szolgáltatást igénybe vevő saját környezetében, életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően, meglévő képességeinek fenntartásával, felhasználásával és fejlesztésével fizikai, mentális és szociális környezete biztosított legyen.

Fizikai ellátás

- a személyi és lakókörnyezeti higiéné megtartásában való közreműködés
- a szolgáltatást igénybevevő háztartásának vitelében való közreműködés,
- szolgáltatást igénybevevővel való segítő kapcsolat kialakítása, annak fenntartása,
- a szolgáltatást igénybevevőt érintő veszélyhelyzet kialakulásának megelőzésében, a kialakult veszélyhelyzet elhárításában való segítségnyújtás,
- egyéni és csoportos szabadidős, foglalkoztató és rehabilitációs programok szervezésében való részvétel,
- a szolgáltatást igénybevevő szociális ellátásokhoz való hozzájutásában való segítségnyújtás
- bentlakást nyújtó intézménybe történő felvételt megelőzően az előgondozást végző személlyel való együttműködés,
- a bentlakást nyújtó intézménybe való beköltözés segítése.

Mentális gondozás

Segítségnyújtás - a környezettel való kapcsolattartásban

- az izoláció veszélyének megszüntetése
- személyiségnek a gondozása, illetve a lelki szükségletek kielégítése,
- pszichés állapot javítása

Egészségügyi ellátás

- betegség, állapotromlás esetén az orvos értesítése, gyógyszer kiírása, kiváltása, az orvos utasítása szerinti gyógyszeradagolás.

- az ellátott fizikai, szellemi állapotának figyelemmel kísérése, állapotromlások esetén szakorvosi vizsgálatok megszervezése.
- az ellátottnak az egészséges életmód felé irányítása, tanácsadás

Foglalkoztatás célja

A testi-lelki egészség érdekében a gondozott állapotának megfelelő elfoglaltság biztosítása. Gondoskodni kell az ellátott állapotától függően fizikai és érdeklődésének megfelelően szellemi tevékenységéről is. Az ellátottakkal való beszélgetés, a világ aktuális híreiről szóló újságok felolvasása.

4.3. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás az 1993. évi. III. törvény 59/A.§ (1) b) pontja alapján szociális alapszolgáltatási tevékenység.

Az alapszolgáltatások megszervezésével az állam és 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. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása állami feladat.

A szolgáltatás célja

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

A szolgáltatás feladata

Az alapszolgáltatást igénybe vevők számára a biztonságos életvitel megteremtése, mellyel:

- fenntarthatók az önálló életvitel feltételei, az ellátottak saját otthonában,
- a felmerült krízishelyzetek gyorsan, szakszerűen elháríthatók,
- az ellátást igénybevevő megkapja a szükséges segítségnyújtást, (gyógyszer, orvos, mentő, esetleg higiénés körülmények kielégítése stb.)

- kitolódik a bentlakásos otthoni elhelyezés ideje, az ellátott tovább gondozható otthonában, és ez által elkerülhető a gyakori – szociális és mentális állapot romlása miatti – kórházi kezelés,
- oldódik a magány okozta feszültség, félelem érzése, izoláció.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás korszerű ellátási forma, hiszen az ellátás igénybevevő otthonában elhelyezett készülékről kezdeményezhető a segélykérés. A jelzés a rádió hullámain keresztül aktiválódik, az átjátszó állomás felerősíti a jeleket és továbbítja a központi számítógépre, mely a diszpécserközpontban van elhelyezve. A központ folyamatos működése és elérhetősége a nap 24 órájában biztosított, s így a központ dolgozóinak közreműködésével jut az információ a területi gondozókhoz, akik 30 percen belül a segélykérő otthonában sietnek. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztonságot nyújt az ellátást igénybe vevő idős, beteg, fogyatékos számára, hiszen a nap 24 órájában, az év minden napján igénybe vehető.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele szempontjából szociálisan rászorult

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

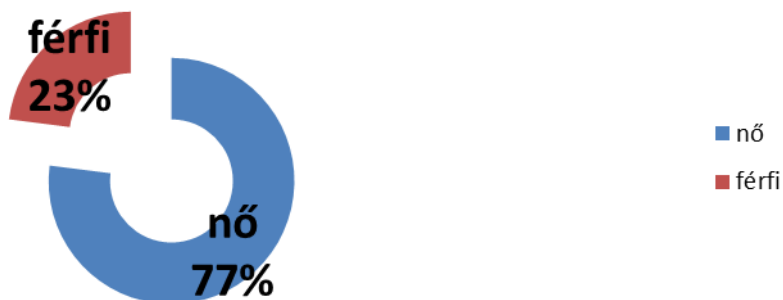
A szolgáltatást önkéntesen lehet igénybe venni, a szolgáltatásért térítési díjat nem kell fizetni.

Az ellátási terület

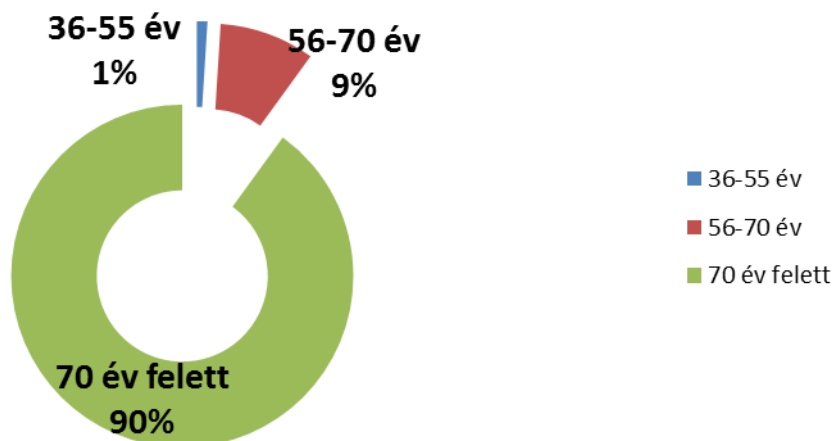
- Polgár
- Görbeháza
- Újtikos
- Tiszagyulaháza

A szolgáltatás időtartama: a hét minden napján 24 órában.

Az ellátottak összetétele



Életkor szerinti megoszlás



4.4. Idősek Klubja

A szolgáltatás célja:

A nappali ellátás Polgár közigazgatási területén élő és tartózkodó időskorúak vagy egészségi állapotuk miatt és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képtelen személyek részére napközbeni tartózkodásra nyújt lehetőséget. A szolgáltatás a nappali ellátás biztosításán túl nyitottan, a helyi szükségletekre gyorsan reagáló önszerveződő csoportoknak nyújt segítséget.

Az Idősek nappali ellátásába felvehető az a 18. életévét betöltött személy is, aki egészségi állapotára figyelemmel az intézmény szolgáltatására jogosult.

A szolgáltatás feladata:

Az intézmény helységeiben napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint alapvető higiéniai szükséglete kielégítésére van lehetőség. Az ellátottak napközbeni étkezésének megszervezése igény szerint történik. A település lakói szociális és mentális jellegű igényeihez kapcsolódó közösségi programok szervezése. Önszerveződő csoportok működésének segítése. Helység biztosítása közösségi szervezésű programok lebonyolítására.

A szolgáltatás során az intézmény biztosítja:

- szabadidős programok szervezését,
- szükség szerint egészségügyi ellátás megszervezését, a szakellátáshoz való hozzájutás segítségét
- hivatalos ügyek intézésének segítségét
- életvitelre vonatkozó tanácsadás, életvezetés segítségét,
- speciális önszerveződő csoportok támogatását, működésének megszervezését
- az igényelt egyszeri meleg étkezést, korának, egészségi állapotának megfelelő biztosítását
- szabadidős programok szervezését, sajtótermékek, könyvek, kártya, társasjátékok, tömegkommunikációs eszközök biztosítását, rendezvények szervezését.
- az egészségügyi ellátás körébe felvilágosító előadások szervezését, tanácsadást az egészséges életmódról, gyógytorna lehetőségének biztosítását, mentális gondozást.
- természetbeni adományok juttatása.

A szolgáltatás biztosítása:

A szolgáltatást a hét öt munkanapján, hétfőtől-péntekig, szociális szakemberek által biztosítja az intézmény.

A nappali ellátás jogszabályban meghatározott látogatási és eseménynaplóba jegyzik fel elvégzett gondozási feladataikat, napi eseményeket.

Az 1/2000. (1.7.) SzCsM rendelet 79. § (1) bekezdése alapján 10. számú melléklet szerint.

Az intézmény a klubtagok életkorának, egészségi állapotának és a helyi igényeknek megfelelő foglalkozásokat szervez (vitadélutánok, vetélkedők, kézimunkázás, lelki gyakorlat, nagy torna, nóta kör, egészségmegőrző előadások, kulturális műsorok).

Az intézményben rendelkezésre álló szórakoztató eszközök, társasjátékok, egymás igényeinek figyelembevételével használhatók.

Igény esetén az ellátottak kérésére, az intézmény alapfeladatainak körébe nem tartozó szolgáltatásokat, is biztosít.

Az Idősek nappali ellátása alábbi programokat megszervezi, amennyiben az ellátottak körében ezekre igény merül fel:

- Színház - mozi látogatás
- Kirándulások megszervezése, lebonyolítása,
- Hagyományőrző fesztiválok az amatőr csoportok fellépésének szervezése,
- Igény szerinti rendezvényekre való felkészítés, műsorok összeállítása, betanítása,
- A fentiekén túl egyéb eseti igények felmérése, megvalósulásának segítése (névnapok, születésnapok közös ünneplésének lehetőségének biztosítása).

Az intézményben lehetőség van pihenőszoba igénybevételére, mely a napközbeni csendes pihenő célját szolgálja. A pihenőszobát valamennyi klubtag használhatja, de ügyelni kell a rend, a tisztaság és az együttélés szabályainak betartására.

Tisztálkodási, fürdési lehetőség az intézmény fürdőszobájában áll a klubtagok rendelkezésére. A mosakodást, tisztálkodást, zuhanyozás keretében lehet megoldani, kádfürdő az intézményben nincs.

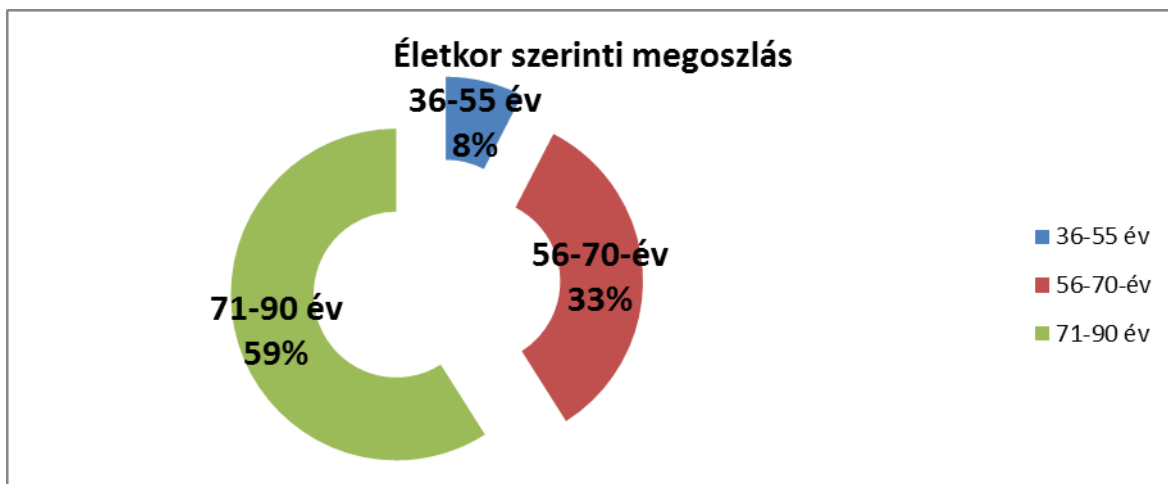
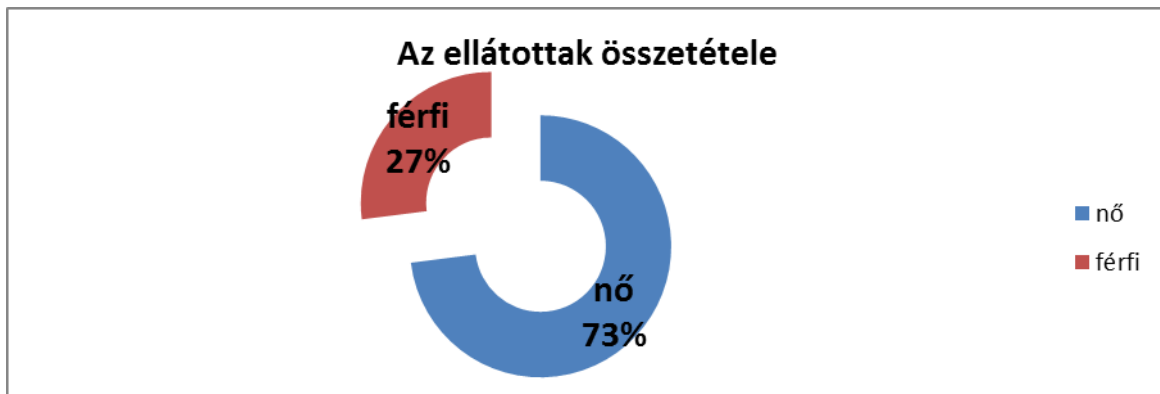
A fürdés igény szerint a gondozónők segítségével illetve közreműködésével történik. Szükség szerint más lehetőség hiányában a személyes ruhanemű mosása is biztosított, gondozónői segédlettel, a biztonsági előírások megtartása mellett.

Az intézmény az ellátottak részére napi egyszeri meleg étkezést biztosít.

Az étkezés a szociális konyha ebédlő helységében történik, az étkezésért térítési díjat kell fizetni melyet a fenntartó rendeletben határoz meg.

Engedélyezett férőhelyek száma: 60 fő

Az ellátottak száma: 66 fő



4.5. Családsegítés

A családsegítés feladatát Polgár Város Önkormányzatának Szociális Szolgáltató Központjának Családsegítő Szolgálatát látja el önálló szakmai egységként. Az intézmény működési területe Polgár város közigazgatási területe.

A szolgáltatás célja

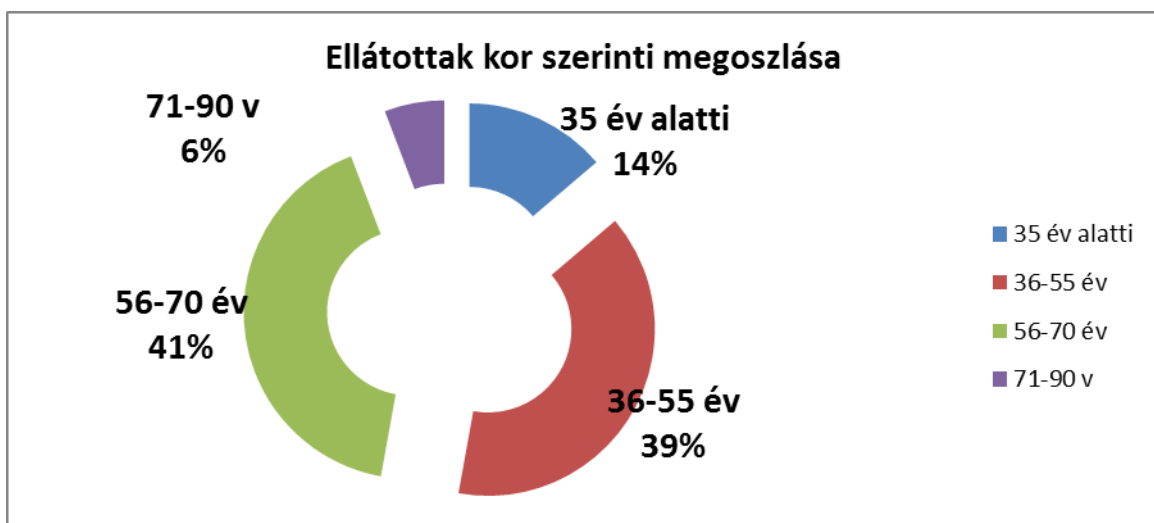
- A Polgár város ellátási területén élő szociális és mentálhigiénés problémák miatt veszélyeztetett, illetve krízishelyzetben lévő személyek, családok életvezetési képességének megtartása, az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, valamint a krízishelyzet megszüntetésének elősegítése.
- Figyelemmel kíséri a lakosság életvezetését, az egyén és család között felmerülő konfliktusokat, kutatja a konfliktusok megoldási módokat

A szolgáltatás elsődleges célcsoportja:

- időskorúak, nyugdíjasok
- fogyatékkal élők
- pszichiátriai betegek
- szenvedélybetegek
- munkanélküliek, aktív korú nem foglalkoztatott személyek
- veszélyeztetett családok, gyermekek

Polgár város lakosság száma 2013. december 31-ei állapot szerint: 8069 fő. A felnőtt korú lakosság létszáma: 6515 fő.

Az ellátottak átlagos létszáma: 168 fő



A Családsegítő Szolgálatnál kezelt problémák:

A kliens által felkínált probléma nagy általánosságban kifejezi a klientúra legfontosabb problémáit. Ezek a kliens valódi problémái még akkor is, ha mögöttük gyakran mélyebb problémák húzódnak meg.

Regisztrált problémák:

- több probléma együttes előfordulása (sokproblémás családok)
- anyagi probléma (krónikus munkanélküliség)
- segítségkérés ügyintézéshez
- információkérés
- foglalkozással kapcsolatos
- életviteli (változékony férfigapcsolatok az anya életében)
- családi kapcsolati (házassági konfliktusok)
- lelki-mentális
- gyermeknevelési problémák (iskolakerülés, gyenge teljesítmény).

4.6. Támogató Szolgálat

Célja:

A támogató szolgáltatás célja a fogyatékos személyek saját lakóhelyükön, lakókörnyezetükben való ellátása, személyre szabottan, lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítségével, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális személyes segítségnyújtás biztosításával mindennapi életük segítése. A társadalmi hátrányok csökkentése érdekében, és a fogyatékkal élő társadalmi aktivitását növelő módon végzett segítő, támogató szolgáltatás a cél, amelyet a szolgáltató a jogosult személy lakásán és azon kívül egyaránt végez.

Feladatai:

- az ellátási területen élő valamennyi fogyatékos személy felkutatása,
- személyi segítő szolgálat szervezése és működtetése,
- szállító szolgáltatáshoz való hozzájutás megszervezése,
- információnyújtás, tanácsadás, ügyintézés,
- gyógyászati segédeszközökhöz való hozzájutás segítése,

- közösségi, kulturális és szabadidős programokban való egyenjogú részvétel elősegítése,
- a fogyatékkal élő személy általános egészségügyi, szociális ellátásokhoz való hozzájutásának biztosítása,
- állapotjavító és megőrző szolgáltatás közvetítése,
- a munkavállalást, munkavégzést segítő szolgáltatások elérhetőségének, igénybevételének elősegítése,
- segítségnyújtás a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának megvalósulásához, valamint a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős kapcsolatokban való egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása,
- alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása.

A támogató szolgáltatás kapcsolata az egyéb szociális szolgáltatásokkal:

A Támogató Szolgálat az intézmény szervezeti egységeként folyamatos, napi kapcsolatban áll az intézmény által nyújtott szolgáltatásokkal, valamint az ellátási területen az intézmény által nem ellátott települések szolgáltatói által biztosított alapszolgáltatásokkal. A feladatok így egymást kiegészítve, erősítve, komplexen működnek együtt a szolgáltatást igénybe vevő egyéni igényeinek megfelelően.

Ellátottak köre:

A Támogató Szolgálat igénybevételére jogosult az ellátási területen életvitelszerűen tartózkodó fogyatékos személy, aki: mozgásszervi, érzékszervi, vagy mentális fogyatékosága miatt a társadalmi életben való részvételében tartósan korlátozott, s ennek kompenzálásához támogató szolgáltatásokra van szüksége.

A szolgáltatás valamennyi fogyatékosági csoportba tartozó személyre kiterjed, így:

- mozgásfogyatékkal,
- látásfogyatékkal,
- hallásfogyatékkal,
- értelmi fogyatékkal élő személyekre,

valamint:

- autisták,

- halmozott fogyatékkal élő személyekre.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény értelmében a támogató szolgáltatás igénybevétele során szociálisan rászorultnak minősül az a súlyosan fogyatékos személy, aki:

- fogyatékosági támogatásban,
- vakok személyi járadékában,
- magasabb összegű családi pótlékban részesül.

A szolgáltatás igénybevételéhez a súlyos fogyatékosági állapotot igazolni lehet:

- az ellátás megállapítását, illetve folyósítását igazoló határozattal vagy más okirattal
- az ellátás megállapításának alapjául szolgáló, a fogyatékoság fennállását igazoló szakvéleménnyel.

A feladatellátás szakmai tartalma

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 65/C.§, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000.(I.7.) SzCsM rendelet 39/A.§ által meghatározott feladatokat látja el:

- személyi segítő szolgálat működtetése,
- szállító szolgálat működtetése,
- tanácsadás.

Személyi segítő szolgálat

A szolgáltatás szakmai tartalma megfelel az 1/2000 (I.7.) SzCsM rendeletben előírt jogszabályi követelményeknek, így a fogyatékos személy aktív közreműködésével segítséget nyújt a higiénias, életviteli, életfenntartási szükségletek kielégítésében, valamint az önálló munkavégzés, tanulmányok, kulturális, művészeti, sport és szabadidős tevékenységek gyakorlásában.

Általános életviteli segítségnyújtás: lakásfenntartással kapcsolatos segítségnyújtás, közszolgáltatásokhoz, elsősorban szociális és egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés segítése, ügyintézésben való segítségnyújtás, gyalogos kísérés, tömegközlekedéshez nyújtott személyi segítség.

A Szolgálat munkatársai a fogyatékkal élő személy állapotának és igényeinek megfelelően, az egyéni szükségletekhez igazodva, az elláttal, vagy annak hozzátartozójával, törvényes képviselőjével közösen határozzák meg az ellátás módját, tartalmát.

Tanácsadás

A fogyatékkal élő személyeket érintő eseményekkel, szolgáltatásokkal, juttatásokkal kapcsolatos információk nyújtása a szolgálatvezető és a személyi segítő munkatársak feladata. Amennyiben a szolgálatnak nem áll módjában információt szolgáltatni, úgy az ügyfélt az illetékes szakemberrel való kapcsolatfelvételben segíti. Szükség esetén tanácsadást, ügyintézkést végez.

E részzolgáltatás részeként a Szolgálat az alábbi területeken nyújt segítséget:

- fogyatékkal él személyek számára jogszabályok által biztosított támogatási lehetőségek,
- alapszolgáltatások elérésének lehetőségei,
- szakosított ellátások elérésének lehetőségei,
- rehabilitációs, fejlesztési és rehabilitációs lehetőségek,
- gyógyászati segédeszközök beszerzésének lehetőségei,
- speciális képző intézményekkel, szervezetekkel való kapcsolatteremtés,
- a Munkaügyi Központ kirendeltségének rehabilitációs csoportjai, védett, integrált munkalehetőségei,
- jogsegély lehetőségek,
- civil szervezetekkel való kapcsolatteremtés.

Szállító Szolgálat

A szállító szolgálat az ellátottak egyéni igényeit figyelembe véve az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz való hozzájutást hivatott biztosítani, igény szerinti – előzetes egyeztetés alapján – időpontban, szükség esetén személyi segítővel.

4.7. Gyermekjóléti Szolgálat

A Gyermekjóléti Szolgálat a működési területén élő gyermekek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének a családban történő nevelésének elősegítésére irányuló

tevékenység. Célja a veszélyeztetettség megelőzése, kialakult veszélyeztetettség megszüntetése, és a már családjából kiemelt gyermek visszahelyezésének elősegítése.

A szolgálatot a kliensek önkéntesen kereshetik fel, szolgáltatásaink ingyenesen vehetők igénybe. A problémák megoldása érdekében összehangolt lépéseket kell tenni, a szolgálatunknak, szolgáltatást igénybe vevőknek, adott esetben a veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszer tagjainak egyaránt. A gyermekek védelmét ellátó szervek és személyek a gyermekek mindenekfelett álló érdekeit és törvényben elismert jogait figyelembe véve járnak el.

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.

Az alapellátás célja, hogy a gyermek és családja lakóhelyén kaphassa meg mindazt a támogatást és segítséget, amely a gyermekek jóllétéhez szükséges.

Gyermekjóléti alapszolgáltatás

A gyermekjóléti alapszolgáltatás olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja

- a gyermek testi, lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését,
- a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését,
- a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve
- a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését,
- a helyettes szülői hálózat szervezését
- a veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszer működtetését

A gyermekjóléti szolgálat – a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet 6. § értelmében – a szolgáltatásokat

- ellátások teljesítésével (gondozással),
- ellátások közvetítésével (szolgáltatás),
- szervező tevékenységgel (szervezéssel) biztosítja.

A közvetítői tevékenység különböző formában nyilvánul meg:

- a kliens segítése valamely ellátás igénybevételében,
- közvetítés a kliens és a szolgáltató között,

- esetmenedzseri tevékenység a gyermeknek nyújtott különféle ellátások összehangolása érdekében.

Ellátási terület, ellátottak köre:

Polgár város lakosság száma: 8069 fő, melyből a 0-18 év korosztály 1554 fő, az összlakosság 19%-a. A Gyermekjóléti Szolgálatnál 2012. évben 126 gyermek szerepelt az ellátottak között, ami a polgári gyermekek 8,1 %-a.

Jellemző veszélyeztető tényezők korosztályonként

Polgár városában az óvodás korúak (3-6-7 év) közül kevés a veszélyeztetett gyermek. A gyermekek körében tapasztalható elhanyagoltság leginkább anyagi okokra és a szülő nemtörődömiségére vezethető vissza. Az óvodás korúak közül is egyre több a nehéz körülmények között élő gyermek, melynek fő oka a növekedő szegénység, munkanélküliség, életvezetési hibák, nem egyszer az alkoholizálás.

Az általános iskolákban az előzőekhez hasonlóan szintén vezető probléma az anyagi veszélyeztetettség, azonban e korosztálynál már fokozottabban jelentkeznek az igazolatlan hiányzások, a tanulmányi eredmény hanyatlása, bukás, a szülő-iskola együttműködésének hiánya.

Felső tagozatban egyre több a magatartási probléma, fokozódik a szülői elhanyagolás, a gyermekek körében egyre jellemzőbb az agresszivitás. Ebben a korban erős a veszélye a drogok alkalmankénti kipróbálásának, melyet nagyobb testvér, vagy barát kínál.

A fiatalok körében egyre több problémát okoz az emelkedő alkohol-, cigaretta- és drogfogyasztás. Megdöbbentő, hogy milyen korán rabjaivá válnak ezeknek a szereknek a fiatalok, a cigarettát nagyon sok családban egyáltalán nem tiltják a szülők gyermekeiktől. Polgáron a tanköteles korú gyermekek körében növekszik az igazolatlan hiányzás, a magatartási problémás gyermekek száma, szaporodnak a rendőrségi ügyek számai: csavargás, lopás, rongálás, garázdaság



5. A település szociálpolitikai SWOT analízise

ERŐSSÉGEK

Az önkormányzat érzékenysége

**A szociális szakemberek
elhívatottsága**

GYENGESÉGEK

**A szociális infrastruktúra
elégtelessége**

**Az ellátórendszer finanszírozásának
elégtelessége**

**A humán erőforrás szakmai
minősége**

A közösségi tudatosság hiánya

VESZÉLYEK:

**Az elszegényedés mélyülő
tendenciái**

A lakosság elöregedése

**Befelé forduló, bezárkózó
magatartásforma**

Elmagányosodás

**A lakosság mentális állapotának
romlása**

LEHETŐSÉGEK:

Az infrastruktúra modernizálása

**Az ellátórendszer szükségletekhez
igazodó fejlesztése**

Az önkéntesek fokozott bevonása

A civil társadalom fejlesztése

Közösségfejlesztő programok

Pályázati lehetőségek

6. Polgár Város Önkormányzatának a szociális és gyermekjóléti ellátórendszerrel kapcsolatos céljai

A szociális és gyermekjóléti ellátórendszerrel kapcsolatos célok:

- a városlakók szociális biztonságának megteremtése,
- a szociális szolgáltatások közelebb kerülése az ellátottakhoz,
- a szociális és gyermekjóléti intézmények jogszabályok szerinti működésének biztosítása,
- az önkormányzat ellátási kötelezettségének teljesítése.

A fenti célok megvalósítása érdekében az önkormányzatnak az alábbi feladatokat és programokat kell megvalósítania:

- A hátrányos helyzetűek munkaerőpiacra való beilleszkedésének támogatása, az elmúlt években már jól működő közfoglalkoztatás további erősítése. A hátrányos helyzetű csoportok foglalkoztatási lehetőségeinek feltárása, koordinálása.
- A család- és gyermekvédelem fejlesztése, a tevékenység javítása, ésszerűsítése, a családok hajléktalanság kialakulásának megakadályozása.
- A szociális ellátórendszer intézményeinek és egyéb ellátásoknak a fejlesztése. A meglévő intézmények tárgyi és személyi feltételeinek megteremtése, illetve az intézmények műszaki állapotának javítása.
- Jelenleg hiányzó, de kötelezően létrehozandó intézménytípusok kialakítása, működtetése.
- Civil szervezetek részvételének erősítése a szociális szolgáltatások működtetése terén, nagy hangsúlyt fektetve az önkormányzattal megkötendő ellátási szerződésekre.

A fentiek megvalósításához az intézmények fejlesztési elképzeléseit és az önkormányzat által már kidolgozott intézkedési tervekben foglaltakat végre kell hajtani, ezek pénzügyi fedezetét meg kell találni, illetve a végrehajtást megfelelően ütemezni kell. Mindezekhez figyelembe kell venni a szociális és gyermekvédelmi törvényben meghatározott határidőket, a szakmai rendeletekben foglalt előírásokat, de egyes szolgáltatások fejlesztéséhez elemezni kell a demográfiai adatokat és változásokat is.

6.1. Jövőkép

- Polgár város Esélyegyenlőségi terve korrekt módon megfogalmazta a jövő feladatait, mellyel teljes mértékben egyet érthetünk. Eszerint:
- Olyan településen kívánunk élni, ahol a romák a társadalmi elvárásoknak megfelelően beilleszkednek.
- Fontos számunkra, hogy a mélyszegénységben élők életkörülményein javítani tudjunk.
- Kiemelt területnek tartjuk a gyermekek tehetség gondozását, és képességfejlesztését.
- Folyamatosan odafigyelünk az idősek és egyedülállók biztonságára, mentális állapotára.
- Elengedhetetlennek tartjuk a nők esetében az atipikus foglalkoztatási formák bevezetését.
- Különös figyelmet fordítunk a fogyatékkal élők társadalmi elfogadtatására.

7. Fejlesztési javaslatok, irányok

Polgár város szociálpolitikai fejlesztési irányai három, egymásra épülő rendszerben határozhatók meg.

Az ország jelenlegi társadalmi-gazdasági helyzetét figyelembe véve ezek az irányok a következők:

- I. Minőségi szociális, gyermekvédelmi és egészségügyi újszerű szolgáltatások bevezetése az otthonában élő lakosság részére.
- II. Nappali intézményi elhelyezések, modern szolgáltatások alkalmazása.
- III. Bentlakásos- Idősek Otthona- intézményi fejlesztés az idős lakosság számára.

7.1. Minőségi szociális-egészségügyi újszerű szolgáltatások bevezetése az otthonában élő lakosság részére.

Integrált egészségügyi és szociális szolgáltatások

Ennek keretében az idősek igényeihez, szükségleteihez szabott, akár a lakásukról igénybe vehető szolgáltatások bevezetése, működtetése fontos. A népesség demográfiai mutatói- idősödő társadalom, idős egyedül élő nők magas aránya - a szociális szolgáltatások iránti igény növekedésével járnak. Egyre nő az igény az idősek részéről az otthoni ápolásra, a hozzátartozók részéről pedig arra, hogy saját maguk ápolják szeretteiket.

A város fontos szociálpolitikai fejlődési iránya lehet a házi gondozás, házi segítségnyújtás minőségi fejlesztése egyrészt **otthonápolási szolgálat megszervezésével illetve a hospice szolgálat bevezetésével.**

Az otthonápolási szolgálat célja az ápolás humanizálása, hogy csökkenjen a kórházba kerülési esetek száma, a kórházi helyeken pedig minél rövidebb ideig tartózkodjon olyan beteg, aki megfelelő körülmények biztosításával otthonában is ellátható. Az otthoni szakápolási feladatok közül az időseket érintőek elég széles körben meghatározottak, így például műtétek utáni szakápolási feladatok, műtéti területek ellátása, a felfekvések, fekélyek ápolása, a mozgás és mozgatás eszközei használatának tanítása, a hely és helyzetváltoztatás segítése. A szakápolás során fontos mindazon tevékenységeknek a megtanítása, amelyet maga

a beteg vagy családja megteheti a beteg egészségének helyreállításáért vagy állapota romlásának megakadályozásáért.

A nemzetközi **hospice** mozgalmat jellemző szellemiségnek megfelelően a már csak tüneti kezelésben részesíthető, gyógyíthatatlan – elsősorban daganatos – betegek testi és lelki szenvedéseinek enyhítésével foglalkozik, a humánus kezelést, az emberi méltóság megőrzését tartva elsődlegesnek. Cél a betegek fájdalmainak és a tüneteinek csökkentésével, lelki szenvedéseik enyhítésével a lehető legjobb életminőség, fizikai és szellemi aktivitás elérése, valamint a hozzátartozók segítése a betegség és a gyász terheinek viselésében. Feladat a betegek számára mind a palliatív, mind a terminális szakban a szükséges ellátás biztosítása.

A betegellátás folyamata:

A betegek ellátása saját otthonukban történik. Az ápolás szükségét a háziorvos, ill. a kórházi szakorvos jelzi, akikkel szorosán együttműködve, folyamatosan konzultálva történik a javasolt, ellátásuk multidiszciplináris szemléletű team munkát igényel. Az együttműködő team tagjai között nincs hierarchia, mindenki a saját szakterületének legmagasabb szintű tényleges ellátás.

A palliatív ellátásra szoruló betegek tüneteinek csillapítása elsőként háziorvosi szinten műveléséért felelős. A palliatív ellátás során az onkológus szakorvos folyamatos ellenőrzésével előtérbe kerül a fájdalomcsillapítás, biztosítva ez által a beteg komfortjának javítását, a mindennapjai megkönnyítését. Az onkológus folyamatosan ellenőrzi, hogy a páciens számára megfelelő-e az adott fájdalomcsillapítás kombinációja, mennyisége. Szükség esetén írásban utasítja a szakdolgozót. A palliatív gondozás célja a beteg életminőségének javítása (testi, lelki szenvedéseik enyhítése, fizikai és szellemi aktivitásuk támogatása), valamint a hozzátartozók segítése a betegség és a gyász terheinek viselésében.

Terminális szakaszban, fontos feladat, hogy a beteg számára fenntartsuk a fizikai, pszichikai komfortot, a kínzó, fájdalmas tüneteket enyhítsük. Biztosítjuk a mentálhigiénikus jelenlétét, ugyanis ebben a szakaszban erre a szolgáltatásra van a legnagyobb szükség. Ekkor már csak tüneteket enyhítő beavatkozásokat végezzük.

7.2. Nappali ellátások, modern szolgáltatások alkalmazása

A saját otthonában élő lakosság számára korszerű, a kor követelményeinek megfelelő nappali ellátást szükséges biztosítani. Ennek a koncepciónak két iránya lehetséges: **infrastrukturális fejlesztés és új programok**, modern projektek megvalósítása és bevezetése.

A **Szociális Szolgáltató Központ** jelenlegi elhelyezése a hatósági ellenőrzések dokumentumai szerint is tarthatatlan. Indokolt egy, a kor követelményeinek megfelelő Központ kialakítása, melyben minőségileg megújult szociális szolgáltatások kaphatnak elhelyezést. Természetesen a Szociális Szolgáltató Központ eddigi tevékenységei is itt, modern megújuló környezetben tudnak tevékenykedni. Az Uniós pályázatok eddig is, és feltehetően ezután is kiváló lehetőséget biztosítanak ilyen nappali centrumok kialakítására.

A szociális szolgáltatások mellett célszerű új, modern projektek alkalmazása is, mint pld az idős lakosság részére az időskori aktivitást biztosító programok bevezetése, demens nappali ellátás megvalósítása, szociális foglalkoztatás feltételeinek kidolgozása és a roma lakosság szocializációjának fejlesztése:

Gerontológiai Tanácsadó létrehozása

A gerontológiai szaktanácsadást a város valamennyi lakója számára elérhetővé kell tenni, a szolgáltatás megvalósíthatatlan az egészségügyi ellátórendszer közreműködése nélkül.

A fejlesztés irányvonalai a következők:

- az élethosszig tartó tanulás elősegítése,
- önkéntes toborzás,
- tudatosítás,
- generációk közötti szolidaritás erősítése különböző programokkal,
- egészségmegőrzés,
- biztonságra törekvés

Élethosszig tartó tanulás elősegítése

Fontos, hogy a tanulási lehetőségek minden életszakaszban biztosítva legyenek, nagy jelentősége van a megfelelő információkhoz való gyors és korszerű hozzáférésnek. Ennek egyik megvalósulási formája lehet az Idősek Akadémiája rendezvénysorozat, amelynek keretében előadásokat hallgathatnak az idősek az egészségre nevelés területéről, a helyes

táplálkozásról, gyógyszerhasználatról, társadalmi kérdésekről, jogszabályi változásokról, szemléltető anyagokkal kiegészítve.

Mindennapi életünket megfordíthatatlanul behálózta az információs technológia. Az állampolgároknak alapvető joga a szolgáltatásokhoz és az információkhoz való hozzáférés joga. Az idős emberek részére rengeteg előnnyel járhat, ha hozzákapcsolódnak ehhez a világhoz, másrészt hátránnyal is járhat, ha nem tudnak hozzájutni. Nem kapcsolódni az információs technika világához nem egyszerűen azt jelenti, hogy bizonyos on-line szolgáltatásokhoz nem férnek hozzá, hanem azt is, hogy kimaradnak az egyik legfontosabb társadalmi jelenségből. Az idősek iskolai végzettsége emelkedik, tehát várhatóan a számítógépes infrastruktúrához és az általa kínált szolgáltatásokhoz való hozzáférés igénye is növekszik.

A megvalósításban résztvevő szervek: idősek szociális alapszolgáltatását nyújtó intézményei, az Idősügyi Tanács, civil, egyházi szervezetek.

Önkéntesek toborzása

Az önkéntes munka hazánkban még nem elterjedt. Az önkéntes munkában hasznosítani lehetne az idős, aktívabb személyek tudását, tapasztalatait. A fizetett munkától való visszavonulás nagyon sok idősödő ember életében okoz törést és megoldást jelentene számukra a foglalkoztatásuk, hasznossá tételük. Másrészt a segítő szervezetek sem rendelkeznek kimeríthetetlen szakember gárdával. Az idősebb embereknek a társadalom életében való aktív részvétele minden szereplő számára, önkormányzat, civil szervezetek és az egyén számára is létfontosságú lehet.

Tudatosítás

Komolyan kell venni az ismeretterjesztést; az idősödés folyamatának pozitív bemutatását a társadalom egésze számára. A programokkal nemcsak az idősek felé, hanem a felnövekvő új nemzedék felé is fordulni kell. Például az iskolai tanrendbe be lehetne építeni előadásokat, ismeretterjesztő órákat, vagy közös programokat szervezni, ahol generációk találkoznak. Ez a generációk közötti szolidaritást segíti elő.

Generációk közötti szolidaritás erősítése különböző programokkal

Fokozott figyelmet kell fordítanunk a generációk közötti kapcsolat erősítésére, különböző programok megvalósításán keresztül.

- Nagyszülő-unoka túra: célja a város megismerése, mai és évtizedekkel korábbi értékeinek felfedezése, a generációk közelebb hozása, kölcsönös elfogadása.
- Generációs nap: célja a generációk közelebb hozása, egymás értékeinek megismerése, elfogadása, hasznos szabadidős lehetőségek bemutatása.

Egészségmegőrzés

Irányelveink közé tartoznak az idősbarát, biztonságos környezet megteremtése az időskori fogyatékoságból származó terhek, a krónikus betegségek és korai halálozás megelőzésére és csökkentésére, a dohányzás elleni küzdelem, az egészséges táplálkozás, a különböző szűrővizsgálatok terjesztésével az egészségvédelmi faktorok növelése és a kockázatok csökkentése.

- Egészségvédelmi nap: célja preventív jellegű. A lakosság egészségi állapotának javítása, egészség-tudatának fejlesztése, az aktív időskorra való felkészítés elősegítése.
- Részvevők: a város középkorú lakossága, nyugdíjasai, orvos-előadók, gyógytornászok.

Biztonságra törekvés

Családok, elesettek, idősek és magányosak élnek külterületeken, a legkülönbözőbb környezetben, fokozottan veszélyeztetett közegben.

A szomszédok egymásra figyelése sokat segíthet az elmagányosodott idősek segítése terén.

A nappali ellátás tekintetében új irány lehet a demens, idős lakosság ellátása. Célszerű feltérképezni a demencia megbetegedésben szenvedő lakosok számát, és szükség esetén számukra „**Demens nappali**” ellátást biztosítani. (állami normatívája közel ötszöröse az idősek klubjához viszonyítva)

A településen élő magas fogyatékos létszám miatt átgondolandó a **szociális foglalkoztatás** kialakítása az intézmény keretein belül, mely engedélyköteles, de tartalma hasznos időtöltést és bevételt jelent a fogyatékos személyek számára. A foglalkoztatás révén kiváltható pld az intézmény takarító, kertgondozó, konyhai kiegészítő állás, megtakarítva ezzel a bérköltéseket.

A **roma lakossággal** való foglalkozás tekintetében az önkormányzat kiemelt célja, hogy programjaival kapcsolódjon a Nemzeti Társadalmi Felzárkóztatási Stratégia célrendszeréhez:

Programjaink kapcsolódnak a Stratégia átfogó és specifikus céljainak 1.1.1. pontjához, mely szerint cél „a romák, mélyszegénységben élő aktív korúak képzettségi szintjének emelése”, valamint a 2.2. speciális célhoz, mely szerint cél „a roma és mélyszegénységben élő gyerekek oktatáshoz való hozzáféréseinek javítása.”

Tanoda program beindítása elengedhetetlenül fontos. A roma fiatalok iskolán kívüli fejlesztése, felzárkóztatása, szocializációjuk fokozása a cél.

Az aktív korúak képzése, szakmához való juttatása OKJ-s képzéseken keresztül. Roma nők között népszerű az ápoló-gondozó képzés, takarítói, ill. kertgondozói képzés.

A nappali ellátások áttekintése végén szükséges megemlíteni a **Családi Napközi** kialakításának lehetőségét, mint modern gyermekvédelmi szolgáltatás lehetőségét. Saját otthonában, gyermekei ellátása mellett vállalkozhat a család több gyermek gondozására. A vállalkozó barát megoldás példaértékű, hiszen a szolgáltatás térítési díja csökkenti az igénybevevő adóalapját.

7.3. Bentlakásos – Idősek Otthona – lehetőség biztosítása az idős lakosság részére

Jogos igény az idősödő lakosság részéről, hogy elmagányosodása, romló egészségügyi állapota esetén az intézményi elhelyezés lehetőségét helyezze gondolkodása előterébe.

Egy bentlakásos intézmény megtervezése, kivitelezése és működtetése rendkívül magas költségeket igényel. Uniós forrás nélkül lehetetlen a megvalósítása. Ugyanakkor évek óta nem jelenik meg európai uniós pályázat bentlakásos szociális intézmények létesítésére, jelenleg tehát nincs támogatottsága a fejlesztésnek. Ebből adódóan Polgár város számára csak akkor nyílik lehetőség infrastrukturális fejlesztésre, amennyiben a pályázati kiírások ezt lehetővé teszik.

Nyíregyháza, 2014. szeptember 08.