

Szociális szolgáltatótervezési koncepció

Kistarcsa

2006.

TARTALOM

I.	A koncepció célja	3
II.	Helyzetkép	7
	1. Kistarcsa bemutatása	7
	2. Területi-földrajzi elhelyezkedés	10
	2.1. Területi-földrajzi elhelyezkedés	10
	2.2. Gazdasági helyzet	10
	2.3. Demográfiai helyzet	15
	2.4. A népesség iskolázottsága	18
	2.5. Lakáshelyzet	19
	2.6. A város foglalkoztatási helyzete	21
	2.7. Egészségügy	24
	3. Szociálpolitikai ellátások	25
III.	SWOT analízis	
IV.	Jövőkép	
	1. Társadalmi-gazdasági környezet	
	2. Az intézményrendszer korszerűsítésének irányai	
	2.1. Általános alapelvek, értékek	
	2.2. A fejlesztés stratégiai céljai	
	3. Fejlesztési irányok	
	4. Kötelezően ellátandó feladatok	

I. A koncepció célja

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló többször módosított 1993. évi III. törvény (továbbiakban: szociális törvény) 92.§ (3) bekezdése alapján a legalább 2000 lakosú települési önkormányzat a településen élő, szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít. A koncepció határozatlan időtartamú, kétévente felül kell vizsgálni és aktualizálni szükséges annak tartalmát.

A jogszabály alapján a koncepció tartalmazza a szociális szolgáltatásokkal kapcsolatos távlati célokat, mely elősegíti a szociális szolgáltatások egyenletes fejlődését és különféle részterületeinek fejlesztési irányait.

A törvényi kötelezettség teljesítésén túl elsődleges célunk, hogy a város minden lakója számára legyenek elérhetőek a szociális biztonságot garantáló ellátási formák, másrészt a szociális szféra működése magas színvonalon feleljen meg a szakmai kritériumoknak és eredményesen, hatékony formában nyújtson szolgáltatásokat. Fontosnak tartjuk a segítségre szoruló emberi méltóságának megőrzését, sorsukba való beleszólásuk lehetővé tételét, aktivitásuk megtartását, amely lényeges elem életük jobbra fordításában, tartalmasabbá tételében.

1.1. Helyi településpolitikai, társadalompolitikai célok

Kistarcsa Város Képviselő-testülete egy egységként tekint a település lakosainak támogatására, az intézményrendszer szolgáltatásaira, melyek kiegészítik egymást. Így fokozott hangsúlyt fektet az ágazatközi egyeztetésekre, összhangra, együttműködésre. Ez alapján a szociális koncepció kialakításának fontos eleme az egészségügy, gyermekvédelem, lakáspolitikai, foglalkoztatás, kisebbségpolitika jelenlegi helyzete, kapcsolódási pontjai a szociális ellátás rendszeréhez.

1.2. Alapelvek

A Képviselő-testület a társadalompolitikai célok elérése érdekében alapelveket fogalmaz meg, az alábbiak szerint:

- A településre való beköltözés elősegítése.
- A település egységességének kialakítása.
- A kohéziót segítő szerveződések támogatása.

Az általános alapelvekre építve a szociálpolitikai célkitűzések megvalósításában további elvek fogalmazódnak meg:

- Jog az emberhez méltó életre.
- Jog a szociális biztonsághoz.
- A rászoruló joga az ellátáshoz való hozzájutás, vallási, felekezeti, etnikai, nemi, fizikai és mentális helyzete alapján való megkülönböztettség nélkül.
- Az ellátások igénybevételekor a mindennemű állampolgári jogok szem előtt tartása.
- Az életfeltételek, életkörülmények javítása érdekében tett segítségnyújtás folyamatában az egyén autonómiájának, képességeinek hangsúlyozása, támogatása.
- A segítségnyújtás során a támogatott egyének aktív részvétele.
- Az ellátások megszervezésekor a hatékonyság és a hatásosság lehető legmagasabb foka, mely elősegíti az egyenlőtlenségek csökkentését, és az ellátáshoz való hozzáférés növelését.
- A szociálpolitikai célkitűzések megvalósítási folyamatában tekintettel kell lenni a források felhasználásának összehangoltságára.
- Kliens-közeli ellátórendszer továbbfejlesztése.

1.3. Az alapelveket alátámasztó értékek:

- Szociális biztonság – ne fordulhasson elő, hogy a szükségét szenvedők ellátás nélkül maradnak.
- Relatív biztonság – valamilyen „társadalmi kockázat” bekövetkezésekor az egyén, vagy a család életszínvonala ne süllyedjen túlságosan nagyot.
- Az ellátások és szolgáltatások alapvetően a megbomlott szociális egyensúly korrekciójára hivatottak.
- Differenciáltság.
- Az ellátások, szolgáltatások „kliens-közeli” biztosítása.

- Egyénre szóló ellátások.
- Társadalmi integráció erősítése.
- Szektorsemlegesség.
- Innováció.
- Minőség a szolgáltatásokban.
- Hatékonyság, hatásosság.

1.4. Intézmények, ellátások fejlesztése

Alapvető cél, hogy az adott év szociális ellátásának szintje érje el az előző évi ellátások színvonalát, illetve annak inflációs mértékkel növelt értékét, de lehetőség szerint emelkedjen magasabb szintre.

Fokozatosan ki kell egészíteni a szolgáltatási formákat, az igények, illetve a jogszabályi kötelezettségek megjelenésével, valamint e mellett törekedni kell a még hiányzó ellátási formák megvalósítására, kialakítására.

Az intézményrendszer hatékonyságának növelése érdekében az intézmények, szolgáltatások közötti együttműködés, a kompetenciahatárok megtartása folyamatos feladata a szolgáltatások biztosításában részt vevőknek.

A fenntartó és az intézmények közötti aktív kapcsolat megtartása, erősítése, mélyítése szükséges az átlátható, ellenőrizhető rendszer fenntartásához, valamint a szakmai tevékenység eredményes támogatásához.

1.4.1. A helyi szociálpolitika célcsoportjai, a szociális kirekesztettség enyhítése

A szociálpolitika célcsoportjainak meghatározásakor fontosnak tartjuk, hogy a szociálpolitika ne legyen egyenlő a szegénypolitika fogalmával, így ne csak az anyagi szempontból leghátrányosabb csoportok, társadalmi rétegek támogatottsága valósuljon meg.

Ez által megelőzhetővé válik az alsó-középosztálybéli csoportok leszakadása, elszegényedése. Természetesen a szegénység elleni küzdelem alapvető feladat, hiszen a szegénység egyéb problémákat is maga után von, mint például családi krízisek, egészségi problémák, mentális zavarok, az oktatáshoz való hozzájutás megnehezédése.

A jövőben megfontolásra érdemesnek tartjuk a más önkormányzatokkal kötendő szerződések útján biztosított ellátásokat. Ilyenek lehetnek pl.: a gyermekek átmeneti otthoni, az idősek átmeneti gondozóházi elhelyezése, családok átmeneti otthona. Ezen ellátási formák kihasználtsága saját intézmény fenntartásával nem lenne gazdaságos.

Más települések tapasztalatai azt mutatják, hogy az együttműködések megkötéséhez sikeresen található partner.

1.4.2. A település szociálpolitika célcsoportjai:

- A jövedelem nélkül élők, illetve azok, akiknek nincs lehetőségük jövedelemforrás létesítésére (pl. a feltételek meglétének hiányában társadalombiztosítási ellátásra nem jogosult idősök, betegek).
- Gyermekeiket egyedül nevelők, akik egy jövedelemből, vagy szociálpolitikai ellátásokból tartják fenn családjukat.
- Nagycsaládosok, ahol az egy főre jutó jövedelem alacsony, a szülők kereső tevékenysége esetén is.
- Egyedülálló idősök, akik a település sajátosságai alapján általában családi házat tartanak fenn alacsony nyugdíjuktól, és egyéb (egészségügyi) hátrányokkal is küzdenek.
- Az aktív korú tartós munkanélküliek, akik külső támogatás, segítség nélkül nem, vagy csak nagyon nehezen lesznek újra a munkaerőpiac tagjai.
- A deviáns viselkedésformát mutatók és családtagjaik.
- A szociális helyzetük, életvezetési problémáik miatt adósságot felhalmozó családok.
- A fogyatékkal élők, tartós betegségben szenvedők, akik speciális élethelyzetük miatt speciális ellátásokat igényelnek.
- Hajléktalanok.

1.4.3. A szociális források és feladatok mértékének, egymáshoz való arányának várható alakulása

A társadalmi igények növekedésének gyors üteme a szociális ellátások területein is újabb igényeket vetnek fel, és újabb kapcsolódási pontokat teremtenek más ágazatokkal, illetve ágazaton belül egyaránt.

Mindemellett a különböző ellátotti csoportok számának növekedése a mennyiségi igények megnövekedését is eredményezi.

A magyar társadalom jellemzője az elöregedés, így az idősgondozás lehetséges ellátottjainak száma városunkban is várhatóan egyre növekszik.

A településen jelentős beépítetlen terület van. Ezek beépítése eredményezheti a lakosság összetételének változását, rövidebb távon a jobb anyagi helyzetben lévő, és nem a fiatal korosztályhoz tartozó réteg beáramlását, ami alátámasztja például az idősök átmeneti

elhelyezésének szükségességét, hosszabb távon a kisgyermekes családok beáramlása várható, ami előrevetíti a gyermekek nappali ellátásának, illetve a gyermek- és ifjúságvédelemnek a megnövekvő feladatait.

A lakásépítések az egészségügy területén is fejlesztést eredményezhetnek: 1200 fő felnőtt lakos felett új háziorvosi körzet, 600-800 gyermekszám között pedig új gyermek-háziorvosi körzet kialakítása szükséges.

A hajléktalanok, fogyatékos személyek ellátásának fejlesztése hiányában a szegénység, a munkanélküliség aránya növekedhet.

Mindez arra enged következtetni, hogy a források megosztásának folyamatosan alkalmazkodniuk kell a különböző ellátások kapcsán felmerülő igényekhez. Ez esetleg új rész-szolgáltatások bevezetését eredményezheti. Mindebben alapvető szempont az ellátórendszer egységes kezelése, melyben az egy területen keletkezett megtakarítások a szférán belül maradvá továbbra is szociálpolitikai célt szolgálnak.

II. Helyzetkép

1. Kistarcsa bemutatása

Kistarcsa település a Budapesti Agglomeráció keleti részén helyezkedik el, az agglomerációs gyűrű belsejében, Pest megye középső részén, Budapest észak-keleti szomszédságában. Északról Csömör és Mogyoród, keletről Kerepes, délről Nagytarcsa határolja, nyugatról pedig Budapest XVI. kerületével szomszédos. Kistarcsa állandó lakosainak száma: 9953 fő. 10,10 km² területen helyezkedik el.

Kistarcsa területén eddig kevés régészeti ásatást végeztek, pedig a jelek arra mutatnak, hogy lelőanyagban gazdag a környék. Legkorábbi leleteink újkőkoriak (Kr. e. 4000-2500), a feltárásokból pedig arra lehet következtetni, hogy folyamatosan éltek itt emberek. A már nemzetiségek szerint is azonosítható maradványok alapján lakóhelyet alakítottak ki területünkön a kelták, vandálok, alánok, szarmaták és avarok. Az avar birodalom hanyatlása következtében a honfoglaló magyarok gyéren lakott területet találtak. A mai kistarcsai temető környékén feltárt lelőhely tanulsága szerint a X-XII. században már állott itt település. Bár bizonyítékaink egyelőre nincsenek, a hely közelsége valószínűsíti, hogy szerepe volt az Árpád

házi hercegek (Szent László és Salamon) mogyoródi csatájában (1074). A Tarcsa név először 1352-ben jelenik meg, mivel a település 1452-ig a Tarchai család birtoka volt. 1467-ből származik az első olyan dokumentum, amely – Felsőtarcsa néven – különálló településként jelöli a mostani Kistarcsát. A török hódítás nem követelt helyi emberáldozatokat, viszont a XVI. század végén kezdődött tizenöt éves háború idején (1593-1606) elnéptelenedett a falu. A Rákóczi szabadságharc bukása után a Habsburg hívek között osztották fel a földterületeket. Grassalkovich herceg jóvoltából magyar jobbágyok helyett Trencsén és Nyitra megyéből tótokat telepítettek a környékre. A jövevények száma nagyobb volt a magyar őslakosságétól, így Kistarcsa a házasodások révén elszlávosodott. Az 1848-49-es szabadságharc tavaszi hadjáratának idején az isaszegi csata kapcsán Kistarcsán fejlődött fel az Aulich Lajos vezette sereg, melynek helyét a mai napig emléktábla őrzi.

Kistarcsa félreeső település volt a Pest-Hatvan útvonal szempontjából. Jelentős változás állt be, amikor a XIX. század végén beindult a vasúti közlekedés. Először gőzmozdonyok jártak a pályán, majd 1919-ben meghosszabbították, és egyben villamosították is a vonalat (Budapest-Gödöllő). A helyi érdekű vasút a vele párhuzamosan haladó 30-as főúttal jelenleg is fontos szerepet tölt be a kistarcsai lakosok közlekedési lehetőségei szempontjából.

Mikor a középkorban épült kistarcsai templom elpusztult, a katolikus hívek Kerepesre jártak vallásukat gyakorolni. A romok köveit felhasználva 1880-ban kezdték meg a jelenlegi katolikus templom építését. Eleinte a kerepesi plébánia igazgatása alatt működött, majd a lakosság növekedése miatt, helyi kápolnaság indítását hagyta jóvá a váci püspök 1913-ban.

Kistarcsa és Kerepes 1872-től egy körjegyzőséget alkotott, a körjegyzőség székhelye Kerepes volt. 1913-ban megyei törvényhatósági véghatározattal Kerepes és Kistarcsa önálló nagyközségekké alakultak. Kistarcsa és Kerepes területe az 1940-es években összenőtt és a 780 lakosú Zsófialiget kérte Kistarcsához való csatlakozását, ami 1957-ben valósult meg. 1973-ban létrejött Kistarcsa és Kerepes közös tanácsa és a két községet 1979-ben egyesítették Kerepestarcsa néven. A kistarcsai rész eltérő ütemű fejlődése, a népességszám növekedése erősítette a törekvést az önállóság visszaszerzésére mindkét községrész lakosaiban. Mindezek hatására az 1994-ben tartott népszavazás döntése alapján Kistarcsa és Kerepes újra önálló nagyközség lett. Ezt követően 2005-ben történt jelentős előrelépés Kistarcsa történetében, *2005. július 1. napjától városi címet kapott.*

A település jelképeit – címer, lobogó, zászló, pecsét – 1996-ban tervezték meg és készítették el.

Címer:

Heraldikai leírás: Pajzs: álló, háromszög pajzs kék mezejében lebegő: jobbra fordult, álló, jobbját felemelő, vörössel fegyverzett, kiöltött vörös nyelvű ezüst kakas.

Sisak: szembe fordult, arannyal ékített, vörössel bélelt, pántos ezüst sisak, vörössel és kékkel ékített arany heraldikai koronával.

Sisakdísz: jobbra fordult, magyaros vörös ruhás kar természetes színében, amint három arany búzakalászt tart.

Takaró: Vörös-ezüst, kék-arany

Felirat: A címerpajzs alatt lebegő, hármastagolású, fecskefarok-végződésű íves arany szalagon feketével nagybetűs KISTARCSA felirat. A településnév előtt és után egy-egy díszpont.

Lobogó:

Álló téglalap alakú, 2:1 arányú fehér (ezüst) textil, aljában kék, felette vörös vízszintes pólyával. Egy pólyaszélesség a lobogó hosszának 1/10 része. A színes címer a feliratos szalaggal a lobogó hosszanti szimmetriatengelyén, annak felülről mért 1/3-os osztásvonalán helyezkedik el. A lobogó kétoldalas.

Zászló:

A lobogó 90°-kal történő elforgatásával jön létre. A feliratos szalag nélküli színes címer szimmetriatengelye a zászló hosszának rúdtól mért 1/3-os osztásvonalával esik egybe. A zászló kétoldalas.

Kistarcsa Város pecsétje:

Kör alakú pecsétlap, szélén peremmel. A pecsétmező közepén Kistarcsa címerének kontúrja. A címert két oldalról és felül nagybetűs körirat övezi: KISTARCSA VÁROS PECSÉTJE. A felirat előtt, után és a szavak közt egy-egy díszpont.

2. Területi-földrajzi elhelyezkedés

2.1. Területi-földrajzi elhelyezkedés

Az Alföld Pesti-síkságnak nevezett részét nyugatról a Duna határolja, észak-keletről a Gödöllői dombság, a Nyugati-Cserhátnak a nyúlványa. A Gödöllői-dombság nagymértékben tagolt a Rákos-patak forrásvidékén, Cegléd irányába halmai megenyhülnek, fokozatosan elsimulnak. Kistarcsa valójában a kétféle táj, a dombvidék és a síkság határán fekszik, ott, ahol a Rákos-patak kilép a dombok közül, hogy a síkságon nyugatra fordulva elérje a Duna folyamát.

A település a 3. sz. főút mentén terül el, amely jó közlekedési kapcsolatokat jelent a településnek mind a főváros, mind az ország északkeleti területei felé. A településnek nemcsak közúti kapcsolatai, hanem tömegközlekedési kapcsolatai is kiemelkedőek, mivel a 3. sz. főút mellett HÉV vonal is átvezet a településen. E két szerkezeti elem felértékeli a települést, előnyösen befolyásolja a gazdasági kapcsolatait. A szerkezetnek köszönhetően duális településközpont alakult ki Kistarcsán.

2.2. Gazdasági helyzet

Kistarcsa lakosai a XIX. század végén elsősorban gyári munkások, földművelő, kis és középparasztok, napszámosok és cselédek voltak. A Kistarcsa határában megépült Gép- és Vasútfelszerelési Gyár Rt. 1910 körül már 650 dolgozót foglalkoztatott. A 14 épületből álló gyár közel 23 ezer m²-en terült el. Az 1930-40-es évekre a település iparos gárdája is egyre gyarapodott, ahol többek között 5 fodrász, 2 kútásó, 1 kútgyűrű és cementáru-készítő, 1 szikvízgyártó, 2 órásmeister és 3 ingatlanközvetítő tevékenykedett. A községben 5 tüzelőanyag-kereskedés, 2 épületanyag kereskedés, 2 háztartási bolt, 2 tejgyűjtő és 2 sütőde működött. A kocsmák és vendéglők közül több rendelkezett táncteremmel is. Kistarcsa helyi gyáripára a két világháború között a Gép- és Vasútfelszerelési Gyár Rt.-ből és a Kistarcsa és Környéke Villamossági Rt.-ből és a Hazai Fésűsfonó és Szövőgyár Rt.-ből állt. Az 1933. évi világgazdasági válság következtében a Gép- és Vasútfelszerelési Gyár Rt. beszüntette

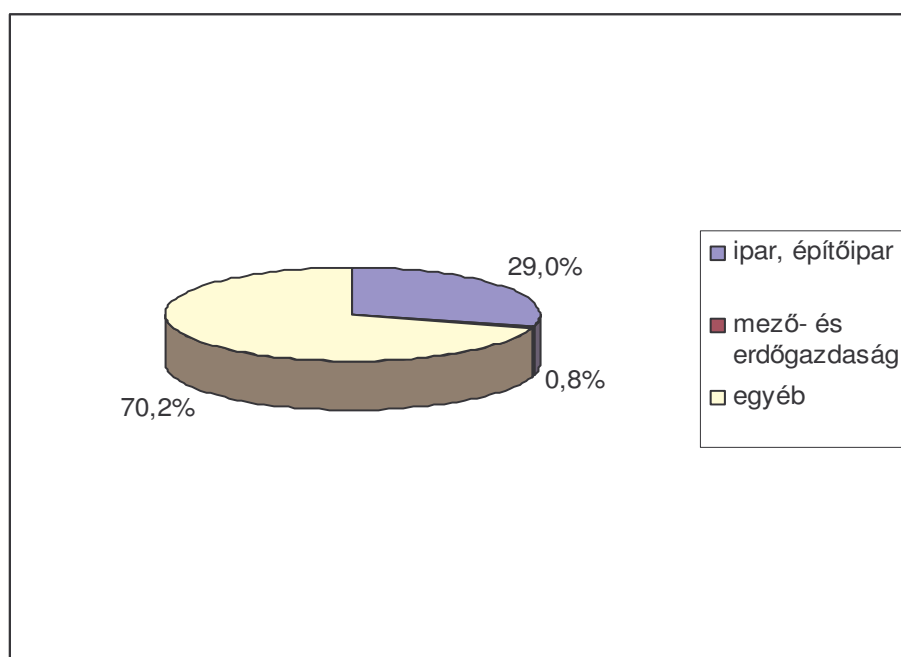
működését, mely nagyfokú munkanélküliséget eredményezett. Ezért néhányan önálló iparossá lettek, illetve egyre több ember kénytelen volt Budapesten munkát keresni. A XIX. század elején a mezőgazdaságra a hagyományos növények termesztése volt a jellemző. A rohamosan kapitalizálódó ország főváros közeli településein, így Kistarcsán is a helyi önellátásra berendezkedett parasztgazdaságok már nemcsak saját igényeik kielégítésére termeltek, hanem fokozatosan alakultak át piacra termelővé. A II. világháború visszavetette a település fejlődését, ami átalakuláshoz, szerkezeti változáshoz vezetett. A földbirtokosok földjének szétosztását követően a településen nőtt a már földdel rendelkezők, földművelésből élő paraszti családok száma.

Az 1960-as évek elején a parasztság jelentős tartózkodása ellenére megtörtént a szövetkezetesítés. A Termelő Szövetkezetek megszűnésével, a privatizációt követően az épületek több kisebb egységre bomlottak, ahol magánvállalkozások alakultak. A főváros gazdaságára épülő elhelyezkedési lehetőségek következtében Kistarcsa népességének foglalkozási szerkezete is az ottani változásokat követte.

1970-ig nőtt az iparban és az építőiparban munkát vállalók száma, ekkor már az aktív keresők valamivel több, mint háromötödének ezek a gazdasági ágak nyújtották a megélhetést. Később, főleg Budapest iparának visszafejlesztésének hatására, csökkent az ebben a foglalkoztatási ágban dolgozók aránya. Az 1990. évi népszámláláskor az aktív keresők mindössze 35%-át tették ki. A kistarcsai lakosok közül egyre többen dolgoznak helyben, de még mindig nagyarányú a fővárosba ingázók száma. Az 1990-es évektől folyamatosan a település gazdaságát a jelentős számú kis- és középvállalkozások létrejötte jellemzi.

A KSH 2001. évi adatai szerint 3926 fő aktív keresőből 29% az iparban és építőiparban foglalkoztatottak aránya, 0,8% a mező- és erdőgazdaságban foglalkoztatottak aránya és 70,2% az egyéb foglalkoztatottak aránya.

Az aktív keresők ágazonkénti foglalkoztatottságának aránya (KSH, 2001. év)



2004-évben Kistarcsa Nagyközség illetőségi területén székhellyel illetve telephellyel rendelkező vállalkozások száma: 961. A vállalkozások működési forma szerinti megoszlását az alábbi táblázat mutatja:

Vállalkozások száma (db) 2004. január

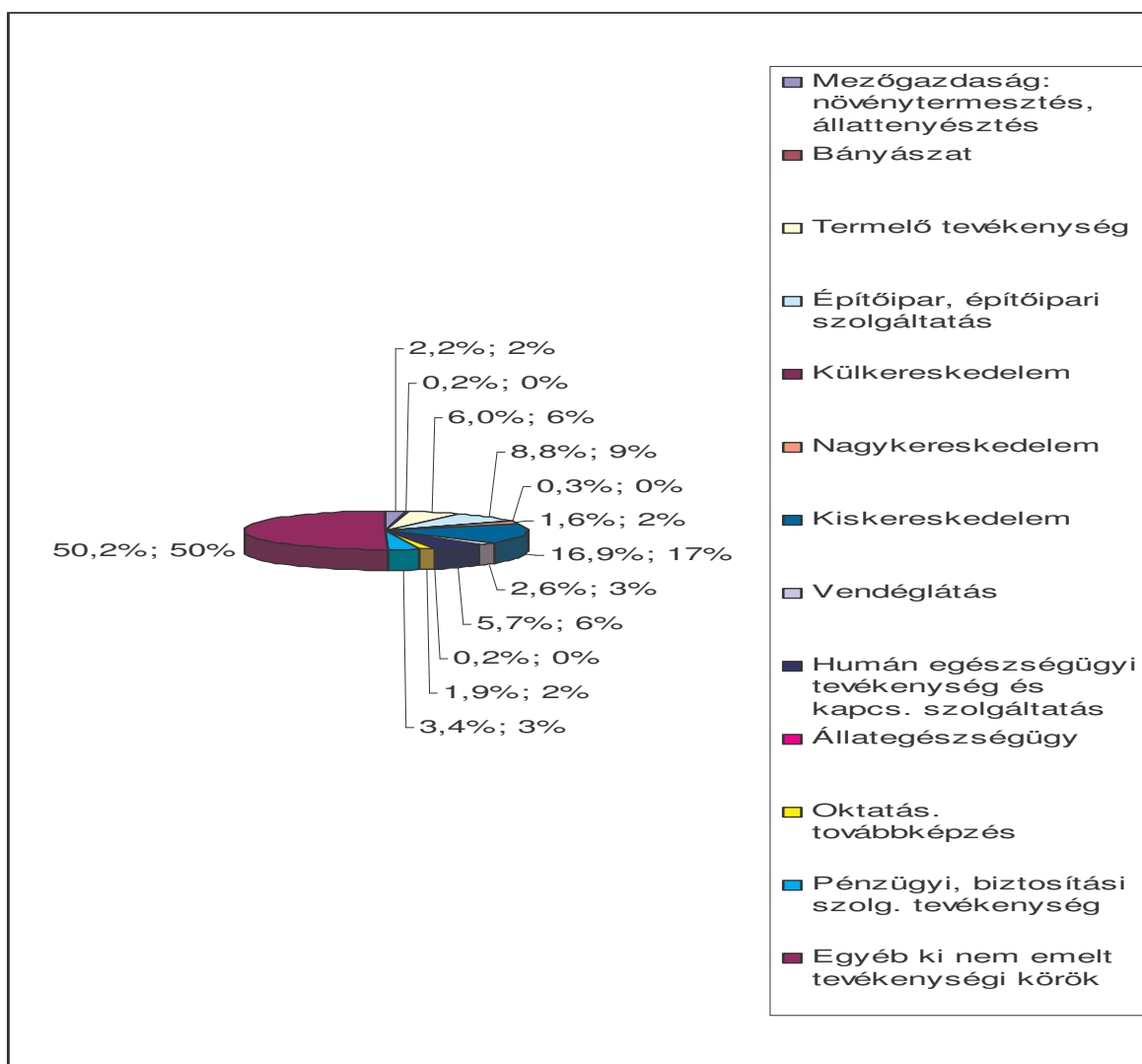
	Társas vállalkozások száma		Egyéni vállalkozások száma
	Jogi személyiségű vállalkozások	Jogi személyiség nélküli vállalkozások	
Összesen:	215	281	465
961			

(Forrás: önkormányzati nyilvántartás 2004. január)

Kistarcsa Város Budapest közvetlen vonzáskörzetében, a fővárosi határától cca. 1 km-re elhelyezkedő település. E sajátosságából adódóan több fővárosi illetve más vidéki településen székhellyel rendelkező vállalkozás létesített településünkön telephelyet, fióktelepet, illetőleg a raktárbázison lerakatot. Ugyanezen jellemző fordítottn is jelentkezik, kistarcsai székhelyű vállalkozásaink Budapesten és más vidéki településen végeznek ipari, kereskedelmi és szolgáltató tevékenységet.

Vállalkozások tevékenységi körönkénti megoszlása 2004. (a főtevékenység besorolása szerint)

Főtevékenységi kör:	vállalkozások száma (db)	vállalkozások megoszlása (%)
Mezőgazdaság: növénytermesztés, állattenyésztés	21	2,2
Bányászat	2	0,2
Termelő tevékenység	58	6,0
Építőipar, építőipari szolgáltatás	85	8,8
Külkereskedelem	3	0,3
Nagykereskedelem	15	1,6
Kiskereskedelem	162	16,9
Vendéglátás	25	2,6
Humán egészségügyi tevékenység és kapcs. szolgáltatás	55	5,7
Állategészségügy	2	0,2
Oktatás, továbbképzés	18	1,9
Pénzügyi, biztosítási szolg. tevékenység	33	3,4
Egyéb ki nem emelt tevékenységi körök	482	50,2
Összesen	961	100,0



A táblázat szerinti tevékenységi köröknél a mezőgazdaság elsősorban gyümölcs- és növénytermesztést takar. Termelő tevékenységnél jellemző a könnyűipari termékek előállítása, fémfeldolgozó ipar, élelmiszeripar. Építőipar, építőipari szolgáltatások között jelentősebb nagyságrendű társas vállalkozások és egyszemélyes egyéni vállalkozások találhatók, melyet a nagyberuházásoktól kezdve a kisebb lakossági igényeket (pl. festés-mázolás, üvegezés, stb.) elégítik ki. Kiskereskedelmi tevékenység igen szerteágazó: jellemzően vegyes élelmiszerjellelű kiskereskedelem, melyben megtalálható az országos multinacionális vállalkozások áruháza és a helyi lakosság napi alapvető élelmiszereket való ellátását biztosító 1-2 személyes kisforgalmi üzletek sokasága. Humán egészségügyi tevékenység elsősorban a Pest Megyei Flór Ferenc Kórházban működő vállalkozásokat és a helyi egészségügyi alapellátást szimbolizálja. Településünkön a helyi és környéki vállalkozások, valamint lakossági folyószámla vezetését két nagy pénzügyi intézet, az OTP RT. és a Pécel és Vidéke Takarékszövetkezet fiókja biztosítja. E körbe soroltuk a pénzügyi

tanácsadási, biztosítási és ebbe a körbe tartozó üzletkötési tevékenységet végző vállalkozásokat.

Egyéb ki nem emelt tevékenységi körökhöz soroltuk a felsorolásban ki nem emelt szakmákat, pl. biztonsági szolgáltatás, gépjármű javítás, karbantartás, adótanácsadás, könyvelési, adatfeldolgozási tevékenység, személy- és teherszállítás, raktározás, ingatlanügyletek (bérbeadás, forgalmazás), fogyasztási cikkek kölcsönzése és javítása, számítástechnikai szolgáltatások, takarítás, tisztítás, fényképészet, csomagolás, hirdetés- reklámszervezés, jogi szolgáltatások, stb.

Kistarcsa Város gazdasági életét tehát – az egyéni és társas vállalkozások tekintetében – az elmúlt években a fejlődés jellemzi.

2.3. Demográfiai helyzet

A XX. század előtt a szlovák lakosság zárt közösségi életet élt. Kistarcsa területi növekedése és lakosainak gyarapodása 1908-tól indult el. Budapest közelsége és jó megközelíthetősége miatt a településre egyre nagyobb számban érkeznek a zöldövezetbe és a jó levegőre vágyó városi emberek. Szintén nagy számban érkeznek az ország egész területéről Budapest centrális szerepe miatt, munkalehetőséget, megélhetést keresve. A jó közlekedésnek köszönhetően, tömegközlekedési eszközök igénybevételével is 30 perc alatt el lehet jutni a főváros központjába. Az Önkormányzat Képviselő-testülete a felmerülő igények miatt egyre több külterületet belterületté nyilvánít és alakít ki rajtuk közműhálózattal ellátott, többnyire lakópark jellegű lakóövezeteket. Ezáltal Kistarcsa lakosainak száma 1 éven belül elérheti és meghaladhatja a 10.000 főt. Ez magával vonja az intézmények bővítését és fejlesztését.

Lakosságszám alakulása 2001-2005. között (népesség-nyilvántartási adatok)

2001.	9313 fő
2002.	9497 fő
2003.	9634 fő
2004.	9873 fő
2005.	9950 fő

Születési mutatók Kistarcsán 2001-2005. között (népesség-nyilvántartási adatok)

2001.	99 fő
2002.	108 fő
2003.	93 fő
2004.	105 fő
2005.	98 fő

Halálozási mutatók Kistarcsán 2001-2005. között (népesség-nyilvántartási adatok)

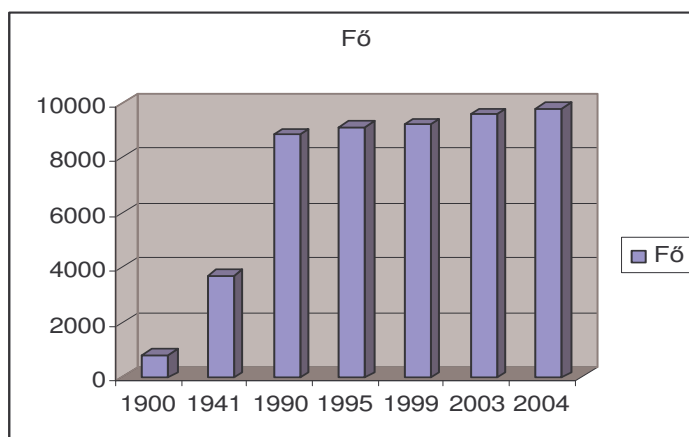
2001.	114 fő
2002.	173 fő
2003.	145 fő
2004.	121 fő
2005.	136 fő

Lakónépesség alakulása belterületi, külterületi megoszlás 1990-2003. között (KSH)

Év	Lakónépesség száma összesen (fő)	Belterületi népesség		Külterületi népesség		Népsűrűség fő/km ²	Belterületi népsűrűség fő/km ²
		Száma fő	Aránya %	Száma fő	Aránya %		
1990.	8847	8827	98.9	100	1,1	809,4	2463,9
2003.	9594	9594	100	0	0	870,9	870,9

Lakónépesség alakulása (fő) 1900-2004 között (KSH)

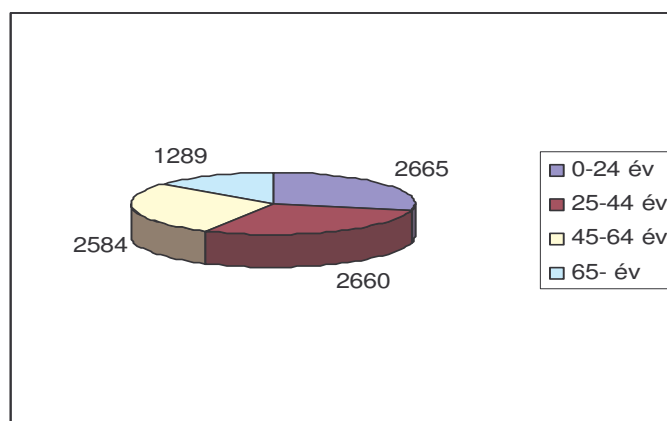
Év	1900	1941	1990	1995	1999	2003	2004
Fő	809	3709	8847	9122	9224	9594	9793



Korszerkezet (KSH 2001. évi adatai alapján)

Korcsoport (év)	fő
0-9	912
10-19	1058
20-29	1490
30-39	1222
40-49	1460
50-59	1313
60-69	866
70-79	613
80-x	264
Összesen:	9198

Korcsoportok megoszlása, főben (KSH)



Korcsportok 1990-2001. között (KSH)

	1990. Kerepestarcsa* (fő)	2001. Kistarcsa (fő)
0-14 év	3225	1426
15-59 év	9881	6029
60-x	2499	1743
Összesen:	15605	9198

(* Csak összesített, kerepestarcasai adat található)

Népmozgalom, fogyás (fő) 1970-2001. között (KSH)

	1970-1979.	1980-1989.	1990-2001.
Természetes fogyás, szaporodás	694	119	-182
Vándorlási különbözet	1377	-792	533

2.4. A népesség iskolázottsága

**A 7 éves és idősebb népesség a legmagasabb iskolai végzettség szerint a 2001. évben (fő)
(KSH)**

Általános iskola első évfolyamát sem végezte el	126
Általános iskola 1-7 évfolyam	1394
Általános iskola 8. évfolyam	2061
Középiskola érettségi nélkül	1928
Középiskola érettségivel	2138
Egyetem, főiskola oklevél nélkül	191
Egyetem, főiskola oklevéllel	767
Összesen:	8605

Képzettség a korcsoport %-ában (fő) 1990-2001.

	1990. Kerepestarcsa*		2001. Kistarcsa	
	fő	%	fő	%
18-x középfokú végzettségű	3030	26,1	3096	41,5
25-x felsőfokú végzettségű (egyetem, főiskola)	746	7,4	729	11,2

(* Csak összesített, kerepestarcasai adat található)

2.5. Lakáshelyzet

Kistarcsa több településrész összevonásával, belterületi határmódosítással növelt területekkel, tömbfeltárások utáni parcellázással érte el jelenlegi arculatát. Évszázadokon keresztül nem rendelkezett önálló közigazgatással, így nem is jöhetett létre történelmileg kialakult városközpont. Alig egy évszázaddal ezelőtt a középkori templom környéke számított a település központjának. Ma az ófalu, Kistarcsa történelmi magja a település legtávolabbi déli részén fekszik. Kistarcsa településközpontja és környéke kertvárosias jellegű. A település nagyrészt családi házas beépítésű, telkes kertvárosias lakóterület. A település régi falumagja a Széchenyi utca mentén húzódik. A mellette levő tömbökben fésűs beépítésű keskeny és mélyparcellás tömbök találhatók. Az 1980-as években történt telekalakítás során kialakult egy kisvárosias sorházas beépítés. Jellemző a helyenként sűrű, de általában laza családi házas beépítettség. Az Eperjesi út és a Batthyány utca mentén városias jellegű, társasházas beépítésű, kisvárosias lakóterületet találunk. A további lakóterületek egyenmű telek és beépítési struktúrát mutatnak, jellemzően 500-800 m²-es lakótelkek, oldalhatáros beépítéssel.

Kistarcsa zöldfelületi részét a szabadon maradt kisebb közterületi bővületein, terein kialakuló, inkább csak hangulati elemként megjelenő zöldfelületek alkotják. Jelentősebb, a pihenést szolgáló közparkja a városnak nincs, bár az Ifjúság tér alkalmas terület arra, hogy pihenőparkká alakítsák, ami az önkormányzat tervei között szerepel.

Az agglomerációs hatások a települést is elérték. Az újonnan betelepülő lakosok részére a közelmúltban 800 családház-as-kertvárosias beépítésű telek lett kijelölve, melyek beépítése megkezdődött.

Kistarcsa lakásállományának főbb adatai 1949. és 1996. közötti időszakban (KSH)

Megnevezés	1949	1960	1970	1990*	1996
Lakások száma	995	1432	2036	2987	3087
Ebből: 1 szobás	60,6	53,6	42,1	10,9	
2 szobás	35,3	41,6	45,3	40,2	
3 és több szobás	4,0	4,8	12,5	48,8	
A lakások száma az előző időpont %-ában (100 lakásra jutó lakos)	- 479	143,9 359	142,2 366	- 296	103,3 292

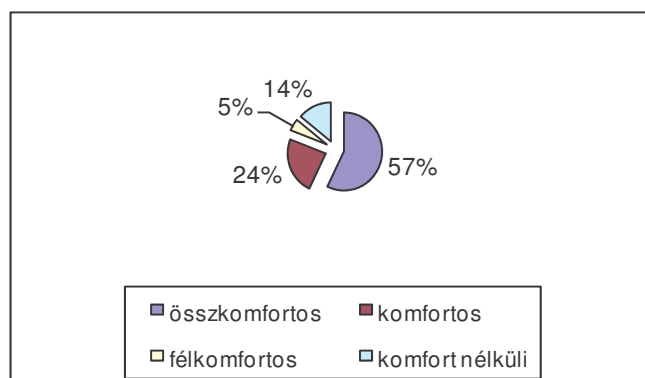
(* Csak összesített kerepestarcsai adat található.)

A lakásépítési tevékenység az 1970-es években volt a legintenzívebb, a nagyszámú beépülők folytán. Akkor évente átlagosan 80 lakás épült, 1996-ban már csak 22.

Épített lakásszám Kistarcsán 1960-1996. (KSH)

Év	Összesen	Évente átlagosan
1960-1964	240	48
1965-1969	314	63
1970-1974	424	85
1975-1979	297	74
1995	16	16
1996	22	22

Lakások komfortfokozata Kistarcsán 1999-ben (KSH)



2.6. A város foglalkoztatási helyzete

A Budapesti Agglomeráció Közép-Európa egyik legdinamikusabban átalakuló térsége, ahová főként a rendszerváltást követően jelentős nyugat-európai beruházások érkeztek. A térség további fejlődésének iránya függ a világpolitikai folyamatok alakulásától, az Európai Unió belső átalakulásától és az agglomerációs térségen belüli folyamatok alakulásától.

Lakónépesség gazdasági aktivitás szerinti megoszlása 1990-2001. években (KSH)

Időszak Megnevezés	1990.		2001.	
	száma (fő)	aránya (%)	száma (fő)	aránya (%)
Aktív keresők	4132	46,7	3926	42,7
Inaktív keresők	2225	25,1	2686	29,2
Eltartottak	2346	26,6	2310	25.1
Munkanélküliek	144	1,6	276	3,0
Lakónépesség összesen	8847	100,0	9198	100,0

Foglalkoztatottak száma 2001. (KSH)

Kistarcsán lakó aktív foglalkoztatottak:	3926 fő
Lakóhelyen dolgozók:	2904 fő
Naponta eljáró ingázók:	2599 fő
Kistarcsára bejáró ingázók:	1577 fő
Kistarcsán foglalkoztatottak száma:	4481 fő

A Foglalkoztatottak legmagasabb befejezett iskolai végzettsége (KSH 2001.)

Legmagasabb iskolai végzettség	fő
Általános iskola 8. évf. alacsonyabb	20
Általános iskola 8. évfolyam	676
Középiskola érettségi nélkül, szakmai oklevéllel	1097
Középiskola érettségivel	1548
Egyetem, főiskola	585
Összesen:	3926

Foglalkoztatottak az összevont foglalkozási főcsoport szerint a 2001. évben

Foglalkozás	Fő
Vezető, értelmiségi	740
Egyéb szellemi	993
Szolgáltatási	624
Mezőgazdasági	30
Ipari, építőipari	1192
Egyéb	347
Összesen:	3926

Aktív keresők megoszlása foglalkoztatási ágak szerint 1990-2001. (KSH)

Foglalkoztatottak megoszlása:	1990		2001	
	Fő	%	Fő	%
Iparban foglalkoztatottak	1058	25,6	1139	29,0
Építőiparban foglalkoztatottak	393	9,5		
Mező- és erdőgazdaságban foglalkoztatottak	322	7,8	31	0,8
Egyéb foglalkoztatottak	2359	57,1	2756	70,2

Aktív keresők összesen	4132	100,0	3926	100,0
-------------------------------	------	-------	------	--------------

A foglalkozási szerkezet alakulása nagyközségünkben követi a gazdaság átalakulásának változását. A mutató szám az egyéb foglalkoztatottak tekintetében emelkedik, alkalmazkodva a gazdaság szolgáltatásfejlesztési célkitűzéseire.

Foglalkoztatás nemzetgazdasági ág szerint (fő) (KSH 2001.)

Megnevezés	Fő
Mezőgazdaság és erdőgazdálkodás	31
Ipar, építőipar	1139
Szolgáltatási jellegű ágazatok	2756
Összesen:	3926

Aktív keresők és munkanélküliek (KSH 2001.)

Megnevezés	Fő
Regisztrált munkanélküliek száma	97
Helyben foglalkoztatott aktív keresők száma	2904
Nagyközségből eljáró napi ingázók száma	2599
Nagyközségbe bejár napi ingázók száma	1577

A foglalkoztatottság – az országos átlagnak megfelelően – csökken, egyre több az ellátatlan munkanélküliek száma. Kistarcsán a munkanélküliség csökkentésére a Városgondnokság 10 helyet tart fenn közmunkára. A főváros közelsége miatt jellemző az ingázás, más települések irányába is. Pest megye a mutatók legnagyobb részét tekintve ugyan lemarad a budapesti színvonalról, de a főváros közelségét, húzó hatását – és gyakran Pest megyére utaltságát is – jelzi a megye gyors fejlődése, a megyék átlagát meghaladó foglalkoztatási, jövedelmi viszonyok. Pest megye az egy lakosra jutó GDP-t tekintve a megyék rangsorában 1996-ban a 17., 2003-ban a 10., az egy főre jutó kereset tekintetében pedig a 4. helyet foglalja el.

2.9. Egészségügy

Az egyén egészségi állapota egyértelműen meghatározza, hogyan tud bekapcsolódni a gazdaságba, részt venni a közösség életében. Az egészség nemcsak a munkavégző képesség szempontjából kulcsfontosságú, hanem a méltóságteli élethez szükséges képzéshez; azaz az emberi tőke fejlesztéséhez is elengedhetetlen. A hosszabb és egészségesebb élet együtt jár az aktívan töltött évek növekedésével, ami a foglalkoztatás bővülésének feltétele is.

A legfontosabb célkitűzés, hogy a magyar lakosság hosszabb egészségben eltöltött életet tudjon megélni. Ennek egyik fontos tényezője, hogy az egyéni és a közösségi döntéshozatal minden szintjén váljék értéké az egészség.

Kistarcsa város egészségi állapota kisebb eltérésekkel az országos átlagoknak felel meg. A halálzási mutatók városunkban is a szív és keringési rendszer rendellenességeit (ezen belül az agyérbetegségek), valamint a daganatos betegségek gyakori előfordulását jelzik.

A káros szenvedélyek (túlzott alkoholfogyasztás, dohányzás, drogfogyasztás stb.) elleni küzdelemben a lakosság aktív támogatására és szimpátiájára építve erősíteni lehet a prevenciót, támogatni kell az igény szerinti regionális és helyi prevenciók rendszerek kialakítását és működtetését. A nevelés, az oktatás iskolai rendszerének és a lakosság felkészítésének fejlesztésével elő lehet segíteni a veszélyhelyzetek megelőzését, esetleges bekövetkezése esetén annak kezelését.

Az egészségi állapot javulásához az egészséges életvitelt támogató természetes és mesterséges környezet, a mozgásgazdag életmódhoz szükséges szakmai és infrastrukturális feltételek megteremtése, az egészséges élelmiszerek, az egészséges életmódhoz szükséges információk, az egyének és közösségek egészségtudatosságának bátorítása valamint a korszerű egészségügyi szolgáltatások vezetnek.

Az egészségügyi ellátás az átlagos kisvárositól jobbnak mondható:

Kistarcsa város területén működik a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, ahol a fekvőbetegek ellátása mellett ambuláns rendelés is folyik (laboratórium, bőrgyógyászat, nőgyógyászat, gyógyszertár, fogászat, reumatológia, szemészet, belgyógyászat, urológia).

Kistarcsán 2005-ben került átadásra az új orvosi rendelő és egészségház, melyben négy háziorvos, két gyermekorvos rendel, illetve itt biztosítják a helyi lakosság laboratóriumi vizsgálatát is.

A városban két fogorvos praktizál, valamint a városközpontban a lakosság szükségleteit teljes mértékben kielégítő, magántulajdonban lévő gyógyszerár működik.

A lakosság megfelelő egészségügyi ellátását még néhány privát orvosi rendelő is elősegíti.

Az egészségi állapotnak meghatározó szerepe van a szociális rászorultság szempontjából. Amikor az egészségügyi ellátórendszer már nem tud további ellátást nyújtani, de az érintett személy – az önellátási képessége részleges vagy teljes hiányában – még segítséget igényel, akkor kerül a szociális ellátórendszerbe.

3. SZOCIÁLPOLITIKAI ELLÁTÁSOK

A pénzbeli és természetben nyújtott szociális ellátások, gyermekvédelmi támogatások

Városunkban az Önkormányzat Képviselő-testületének két rendelete szabályozza a pénzbeli és természetben nyújtott ellátásokat, gyermekvédelmi támogatásokat:

- **Kistarcsa Város Önkormányzat Képviselő-testületének 11/2006. (III.20.) számú önkormányzati rendelete a szociális igazgatásról és szociális ellátási formák megállapításának helyi szabályairól**
- **Kistarcsa Város Önkormányzat Képviselő-testületének 9/2006 (II. 16.) a gyermekvédelem helyi rendszeréről.**

Rendszeres szociális segély fogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerint:

37/A. § (1) A rendszeres szociális segély a megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező, hátrányos munkaerő-piaci helyzetű aktív korú személyek részére nyújtott támogatás. A települési önkormányzat, 2006. január 1-jétől a települési önkormányzat jegyzője rendszeres szociális segélyt állapít meg annak az aktív korú személynek, aki

a) egészségkárosodott, vagy

b) nem foglalkoztatott.

Rendszeres szociális segély fogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátási formák megállapításának helyi szabályairól szóló 11/2006. (III. 20.) számú önkormányzati rendelet szerint:

(1) *Rendszeres szociális segély állapítható meg annak a személynek, aki az Szt. 37/A.§ (1)-(5) bekezdésében meghatározott feltételeknek megfelel.*

(2) *Az aktív korú nem foglalkoztatott személy és a támogatott álláskereső személy rendszeres szociális segély megállapításának és folyósításának feltételeként az önkormányzattal és a Pest Megyei Munkaügyi Központ Gödöllői Kirendeltségével (továbbiakban: munkaügyi központ) együttműködni köteles:*

a) *az önkormányzatnál nyilvántartásba véteti magát, amely iskolai végzettségét és szakképzettségét is tartalmazza,*

b) *a segélyre való jogosultság feltételeinek felülvizsgálatában együttműködik,*

c) *az önkormányzat, valamint a munkaügyi központ által felajánlott és számára megfelelő munkalehetőséget elfogadja.*

(3) *A rendszeres szociális segély összegét a bizottság az Szt. 37/E.§-ában foglaltak szerint állapítja meg.*

(4) *A megváltozott munkaképességű személyek rendszeres szociális segély iránti kérelméhez csatolni kell:*

a) *a más szerv által megállapított rendszeres pénzellátás iránti igényt elutasító határozatot,*

b) *rendszeres pénzellátás esetén az ellátást megállapító határozatot, illetve az utolsó 3 hónap folyósítási szelvényét,*

c) *kérelmező családtagjainak jövedelemigazolásait,*

d) *a munkaképességét 67%-ban elvesztett kérelmező esetében az I. fokú orvosi bizottság – munkaképesség csökkenés %-os mértékéről készült – szakvéleményt,*

e) *vakok személyi járadékában, illetőleg fogyatékosági támogatásban részesülő személy esetén a MÁK igazolását e támogatás folyósításáról,*

f) *a kérelem mellett szereplő vagyon-, illetve jövedelemnyilatkozatot.*

(5) *A rendszeres szociális segély megállapítása a (2) bekezdés d/ pontjában szereplő szakvélemény alapján*

a) *határozott időre,*

b) *határozatlan időtartamra történhet,*

attól függően, hogy az I. fokú orvosi bizottság szakvéleménye a beteg állapotát határozatlan vagy határozott időre, felülvizsgálattal jelöli meg.

- (6) *Ha a kérelmező, illetve a segélyezett az együttműködési kötelezettségének nem tesz eleget, a számára felajánlott munkát nem kezdi meg, az együttműködésre kijelölt intézménnyel a megadott határidőben a kapcsolatot nem veszi fel, valamint a megadott kötelező programokban nem vesz részt, az a kérelem elutasítását vagy a segély megszüntetését vonja maga után.*
- (7) *Az Szt. 37/F.§-a alapján a rendszeres szociális segélyre való jogosultságot évente felül kell vizsgálni.*

Az aktív korú, nem foglalkoztatott személyek részére a rendszeres szociális segélyek folyósítási feltétele a munkaügyi központtal, települési önkormányzattal való együttműködés. Egyre nagyobb probléma, hogy a segélyben részesítettek nem teljesítik az együttműködési kötelezettségüket, akkor sem, ha ez a segély megvonását vonja maga után.

Lakásfenntartási támogatás fogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátási formák megállapításának helyi szabályairól szóló 11/2006. (III. 20.) számú önkormányzati rendelet szerint:

38. § (1) *A lakásfenntartási támogatás a szociálisan rászorult személyeknek, családoknak az általuk lakott lakás vagy nem lakás céljára szolgáló helyiség fenntartásával kapcsolatos rendszeres kiadásaik viseléséhez nyújtott hozzájárulás. A települési önkormányzat lakásfenntartási támogatást nyújt*

a) az e törvényben meghatározott feltételek szerinti jogosultnak (a továbbiakban: normatív lakásfenntartási támogatás),

b) az adósságkezelési szolgáltatásban részesülő személynek,

c) az önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek szerinti jogosultnak (a továbbiakban: helyi lakásfenntartási támogatás).

Lakásfenntartási támogatás fogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátási formák megállapításának helyi szabályairól szóló 11/2006. (III. 20.) számú önkormányzati rendelet szerint:

Normatív lakásfenntartási támogatás:

14.§

(1) *Normatív lakásfenntartási támogatásban lehet részesíteni azt a személyt*

- a) *akinek a háztartásában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkor legkisebb összegének 150%-át, továbbá*
- b) *a lakásfenntartás elismert havi költsége a háztartás havi összjövedelmének 20%-át meghaladja és az alábbi területű lakásban lakik:*
 - *1 személyes háztartás esetén: 35 m²,*
 - *2 személyes háztartás esetén: 45 m²,*
 - *3 személyes háztartás esetén: 55 m²,*
 - *4 személyes háztartás esetén: 65 m²*
 - *minden további személy után: 5-5 m²,**de legfeljebb a jogosult által lakott lakás nagysága.*

(2) *A lakásfenntartás havi elismert költsége az elismert lakásnagyság és az 1 m²-re jutó elismert havi költség szorzata, amelyet az éves központi költségvetésről szóló törvény határoz meg.¹*

(3) *Az önkormányzat által elismert lakásfenntartási költség:*

- a) *gázfogyasztás költségeihez családi ház esetében havi 150 m³-ig,*
- b) *villanyáram költségeihez havonta legfeljebb 150 kW-ig,*
- c) *vízfogyasztás költségeihez havonta személyenként 5 m³-ig,*
- d) *a támogatás megállapításánál a lakás fűtéséhez felhasznált hőenergia fűtési szezonban (hat hónapra) felmerülő költségeként, díjaként 72.000,- Ft vehető figyelembe.*

(4) *A normatív lakásfenntartási támogatás egy hónapra jutó összege:*

- a) *a lakásfenntartás elismert havi költségének 30%-a, ha a jogosult családjában az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkor legkisebb összegének 50%-át*
- b) *az a/ pont szerinti mértéket meghaladó egy főre jutó havi jövedelem esetén a lakásfenntartás elismert havi költségének és a támogatás mértékének szorzata, de nem kevesebb, mint 2500 forint.*

A támogatás kiszámításának módját az Szt. 38.§ (7) bekezdése tartalmazza.

(5) *A lakásfenntartásra nyújtott támogatás esetében lakásfenntartási költségen a lakbért vagy albérleti díjat, a lakáscélú pénzüintézeti kölcsön törlesztő részletét, távhőszolgáltatási díjat, közös költséget, csatornaszolgáltatási díjat, személyszállítás költségét, valamint a villanyáram, víz, gázfogyasztás, tüzelőanyag költségeit kell érteni.*

¹ 2006. évben: 425 forint

- (6) A lakásfenntartási támogatást csak abban az esetben lehet a kérelmező kezéhez folyósítani, ha egyedi fűtési móddal rendelkezik.
- (7) A normatív lakásfenntartási támogatást egy évre kell megállapítani.
- (8) A támogatást a kérelem benyújtását követő hónap 1. napjától kezdődően kell megállapítani és a tárgyhót követő 15. napjáig kell a díjbeszedésre illetékes közüzemi szolgáltatónak átutalni, illetve a jogosult részére a tárgyhót követő hónap 5. napjáig kifizetni.

Helyi lakásfenntartási támogatás

15.§

- (1) Helyi lakásfenntartási támogatás nyújtható a 14.§ (1) bekezdésében szabályozott jogosultak körén felül akkor, ha
- a) a lakásfenntartás indokolt és figyelembe vehető havi költsége eléri a háztartás havi összes jövedelmének 25%-át, és
 - b) a háztartásban az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200%-át, egyedülálló személy esetén 250%-át.
- (2) A lakástámogatás megállapításánál figyelembe vehető lakásnagyság:
- a) tömbházban:
 - egyedülálló esetén: 40 m²,
 - kettő személy esetén: 60 m²,
 - minden további együttlakó személy után 8 m²-el növelhető.
 - b) családi házban:
 - egyedülálló esetén: 80 m²,
 - kettő személy esetén: 90 m²,
 - minden további együttlakó személy után 8 m²-el növelhető.
- (3) Lakásfenntartási költségként kell figyelembe venni: lakbért, albérleti díjat, lakáscélú pénzügyi kölcsön törlesztő részletét, közös költséget, csatornahasználati díjat, személyszállítás költségeit, villanyáram, víz- és gázfogyasztás és tüzelőanyag költségeit.
- (4) A támogatás adható természetben, amely esetben a közüzemi szolgáltató részére havonta utalja az önkormányzat (TIGÁZ, ELMŰ stb.). Szükség esetén – pl. egyéni fűtési mód – a támogatás készpénzben is nyújtható.

Az önkormányzat lakásfenntartási támogatás keretében közüzemi hozzájárulást nyújt illetve a szemétszállítási díj mértékét csökkenti a rászoruló lakosok számára. A közüzemi hozzájárulással hozzájárul az elektromos áram vagy a gáz kifizetéséhez.

Ápolási díj fogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerint:

41. § (1) Ápolási díjra jogosult - a jegyes kivételével - a hozzátartozó [Ptk. 685. § b) pontja], ha állandó és tartós gondozásra szoruló

a) súlyosan fogyatékos, vagy

b) tartósan beteg 18 év alatti

személy gondozását, ápolását végzi.

Ápolási díj fogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátási formák megállapításának helyi szabályairól szóló 11/2006. (III. 20.) számú önkormányzati rendelet szerint:

Ápolási díj

16.§

(1) Az ápolási díj a tartósan gondozásra szoruló személy otthoni ápolását ellátó nagykorú hozzátartozó részére biztosított anyagi hozzájárulás.

(2) Az ápolási díjra vonatkozó szabályokat az Szt. 40-44.§-ában meghatározott feltételek szerint kell alkalmazni.

(3) Ápolási díj állapítható meg annak a hozzátartozónak, aki 18. életévét betöltött, tartósan beteg személy ápolását, gondozását végzi, ha a családban az egy főre jutó havi jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 100%-át, egyedülálló esetén annak 150%-át.

(4) Az ápolási díj havi összege:

a) súlyosan fogyatékos vagy tartósan beteg 18 év alatti személy gondozása, ápolása esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 100%-a,

b) a fokozott ápolást igénylő, súlyosan fogyatékos személy gondozása, ápolása esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 130%-a,

c) 18. életévét betöltött tartósan beteg személy ápolása, gondozása esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 100%-a.

(5) Az ápolási díj havi összege a más rendszeres pénzellátásban részesülő jogosult esetén a (4) bekezdés szerinti összegnek és a jogosult részére folyósított más rendszeres

pénzellátás havi összegének a különbözete. Ha a különbözet az ezer forintot nem éri el, a jogosult részére ezer forint összegű ápolási díjat kell megállapítani.

- (6) *Az ápolási díjra való jogosultság feltételeit kétévente legalább egyszer felül kell vizsgálni.*
- (7) *Amennyiben környezettanulmány során megállapítást nyer, hogy az ápoló nem teljesíti feladatait, akkor az ápolási díj folyósítását a bizottság felülvizsgálja.*
- (8) *Az ápolási díjat a 18. életévet betöltött tartósan beteg személy gondozója részére a képviselő-testület a bizottság hatáskörébe átruházza.*

Ápolási díjban részesítettek száma az utóbbi négy évben fokozatosan csökkent. Legkevesebben 2004-ben kaptak ápolási díjat. Az ápolási díj összege az önkormányzat helyi rendelete szerint a mindenkori legkisebb összegű öregségi nyugdíj összege, 2006-ban 25. 800,- Ft.

Átmeneti segély fogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerint:

45. § (1) *A települési önkormányzat képviselő-testülete a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek részére a rendeletében meghatározott átmeneti segélyt nyújt. Átmeneti segély pénzügyi tevékenységnek nem minősülő kamatmentes kölcsön formájában is nyújtható.*

Az átmeneti segély fogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátási formák megállapításának helyi szabályairól szóló 11/2006. (III. 20.) számú önkormányzati rendelet szerint:

Átmeneti segély

17.§

- (1) *Átmeneti segélyben részesíthető az a személy, aki létfenntartását veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gondokkal küzd, feltéve, hogy a családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkor legkisebb összegének 120%-át, egyedülálló esetén annak 150%-át.*
- (2) *Az átmeneti segély évente két alkalommal adható. Összege tárgyévben nem haladhatja meg az öregségi nyugdíj mindenkor legkisebb összegének 150%-át.*
- (3) *Nem állapítható meg segély, ha:*
 - a) *a család rendkívüli gyermekvédelmi támogatásra jogosult,*

- b) környezettanulmány során megállapítást nyert, hogy a benyújtott jövedelemigazolások adatai nem valósak, illetőleg a kérelmező vagyoni körülményeit tekintve anyagi veszélyeztetettsége nem állapítható meg.
- (4) Indokolt esetben a segélyben részesített személyt kötelezni lehet a segély felhasználásáról történő elszámolásra. Ez esetben a határozatban a felhasználás célját és a felhasználásról történő elszámolási kötelezettséget is meg kell határozni.
- (5) Átmeneti segély iránti kérelem elbírálásakor, amennyiben
- a) a kérelmező életmódja, életvitele arra enged következtetni és
 - b) az elkészített környezettanulmány, valamint a köztudomású tények alapján bizonyosságot nyer, hogy a kérelmező részére megállapított átmeneti segélyt nem a saját vagy családja életfenntartásához nélkülözhetetlen árucikkekre fordítaná, részére a segélyt természetben kell megállapítani.
- (6) Az (5) bekezdésben foglalt természetbeni ellátás formái a következők lehetnek:
- a) élelmiszert forgalmazó üzletben kizárólag közvetlen fogyasztásra alkalmas alapvető élelmiszerek vásárlására jogosító utalvány,
 - b) az Alapszolgáltatási Központ családgyógyozója által összeállított élelmiszercsomag.
- (7) Az átmeneti segély megállapítását a képviselő-testület a bizottság hatáskörébe átruházza.

Átmeneti segélyként az önkormányzat pénzbeli támogatást nyújt, esetenként az átmeneti segély természetbeni támogatásként is megállapítható (pl. élelmiszercsomag, tüzelő). Az átmeneti segélyben részesülők száma fokozatosan csökkent az elmúlt évek adatai szerint. Az átmeneti segély összege 2006-ban 25.800,- Ft.

Temetési segély fogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerint:

46. § (1) A települési önkormányzat a rendeletében meghatározott feltételek szerint temetési segélyt állapíthat meg annak, aki a meghalt személy eltemettetéséről gondoskodott annak ellenére, hogy arra nem volt köteles, vagy tartására köteles hozzátartozó volt ugyan, de a temetési költségek viselése a saját, illetve családja életfenntartását veszélyezteti. A jogosultság megállapítása szempontjából figyelembe vehető egy főre számított havi családi jövedelemhatárt az önkormányzat rendeletében úgy kell szabályozni, hogy az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegénél, egyedül élő esetén annak 150%-ánál alacsonyabb nem lehet.

A temetési segélyfogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátási formák megállapításának helyi szabályairól szóló 11/2006. (III. 20.) számú önkormányzati rendelet szerint:

Temetési segély

19.§

- (1) Temetési segélyben részesíthető az, aki a meghalt személy eltemettetéséről gondoskodott annak ellenére, hogy arra nem volt köteles, vagy tartásra köteles hozzátartozó volt ugyan, de a temetési költségek viselése saját, illetve családja létfenntartását veszélyezteti.*
- (2) Nem részesíthető támogatásban az a személy:*
 - a) akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem meghaladja az öregségi nyugdíj mindenkor legkisebb összegének 250%-át, egyedülálló esetében annak 300%-át,*
 - b) aki a hadigondozásról szóló 1994. évi XLV. törvény alapján temetési hozzájárulásban részesült.*
- (3) A temetési segély összege nem lehet kevesebb a helyben szokásos temetési költség 10%-ánál, indokolt esetben maximálisan a helyben szokásos legolcsóbb temetési költség összegéig terjedhet.*
- (4) A Polgármesteri Hivatal igazgatási osztálya a legolcsóbb temetési költségekről minden év január 31. napjáig tájékoztatást kér a helyi temetkezési szolgáltatótól.*
- (5) A temetési segély iránti kérelemhez mellékelni kell a temetés költségeiről a segélyt kérő vagy háztartásában élő családtagja nevére kiállított számlák eredeti példányát.*
- (6) Ha a temetési segély megállapítását nem a haláleset helye szerint illetékes települési önkormányzattól kérik, a kérelemmel egyidejűleg be kell mutatni az elhunyt halotti anyakönyvi kivonatát is.*
- (7) A temetési segély megállapítását a képviselő-testület a bizottságra átruházza.*

A temetési segély összege az elmúlt két évben egységesen 20.000,- Ft volt, 2006-ban emelkedett 30.000,- Ft-ra. Egy temetés összegéhez képest ezek a segélyösszegek csak kismértékben fedezik a költségeket, tehát az érintettek számára a temetés a segély mellett is elviselhetetlen anyagi terhet jelent. Évről évre nő a temetési segélyben részesítettek száma.

Közgyógyellátás fogalma a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény szerint:

Közgyógyellátás

49. § (1) *A közgyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentésére érdekében biztosított hozzájárulás.*

(2) A közgyógyellátási igazolvánnyal (továbbiakban: igazolvány)l rendelkező személy - külön jogszabályban meghatározottak szerint - térítésmentesen jogosult a társadalombiztosítási támogatásba befogadott

a) járóbeteg- ellátás keretében rendelhető gyógyszerekre- ideértve a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszereket is – gyógyszerkerete erejéig,

b) egyes, külön jogszabályban meghatározott gyógyászati segédeszközökre, ideértve a protetikai és fogszabályozó eszközöket is, valamint azok javítására és kölcsönzésére, továbbá

c) az orvosi rehabilitáció céljából igénybe vehető gyógyászati ellátásokra [az a)-c) pont szerintiék a továbbiakban együtt: gyógyító ellátás].

(3) a (2) bekezdés b)-c) pontja szerinti esetben a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár erejéig vehető igénybe térítésmentesen az ellátás.

(4) A gyógyszereket,

a) a rendszeres gyógyszeres szükséglet támogatását szolgáló egyéni gyógyszerkeretből, és

b) az akut megbetegedésből eredő gyógyszeres szükséglet támogatását szolgáló eseti keretből tevődik össze.

50. § (1) *Közgyógyellátásra jogosult*

a) a bentlakásos gyermek- és ifjúságvédelmi intézményben lakó, az átmeneti gondozott, az átmeneti és tartós nevelésbe vett kiskorú;

- b) a 37/A. § (1) bekezdésének a) pontja szerint rendszeres szociális segélyben részesülő;*
- c) a pénzellátásban részesülő hadigondozott és a nemzeti gondozott;*
- d)*
- e) a központi szociális segélyben részesülő;*
- f) a rokkantsági járadékos;*
- g) az, aki I., II. csoportú rokkantsága alapján részesül nyugellátásban, baleseti nyugellátásban.*
- h) az, aki, vagy aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül.*
- (2) Közgyógyellátásra jogosult az a személy is, akinek esetében a havi rendszeres gyógyító ellátásnak a területileg illetékes megyei (fővárosi) egészségbiztosítási pénztár (a továbbiakban: MEP) által elismert térítési díja (a továbbiakban: rendszeres gyógyító ellátás költsége) az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének a10%-át meghaladja, feltéve, hogy a családjában az egy főre jutó jövedelem nem éri el az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét, egyedül élő esetén 150%-át.*
- (3) Az (1)-(2) bekezdésben foglaltakon kívül az a szociálisan az a szociálisan rászorult személy is jogosult közgyógyellátásra, akinek esetében a települési önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek fennállnak. Az önkormányzat rendeletében*

a) az egy főre számított havi családi jövedelemhatárt úgy kell szabályozni, hogy az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-ánál, egyedül élő esetén annak 200%-ánál alacsonyabb jövedelmet, továbbá

b) a havi rendszeres gyógyító ellátás költségének mértékéeként az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 25%-át meghaladó összeget

jogosultsági feltételként nem lehet előírni; a szociális rászorultság további feltételeit az önkormányzat a helyi viszonyoknak megfelelően szabályozza.

(4) A Közgyógyellátás iránti kérelem a jogosultság időtartama alatt, annak lejártát megelőző három hónapban is benyújtható. Amennyiben az eljárás a jogosultság lejártá előtt befejeződik, az új jogosultság kezdő időpontjaként a korábbi jogosultság lejártát követő napot kell megállapítani.

50/A. § (1) a jogosult számára kizárólag a személyes szükségletének kielégítéséhez szükséges gyógyító ellátás rendelhető.

(2) A havi rendszeres gyógyító ellátási szükségletet a házi orvos, illetve – személyes gondoskodást nyújtó átmeneti és bentlakásos szociális intézményben vagy gyermek- és ifjúságvédő intézetben vagy, nevelőotthonban elhelyezett jogosult esetén – az intézmény orvosa (a továbbiakban együtt: házi orvos) igazolja.

(3) Az igazolás tartalmazza a kérelmező személyes azonosító adatait (név, születési név, anyja neve, születési hely, születési idő, lakóhely, tartózkodási hely), társadalombiztosítási azonosító jelét, a tartósan fennálló betegségének a betegségek nemzetközi osztályozása szerinti kódját (a továbbiakban: BNO kód), illetőleg az alkalmazandó terápiához szükséges gyógyító ellátások megnevezését, mennyiségét, gyógyszerek esetében a hatóanyag megnevezését, valamint a kívánt terápiás hatás eléréséhez szükséges mennyiségét és adagolását. A szakorvos – a

kérelmező igénye esetén- az általa rendelt havi rendszeres gyógyító ellátásokról a háziorvost tájékoztatja.

(4) A háziorvos igazolását a jegyző három munkanapon belül továbbítja a MEP -nek. Az 50. § (2)-(3) bekezdése alapján közgyógyellátást kérelmező személy esetében az igazolást a jegyző csak akkor továbbítja, ha a kérelmező megfelel az előírt jövedelmi feltételeknek.

(5) A MEP megvizsgálja az igazolásban feltüntetett havi rendszeres gyógyító ellátás iránti szükséglet szakmai megalapozottságát. Ha az igazolásban feltüntetett gyógyító ellátás iránti szükségletet a MEP nem tartja megalapozottnak, a szakhatósági állásfoglalást megelőzően adategyeztetés céljából megkeresi az igazolást kiállító háziorvost.

(6)A MEP az általa elismert gyógyító ellátási szükséglet alapján szakhatósági állásfoglalást ad a jegyzőnek a rendszeres gyógyító ellátások havi költségéről. A 49. § (2) bekezdésének b)-c) pontja szerinti esetben a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár figyelembevételével számított térítési díjat kell alapul venni.

(7) A szakhatósági állásfoglalásban külön meg kell jelölni az egyéni gyógyszerkeret alajául szolgáló gyógyszer térítési díjának összegét(a továbbiakban: gyógyszerköltség). A gyógyszerköltség meghatározásánál a kérelmező krónikus betegségeihez igazodó, külön jogszabályban meghatározott szakmai szabályok szerint elsőként választandó, legalacsonyabb napi terápiás költséggel alkalmazott készítményeket kell alapul venni.

(8) Az egyéni gyógyszerkeret összege a jogosult egyéni havi rendszeres gyógyszerköltsége, de 2006. évben legfeljebb havi 12 000 Ft lehet. A 2006. évet követően az egyéni gyógyszerkeret legmagasabb havi összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg. Amennyiben az egyéni az egyéni rendszeres gyógyszerköltség a havi 1000 Ft-ot nem éri el, egyéni gyógyszerkeret nem kerül megállapításra.

(9) Az eseti keret éves összege 2006. évben 6000 Ft. A 2006. évet követően az eseti keret összegét az éves központi költségvetésről szóló törvény határozza meg. Amennyiben a közgyógyellátásra jogosult személy részére egyéni gyógyszerkeret nem kerül megállapításra, a gyógyszerkeret megegyezik az eseti kerettel.

(10) A jegyző 8 napon belül határozattal dönt

a) a közgyógyellátásra való jogosultságról,

b) a közgyógyellátásra való jogosultság kezdő időpontjáról,

c) a jogosult gyógyszerkeretéről, külön megjelölve – a (6) bekezdés szerinti szakhatósági állásfoglalás alapján – az egyéni gyógyszerkeret összegét.

(11) Az 50. § (1) bekezdése szerinti jogosult esetében – amennyiben rendszeres gyógyszerköltség hiányában egyéni gyógyszerkeret megállapítását nem igényli, az eljárásra a (2)- (8) bekezdést nem kell alkalmazni.

50/B. § (1) Az egyéni gyógyszerkeret és az eseti keret egy évre kerül megállapításra.

(2) Amennyiben az ellátásban részesülő személy egészségi állapotában, a gyógykezelését szolgáló terápiában, illetőleg a keret megállapításakor figyelembe vett gyógyszerek térítési díjában olyan változás következik be, amelynek következtében havi rendszeres kiadása a gyógyszerkeret megállapításakor figyelembe vett

Gyógyszerköltséghez képest ténylegesen legalább 1000 forinttal megváltozik, az ellátásban részesülő személy kérelmére lehetőség van az egyéni gyógyszerkeret év közben felülvizsgálatára.

(3) A felülvizsgálat során az egyéni gyógyszerkeret újbóli megállapítására abban az esetben kerül sor, ha a gyógyszerköltség havi változásának összege az 1000 forintot eléri. Az eljárás során az 50/A. § szabályait kell megfelelően alkalmazni.

(4) A felülvizsgálat során módosított egyéni gyógyszerkeret a határozat meghozatalát követő 15. naptól jár.

(5) A jogosultság lejártát megelőző három hónapban az egyéni gyógyszerkeret felülvizsgálatát nem lehet kérni.

50/C. § (1) Az igazolványt a MEP – a jogosultságot megállapító határozat alapján- egyéves időtartamra, hivatalból állítja ki.

(2) az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) a közgyógyellátásra jogosult személy jogosultságáról, továbbá gyógyszerkeretének figyelemmel kísérése céljából hatósági nyilvántartást vezet.

(3) A nyilvántartás tartalmazza

a) a jogosult személyes azonosító adatait,

b) a jogosult személyes adatait,

c) a közgyógyellátásra való jogosultság kezdő és befejező időpontját,

d) a közgyógyellátásra való jogosultság megállapításáról döntést hozó szerv megnevezését és határozatának számát,

e) a jogosult betegségének BNO kódját,

f) a jogosult számára megállapított, a jogosultsági időtartam alatt még felhasználható és az 50/E. §-ban szabályozott időszakban még rendelkezésre álló gyógyszerkeretének összegét,

g) a jogosult közgyógyellátási igazolványának számát.

(4) A nyilvántartás adatainak megismerésére- a (3) bekezdés e)pontja szerinti adat kivételével- az 51. §-ban meghatározott módon és célból a közforgalmú, illetve a fiókgyógyszertár (a továbbiakban együtt: gyógyszertár) jogosult.

(5) Az OEP a tárolt adatokat a közgyógyellátásra való jogosultság megszűnését követő ötödik év elteltével törli a nyilvántartásból.

50/D. § A MEP ellenőrzi a házi orvos, illetve a szakorvos közgyógyellátással kapcsolatos tevékenységét. Ha a MEP az ellenőrzés alapján indokoltnak tartja a közgyógyellátásra jogosult személy egyéni gyógyszerkeretének felülvizsgálatát, azt a jegyzőnél kezdeményezi.

50/E. § (1) az OEP az elszámolási-nyilvántartási rendszerében az egyéni gyógyszerkeretet három havonta, egyenlő részletekben – első alkalommal a jogosultság kezdő időpontjával nyitja meg. Az egyéni gyógyszerkeret év közbeni felülvizsgálata esetén az OEP a módosított egyéni gyógyszerkeretnek az időarányos, a jogosultság időtartamából hátra levő időtartamra eső részét nyitja meg három havonta.

(2) Az eseti keret éves összegét az OEP a jogosultság kezdő időpontjával nyitja meg.

(3) A gyógyszerkeret az igazolvány érvényességi ideje alatt használható fel.

51. § (1) A gyógyszertár a közgyógyellátás keretében történő gyógyszerkiadást megelőzően ellenőrzi, hogy a vényen feltüntetett személy szerepel-e a hatósági nyilvántartásban, továbbá

tájékoztatást ad a jogosult részért még rendelkezésre álló gyógyszerkeret összegéről.

(2) A gyógyszertár a közgyógyellátás keretében térítésmentesen a gyógyszerkeretnek az OEP nyilvántartása szerint az 50/E. §-ban meghatározott időszakban rendelkezésre álló összegéig ad ki gyógyszert.

(3) A gyógyszer térítési díját nem lehet részben gyógyszerkeretből, részben a jogosult saját költségéből fedezni. Amennyiben a gyógyszer térítési díját az OEP által a három hónapos tárgyidőszakra megnyitott gyógyszerkeret nem fedezi, azt a- (4) bekezdés szerinti kivétellel- a közgyógyellátott fizeti meg. A három hónapos tárgyidőszakban így megmaradt összeg- a jogosultsági éven belül- a következő három hónapos tárgyidőszakban megnyitott gyógyszerkeret összegét növeli.

(4) Az éves gyógyszerkeret kimerülése előtt a gyógyszerkeretből még rendelkezésre álló, a jogosult részére rendelt gyógyszer térítési díját el nem érő maradványösszeg a gyógyszer

térítési díjának kiegészítésére is felhasználható, azzal, hogy a maradványösszeg és a gyógyszer térítési díja közötti különbözetet a közgyógyellátott fizeti meg.

52. § (1) A jegyző által a közgyógyellátottakról vezetett nyilvántartás a 18. § a)-g) pontjaiban foglaltakon túl tartalmazza a közgyógyellátott gyógyszerkeretét és igazolvány számát.

(2) A jegyző és az OEP- kormányrendeletben szabályozott módon- a nyilvántartás adatait évente egyeztetik.

53. § (1) Az 50. § (3) bekezdése alapján kiállított igazolvány után a települési önkormányzat térítést fizet. A térítés az igazolvány kiállítását követő egyéves időtartamra szól. A térítés összege a megállapított gyógyszerkeret éves összegének 30%-a, amelyet a határozat jogerőre emelkedéséből számított három napon belül a MEP- nek át kell utalni

(2)

(3) Amennyiben a közgyógyellátásra jogosult az igazolvány kiállítását követően fél éven belül meghal, vagy elveszíti jogosultságát, az önkormányzat visszaigényelheti a befizetett térítési díj felét.

Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság

54. § (1) A települési önkormányzat polgármestere önkormányzati hatáskörben az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából annak a személynek állapítja meg azociális rászorultságát,

a) akinek családjában az egy főre jutó havi jövedelem az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegét,

b) aki egyedülélő és jövedelme az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át nem haladja meg, és nem rendelkezik vagyonnal.

(2) A szociális rászorultság igazolásáról a polgármester hatósági bizonyítványt (a továbbiakban: bizonyítvány) állít ki. A bizonyítvány érvényességi ideje legfeljebb 1 év. A bizonyítvány tartalmazza: a rászoruló személy nevét, lakcímét, TAJ számát, a rászorultság tényét, az igazolás érvényességi idejét. A bizonyítvány az (1) bekezdésében megjelölt feltételek fennállta esetén ismételten kiállítható.

(3) A szociálisan rászorult személyekről a jegyző nyilvántartást vezet és a külön jogszabály szerint bejelentési kötelezettséget, teljesít a társadalombiztosítási igazgatási szerv felé

Mozgássérültek közlekedési támogatása:

A mozgássérültek úgy érzik, hogy a súlyosan fogyatékos emberekkel szemben sokszor tapasztalható a negatív diszkrimináció.

Jelenleg a közlekedési támogatás 7 000 Ft. A támogatásban részesítettek száma lényegesen nem változott az elmúlt évek során. A támogatás összege alig változott az előző öt évben. Figyelembe véve a közlekedési költségek emelkedését, ezen támogatás értéke elmarad a valós költségektől, így az esélyegyenlőség megteremtését nem teszi lehetővé.

A segélyezés alakulása 2002-2006 között:

	2002	2003	2004	2005
Megnevezés	Fő	Fő	Fő	Fő
Ápolási díj	36	12	13	9
Átmeneti segély	98	100	83	57
Közgyógyellátás méltányossági	68	83	97	91
Közlekedési támogatás	77	79	73	61
Lakásfenntartási támogatás	99	103	125	98
Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás	119	108	160	133

Rendszeres gyermekvédelmi támogatás	192	197	166	82
Rendszeres szociális segély	8	9	15	18
Temetési segély	0	1	40	44

Munkanélküliség

A munkahely elvesztése súlyos csapásokkal jár az egyének számára. A legáltalánosabb következmény a rendszeres jövedelem csökkenése vagy megszűnése, a teljes elszegényedés és az ezzel járó létbizonytalanság. Lelkileg legalább ennyire megrázó a fölöslegesség és értéktelenség átélése, a jövő kilátástalanná válása.

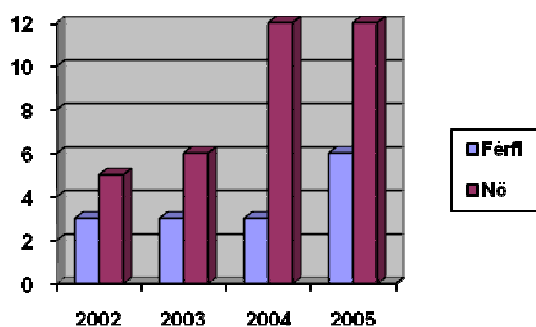
Mivel a munkaszerep része az egyén önazonosság-tudatának és kijelöl egy társadalmi pozíciót, ezért a munka elvesztésekor gyakran találkozhatunk az identitás, az önkép megkérdőjeleződésével és az önbecsülés csökkenésével. Ezek a következmények hatással vannak az egészségi állapotra is: a hosszú ideig fennálló stressz-hatás testi és lelki betegségek kiváltó tényezője lehet. Mindezen túl a tartós munkanélküliség számos esetben visszafordíthatatlan, negatív változásokat okoz az egyének munkaképessége, a világ jóindulatúságával és önmaga értékességével, hatóerejével kapcsolatos hiedelme terén.

A munkanélküliség elsősorban az alacsonyan kvalifikált lakosokat érinti.

Kistarcsa aktív korú lakosságának munkaerő-piaci helyzete Budapest közelsége miatt nem kedvezőtlen. Emiatt a város munkanélküli lakosainak száma viszonylag alacsony.

Ennek ellenére a rendszeres szociális segélyben részesített, aktív korú, nem foglalkoztatott személyek száma az utóbbi négy évben emelkedő tendenciát mutat.

A rendszeres szociális segélyezettek számának alakulása Kistarcsán:



Időskorúak, nyugdíjasok helyzete:

Az aktív korúak száma hazánkban is csökken, de az orvostudomány fejlődésének köszönhetően egyre több idős ember éri meg a hetvenedik, nyolcvanadik életévét. A családokból kiszorulanak az idősek, többségük magányosan tengeti napjait. Szociológiai vizsgálatok, statisztikai adatok sokasága bizonyítja: a nyugdíjasok helyzete sem társadalmi, sem egészségügyi-mentális, sem anyagi szempontból nem megnyugtató. Míg tőlünk nyugatabbra már számos munkaalkalmat kínálnak a nyugdíjas korúaknak is, addig nálunk a munkaerőpiacon még a jóval fiatalabbak is nehezen tudják értékesíteni tudásukat, képességeiket.

A kistarcsai nyugdíjasok anyagi helyzetéről nincs pontos képünk.

Nem a korosztály anyagi ellehetetlenülését, hanem a nyugdíjasok közérzetét, mentális állapotát hivatott elősegíteni a Kistarcsán működő Nyugdíjas Klub. A klubba rendszeresen eljáró idős emberek aktívan részt vesznek az általuk szervezett rendezvényeken, kirándulásokon. Évente megrendezésre kerül az Idősek Napja, melyet a városi önkormányzat anyagiakban is támogat. A nyugdíjas embereknek nyújtott elfoglaltságok eloszlatják a feleslegesség érzését, javítják a közérzetet, biztosítják a szabadidő tartalmas eltöltését.

A táncos, mozgást igénylő összejövetelek biztosítják fizikai állóképességük növelését, emellett a szellemi felfrissülést is.

Városunkban egy egyházi fenntartású szociális otthon, valamint egy egyéni vállalkozó tulajdonában lévő szociális otthon működik. E két intézmény biztosítja a nyugdíjkorhatárt betöltött életkorú, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt rászoruló személyek részére a megfelelő ápolást, gondozást.

III. SWOT analízis a szociális ellátások fejlesztéséhez

A szociális ellátórendszer jelenlegi helyzete és az ott zajló folyamatok az alábbiakban foglalhatók össze:

<p>Erősségek (belső pozitív tényezők)</p> <p>Kezdeményező készség az intézmény részéről.</p> <p>Megvalósuló intézményi integráció.</p> <p>Magas fokú szakképzettség.</p> <p>A munkatársak a feladatellátás minden szintjén a megvalósításban elkötelezettek.</p> <p>A munkatársakat a kölcsönös elfogadás, empátia jellemzi.</p> <p>Erős a munkatársak koordinációs készsége.</p>	<p>Gyengeségek (belső negatív tényezők)</p> <p>A munkatársak aktivitása gyengülhet.</p> <p>Hiányos tárgyi feltételek.</p> <p>Hiányzó átmeneti elhelyezést biztosító intézmények.</p> <p>Településszerkezetből adódó hátrányok.</p> <p>Az intézményi szolgáltatások nem megfelelő propagálása a lakosság felé.</p>
<p>Lehetőségek (külső pozitív tényezők)</p> <p>A feladatok megvalósításában közreműködők elkötelezettsége.</p> <p>Az EU és más szervezetek által felkínált pályázati lehetőségek maximális kihasználása.</p> <p>Javuló szociális szabályozás.</p> <p>Széles körű szociális védőháló.</p> <p>Kiterjedt gyermekgondozási segélyezési rendszer.</p>	<p>Veszélyek (külső negatív tényezők)</p> <p>Lakossági ellenállás az ellátási formák iránt (pl.: hajléktalan ellátás).</p> <p>Saját erőforrások hiánya miatt a pályázatai felhívásokra való jelentkezés feltételei sérülnek.</p> <p>A romák alacsony képzettségi szintje.</p> <p>A romák rossz életkörülményei és egészségügyi állapota.</p> <p>A roma kisebbség nagy arányú munkanélkülisége és társadalmi kirekesztettsége.</p>

A fenti SWOT táblában feltüntetett erős és gyenge oldalak, a megfogalmazott kitörési pontok és az elkerülendő veszélyek csak kiragadott, de a legfontosabbnak vélt jellemzői a város ellátórendszerének. Megállapítható az, hogy olyan ellátórendszer kialakítására kell törekedni, amely az önkormányzat számára gazdaságosan üzemeltethető, mégis a lehető legnagyobb hatékonysággal bír.

IV. Jövőkép

A megoldandó szociálpolitikai szakmai feladatok, programok

A hatékony fejlesztés szempontjából szükséges a megoldásra váró feladatok áttekintése, rendszerezése.

4.1. A szociálpolitika intézményeinek és eljárásainak fejlesztése

a) Az egyes ellátási formák konkrét szakmai tartalmainak meghatározása

A racionális gazdálkodás alapja, hogy átlátható legyen az ellátások tartalma, minősége, mennyisége, hogy ezekhez alkalmazkodhasson a hosszú távú célkitűzés, azon belül az éves költségvetés.

A kormányzat felé azt az igényt kell közvetíteni, hogy az önkormányzatok finanszírozásának egyértelművé kell válnia, a finanszírozás elvének a feladatfinanszírozás felé kell elmozdulnia a szociális ellátások terén is.

Ehhez szükséges a pontos feladat-meghatározás, és ez alapján a teljesítmény ellenőrizhetőségnek kialakítása.

b) Súlypontáthelyezések a hagyományos szociálpolitikai ellátások között

Szükséges annak áttekintése, hogy a hagyományos, megszokott ellátási formák közül melyek azok, amik jelen formájukban, minőségükben, mennyiségükben megfelelnek a lakossági igényeknek, szükségleteknek, valamint hogy melyek azok, amelyek a megszokottól kissé eltérő módszerek, szemlélet alkalmazásával, vagy a rendszer új dimenziókba helyezésével átalakíthatók, fejleszthetők.

E témakörben kiemelten fontos az egészségügy és a szociális ellátások határterületeinek rendezése, mely elsősorban a fogyatékos-, a kisgyermek-, és az idősellátás területén jelentkezik.

A hangsúlyeltolódás jellemzi az elfogadott szakmai elveket. A szakellátás, intézményi elhelyezés prioritását egyre hangsúlyosabban veszi át az ellátottak otthonában történő ellátása (elsősorban az idősek és fogyatékosok házi gondozása kapcsán), amely új igényeket is felszínre hoz. Ennek kapcsán fontos az egészségügy szoros együttműködése, az innováció, valamint az újszerű ellátások, módszerek bevezetése a gyakorlatba.

A már egy területen bevált, eredményesen működő módszerek, intézményi formák alkalmazhatók más ellátotti csoportok esetében is.

c) Az ágazatközi együttműködés erősítése

A fent leírt szakmai elvek, változások egyre inkább megkövetelik a szociális ellátást nyújtóktól az egészségüggyel, oktatással, gyermek- és ifjúságvédelemmel, lakáspolitikával és foglalkoztatás-politikával foglalkozókkal való együttműködést. E területek mindegyike változásokon, reformokon megy keresztül, melyek új célokat tűznek ki. E célok elérése általában több területet érintő alapokra vezethető vissza, ezért fontos az együttműködés az ágazatok között.

Az együttműködés pontos kompetencia-meghatározást is igényel, amely elősegítheti a le nem fedett területek felszínre kerülését, illetve csökkentheti a többszörösen ellátott problémakörök nagyságát. Növelhető a szociális ellátórendszer hatékonysága az egyértelmű szakmai feladatmegosztással, azok egyértelművé tevésével.

3.2. A szegénység, marginalizálódás és kirekesztettség enyhítése

A szegénység, marginalizálódás megelőzése érdekében szükséges közös projektek megfogalmazása. A szegénység újratermelődésének megakadályozásához hosszabb távon gondolkodva, kulturális tőke biztosítása, valamint egészségügyi megelőző munka szükséges. Ennek megvalósításában elsődleges, kiemelkedő szerepe az oktatási és egészségügyi intézményeknek van, valamint az Alapszolgáltatási Központ preventív tevékenységének és mentális gondozásának.

A szegénység csökkentése munkahelyteremtésekkel, munkahelymegtartásokkal segíthető. E probléma kiemelten sújtja a megváltozott munkaképességűeket, nyugdíjkorhatárhoz közelítőket, valamint a munkába visszakerülőket (gyermeknevelési támogatások igénybevétele után, ápolási díj megszűnését követően). Az ő segítségük érdekében eszköz lehet az alkalmazásuk esetén a munkaadóknak járó kedvezmények körének növelése, de ez túlmutat az önkormányzatok kompetenciáján.

Mindezek mellett a szegénység csökkentésének – a támogatottak számára – legkézzelfoghatóbb, krízishelyzetben azonnali segítséget nyújtó eszköze a segélyezés. Ez egyben a segélyek által támogatott élethez való hozzáféréshoz is vezethet, melynek megelőzése a támogató rendszerek feladata.

a) A segélyezés fejlesztése

A település rendszerét tekintve fontos az összhang a gyermekvédelmi, illetve a szociális segélyezés között. A folyamatos változás fő szempontjai a hatékonyság és a hatásosság növelése, az eszközök célszerű kihasználása.

b) A munkahelyteremtés lehetőségei

Az önkormányzatok munkahely-teremtésének lehetőségei, eszközei a foglalkoztatáspolitikai alakításában, végrehajtásában csekélyek, azonban meg kell keresni azokat a szeleteket a területnek, ahol részt vállalhat.

Az Önkormányzat esetében a foglalkoztatással összefüggésben annak van nagy szerepe, hogy hogyan viszonyul a fejlesztésekhez, beruházásokhoz, így a munkahelyek számának növekedéséhez, és a tőke beáramlásához városunkba.

Fokozott figyelemmel kell lenni a foglalkoztatottsági tényezőkre, mert ezek szoros összefüggést mutatnak az ellátások szükségességével, a szegénység alakulásával, csökkenésével vagy növekedésével.

Az Önkormányzat eszközei lehetnek a foglalkoztatást segítő programok, kezdeményezések támogatása, az intézményrendszeren keresztül a munkanélküliek megtalálása, támogatása.

A munkanélküliség kezelésében a Pest Megyei Munkaügyi Központ jut szerephez programjai révén, együttműködve az Alapszolgáltatási Központtal, és a Polgármesteri Hivatallal. Fontos a közhasznú foglalkoztatási programok szerepe.

c) Fiatalok, gyerekek - képzés, oktatás

A szegénység újratermelődésének megakadályozásában fontos szerephez jut a gyermekek és fiatalok oktatása, képzése.

Az iskola, oktatás szerepének tekintélye az alacsony iskolázottságú szülők esetében csekély, értéke inkább az azonnali eredménnyel járó munkába állásnak van.

Ezért már egészen kisgyermekkoról fontos feladat a hozott értékrend megváltoztatása annak érdekében, hogy a hátrányos helyzetű, szegény családok gyermekei számára a tanulás igénnyé, értékévé, szükségletté váljon.

Az oktatási intézmények, valamint az Alapszolgáltatási Központ szakmai kapcsolata, együttműködése a problémák feltárásának, orvoslásának alapja.

Fenti területeknek ki kell egészíteniük egymás tevékenységét a gyermekek érdekében folytatott munkában.

d) Lakásügy és szegénység

Egy adott család lakáskörülményei nagymértékben befolyásolják élethelyzetét, és ez által szociális körülményét is. A szociális lakások léte a szegénységgel összefüggő alapvető kérdés. Probléma nem csupán a lakhatás megteremtése, hanem a lakás megőrzése is. Ennek segítésére az Önkormányzat, az Alapszolgáltatási Központ, valamint a Polgármesteri Hivatal egyes segítségnyújtási formáin keresztül próbál a megoldáshoz vezető folyamathoz hozzájárulni, a lakásfenntartást segítve.

3.2.1. A szociális szolgáltatás, ellátás alakulásának mutatói

Kistarcsa Városban a szociális rászorultság miatt megállapítható ellátások jellemzője, hogy általában pénzbeli ellátások. A közgyógyellátásra jogosító igazolvány az, ami ténylegesen természetbeni ellátás.

A személyes gondoskodás formái hiányosak. Hiányoznak az idősek és értelmi fogyatékosok otthonai, a nappali ellátást nyújtó intézmények, az átmenti ellátás biztosítása, és az utcai szociális munka.

3. 2. 1. A szociális alapellátás

Legkorábban kiépült rendszer az idősgondozás, mely nagy számban látja el város lakosait, és a legközvetlenebbül jut el az egyénekhez.

Az ellátások iránti szükségleteket, igényeket nehéz reálisan látni, hisz lehetséges, hogy sokakhoz az ellátások lehetősége sem jut el, holott rászorulók, jogosultak, szükségük van a segítségnyújtásra.

A szociális alapellátás

Az alapellátás keretében nyújtott személyes gondoskodást az alábbi formákban biztosítja az Önkormányzat:

- szociális információs szolgáltatás,
- étkeztetés,
- házi segítségnyújtás,
- családsegítés,
- nappali ellátás,
- gyermekjóléti szolgáltatás

Gyermekvédelmi ellátás helyzete

A gyermekjóléti szolgáltatás tevékenységét az 1997. évi XXXI. tv. útmutatásai alapján végzi.

Ezen belül:

A gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése érdekében:

- ✧ Tájékoztatást ad mindazokról a jogokról, támogatásokról és ellátásokról, amelyek összefüggésben állnak a gyermek testi, lelki egészségének biztosításával,
- ✧ Családtervezési, pszichológiai, nevelési, egészségügyi, mentálhigiénés tanácsadás szervezése,
- ✧ A szociális válsághelyzetben lévő várandós anya támogatása, segítése és tanácsokkal való ellátása,
- ✧ Szabadidős programok szervezése,
- ✧ Hivatalos ügyek intézésének segítése,
- ✧ Gyermek pszichológus foglalkoztatásával pszichológiai ellátást nyújt.

A gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében:

- ✧ Veszélyeztetettséget észlelő- és jelzőrendszert működtet,
- ✧ A veszélyeztetettséget előidéző okokat feltárja és azok megoldására javaslatot készít.

A gyermek veszélyeztetettségének megszüntetése érdekében:

- ✧ Családgondozás a családban jelentkező működési zavarok ellensúlyozására,
- ✧ Családi konfliktusok megoldásának elősegítése,
- ✧ Egészségügyi, szociális ellátás, valamint hatósági beavatkozás kezdeményezése,
- ✧ Javaslat készítése a gyermek családjából történő kiemelésre.

A családjából kiemelt gyermek visszahelyezése érdekében:

- ✧ Családgondozás biztosítása a család gyermeknevelési körülményeinek megteremtéséhez, javításához, a szülő és a gyermek közötti kapcsolat helyreállításához,

- ✧ Az utógondozás biztosítása a gyermek családjába történő visszailleszkedéshez.

Tevékenysége körében az eddig leírtakon túl:

- ✧ Folyamatosan figyelemmel kíséri a településen élő gyermekek szociális helyzetét, veszélyeztetettségét,
- ✧ Meghallgatja a gyermek panaszát, és annak orvoslása érdekében megteszi a szükséges intézkedéseket,
- ✧ Elkészíti a védelembe vett gyermek gondozási-nevelési tervét,
- ✧ Segíti a nevelési-oktatási intézmény gyermekvédelmi feladatának ellátását,
- ✧ Környezet tanulmányt készít,
- ✧ Vizsgálja és feltárja a gyermeket örökbe fogadni szándékozó szülők körülményeit,
- ✧ Az igénylő kérelmére, problémáinak rendezése érdekében életvezetési és egyéb tanácsokat ad.

A családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás egyaránt jelzőrendszerei egymásnak. A családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás jelzőrendszerként működött.

A gyermekjóléti szolgáltatások esetében az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról rögzíti a jelzőrendszer tagjait, meghatározza kötelező együttműködésüket, feladataikat a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése érdekében.

Az észlelő-és jelzőrendszer működésének célja:

A problémák időben történő felismerése, és azok mihamarabbi enyhítése, megoldása.

Az észlelő-és jelzőrendszer működésének alapelvei:

- Tevékenységének mindenkor a kliens érdekeit kell szolgálnia.
- A jelzőrendszer tagjainak szakmai tevékenységük során kötelessége a titoktartás és az információk felelős kezelésének biztosítása.

- Minden esetben tiszteletben kell tartani minden ember értékét, méltóságát és egyediségét.

Az észlelő-és jelzőrendszer működésének főbb szabályai:

- A jelzőrendszer tagjai kialakítják egymás között együttműködési szabályaikat, meghatározzák a kompetencia-határokat.
- A hatékony működés érdekében szükséges a szociális szakmán belül kialakult egységes alapfogalmak ismerete, melyet össze kell hangolni a társszakmák képviselőivel.
- A hatékony munka érdekében újra és újra felvesszük a kapcsolatot a jelzőrendszer tagjaival a szakmai és az emberi kapcsolatok frissen tartása, újítása miatt.

A jelzőrendszer részei

A jelzőrendszer tagjai: a Polgármesteri Hivatal, az egészségügyi, nevelési-oktatási intézmények, civil szervezetek.

A jelzőrendszer működtetésében partnereink a társszakmák képviselői. A gyermekjóléti szolgáltatás speciális munkaformája az együttműködés keretében szervezett esetmegbeszélés és esetkonferencia, mely a jelzőrendszeri tagok esetében a hatékony együttműködésnek ad keretet, s lehetőséget az információk cseréjére, a feladatok meghatározására.

A jelzőrendszer kiépítése

Ahhoz, hogy a jelzőrendszer hatékonyan működjön, és a jelzések időben elérjenek a kompetens intézményhez, szolgáltatóhoz, ill. szakemberhez, fontos a rendszer megfelelő kiépítése, folyamatos működtetése. A munka eredményessége érdekében egy jól működő személyes kapcsolat kiépítése szükséges.

Fontos, hogy a különböző szakemberek a segítő tevékenység során a maguk területén ellátva feladataikat, egymással konzultálva, egymás munkáját megismerve, támogatva és azt kiegészítve dolgozzanak a közös cél érdekében.

Az észlelő- és jelzőrendszer hatékony együttműködésének alapja az abban résztvevők korrekt együttműködése.

A gyermekvédelmi gondoskodás intézményrendszere saját erőből kerül megoldásra. Cél az intézmény folyamatos fejlesztése. A gyermekjóléti szolgálatok létrehozása, és a gyermekvédelmi rendszer különválasztása a szociális ellátásoktól egyfajta válasz lehet a felszínre kerülő, egyre nagyobb számban jelentkező családi, gyermeknevelési problémákra, devianciákra, valamint a külső elvárásokra, miszerint a gyermekek családból való kiemelésének rendszere, és a nevelésbe vett gyermekekről gondoskodó intézményhálózat átalakításra szorult. Ez alapján a gyermekjóléti szolgálatokra, mint a gyermekvédelmi rendszert összefogó intézményre fokozatosan egyre nagyobb teher hárul. Már önmagában ez is megmagyarázza a feladatok számának növekedését.

Szociális szolgáltatások – Az ellátások formái

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Sztv.) 56. § alapján:

(1) A szociálisan rászorultak részére személyes gondoskodást nyújtó ellátást (a továbbiakban: személyes gondoskodás) az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják.

(2) A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és szakosított ellátásokat.

Az alapellátások formái

Étkeztetés

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguknak, illetve önmaguknak és eltartottaik részére tartósan, vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani.

Igényléséhez jövedelmet igazoló nyugdíjszelvény, valamint környezettanulmány készítése szükséges.

Az étkeztetést a lakosság igényeinek figyelembe vételével helyben fogyasztással, elvitellel és lakásra szállítással oldja meg az Alapszolgáltatási Központ.

Az étkezési díj havonta előre fizetendő. A kategorizált térítési díj Kistarcsa Város Önkormányzatának Képviselő-testülete által kerül meghatározásra és jóváhagyásra. A

személyre szabott térítési díjakról, valamint az ellátás megszűnéséről az igénylők írásos értesítést kapnak.

Az idősek számára napi egyszeri meleg étkezést biztosít az Alapszolgáltatási Központ, heti öt napon át. A közel 100 adag ebéd a Városgondnokság Konyháján készül el. Az igénylők többsége elégedett az étkezéssel, s vannak, akik elégedetlenek, de mégis folyamatosan igénybe veszik az ellátást. Az elégedetlenség oka általában az étel mennyisége, illetve összeállítása, de jellemzően ugyanazok fordulnak panasszal az intézmény vezetése felé.

Étkeztetésben részesítettek száma, valamint nem és kor szerinti megoszlása

Megnevezés	2003. 12. 31. napján		2004. 12. 31. napján		2005. 12. 31. napján	
	Helyben fogyasztja, vagy elviszi	Lakására szállítják	Helyben fogyasztja, vagy elviszi	Lakására szállítják	Helyben fogyasztja, vagy elviszi	Lakására szállítják
Férfi						
18–39 éves	1	1	2	1	3	-
40-59 éves	6	1	3	1	4	-
60-64 éves	10	1	2	-	2	-
65-69 éves	9	2	4	5	6	-
70-74 éves	4	2	2	2	4	1
75-79 éves	3	3	3	2	-	-
80-89 éves	1	1	3	4	5	7
90 év feletti	2	3	2	-	-	3
Összesen:	36	14	21	15	24	11
Nő						
18–39 éves	2	2	1	1	1	-
40-59 éves	4	4	6	3	2	2
60-64 éves	13	5	3	-	7	-
65-69 éves	9	4	4	11	4	2
70-74 éves	7	6	3	4	4	11
75-79 éves	8	7	5	10	1	5

80-89 éves	2	4	3	5	2	12
90 év feletti	1	3	1	5	-	8
Összesen:	46	35	26	39	21	40
Étkeztetésben részesülők összesen:	82	49	47	54	45	51

Feladatok:

Igény lenne a diétás étkeztetés biztosítására.

Több jövedelmi kategóriát kell alkalmazni, s ezek alapján megállapítani a fizetendő térítési díj mértékét.

Házi segítségnyújtás

Társadalmunk értékítélete az idősök tiszteletére int, ám ezt ellensúlyozza azzal, a ki nem mondott, de a gyakorlatban érvényesített elvvel, amely szerint ez a tisztelet csupán olyan mértékű, amilyen mértékben az idős ember családjának hasznára lehet. Az idős ember fizikai erejének apadása folytán egyre szűkebbek munkavégzési lehetőségei, s minden tekintetben, s mindinkább a középső nemzedékre kell hagyatkoznia. Ez egyúttal kiszolgáltatottságot is jelent, amit tapasztalatainak gazdagságával, tudásával ellensúlyozhat. Ezt igyekszik a fiatalabb, a felnövekvő nemzedéknek átadni.

Az ellátottak számára a gondozónők a „középső nemzedék”, hiszen általuk biztosított az egyedül, sok esetben már család nélkül élő idős ember fizikai, pszichés és egészségügyi ellátása. Ez az ellátási forma elsősorban azoknak a rászorulóknak nyújthat segítséget, akik önálló életvitelre képesek.

A házi segítségnyújtás olyan gondozási forma, amely az igénybe vevő önálló életvitelének fenntartását - szükségleteinek megfelelően - lakásán, lakókörnyezetében biztosítja.

A házi segítségnyújtás keretében kell gondoskodni:

- azokról az időskorú személyekről, akik otthonukban önmaguk ellátására saját erőből nem képesek és róluk nem gondoskodnak,
- azokról a 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, illetve bentlakásos intézményi elhelyezésre várnak,
- azokról a személyekről, akik a rehabilitációt követően a saját lakókörnyezetükbe történő visszailleszkedés céljából támogatást igényelnek önálló életvitelük fenntartásához.

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.

Amennyiben a házi segítségnyújtás során szakápolási feladatok ellátása válik szükségessé, a házi segítségnyújtást végző személy kezdeményezi az otthonápolási szolgálat keretében történő ellátást.

Alapellátásba vételhez környezettanulmány és orvosi javaslat szükséges.

A település lakosai, így az ellátottak átlag életkora növekszik. Ez maga után vonja, hogy egyre súlyosabb problémákkal keresik meg a szolgáltatást, valamint hogy magas azok száma, akik napi többszöri ellátást igényelnek. Az Alapszolgáltatási Központ látja el a város fogyatékos, illetve pszichiátriai beteg lakosait is, amelyhez a szükséges szaktudást a gondozónők külön szaktanfolyamon sajátítanak el. Nagyban támogatja a gondozónők munkáját a részükre ingyenesen biztosított bérlet a helyi buszjáratra, hiszen így a munkaidő nagy része nem a közlekedésre fordítódik, hanem a valódi gondozási tevékenységre.

A gondozónők feladatához tartozik a gondozottak ruházatának tisztán tartása is. Mindez megoldható ott, ahol a gondozott lakásán rendelkezésre áll mosógép. Sajnálatos módon egyre több olyan gondozottunk van, ahol ez a feltétel nem adott.

Számukra jelent megoldást az intézmény költözése a volt orvosi rendelőbe, ahol az egyik vizesblokkban a jövőben megvalósítandó ez a nélkülözhetetlen feladat.

A gondozónők szakképzettségi aránya 100%-os, mely megfelel a törvényi előírásoknak. A nehéz fizikai és pszichés megterheléssel járó munka (idősek utolsó útjára kísérés) ellenére, a fluktuáció gyakorlatilag nem ismert, csak nyugdíjba vonuláskor jelentkeznek.

A leterhelő munka, illetve a kiegészítés megelőzése érdekében rendszeres szupervízió, esetmegbeszélő szükséges, ami jelenleg az Alapszolgáltatási Központ saját erőforrásait, a gondozási idő strukturálásával megvalósítás alatt áll. A gondozónők munkáját jelenleg is nagymértékben segítik városunk házi orvosai, akiknek szakmai útmutatásai alapján sok egészségügyi-gondázási kérdés oldódik meg.

A gondozási díj a rászoruló idős emberek számára elérhető, hiszen hosszú évek óta változatlanul 168,- Ft/óra.

Csak házi segítségnyújtásban részesülők száma, nem és kor szerinti megoszlásban

Megnevezés	2003. 12. 31. napján	2004. 12. 31. napján	2005. 12. 31. napján
Férfi			
18–39 éves	-	-	1
40-59 éves	-	-	-
60-64 éves	-	-	1
65-69 éves	-	-	-
70-74 éves	1	-	-
75-79 éves	1	-	-
80-89 éves	-	-	1
90 év feletti	-	-	-
Összesen:	2	-	3
Nő			
18–39 éves	-	2	2
40-59 éves	1	-	1
60-64 éves	-	-	-
65-69 éves	-	-	-
70-74 éves	-	-	-

75-79 éves	-	-	-
80-89 éves	1	-	-
90 év feletti	-	-	2
Összesen:	2	2	5
Ellátásban részesülők összesen:	4	2	8

Étkeztetésben és házi segítségnyújtásban is részesülők száma, nem és kor szerinti
megoszlásban

Megnevezés	2003. 12. 31. napján	2004. 12. 31. napján	2005. 12. 31. napján
Férfi			
18–39 éves	1	-	-
40-59 éves	1	1	1
60-64 éves	1	-	-
65-69 éves	1	1	-
70-74 éves	2	-	-
75-79 éves	-	1	1
80-89 éves	3	-	1
90 év feletti	-	-	-
Összesen:	9	3	3
Nő			
18–39 éves	1	-	-
40-59 éves	1	-	-
60-64 éves	-	-	-
65-69 éves	-	-	-
70-74 éves	1	-	-
75-79 éves	-	1	1
80-89 éves	1	3	5
90 év feletti	2	-	-
Összesen:	6	4	6

Ellátásban részesülők összesen:	15	7	9
------------------------------------	----	---	---

Feladatok:

A jelenlegi infrastruktúra fejlesztést igényel (mosógép, centrifuga).

A gondozónők munkáját segíti a megfelelő szakirányú továbbképzések biztosítása. Egyre növekszik azon idős, magára maradt emberek száma, akik szociális otthoni elhelyezésre várnak. Az Ő nehézségeikre lehetne megoldás egy átmeneti ápoló otthon létrehozása városunkban. Jelenleg 6 fő vár tartós elhelyezésre, akik komoly terhet rónak a gondozói hálózatra, hiszen esetükben szinte az állandó gondozó-ápoló jelenlét biztosítása lenne szükséges.

A jövőben házi gondozás fejlődését szolgálja a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás bevezetése.

Az idősek egyre romló anyagi lehetőségei miatt – bizonyos jövedelemhatár alatt – ajánlatos a térítési díj fizetési kötelezettség elengedése.

Több jövedelmi kategóriát kell alkalmazni, s ezek alapján megállapítani a fizetendő térítési díj mértékét.

Családsegítés

A családsegítés általános és speciális segítő szolgáltatás keretében támogatást nyújt Kistarcsa területén élők számára szociális és mentálhigiénés problémáik megoldásában, valamint a krízishelyzet miatt segítséget igénylő személynek, családnak a krízishez vezető okok megszüntetésében, valamint megelőzésében. A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítséget igénylő személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás.

A családsegítés keretében biztosítani kell:

- a szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadást,
- a családgondozást, így a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítését,

- a veszélyeztetettséget és a krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működtetését, ennek keretében a szociális és egészségügyi szolgáltatók, intézmények, az oktatási intézmények, a gyermekjóléti szolgálat, a pártfogói felügyelői és jogi segítségnyújtó szolgálat, valamint a társadalmi szervezetek, egyházak és magánszemélyek részvételének biztosítását a megelőzésben,
- a humán jellegű civil kezdeményezések elősegítését, közösségfejlesztő, valamint egyéni és csoportos terápiás programok szervezését,
- a tartós munkanélüliek, a fiatal munkanélküliek, az adósságterhekkel és lakhatási problémákkal küzdők, a fogyatékossgal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémával küzdők, illetve egyéb szociálisan rászorult személyek és családtagjaik részére tanácsadás nyújtását,
- a családokon belüli kapcsolaterősítést szolgáló közösségépítő, családterápiás, konfliktuskezelő mediációs programokat és szolgáltatásokat, valamint a nehéz élethelyzetben élő családokat segítő szolgáltatásokat.

A családsegítés keretében végzett tevékenységnek – a szolgáltatást igénybe vevő érdekében, mások személyiségi jogainak sérelme nélkül – a szükséges mértékig ki kell terjednie az igénybe vevő környezetére, különösen családjának tagjaira. Kiskorú személyre a családsegítés akkor terjedhet ki, ha

- a kiskorú családtagjának ellátása a családsegítés keretében indult, és
- a kiskorú érdekei – a gyermekjóléti szolgáltatás igénybevétele nélkül – e szolgáltatás keretében is megfelelően biztosíthatók.

Az ügyfelekkel szemben legfőbb alapelvünk a nyitottság, személyiségük teljes elfogadása. Ennek érdekében az Alapszolgáltatási Központ olyan munkatársakat alkalmaz, akik képesek ügyfeleink problémáinak legmélyebb átélésére, egyúttal teljes szakmai tudásukkal e problémák megoldásán fáradoznak.

Minden egyes ügyfelünk számunkra egyformán fontos – nem teszünk különbséget, nem ismerjük a fontos és kevésbé fontos ügyfél fogalmát. Ebből következően minden egyes problémára olyan mélységben és annyi ideig fordítunk energiát, ameddig és amilyen mértékben el nem érjük a legjobb megoldást.

A szociális törvény a családsegítő szolgálatok lehetséges alapellátási feladatai között említi a közösségi pszichiátriai ellátást, a támogató szolgálatot, az ifjúsági tanácsadást, valamint az utcai szociális munkát. E feladatok ellátása esetén fontos a kompetenciahatárok betartása; a társintézményekkel, egyéb szolgáltatókkal való olyan együttműködés megvalósítása, amelyben pontos a feladatok meghatározása, elkülönülése.

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők hozott problémái

Megnevezés	2003. év esetek száma	2004. év esetek száma	2005. év esetek száma
Életviteli	1	14	8
Családi – kapcsolati	357	722	246
Családon belüli bántalmazás	-	1	2
Lelki – mentális	21	29	254
Gyermeknevelési	3	16	10
Anyagi	3	32	11
Foglalkoztatással kapcsolatos	-	19	3
Egészségkárosodás következménye	3	3	3
Ügyintézéshez segítségkérés	427	121	203
Információkérés	17	241	105
Összesen:	832	1198	845

Feladatok:

A szolgáltatások igénybevételét minden esetben szerződés szerűvé kell tenni.

Ki kell alakítani azokat a szolgáltatásokat, amelyek a munkaerő-piaci reintegrációt, illetve a munkajövedelemhez jutást elősegítik.

IV. Jövőkép

Szociálpolitikai Kerekasztal

A Kerekasztal ülésein megfogalmazódhatnak közös problémák, kezdetét vehetik az együttműködések. Reményeink szerint megfogalmazódhat az a közös igény, hogy szoros kapcsolat alakuljon ki a tagok között. Ez a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer teljesebbé válásához vezethet.

Megoldásra kerülhet az a jelenleg fennálló probléma, hogy nem megfelelő az információáramlás az intézmények, szervezetek között az együttműködést érintő számos kérdésben.

4. 1. A szolgáltatások korszerűsítésének irányai

Teendők a szolgáltatások szakmai színvonalának emelése érdekében

Az ellátási rendszer folyamatos átalakítása abba az irányba mutat, hogy egyre nagyobb hangsúlyt kap a betegek, kliensek otthonukban való gondozása, az alapellátás nyújtotta lehetőségek minél szélesebb körű kihasználásával. Az új szolgáltatási formák (pl.: támogató szolgálat, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás) is ezt erősítik. Az átmeneti vagy tartós bentlakást nyújtó intézményi formák felé az elvárás egyre inkább a családi környezet biztosítása. Amennyiben ezek az intézményi modellek egyre szélesebb körben teret hódítanak, szükséges, hogy az alapellátást biztosító intézmények lépést tartsanak az igényekkel, az újonnan alakuló intézmények színvonalával.

Minőségfejlesztés, minőségbiztosítás

A minőségbiztosítás alapvető kritériuma a jogszabályi előírások szem előtt tarása, a már elért eredmények megtartása, a fejlesztés irányainak kidolgozása és megvalósítása.

A fenntartói ellenőrzési rendszer, az intézmények szakmai tevékenységének értékelése

Az ellenőrzési rendszer módjának kell lennie a belső ellenőrzési vizsgálatnak, valamint az intézmények éves beszámolójának.

Ez a rendszer jelenleg kialakítás alatt áll. Az elképzelés szerint az ellenőrzés alapja az intézmények éves szakmai, fejlesztési terve. A rendszer lényege a partnerség, így az ellenőrzés, és a szakmai tevékenység értékelése egy folyamaton belül végrehajtható, mely a mindennapi munkával összefüggő folyamatos kapcsolattartásra alapoz.

Feladatok:

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. tv. 86. § tartalmazza a személyes gondoskodás megszervezésére köteles szerveket. Ezek szerint:

„(1) A települési önkormányzat köteles biztosítani

- a) szociális információs szolgáltatást,
- b) étkeztetést,
- c) házi segítségnyújtást,
- d) állandó lakosainak számától függően a (2) bekezdés szerinti szociális szolgáltatásokat,
- e) az a)-d) pontban nem említett szociális szolgáltatásokhoz – különös tekintettel a családsegítéshez – való hozzáférést.

(2) Az a települési önkormányzat, amelyiknek területén

- a) kétezer főnél több állandó lakos él, családsegítést,
- b) háromezer főnél több állandó lakos és, az a) pont szerinti alapszolgáltatást, valamint nappali ellátást,
- c) tízezer főnél több állandó lakos él, az a)-b) pont szerinti alapszolgáltatásokat, valamint támogató szolgáltatást, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, közösségi ellátásokat és az idősek átmeneti elhelyezését

köteles biztosítani.”

Kistarcsa Város várhatóan a 2007. évben eléri, sőt meg is haladja a tízezer fő lakosság számot. Az Alapszolgáltatási Központ másik épületbe való költözése részben megoldja az előttünk álló kötelező feladatok ellátásának fizikai körülményeit.

Támogató szolgálat létrehozása iránt igény mutatkozik, kihasználtsága megfelelő lenne. Ezt támasztja alá a gondozónők tapasztalata, a fogyatékosokkal végzett munkájuk alapján, valamint az önkormányzathoz beérkező lakossági jelzések.

A közösségi pszichiátriai ellátás esetében alapvető probléma a kompetenciahatár megtalálása egy egészségügyi és egy szociális intézmény között. A pszichiátriai ellátás a körzetben biztosított a Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, valamint a Tormay Károly Egészségügyi Központ Pszichiátriai Gondozó által.

Az idősek átmeneti elhelyezése megoldása vár városunkban. Lehetséges megoldás lenne az ellátás szerződéskötés útján való biztosítása más intézményfenntartóval.

A szolgáltatások fejlesztése, bővítése érdekében végzendő feladatok, tervek

A végzendő feladatok sorát a Polgármesteri Hivatal és az Alapszolgáltatási Központ tapasztalata, a felmerülő igények, az Önkormányzat Képviselő-testületének szakmai irányultsága, illetve a szolgáltatások biztosítása érdekében eddig végzett tevékenysége, határozatai alapozzák meg.

Folyamatosan végzendő feladatok

4. 2. Fejlesztési irányok

Szabályozási, ellenőrzési, fenntartói feladatok

- Az Önkormányzat rendeleteit a 2006. év elején a jogharmonizáció keretében felülvizsgálta, szociális ellátásokkal és a gyermekvédelemmel kapcsolatos rendeleteit újraalkotta. A törvények, kormány- és minisztériumi rendeletek változása esetén, az önkormányzati rendeletek módosítása megtörténik.
- Az Önkormányzat feladata az Alapszolgáltatási Központ működésének, szabályzatainak ellenőrzése. Folyamatban van egy intézményre szabott ellenőrzési rendszer kialakítása.
- Az információáramlás kiszélesítése a lakosság felé: az Önkormányzat honlapján található szociális ellátással összefüggő információk folyamatos bővítése, frissítése.
- Az ágazaton belüli humán-erőforrás fejlesztése.
- A kialakult kapcsolatrendszerek megtartása.
- Az Alapszolgáltatási Központ működésének, az ellátások színvonalasabb biztosításához további anyagi, személyi feltételek biztosítása.

Pénzbeli és természetbeni ellátások

- A segélyek, támogatások relatív értékének megtartása, emelése.
- Annak szem előtt tartása, hogy a segélyek célzottan a legrászorultabbakhoz jussanak el, illetve hogy a segélyek összege ezen csoportoknak valódi segítséget nyújtson.
- Szükség esetén programok kidolgozása az ellátások fejlesztésére.

2006-2008-ban elvégzendő feladatok

Szabályozási, ellenőrzési, fenntartói feladatok

- Az elfogadást követően két év múlva a Szociális Szolgáltatástervezési Koncepció felülvizsgálata.
- A lakossági tájékoztatás, információáramlás javítása.

Intézményi ellátás

- Felújítási, karbantartási, kisebb átalakítási munkálatok elvégzése, ezekhez források biztosítása.
- Az étkezés biztosításánál az étel minőségének javítása.
- Bölcsőde létrehozása.
- Gyámhivatal létrehozása (a környező települések bevonásával). A gyámhivatalok feladatkörét a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. tv. előírásai szabályozzák. Ezen feladatokat jelenleg Gödöllő Város Gyámhivatala látja el. Mind a Polgármesteri Hivatal, mind az Alapszolgáltatási Központ munkatársainak jó szakmai kapcsolatot sikerült kialakítania a Gyámhivatal munkatársaival. Az együttműködés során, valamint a kliensek elmondásai alapján alakult ki az a tapasztalat, hogy a jó szakmai együttműködés ellenére a lakosság számára megterhelő – főleg anyagilag – a Kistarcsa-Gödöllő közötti távolság „leküzdése”. A Gyámhivatal feladataira, valamint Kistarcsa Városra figyelemmel elmondható, hogy a város lakosságszámához viszonyítva kevés a családjából ideiglenesen, vagy tartósan elhelyezett gyermek.

Kistarcsán az idősebb korosztályhoz tartozó lakosok aránya magas, többek között ebből is adódóan viszonylag sok a cselekvőképességet érintő gondnokság alá helyezettettek száma, illetve e tárgyban a perindítások száma.

A kapcsolattartási ügyekben a továbbiakban hathatósan lehet igénybe venni az Alapszolgáltatási Központ munkatársainak szolgáltatását.

- Gyermekek átmeneti otthoni elhelyezésének biztosítása.
- A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítása a kerületi lakosok számára.
- Idősek átmeneti elhelyezésének biztosítása.
- Támogató szolgáltatás létrehozása.
- Pszichiátriai közösségi ellátás létrehozása.
- Szenvedélybetegek közösségi ellátásának létrehozása.

Közép, illetve hosszútávon elvégzendő feladatok

Szabályozási, ellenőrzési, fenntartói feladatok

- A felmerülő igények alapján az ellátások rendszerének újragondolása.

Pénzbeli és természetbeni ellátások

- Az ellátások kiszélesítése az ellátások összegének növelése, a jövedelemhatárok emelése által.

Gyermekjóléti Szolgáltatás

A Gyermekjóléti Szolgálat kliensköre a XVI. kerületben élő, tartózkodó várandós anya, 0-18 éves gyermek (fiatal) és az Ő családjuk. A kliensek kisebbik része önként kerül a szolgáltatáshoz, nagyobb része a jelzőrendszeren, illetve más társintézményeken, hatóságokon keresztül.

A Szolgálathoz forduló kliensek, családok problémái az alábbi csoportokba sorolhatók be:

A szolgáltatás szükségességének oka a gyermekek bármilyen fokú, bárminemű veszélyeztetettsége, illetve ennek a helyzetnek a megelőzése.

A feladat elvégzését segítő a Gyermekjóléti Szolgáltatás a jelzőrendszer tagjaival, a jegyzői gyámhatósággal, a gyámhivatallal, és más gyermekjóléti szolgálatokkal, illetve a Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálattal működik együtt.

Foglalkoztatáspolitikai

A foglalkoztatás növelése közvetve és közvetlenül is a szegénység csökkenéséhez, a szociális problémák enyhüléséhez vezet. A munkanélküliség kezelése társadalmi probléma, mely az egyének, családok konkrét élethelyzetéből épül fel. A tartós munkanélküliek esetében a munkaerőpiacra való visszajutás nemcsak a család és az egyén szociális helyzetét javítja, hanem mentális problémákat old és előz meg. A foglalkoztatáspolitikának az a része, mely a lakosok számára kézzelfogható segítség formájában jelentkezik, elsődlegesen a munkaügyi központok szolgáltatása. E mellett működnek a különféle szociális intézmények munkahelykeresést segítő programjai, településünkön az Alapszolgáltatási Központban. Az

Önkormányzat pénzbeli támogatást nyújt az aktív korú tartós munkanélkülieknek. Ezen területek együttműködése mindenképpen fontos.

Pest Megyei Munkaügyi Központ Gödöllői Kirendeltsége

A foglalkoztatási feszültségek megszüntetésére, kezelésére és feloldására, valamint a munkanélküliség megelőzésére, csökkentésére és a hátrányos következményeinek enyhítésére meghatározott szolgáltatásokat, valamint a foglalkoztatást elősegítő támogatásokat nyújt.

Törvényi felhatalmazás alapján készült el a 30/2000. (IX. 15.) GM rendelet, amely kifejezetten a munkaerő-piaci szolgáltatásokat, valamint az azokhoz kapcsolódóan nyújtható támogatások igénybevételét szabályozza.

A munkaerő-piaci szolgáltatások formái a következők:

- munkaerő-piaci és foglalkozási információ nyújtása,
- munka-, pálya-, álláskeresési, rehabilitációs, helyi foglalkoztatási tanácsadás,
- munkaközvetítés.

Minden munkavállalásra jogosultnak (és munkaadónak) joga van az Állami Foglalkoztatási Szolgálat /továbbiakban ÁFSZ/ által nyújtott információ szolgáltatás és munkaközvetítés ingyenes igénybevételéhez.

A törvény alapján - jogosultság esetén - munkanélküli ellátás (munkanélküli járadék, nyugdíj előtti munkanélküli segély, álláskeresést ösztönző juttatás) folyósítására, valamint - meghatározott feltételek fennállásakor - foglalkoztatást elősegítő támogatások (képzések elősegítése, bértámogatások, közhasznú munkavégzés támogatása stb.) megállapítására van lehetőség. A jogszabályokban biztosított szolgáltatásokat nemcsak a munkanélküli járadék folyósítása alatt vehetik igénybe a munkanélküliek. Amikor a járadéki folyósítási idejét kimerítik, együttműködési megállapodást köthetnek álláskeresés céljából. Megállapodás köthető a rendszeres szociális segélyben részesülő, vagy arra nem jogosult munkanélkülivel is.

Mindezek alapján szolgáltatásainkkal a kirendeltséghez forduló munkavállalókat, munkanélkülieket "célozza" meg a Munkaügyi Központ. Ez döntően úgy valósul meg, hogy

az ÁFSZ tevékenysége iránt érdeklődők a kirendeltséget felkeresik. Az információnyújtás célja, hogy elősegítse az elhelyezkedést és az üres álláshelyek betöltését.

A rendszeres szociális segélyben részesülő munkanélküliek esetében, amennyiben vállalt együttműködési kötelezettségüknek nem tesznek eleget, a kirendeltség értesíti az Önkormányzatot. A jelzésnek megfelelően lehet intézkedni a segély megszüntetésére.

4. 4. Kötelezően ellátandó feladatok

Kötelezően ellátandó szociális és gyermekvédelmi feladatok 10.000 fő lakosságszám felett

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

A személyes gondoskodás megszervezésére köteles szervek

86. § (1) A települési önkormányzat köteles biztosítani

a) szociális információs szolgáltatást,

b) étkeztetést,

c) házi segítségnyújtást,

d) állandó lakosainak számától függően a (2) bekezdés szerinti szociális szolgáltatásokat,

e) az *a)-d)* pontban nem említett szociális szolgáltatásokhoz - különös tekintettel a családsegítéshez - való hozzáférést.

(2) Az a települési önkormányzat, amelyiknek területén

a) kétezer főnél több állandó lakos él, családsegítést,

b) háromezer főnél több állandó lakos él, az *a)* pont szerinti alapszolgáltatást, valamint nappali ellátást,

***c)* tízezer főnél több állandó lakos él, az *a)-b)* pont szerinti alapszolgáltatásokat, valamint támogató szolgáltatást, jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, közösségi ellátásokat és az idősek átmeneti elhelyezését köteles biztosítani.**

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról:

65. § (1) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás 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 céljából nyújtott ellátás.

(2) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell

a) az ellátott személy segélyhívása esetén az ügyeletes gondozónak a helyszínen történő haladéktalan megjelenését,

b) a segélyhívás okául szolgáló probléma megoldása érdekében szükséges azonnali intézkedések megtételét,

c) szükség esetén további egészségügyi vagy szociális ellátás kezdeményezését.

(3) A fogyatékos személyek, illetve a pszichiátriai betegek részére nyújtott jelzőrendszeres házi segítségnyújtás ellátója együttműködik a támogató szolgáltatást, illetve a pszichiátriai betegek részére közösségi alapellátást nyújtó szolgáltatóval.

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről:

28. § (1) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás megszervezéséhez biztosítani kell

a) a segélyhívásokat fogadó diszpécserközpontot,

b) a segítségnyújtást végző gondozókat foglalkoztató szakmai központot.

(2) Egy szakmai központ keretében legalább 40, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időszerű vagy fogyatékos személy, illetve pszichiátriai beteg otthonában kell segélyhívó készüléket elhelyezni. A diszpécserközpontot úgy kell kialakítani, hogy annak folyamatos működése és elérhetősége biztosított legyen. Egy diszpécserközpont több szakmai központ ellátási területéről fogadhat segélyhívásokat.

(3) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás működtetéséhez biztosítani kell

a) a műszaki rendszer körében az ellátottnál elhelyezett segélyhívó készüléket, jelzést továbbító berendezést, a jelzés fogadására alkalmas vevőberendezést, személyhívó kisközpontot, továbbá ügyeleti személyi számítógépet ügyeleti szoftverrel,

b) a gondozó saját felszerelése körében mobiltelefont, készenléti táskát, továbbá a gyors helyszínre érkezéshez szükséges feltételeket.

(4) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás folyamatos készenléti rendszerben működik. A diszpécserközpont segélyhívás esetén - a segítséget kérő nevének, címének és az egyéb rendelkezésre álló információknak a közlésével - értesíti a készenlétkben levő gondozót.

(5) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban tiszteletdíjban részesíthető társadalmi gondozók is alkalmazhatók, számuk azonban nem haladhatja meg a szakképzett szociális gondozók számát.

29. § (1) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás szakmai programjának az 5/A. § (1) bekezdésben meghatározottakon túl tartalmaznia kell

a) a használt műszaki rendszer leírását,

b) a segítségnyújtás - a segélyhívástól a krízishelyzet megoldásáig tartó - folyamatának a leírását.

(2) A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás esetén nem kell gondozási naplót vezetni és egyéni gondozási tervet készíteni.

Kötelező létszám:

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

a szolgáltatás készenléti rendszerben történő folyamatos

működtetéséhez 40 készülékenként legalább 2 fő szociális gondozó

szükséges

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás megvalósulása Kistarcsán:

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 57.§ (1) bekezdés f) pontja alapján szociális alapszolgáltatási tevékenység. Célja a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részér az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása.

Feladata:

- 1. az alapszolgáltatást igénybe vevők számára a biztonságos életvitel megteremtése, mellyel fenntarthatók az önálló életvitel feltételei az ellátott saját otthonában,**
- 2. a felmerült krízishelyzetek gyorsan, szakszerűen elháríthatók,**
- 3. az ellátást igénybevevő megkapja a szükséges segítségnyújtást (gyógyszer, orvos, mentő, esetleg higiénés szükségletek kielégítése),**
- 4. kitolódik a bentlakásos otthoni elhelyezés ideje, az ellátott tovább gondozható az otthonában, ezáltal elkerülhető a kórházi kezelés,**
- 5. oldódik a magány okozta feszültség, félelem érzése, izoláció.**

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás modellezése 1996-tól folyik Magyarországon.

Kistarcsán 2010. évben került bevezetésre. 2010. december 31-éig 40 készülék felszerelésére kerül sor.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás korszerű ellátási forma, hiszen az igénybevevő otthonában elhelyezett készülékről kezdeményezhető a segélykérés. A jelzés a rádió hullámain keresztül aktiválódik, az átjátszó állomás továbbítja a központi számítógépre, mely a diszpécserközpontban van elhelyezve. A központ folyamatos elérése és működése a nap 24 órájában biztosított.

A saját környezetében töltött idő meghosszabbítása az ellátott számára megnyugvást, az egészségügyi ellátórendszer számára könnyebbséget, a szociális szakellátás leterheltségének csökkenését jelenti.

Az elmúlt években egyre nyilvánvalóbbá vált Magyarországon, hogy a szociális biztonság megrendült. A családok széthullása, a többgenerációs együttélések megszűnése jellemző. A társadalomban az idősek aránya a népességben belül 20-21 %, és lényeges probléma az idősek életében az elmagányosodás, az izoláció, az egészségi állapot romlása. A testi egészség romlásával párhuzamosan fokozottan megjelennek a mentális és a szociális problémák is.

Kistarcsa lakosságának száma 2010-ben: 12.335 fő.

A szolgáltatás megkezdése előtt megtett előkészítések:

A szolgáltatás megkezdése előtt szükségletfelmérés készült a településen: demográfiai adatok, egészségügyi helyzetre vonatkozó adatok gyűjtése, különös tekintettel az

- 1. idős (62 éven felüli) lakosság aránya a településen**
- 2. egyedül élő idősek száma**
- 3. tartós betegségben szenvedők**
- 4. ápolásra szorulóak**
- 5. fogyatékosok pszichiátriai betegek száma.**

A lakosság tájékoztatása a szolgáltatás bevezetéséről, a gondozónők, munkatársak felkészítése a munkavégzésre.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás kiépítését szükségessé tevő jellemzők bemutatása:
A gazdasági világválság, a munkahelyek számának folyamatos csökkenése egyre több családot sodort nehéz anyagi helyzetbe. A kilátástalanság mellé számos mentális probléma is társul, melyek negatívan hatnak a családok életvezetésére, a szülő- gyermek kapcsolatra, a családi összetartást erősítő, pihenést, regenerálódást segítő programok szervezésére.

A munkaképes lakosság száma csökkenést mutat. A fiatal értelmiségi és szakképzett munkaerő a főváros irányába igyekszik, hogy ott munkalehetőséget találva

életkörülményein változtasson, hátra hagyva az idős, beteg hozzátartozóit. Az ellátás igénybevételenek módja:

A Szt. 65. § értelmében a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás önkéntesen igénybe vehető szociális alapszolgáltatás. A szolgáltatás formanyomtatványon kérelmezhető a Kistarcsai Nevelési Tanácsadó és Humán Szolgáltató Intézményében.

A kérelemhez mellékelni kell a szociális rászorultságot igazoló iratokat, illetve azok másolatát

Az ellátottal a gondozónő személyesen tartja a kapcsolatot, felkeresi otthonában.

Közösségi ellátások

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

65/A. § (1) A közösségi ellátások célja a pszichiátriai vagy a szenvedélybetegek lakókörnyezetben történő gondozása, továbbá gyógyulásuk és rehabilitációjuk elősegítése.

(2) A közösségi ellátások keretében biztosítani kell

- a) a lakókörnyezetben történő segítségnyújtást az önálló életvitel fenntartásában,
- b) a meglévő képességek megtartását, illetve fejlesztését,
- c) a háziorvossal és a kezelőorvossal való kapcsolattartás révén a szolgáltatást igénybe vevő állapotának folyamatos figyelemmel kísérését,
- d) a pszicho-szociális rehabilitációt, a szociális és mentális gondozást,
- e) az orvosi vagy egyéb terápiás kezelésen, szolgáltatásban való részvétel ösztönzését és figyelemmel kísérését,
- f) megkereső programok szervezését az ellátásra szoruló személyek elérése érdekében.

A közösségi ellátások tekintetében a módosítás újradefiniálja a szolgáltatás feladatait, meghatározza a pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek közösségi ellátásának szakmai tartalmát. A szolgáltatás szempontjából meghatározó, hogy a saját lakókörnyezetben történő ellátás során az önálló életvitel fenntartásában való segítségnyújtás, a folyamatos kapcsolattartás a kezelőorvossal, illetve a háziorvossal, valamint a pszicho-szociális rehabilitáció megvalósítása jelenti a szolgáltatási formák szakmai tartalmát. Jelenleg ezen szolgáltatások megszervezése elsősorban a civil szervezetek részéről jelenik meg, országosan mintegy 20-25 szolgálat működik, elsősorban korábbi pályázati támogatások alapján. Amennyiben ezek a feladatok középtávon megjelennek a településeken, jelentős mértékben enyhíthetik a bentlakásos intézmények iránti felfokozott igényt, különösen a pszichiátriai betegek ellátása tekintetében.

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről:

39/F. § (1) A közösségi pszichiátriai ellátás olyan önkéntesen igénybe vehető, hosszú távú, közösségi alapú gondozás, amelynek során a gondozás és a pszicho-szociális rehabilitáció az ellátott otthonában, illetve lakókörnyezetében történik.

(2) A közösségi pszichiátriai ellátás a következő szolgáltatásokat biztosítja:

a) problémaelemzés, problémamegoldás: a személyes célok meghatározásának segítése, a változtatásra motiváló tényezők feltárása, problémamegoldó beszélgetések,

b) készségfejlesztés: életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése vagy közvetítése, az önellátásra való képesség javítása és fenntartása, tájékoztatás a betegséggel kapcsolatos tudnivalókról, az ahhoz való alkalmazkodás és kezelés teendőiről,

c) pszicho-szociális rehabilitáció: a munkához való hozzájutás, a szabadidő szervezett eltöltésének segítése, szabadidős, önszorgató csoportok, támogató hálózatok szerveződésének segítése, tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybevételéről.

39/G. § (1) A közösségi pszichiátriai ellátást közösségi gondozó és közösségi koordinátor végzi. Egy közösségi gondozó legfeljebb 25 ellátottról gondoskodhat. Amennyiben a 2. számú melléklet szerint nem kell önálló közösségi koordinátort alkalmazni, a koordinátor feladatait a szolgálat vezetője látja el.

(2) A közösségi gondozó munkájába bevonja

a) az ellátott lakókörnyezetében megtalálható önkéntes segítőköt, így különösen a családtagokat, szomszédokat és egyéb, az ellátottal kapcsolatban álló önkéntes közreműködőket,

b) szükség esetén az egészségügyi és szociális alap- és szakellátást nyújtó intézményeket.

(3) A közösségi koordinátor

a) összehangolja a közösségi gondozók munkáját, rendszeres esetmegbeszéléseket szervez, biztosítja a szupervíziót,

b) szervezi a rehabilitációs célú foglalkoztatási lehetőségek igénybevételét, ehhez kapcsolódó ösztönző programokat dolgoz ki,

c) szervezi a közösségi gondozók rendszeres szakmai továbbképzését,

d) közösségi munkacsoportot működtet,

e) éves jelentést készít a fenntartónak, amelyben beszámol az ellátás tapasztalatairól, valamint javaslatot tesz a szükséges fejlesztésekre.

39/H. § (1) A közösségi munkacsoportot az ellátottak szükségleteinek megfelelően kell összeállítani, bevonva a gondozási, személyi segítési feladatok hatékony ellátásához szükséges személyeket (gondnok, háziorvos, védőnő, pszichiáter, pszichiátriai gondozó, pszichológus, illetve a szociális alap- és szakellátás, a családsegítő szolgálat, a gyermekjóléti szolgálat, a gyámhivatal, a munkaügyi központ, az önségítő és civil szervezetek, a szabadidős szolgáltatást nyújtó intézmények képviselői).

(2) A közösségi munkacsoport tagjaival a közösségi koordinátor együttműködési megállapodást köt. A megállapodásban rögzítik a rendszeres megbeszélések gyakoriságát, egyéb körülményeit, valamint - arra az esetre, ha egyes ellátottak állapota ezt szükségessé teszi - az eseti megbeszélések összehívásának módját.

(3) A közösségi pszichiátriai ellátásban részesülő személyre vonatkozóan egyéni gondozási tervet kell készíteni. A gondozási terv elkészítésébe, módosításába be kell vonni a 39/G. § (2) bekezdésének *a)* pontjában meghatározott személyeket, illetve a közösségi munkacsoport tagjait.

39/I. § Közösségi gondozó vagy közösségi koordinátor munkakörben alkalmazott személynek a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két hónapon belül be kell jelentkeznie közösségi pszichiátriai ellátással kapcsolatos képzésre, és azt a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két éven belül el kell végeznie. A közösségi pszichiátriai ellátással kapcsolatos képzésre történő jelentkezéseket a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézetnek kell benyújtani.

39/J. § (1) A szenvedélybetegek közösségi ellátása olyan önkéntesen igénybe vehető, hosszú távú, közösségi alapú, az ellátott otthonában, illetve lakókörnyezetében történő gondozás, amelynek célja az életmódváltozás elindítása, segítése és folyamatos nyomon követése.

(2) A szenvedélybetegek közösségi ellátása a következő szolgáltatásokat biztosítja:

a) problémaelemzés, problémamegoldás: a személyes célok meghatározásának segítése, a változtatásra motiváló tényezők feltárása, a szerhasználat, illetve -függés járulékos ártalmainak, káros következményeinek csökkentése, azonnali tanácsadás és segítségnyújtás a szolgáltatást csak eseti jelleggel igénybe vevők részére,

b) készségfejlesztés: életvitellel kapcsolatos tréningek szervezése vagy közvetítése, az önellátásra való képesség javítása és fenntartása,

c) pszicho-szociális rehabilitáció: a munkához való hozzájutás, a szabadidő szervezett eltöltésének segítése, szabadidős, önségítő csoportok, támogató hálózatok szerveződésének

segítése, tanácsadás, információnyújtás az egészségügyi, szociális, gyermekvédelmi ellátások és szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, oktatási, lakhatási lehetőségek igénybeviteléről.

(3) A szenvedélybetegek közösségi ellátása során az ellátást igénybevevő kérésére biztosítani kell az anonimitást. Ebben az esetben a személyes adatokat nem kell megadni, igazolni és nyilvántartani, illetve egyéni gondozási tervet nem kell készíteni.

(4) A szenvedélybetegek közösségi ellátására egyebekben e rendelet közösségi pszichiátriai ellátásra vonatkozó szabályait kell megfelelően alkalmazni azzal az eltéréssel, hogy a közösségi gondozóknak, illetve koordinátoroknak nem kell speciális képzésen részt venni.

39/K. § A közösségi ellátások szakmai programjának - az 5/A. §-ban meghatározottakon túl - tartalmaznia kell az egészségügyi szolgáltatókkal, különösen a területileg illetékes pszichiátriai, illetve addiktológiai gondozóval való együttműködés módját.

Kötelező létszám:

7. Községi ellátások

a) Önálló szolgáltatás esetén:

Közösségi koordinátor	1 fő
Közösségi gondozó	2 fő

b) Integrált ellátás keretein belül:

Közösségi koordinátor	1/2 fő, ill. 1 fő - 4 közösségi gondozó esetén
Közösségi gondozó	2 fő

Támogató szolgáltatás

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

65/C. § (1) 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.

(2)

- (3) A támogató szolgáltatás feladata a fogyatékoság jellegének megfelelően különösen
- a) az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása (speciális személyi szállítás, szállító szolgálat működtetése),
 - b) az általános egészségi állapotnak és a fogyatékoság jellegének megfelelő egészségügyi-szociális ellátásokhoz, valamint a fejlesztő tevékenységhez való hozzájutás személyi és eszközfeltételeinek biztosítása,
 - c) információnyújtás, ügyintézés, tanácsadás, a tanácsadást követően a társadalmi beilleszkedést segítő szolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása,
 - d) a jelnyelvi tolmácsszolgálat elérhetőségének biztosítása,
 - e) segítségnyújtás a fogyatékos személyek kapcsolatkézségének javításához, családi kapcsolatainak erősítéséhez speciális, önsegítő csoportokban való részvételükhöz,
 - f) egyes szociális alapszolgáltatási részfeladatok biztosítása a fogyatékos személyek speciális szükségleteihez igazodóan,
 - g) segítségnyújtás a fogyatékos emberek társadalmi integrációjának megvalósulásához, valamint a családi, a közösségi, a kulturális, a szabadidős kapcsolatokban való egyenrangú részvételhez szükséges feltételek biztosítása,
 - h) a fogyatékos személy munkavégzését, munkavállalását segítő szolgáltatások elérhetőségének, igénybevételének elősegítése.

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről:

39/A. § (1) A támogató szolgálat feladata - az Szt. 65/C. §-ának (3) bekezdésében meghatározottak érdekében - különösen

- a) személyi segítő szolgálat működtetése, amely - a fogyatékos személy aktív közreműködésével - segítséget nyújt
 - aa) a fogyatékos ember személyi (higiénés, életviteli, életfenntartási) szükségleteinek kielégítéséhez,
 - ab) a társadalmi életben való teljes jogú részvételhez,
 - ac) az önálló munkavégzéshez, tanulmányok folytatásához, szociális és egészségügyi szolgáltatások igénybevételéhez, kulturális, művészeti, sport, szabadidős tevékenységek végzéséhez,

b) szállító szolgálat működtetése az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása érdekében,

c) a tanácsadás.

(2) A támogató szolgálatot úgy kell megszervezni, hogy annak tevékenysége az ellátási területen élő valamennyi fogyatékosági csoportba tartozó személyre kiterjedjen, és szolgáltatásai - a házi orvos javaslatának figyelembevételével - az egyéni szükségletekhez igazodjanak.

(3) A támogató szolgálat vezetője szükség szerint, de legalább két hetente esetmegbeszélést tart.

(4) A támogató szolgálat ellátásában részesülő személyre vonatkozóan egyéni gondozási tervet kell készíteni. Nem kell egyéni gondozási tervet készíteni abban az esetben, ha az ellátott kizárólag tanácsadást vagy szállítást vesz igénybe.

39/B. § (1) A támogató szolgálat szakmai programjának tartalmaznia kell

a) a szolgáltatás célját, feladatát,

b) az ellátottak körét,

c) a feladatellátás szakmai tartalmát, módját, a biztosított szolgáltatások formáit, körét, rendszerességét,

d) a szolgáltatás igénybevételének módját, feltételeit,

e) a szolgáltató és az igénybe vevő közötti kapcsolattartás módját,

f) az ellátottak és a szociális szolgáltatást végzők jogainak védelmével kapcsolatos szabályokat,

g) integrált szervezeti formában működő intézmény esetén az integráció formáját, az ellátási típusok együttműködésének rendjét, a helyettesítések rendszerét és a szervezeti ábrát,

h) a szolgáltatásról szóló tájékoztatás helyi módját.

(2) A szakmai programhoz mellékletként csatolni szükséges a támogató szolgálat bevételeinek, kiadásainak - már működő szolgálat esetén a tárgyévi - tervezett alakulását.

(3) A szakmai programot az (1) bekezdés szerinti elemeinek változása esetén módosítani kell.

39/C. § Ha a támogató szolgálat a székhelyén vagy más helyiségében ellátottakat fogad, a helyiségnek meg kell felelnie a 4. §-ban meghatározott feltételeknek.

39/D. § (1) Vezetői, személyi segítői vagy gépjárművezetői munkakörben alkalmazott személynek a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított két hónapon belül be kell jelentkeznie támogató szolgálati képzésre, és azt a foglalkoztatás kezdő időpontjától számított

két éven belül el kell végeznie. A támogató szolgálati képzésre történő jelentkezéseket a Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézethez kell benyújtani.

(2) Szakirányú szakképzettséggel nem rendelkező, a 3. számú mellékletben meghatározott képzettségű személy 2003. április 1-jétől vezetői és a személyi segítői munkakörbe nem vehető fel.

Kötelező létszám:

Támogató szolgálat

- vezető		1 fő
	- személyi segítő	2 fő
	- gépkocsivezető	1 fő

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

80. § (1) Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények - a hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása kivételével - ideiglenes jelleggel legfeljebb egyévi időtartamra teljes körű ellátást biztosítanak.

(2) Az átmeneti elhelyezés különös méltánylást érdemlő esetben az intézmény orvosa szakvéleményének figyelembevételével egy alkalommal, egy évvel meghosszabbítható.

(3) Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények típusai:

- a) időskorúak gondozóháza;
- b) fogyatékos személyek gondozóháza;
- c) pszichiátriai betegek átmeneti otthona;
- d) szenvedélybetegek átmeneti otthona;
- e) éjjeli menedékhely;
- f) hajléktalan személyek átmeneti szállása.

81. §

82. § Az idősök gondozóházába azok az időskorúak, valamint azok a 18. életévüket betöltött beteg személyek vehetők fel, akik önmagukról betegségük miatt vagy más okból otthonukban időlegesen nem képesek gondoskodni.

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről:

85. § (1) Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátásra legfeljebb egy évig kerülhet sor.

(2) Az (1) bekezdés szerinti határidő elteltét megelőzően egy hónappal az intézmény vezetője megvizsgálja, hogy az ellátást igénybe vevő családi környezetébe visszahelyezhető-e, illetve ellátása személyes gondoskodás útján biztosítható-e.

(3) Ha az ellátást igénybe vevő családi környezetébe nem helyezhető vissza, az intézmény vezetője az ellátás időtartamát további egy évvel meghosszabbíthatja.

(4) Ha az ellátást igénybe vevőt más, személyes gondoskodást nyújtó intézményben el lehet látni, a megfelelő intézménybe történő áthelyezés lehetőségéről az intézmény vezetője tájékoztatást ad. Az új intézménybe történő elhelyezésig az ellátást igénybe vevő ellátását változatlan feltételekkel kell biztosítani.

Kötelező létszám:

Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	
- intézményvezető	1 fő
- vezető ápoló	1 fő
- orvos	heti 2 óra
- ápoló, szociális gondozó (100 férőhelyre vetítve)	
= időskorúak és fogyatékosok gondozóháza, pszichiátriai és 16 fő	
szenvedélybetegek átmeneti otthona	

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

A települési önkormányzat feladatai

94. § (1) A települési önkormányzat, fővárosban a fővárosi kerületi önkormányzat feladata a gyermekek védelme helyi ellátó rendszerének kiépítése és működtetése, a területén lakó gyermekek ellátásának megszervezése.

(2) A települési önkormányzat az e törvényben foglaltak szerint biztosítja a rendkívüli gyermekvédelmi támogatást, a személyes gondoskodást nyújtó alapellátások keretében - a (3)-(4) bekezdésben meghatározottak figyelembevételével - a gyermekjóléti szolgáltatást a gyermekek napközbeni ellátását, a gyermekek átmeneti gondozását, szervezi és közvetíti a máshol igénybe vehető ellátásokhoz való hozzájutást.

(3) Az a települési önkormányzat, fővárosban a kerületi önkormányzat, amelynek területén
a) tízezernél több állandó lakos él, **bölcsődét** köteles működtetni.

Bölcsődei ellátás

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

42. § (1) A bölcsőde a családban nevelkedő 3 éven aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény. Ha a gyermek a 3. évét betöltötte, de testi vagy szellemi fejlettségi szintje alapján még nem érett az óvodai nevelésre, a 4. évének betöltését követő augusztus 31-ig nevelhető és gondozható a bölcsődében.

(2) A bölcsőde az (1) bekezdésben foglaltakon túl végezheti a fogyatékos gyermekek korai rehabilitációs és rehabilitációs célú nevelését és gondozását is. A bölcsődei ellátás keretében a Kt. szerinti szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján a fogyatékos gyermek legfeljebb hatéves koráig fejlődését biztosító korai fejlesztésben és gondozásban, vagy fejlesztő felkészítésben vehet részt.

(3) A bölcsőde az alapellátáson túl szolgáltatásként speciális tanácsadással, időszakos gyermekfelügyelettel, gyermekhotel működtetésével, vagy más gyermeknevelést segítő szolgáltatásokkal segítheti a családokat.

(4) A bölcsődei ellátás megszűnik

a) a bölcsődei nevelési év végén, ha a gyermek a 3. évét betöltötte,

b) ha a gyermek az (1), illetve (2) bekezdés szerinti életkort elérte.

42/A. § A bölcsődei felvétel során előnyben kell részesíteni azt a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermeket, akinek szülője vagy más törvényes képviselője igazolja, hogy munkaviszonyban vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban áll.

A törvény értelmében a családi napköziben fizetendő intézményi térítési díj az ellátásra fordított költségek alapján megállapított óradíj. Az óradíj alapján kerül megállapításra a személyi térítési díj, amelynek maximális összegét a törvény meghatározza. A fenti rendelkezések mellett is valószínűsíthető, hogy a családi napközi szolgáltatásait főleg az átlagos, illetve magas jövedelmű családok fogják majd igénybe venni. Annak érdekében, hogy az alacsony jövedelmi helyzetű családok gyermekei napközbeni ellátása is megoldott legyen, a módosítás egy pozitív diszkriminációs rendelkezéssel egészíti kis a szabályozást: a bölcsődei felvétel során részesüljenek előnyben a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermekek. Természetesen a bölcsőde irányában ez az előnyben részesítési kötelezettség csak a dolgozó szülők gyermekei vonatkozásában áll fenn.

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

35. § (1) A bölcsőde olyan szolgáltató intézmény, amely az alapellátás keretében alaptevékenységként napközbeni ellátást nyújt a gyermek számára.

(2) A bölcsőde feladata a három éven aluli gyermekek gondozása-nevelése, harmonikus testi-szellemi fejlődésének segítése az életkori és egyéni sajátosságok figyelembevételével.

(3) A bölcsőde vállalhatja a hat éven aluli fogyatékos gyermek korai fejlesztését, gondozását, fejlesztő felkészítését, amennyiben ennek tárgyi és személyi feltételeivel rendelkezik.

(4) A bölcsőde szervezetileg működhet

a) önálló bölcsődeként,

b) Bölcsődei Igazgatóság, illetve Egyesített Bölcsőde szervezeti formában, annak tagintézményeként,

c) többcélú, közös igazgatású intézmény önálló szervezeti és szakmai egységeként.

(5) A bölcsőde a feladat jellegétől függően

a) napos bölcsőde,

b) hetes (5 napos) bölcsőde

lehet.

(6) Ha a bölcsőde más intézménnyel összevontan működik, biztosítani kell a bölcsőde önálló szakmai egységként történő működtetését.

36. § (1) Bölcsődébe a gyermek húszhetes korától harmadik életévének, fogyatékos gyermek az ötödik életévének betöltéséig, illetve annak az évnek a december 31-éig vehető fel, amelyben a gyermek a harmadik életévét, a fogyatékos gyermek az ötödik életévét betölti.

(2) Ha a gyermek a harmadik életévét betöltötte, de testi vagy szellemi fejlettségi szintje alapján még nem érett az óvodai nevelésre és óvodai jelentkezését a bölcsőde orvosa nem javasolja, bölcsődében gondozható negyedik életévének betöltését követő augusztus 31-ig.

(3) A gyermek bölcsődébe történő felvételét a szülő hozzájárulásával

- a) a körzeti védőnő,
- b) a házi gyermekorvos vagy a háziorvos,
- c) a szociális, illetve családgondozó,
- d) a gyermekjóléti szolgálat,
- e) a gyámhatóság

is kezdeményezheti.

(4) A bölcsődébe történő felvételt fogyatékos gyermek esetén a (3) bekezdésben foglaltakon túl a gyermek rehabilitációját segítő szakember és a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: Kt.) 30. §-ának (3) bekezdésében, valamint 34. §-ának a) pontjában szabályozott szerv (a továbbiakban: szakértői bizottság) is kezdeményezheti, ha a bölcsődében a gyermek korai fejlesztése megszervezhető.

37. § (1) A napos bölcsőde a fenntartó által meghatározott napi nyitvatartási időn belül biztosítja a gyermek ellátását. Alapfeladatként nyújtott ellátás esetén egy gyermek napi gondozási ideje a tizenkét órát nem haladhatja meg.

(2) A hetes bölcsőde naptári hetenként legalább százhusz óra időtartamban bentlakásos formában folyamatos ellátást biztosít.

38. § (1) Hetes bölcsődébe azt a gyermeket lehet felvenni, akinek egészsége, testi vagy szellemi fejlődése a család szociális helyzete, illetve otthoni körülményei miatt otthonában hétközben nem biztosítható.

(2) Ha a gyermek hetes bölcsődei elhelyezésére okot adó körülmények megváltoztak, a hetes bölcsődei ellátást meg kell szüntetni.

39. § (1) A szülőnek (törvényes képviselőnek) a gyermek bölcsődei jelentkezéséhez csatolnia kell a házi gyermekorvos vagy a háziorvos igazolását arról, hogy a gyermek egészségi állapota alapján bölcsődében gondozható.

(2) Nem gondozható bölcsődében a fertőző beteg gyermek mindaddig, amíg a házi gyermekorvos vagy a háziorvos igazolása szerint ez az állapota fennáll.

40. § (1) A bölcsődei ellátás keretében a gyermek életkorának és egészségi állapotának megfelelően biztosítani kell

a) a gondozás-nevelés feltételeit, így különösen

aa) a törvényes képviselő közreműködésével történő fokozatos beilleszkedés lehetőségét,

ab) megfelelő textíliát és bútorzatot,

ac) a játéktevékenység feltételeit,

ad) a szabadban való tartózkodás feltételeit,

ae) a fogyatékos gyermek egyéni fejlesztésének feltételeit,

b) az egészséges táplálkozás követelményének megfelelő étkeztetést a külön jogszabályban meghatározottak szerint.

(2) Egy bölcsődei csoportban - a (3) bekezdésben meghatározott kivétellel - legfeljebb 10 gyermek gondozható.

(3) A fogyatékos gyermeket is ellátó csoportban legfeljebb 8, a kizárólag fogyatékos gyermeket ellátó csoportban legfeljebb 6 gyermek gondozható.

(4) A bölcsődei gondozás-nevelés minimumfeltételeit, valamint a szakmai munka részletes szempontjait a Családpolitikai Intézet által kiadott módszertani levél tartalmazza.

41. § (1) A fogyatékos gyermek rehabilitációs céllal a korai fejlesztés feltételeivel rendelkező bölcsődébe abban az esetben vehető fel és gondozható, ha

a) a Kt. szerinti szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményében erre javaslatot tesz, és

b) a bölcsődei gondozás során nem veszélyezteti sem maga, sem társai testi épségét.

(2) A fogyatékos gyermek a bölcsődei korai fejlesztésben, gondozásban vagy fejlesztő felkészítésben legfeljebb a hatodik életévének betöltését követő augusztus 31-éig vehet részt. A gyermek képességeiről ötödik életévének betöltésekor a szakértői bizottságnak szakvéleményben kell ismételtlen nyilatkoznia.

(3) Fogyatékos gyermeket bölcsődébe próbaidővel lehet felvenni, melynek legrövidebb időtartama egy hónap.

(4) A próbaidő letelte után a gyermekkel közvetlenül foglalkozó szakmai csoport (orvos, gyógypedagógus, gondozónő) együttes véleménye figyelembevételével kell dönteni a gyermek további gondozásáról. Elutasítás esetén a gyermeket további korai fejlesztése érdekében a 36. § (4) bekezdése szerinti szakértői bizottsághoz kell irányítani.

42. § (1) A fogyatékos gyermek bölcsődei elhelyezése történhet

a) egészséges gyermekekkel közös csoportban,

b) speciális bölcsődei csoportban.

(2) A speciális csoportban elhelyezett gyermekek állapotától függően kell meghatározni az egy gondozó által ellátható gyermeklétszámot, ez azonban gondozónként három gyermeknél több nem lehet.

43. § (1) A bölcsődei ellátás megszűnik

a) a bölcsődei nevelési év végén (augusztus 31.), ha a gyermek a harmadik életévét betöltötte, illetve

b) ha a 36. § (2) bekezdése, illetve a 41. § (2) bekezdése szerinti életkort elérte.

(2) Meg kell szüntetni annak a gyermeknek az ellátását, aki a bölcsőde orvosának szakvéleménye szerint egészségi állapota miatt bölcsődében nem gondozható, illetőleg magatartászavara veszélyezteti a többi gyermek fejlődését.

(3) A bölcsőde orvosa a (2) bekezdés szerinti szakvélemény kialakítása előtt más szakember (gyógypedagógus, pszichológus, gondozónő stb.) véleményét is kikéri.

44. § (1) Ha a bölcsőde alapfeladatát nem veszélyezteti, a bölcsőde térítési díj ellenében külön szolgáltatásként

a) játszócsoportot,

b) időszakos gyermekfelügyeletet,

c) gyermekhotelt,

d) egyéb, gyermeknevelést segítő szolgáltatást (pl. gyermeknevelési tanácsadást, játék-, eszközkölcsonzést)

működtethet, illetve otthoni gyermekgondozást biztosíthat. A bölcsőde által biztosított külön szolgáltatásokat a gyermek 6. életévének betöltéséig lehet igénybe venni.

(2) A játszócsoportban szakképzett gondozónő segítségével gyermekfelügyelet vagy a gyermek és a szülő (gondozó) együttes játéklehetősége biztosítható.

(3) Az időszakos gyermekfelügyelet keretében a gyermek számára a szülő (gondozó) által igényelt alkalommal és időtartamban bölcsődei ellátás nyújtható az e célra létrehozott játszócsoportban vagy a normál bölcsődei csoport üres férőhelyein.

(4) A gyermekhotel olyan gyermek részére nyújt 24 órás folyamatos ellátást, akiről szülője (gondozója) elfoglaltsága miatt átmeneti ideig nem tud gondoskodni. Az ellátás hétvégén és ünnepnapon is biztosítható, időtartama azonban egy alkalommal a tizenöt napot nem haladhatja meg.

45. § (1) A bölcsődék szakmai ellenőrzése a Gyvt. 118. §-ának (3) bekezdése szerint történik.

(2) A bölcsődék egészségügyi tevékenysége feletti szakfelügyeletet az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat területileg illetékes megyei (fővárosi) intézetének

tisztifőorvosa (a továbbiakban: tisztifőorvos) gyakorolja. A tisztifőorvos feladata ellátása érdekében közreműködésre felkérheti a regionális módszertani bölcsődét vagy az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Névjegyzékben szereplő szakértőt.

(3) A módszertani bölcsőde felkérésre szakvéleményt ad az ellenőrzést végző, illetve a felügyeletet gyakorló szervnek, valamint a fenntartónak, hogy a bölcsőde tárgyi és személyi feltételei, szakmai programja és működése megfelel-e a jogszabályokban előírt szakmai követelményeknek.

Kötelező létszám:

Bölcsődei ellátás

Gyermekcsoportonként (<i>max. 10 fő, integrált csoportban 8 fő, kizárólag fogyatékosokat ellátó csoportban max. 6 fő</i>)	gondozó/szakgondozó orvos	2 fő havi 4 óra
Bölcsődénként	intézményvezető/szakmai vezető gazdasági vezető, ételmezésvezető, tejkonyhavezető (<i>létszámuk fenntartói döntés alapján kerül meghatározásra</i>)	1 fő
	5 vagy több gyermekcsoport esetén további gondozó/szakgondozó	2 fő
	hetes bölcsődében éjszakai szolgálatot teljesítő gondozó	2 fő
fogyatékos gyermekeket is ellátó bölcsődében	gyógypedagógus, gyógytornász, konduktor (<i>létszámuk fenntartói döntés alapján kerül megállapításra</i>)	
egyesített bölcsődei intézményben, bölcsődei	szaktanácsadó	1 fő

igazgatóságon, illetve
módszertani feladatot
segítő bölcsődében

regionális módszertani szaktanácsadó
bölcsődében

3 fő

Kistarcsa Város Önkormányzatának Képviselő-testülete az 532/2006. (XI. 14.) számú határozatával elfogadta.