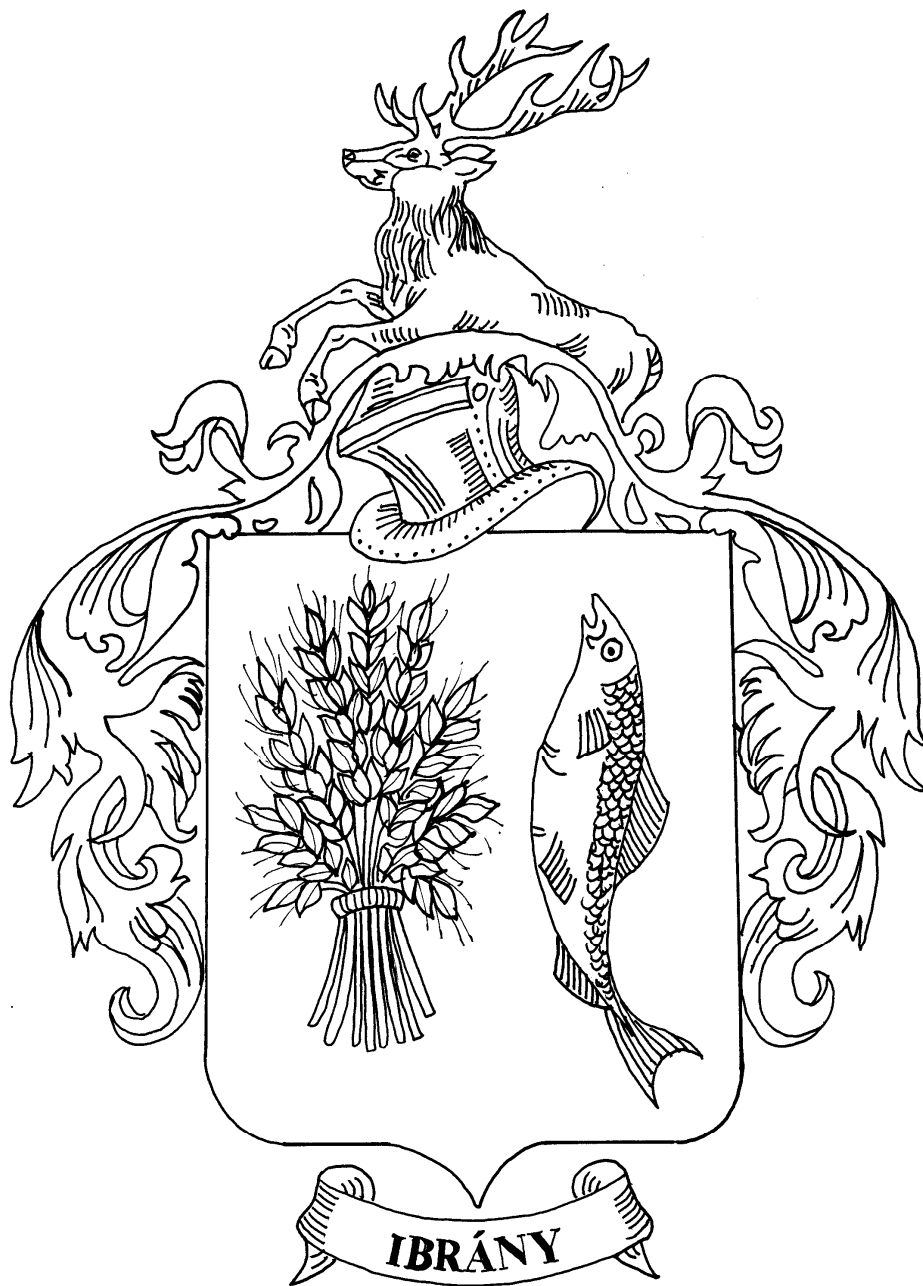


**Ibrány Város  
szociális szolgáltatástervezési  
konceptiója  
2004**



„Nem kértem mást, csak hogy figyelj  
és hallgass rám.  
Nem kértem, hogy tanácsolj,  
sem, hogy tegyél.  
Nem kértem mást, csak hogy meghallgass.  
Nem vagyok tehetetlen,  
csak gyöngé és elesett.  
Amikor teszel valamit helyettem,  
amit nekem kellene tenni,  
csak alátámasztod félelmemet és gyöngeségemet.  
De ha elfogadod, hogy úgy érzek, ahogy érzek,  
még ha ez az érzés számodra érthetetlen is,  
lehetővé teszed, hogy megvizsgáljam és  
értelmet adjak az érthetetlennek.  
Ha ez megtörténik, a válasz világossá válik,  
és tanácsra nincs szükség.”  
/ Agnes Beguin: Figyelj és hallgass rám-idézet/

## TARTALOMJEGYZÉK

<b>I. A KONCEPCIÓ CÉLJA</b>	<b>4</b>
<b>II. HELYZETKÉP</b>	<b>6</b>
1. Ibrány bemutatása	6
2. A város társadalmi-gazdasági helyzete	9
2.1 A város demográfiai helyzete, településszerkezeti viszonyai	9
2.2 Családszerkezet	10
2.3 A népesség nemzetiségi és etnikai, valamint vallás szerinti összetétele	11
2.4 A népesség iskolázottsága	11
2.5 Lakáshelyzet	12
2.6 A város foglalkoztatási helyzete	12
2.7 A lakosság jövedelmi helyzete	14
2.8 A lakosság egészségi állapota	15
2.9 A fogyatékos személyek helyzete	16
2.10 Egyéb perifériára szorult lakossági csoportok	17
3. A szociális szolgáltatások kiépítettsége, a helyi önkormányzat feladatellátási kötelezettségének teljesítése	18
3.1 Alapellátások	19
3.2 Szakosított ellátások	23
<b>III. JÖVŐKÉP</b>	<b>25</b>
1. Társadalmi-gazdasági környezet	25
2. Az intézményrendszer korszerűsítésének irányai	27
2.1 Általános alapelvek, értékek	27
2.2 A fejlesztés stratégiai céljai	27
3. Fejlesztési irányok	30
<b>IV. VÁRHATÓ EREDMÉNYEK</b>	<b>31</b>

## I. A KONCEPCIÓ CÉLJA

Az ENSZ 1991-ben az idős emberek problémájának kezelésére **öt alapelvet fogalmazott meg**, ezek: a **függetlenség, a részvétel, a gondoskodás, az önmegvalósítás és a méltóság**. Ezek általánosan értelmezhetők a szociális gondoskodás valamennyi területére, sőt az egész társadalomra is, s meg kell, hogy határozza a szociális szféra valamennyi szereplőjének szemléletmódját. Az Európai Unió követelmények között is kiemelt szerepet játszik a segítségre szoruló emberi méltóságának megőrzése, a saját sorsuk irányításának lehetősége, aktivitásuk megtartásában és életük tartalmassá tételében való segítségnyújtás szükségessége.

Az Európai Unióban a **szegénység és a társadalmi kirekesztés által fenyegetett társadalmi csoportok** (munkanélküliek, fogyatékosokkal élők, etnikai kisebbségek és más hátrányos helyzetű csoportok) **integrációját célzó uniós szintű együttműködés van érvényben**. A célok elérése érdekében a közös társadalmi kirekesztődés elleni stratégia megvalósítására törekszünk a **nyílt koordinációs rendszer** keretében. E módszer lényege, hogy közös célkitűzéseket (irányvonalakat) alakítanak ki, amelyek beépülnek a tagországok nemzeti politikáiba. A tagállamok e közös célkitűzések figyelembevételével két évente nemzeti cselekvési tervet készítenek, ezeket rendszeresen értékelik mind tagállami, mind EU szinten.

Fontosnak tartjuk hangsúlyozni, hogy **az uniós csatlakozás a szociális szolgáltatások területét közvetetten, illetve áttételesen érinti**, hatásai a tagállami döntések által érvényesülnek. **Cél:** a jólét megteremtése, egyforma bánásmód, a jogosultságok összeszámíthatósága és exportálhatósága. **A társadalmi befogadásra épülő szemlélet kialakítása** érdekében a fő értékek: az esélyegyenlőség, a kohézió, a diszkrimináció tilalma, a partnerség és a minőségbiztosítás.

Az EU-ban a szociálpolitikát járulékosan a foglalkoztatáspolitiká és az oktatás részeként kezelik. **A közösségi támogatásokat csak a foglalkoztatáspolitiká, az oktatás és a szociális területen együttműködő szervezetek vehetik igénybe**. Ezért a szakmában dolgozóknak nagyfokú nyitottságot és rugalmasságot kell tanúsítaniuk.

Bízunk benne, hogy **a szolgáltatástervezési koncepció** beteljesíti küldetését, hiszen **célja:**

- bizonyos távra meghatározni a szociális szolgáltatások fejlesztésének alapelveit, irányait, céljait, amelyeket a település/a megye a szociális szolgáltatások fejlesztése során követ, illetve amelyekkel orientálni kívánja a szociális szolgáltatások fejlesztésének további szereplőit
- részletezni azokat a konkrét célkitűzéseket, amelyeket a szociális szolgáltatások biztosítása során érvényesíteni kívánnak
- elősegíteni a szociális törvény által bevezetésre került új típusú intézmények feladatainak ellátását.

Az európai szellemű alapelvek alapján a fenti célok megvalósításával elérhető, hogy a szolgáltatók kölcsönösen hasznos együttműködésén nyugvó **olyan szociális ellátórendszer jön létre, amelyben az egyéni igények szerint differenciált szolgáltatások mindenki által elérhetőek lesznek**, biztosítva a választási lehetőséget is.

A szociális szolgáltatások fejlesztéséhez és korszerűsítéséhez kapcsolódó szolgáltatástervezési koncepció egy „**alapkoncepció**”, az 1993. évi III. tv. 92.§. (3.) bek. kötelezővé tette a **legalább 2000 lakosú települési önkormányzatoknak, hogy az elkészítéséről gondoskodjon, amelyhez szervesen kapcsolódni kell az elmúlt évben a Megyei Önkormányzat által készített szakmai programoknak**

A koncepció határozatlan időtartamú, **kétévente felül kell vizsgálni és aktualizálni szükséges annak tartalmát.**

**A szociálpolitika fő feladata a társadalmi egyenlőtlenségekből adódó hátrányok kompenzálása.** A társadalmi egyenlőtlenségek főbb dimenziói:

- *a lakóhely:* e téren a településszerkezetnek nagy jelentősége van (város-falu, belterület-külterület, aprófalvak), továbbá a lakáskörülményeknek
- *foglalkoztatási helyzet:* munkalehetőségek-munkanélküliség
- *jövedelmi, vagyoni helyzet:* a megélhetést meghatározó elem
- *családszerkezet:* egy vagy több generációs család, eltartottak száma, egyszülős család, egyedül élők
- *életkor, egészségi állapot:* részben egymással összefüggésben, részben önállóan meghatározói lehetnek a hátrányos helyzet kialakulásának
- *iskolai végzettség, műveltség:* fontos a foglalkoztatásban való részvétel, de az egészséges életmód szempontjából is.

A város szolgáltatásfejlesztési koncepciójának nem tárgya a szintén a szociális gondoskodás körébe tartozó gyermekvédelmi ellátások elemzése. A települések által készítendő koncepcióban azonban- különösen az együtt szervezett szolgáltatások esetén- nem kerülhetők meg a gyermekvédelmi intézmények- gyermekjóléti szolgálat-.

Fontosnak tarjuk a segítségre szoruló ember méltóságának megőrzését, sorsukba való beleszólásuk lehetővé tételét, aktivitásuk megtartását, amely lényeges elem életük jobbra fordításában, tartalmasabbá tételében.

Mielőtt a szociális szolgáltatások helyzetét áttekintenénk, szükséges e dimenziók mentén a város társadalmi-gazdasági helyzetéről is képet alkotni.

## II. HELYZETKÉP

### 1. Ibrány bemutatása

Ibrány jellegzetesen mezővárosias, alföldi település. A Tiszaháton, a Rétköz nyugati részén, a Tisza és a Lónyai-csatorna által határolt területen fekszik.

Ibrány állandó lakosainak a száma 6958 fő.

A település jelképeiben megőrizte a múlt hagyományait. A település zászlaján Ibrány címere látható, melynek motívumai őrzik az Ibrányi család ősi címerének jellegzetességeit. Ibrányban a feudalizmus korában viszonylag nagy számú nemesség élt, s ez a réteg jelentős befolyást gyakorolt a település életére. Ibrány is azon települések közé tartozik, amelyek igényt tartottak régi jelképeikre és az ezek alkalmazásával elkészült pecsétet használatba is vették. Ibrány 1908-as évszámot viselő pecsétje egy csücskös talpú pajzsot ábrázol, amelyen egy búzakéve és egy hal látható – ez kellett, hogy legyen tehát a tervezés kiinduló pontja. A sisakdísz motívumát az Ibrányi család címeréből vettük, amely nem csak a településről vette a nevét, hanem a köztörténetben is nagy szerepet játszott. A foszlányok nem csak díszítik a címert, hanem erősíti, illetve helyreállítja a szimmetriát, keretbe foglalja és így zárt egységgé teszi a címert. A címer Mezey István grafikusművész alkotása.

A település kialakulását a történeti és a régészeti feltárások is 700 évre becsülik. A település neve a honfoglalás és az államalapítás időszakára utal. Vélhetően a mohamedán Ibrahimból alakult ki, s változott, formálódott századokon át.

A település életét alapvetően természeti környezete határozta meg. Gazdaságában a rétközi vízivilág adta vadászat, halászat, állattartás dominált.

Az 1880-as évtizedekben végrehajtott Tisza-szabályozás, a Belfő- és a Lónyai-csatorna építése következtében a rétközi táj arculata megváltozott. Megnőtt a művelhető földterület.

1895-ben az ibrányi uradalmak a térség legjobban gépesített birtokai voltak. Megalakult /elsőként a környéken/ a hitelszövetkezet, 1920-tól a hangyaszövetkezet révén is bekapcsolódtak az országos kereskedelmi életbe. A harmincas évek végére Ibrány modernnek számító községgé lett. Vasútállomása, postája, villanya, teljesen osztott iskolája, óvodája, gyógyszertára, orvosa, állatorvosa volt.

E vidéken elsőként osztottak földet a Károlyi-féle reform keretében. 1946 nyarán kereskedelmi céllal népi szövetkezett hoztak létre. Alapítói az ország első Kossuth-díjasai közé tartoztak. 1962-ben a település gimnáziumot kapott, amellyel megnyílt a lehetőség a körzetközponti szerepkör kiterjesztésére. Az 1973. január 31.-én nagyközséggé vált Ibrányban több gazdálkodó szervezet, intézmény tevékenysége térségi jellegűvé vált, ellátva a környék lakosságát, egyben elindítva a település várossá fejlődésének folyamatát.

1993. november 1.-jén Ibrány városi rangot kapott. A kommunális ellátottság teljessé tételével a város kihasználja gazdaságföldrajzi előnyeit s a hangulatos Tisza-part gazdag lehetőségeit.

A 70-es években kezdődött ipartelepítésekkel, majd jó helyi kezdeményezésekkel bővültek a foglalkoztatás lehetőségei, csökkent az eljárák száma, de még mindig számottevő maradt. A 80-as évek második felétől ez a réteg igen kedvezőtlen helyzetbe került, az elsők között vált munkanélkülivé. Az infrastrukturális beruházások legfontosabb célja, hogy megfelelő körülményeket teremtsenek munkahelyek létesítéséhez.

A megélhetési gondok enyhítése érdekében a lakosság élt a földtulajdon szerzésének lehetőségével. A mezőgazdasági és szolgáltató szövetkezet a szántóföldek egyharmadát műveli, 2300 hektárt 430 földhasználó vett birtokba. Az utóbbi időben megnőtt az egyéni vállalkozók száma, a kereskedőktől a mezőgazdasági vállalkozóktól kezdve az iparos szakmáig. A magánvállalkozások fokozottabb megjelenésekor – 1984 elején – indult el az a vállalkozói csoport, amely építőipari szolgáltatások teljesítésével kereste a helyét a szakma piacán.

Az elmúlt 10 év legjelentősebb beruházásai 2003, 2004, 2005-re esnek. Így Nagyhalással közösen uniós, és állami támogatás keretében második ütemű szennyvízberuházás valósul meg, melynek eredményeként Ibrány és Nagyhalász szennyvízcsatorna hálózattal történő ellátása megközelíti a 100 %-ot. 2005. évi átadással gyönyörű térségi közösségi ház épül.

2003-ban adtuk át Ibrány-Nagyhalász között megépült kerékpárutat.

2002-ben került átadásra az Idősek Otthona 20 férőhellyel, amelyet azóta 2003-ban újabb 15 férőhellyel bővítettünk. Korszerűsödött a település közvilágítása, ravatalozója, és az elmúlt évben indult be az önkormányzati tűzoltó köztisztület is. A Bozsik program keretében megszépülhetett a sportközpont. Ezen kívül a lehetőségekhez mérten a kritikusabb utakat szilárd burkolattal láttuk el. 10 költségalapú szociális bérlakást építettünk a Rozmaring utcán, és 2005-ben újabb 10 szociális bérlakás készül el.

A Kormány az elmúlt év végén döntött Ibrány kiemelt szerepéről, amely azt jelenti, hogy Ibrány 17 településnek szellemi, gazdasági, kulturális, egészségügyi, oktatási központjává válhat.

A településen az egészségügyi szolgáltatás megoldott, 5 házi orvos és több szakorvos és az itt lévő mentőállomás gondoskodik a betegekről.

A kereskedelmi szolgáltatás jó. A város két nagy vendéglátóhellyel és egy szórakoztató centrummal rendelkezik.

Ibrányban működik a Móricz Zsigmond Gimnázium és Szakközépiskola, a 8 évfolyamos általános iskolában 34 tanuló csoportban többmint 800 diák tanul. Az iskolában alapfokú művészeti oktatás is folyik /ének-zene, néptánc, képző- és iparművészet, dráma). A 340 óvodás gyermek 3 tagóvodában van elhelyezve. A Rétközi Iskola és Rétközi Óvoda Szövetség bázisa a település.

1975-ben létesült a városban a gazdag helytörténeti gyűjtemény, amely a régi korok tárgyi és írott emlékeivel őrzi a rétközi parasztság tárgyait, szokásait.

A városban nagyszerű képtár van, amelyben igen értékes grafikák, festmények találhatóak. Anyaga adományozás révén került Ibrány tulajdonába. A gyűjtemény közel 100 alkotásból áll.

Ibrányban három templom: református, római katolikus, görög katolikus templom, és a Jehova tanúi vallási közösség imaháza található.

A városnak van saját vadásztársasága, horgászegyesülete, emellett több civilszervezet alakult. A civil szerveződések alakulásában határozott fellendülés tapasztalható az utóbbi években. Az azonos érdeklődésen túl sok esetben az azonos szociális problémákkal élők társadalmi szerveződése tapasztalható pl. Szalmaszál-(fogycékosok )Egyesülete, Napsugár-(rákbetegek) Egyesülete, Nagycsaládosok Egyesülete, stb.

Az önálló rendőrőrs mellett a polgárőrség 47 fővel alakult meg 1992-ben. A századfordulón szerveződött a máig működő önkéntes tűzoltó egyesülete.

A város nevezetes műemléke a románkori református templom. A település szépen parkosított. 1990-ben 4 hektáron pihenőerdő telepítésére került sor. A Tisza-part ibrányi ártere természetvédelmi terület, a fülemülék ezreinek költőhelye. Itt, a Tisza-parton pompás strand üzemel. Kialakult a Tisza-parti üdülőövezet, ahol 90 szép vendégház épült. Itt található a kazinczbarcikai Szalézi Don Bosco Ifjúsági Tábor, ahol több száz gyermek üdülhet nyaranta. Nagyon büszkék vagyunk parkjainkra, köztéri alkotásainkra, melyek között megtalálható az 1848-as emlékoszlop, a hősi emlékmű, melyet a második világháborúban elesettek emlékére készített Borbás Tibor. 1992-ben került felállításra az 1956-os emlékmű. A központ főterén helyezkedik el a Kossuth-mellszobor, a millicentenáriumi emlékmű, melyet Ulmann István fafaragó készített, vele szemben a hét vezér fából faragott alakja, mely Sárosi Tibor fafaragó művész alkotott. Településünk díszjele Pathó Róza Szabadság-szobra, Nagy Sándor Paraszt bácsija, Borbás Tibor Földosztók című domborműve, Györfi Sándor Ibrányi László ezredes kapitányról készült alkotása, és nem utolsósorban a millenniumi park, melyben a magyarok jelképe, a turulmadár helyezkedik el, melyet szintén Györfi Sándor szobrászművész alkotott. Az elmúlt évben került átadásra Szalai László keramikus művész szökőkútja, és Polyák Ferenc két alkotása.



## 2. A város társadalmi-gazdasági helyzete

### 2.1 A város demográfiai helyzete, településszerkezeti viszonyai (népszámlálási adatok alapján)

**Irányban a 2001 évi népszámláláskor 6945 fő élt.** Demográfiai szempontból a város az országosnál kedvezőtlenebb, a régióval pedig közel azonos helyzetben van. **A lakosok száma** – az országos tendenciákhoz hasonlóan – 1980 óta évente változó ütemben, de lassú csökkenés tapasztalható. A népesség alakulását a **természetes népmozgalom** (élve születések és halálozások), valamint a vándorlás befolyásolja (*1. sz. tábla*). A folyamatot a vándorlás a 80-as években erősítette, a 90-es években részben ellensúlyozta. Az 1980-as években általánossá vált az **elvándorlás** /elköltözés/, amelyhez képest fordulat csak a 90-es években következett be.

Népesség											
1990			2001			2002			2003		
férfi	nő	Összesen	férfi	nő	Összesen	férfi	nő	Összesen	férfi	nő	Összesen
2984	3669	<b>6653</b>	3166	3779	<b>6945</b>	3124	3794	<b>6918</b>	3154	3752	<b>6906</b>

A lakosság 99,9 %-a a városában él. A település külterületén 0,1 % él. A népszámlálás időpontjában 0,6 % volt.

A tanyák elhagyásának fő oka az infrastruktúra nem megfelelő színvonala vagy teljes hiánya. Másik ok korábban a mezőgazdasági munka vonzerejének csökkenése volt, de ez az ágazat az utóbbi évtizedben a munkanélküliség megjelenésével sokak számára ismét a megélhetés lehetőségét jelenti városunkban, immár saját tulajdonú földön.

A szociális ellátás megszervezése szempontjából nagyon fontos körülménynek számít az ellátandó személyek elérhetősége.

#### **A lakosság nem- és kor szerinti megoszlását a 2. sz. táblázat szerinti korfa mutatja.**

A lakosság 47,5 %-a férfi, és 52,5 %-a nő. A férfiak magasabb halandóságának következményeként az elmúlt évtizedben a népességben belül folytatódott a nők arányának lassú emelkedése, - ezen belül az idős, egyedülálló nők számának növekedése-.

**A lakosság korösszetétele kedvezőtlenül alakult:** a gyermek és fiatal korúak aránya csökkent, az időskorúaké nőtt (*2. sz. tábla*).

## A népesség megoszlása főbb korcsoportok szerint

Korcsoport	Férfi		Nő		Összesen	
	1990	2001	1990	2001	1990	2001
Gyermekkorú (0-14 éves)	846	596	646	796	1492	1392
Fiatalabb felnőtt korú (15-39 éves)	853	967	653	933	1506	1900
Idősebb felnőtt korú (40-59 éves)	966	1011	1166	1032	2132	2043
Időskorú (60 éves vagy idősebb)	560	721	963	889	1523	1610
<b>Összesen</b>	<b>2984</b>	<b>3166</b>	<b>3669</b>	<b>3779</b>	<b>6653</b>	<b>6945</b>

A korösszetétel alapján Ibrány város az ország átlagosnál idősebb népességű városai közé sorolható. Az időskorúak arányát a városban a fenti táblázat mutatja be.

## 2.2 Családszerkezet

**Lényeges változások következtek be a népesség családi állapot szerinti összetételében.** A házasságkötések számának visszaesésével és az első házasságkötési kor kitolódásával a házasságban élők aránya mindkét nemnél jelentősen csökkent. Ezzel egyidőben az elváltak, a nőtlenek, illetve hajadonok arányának erőteljes növekedését regisztrálták.

**A háztartások száma** az elmúlt néhány év alatt növekedett. Módosult a háztartások típus szerinti összetétele oly módon, hogy jelentősen visszaesett a „többgenerációs „családból állók aránya. Részben a népesség öregedése, részben a fiatalok egyre gyakoribbá váló önállósodása, valamint a válások számának növekedése következtében az **egyszemélyes háztartások száma dinamikusan bővült**. Az egyedülélők száma az elmúlt évekhez képest nőtt. Folyamatosan csökkent a háztartások nagysága, egy háztartás átlagos létszáma ma már nem éri el a két és fél főt. **A többgenerációs együttélés felbomlásának korábban megindult folyamata tovább folytatódott**, így jelenleg a háztartásokban nagyon kevesen élnek együtt többgenerációhoz tartozók.

**A városban 2554 család él.** A párkapcsolaton alapuló családokon belül a házasságban élők száma csökkent, miközben az élettársi kapcsolatoké jelentősen bővült.

A válások nagy száma és az újránházasságok csökkenése magyarázza, hogy **az egyszülős családok száma nagymértékben emelkedett.**

### 2.3 A népesség nemzetiségi és etnikai, valamint vallás szerinti összetétele

A városban a nemzetiségi lakosság 15 %-át **a cigány kisebbséghez tartozó lakosság alkotja.** Az ibrányi romák 75%-a telepszerű környezetben él. A telep a város periferiáján található. Elsősorban a két telepen (Alkotmány utca, Pacsirta és Fecske utcán) élnek. Ezen túl a város D., DNY-i utcák jellemző, s ezen túl szórványos betelepüléssel a város más részén is élnek. Szociális ellátások tervezése szempontjából e lakossági csoport kiemelt figyelmet érdemel, mivel e népesség átlagos életminősége, lakhatási színvonala, egészségi állapota, foglalkoztatottsága, iskolázottsága a társadalom egészénél lényegesen rosszabb. Ez a tény nagymértékben befolyásolja a munkanélküliség alakulását. Magas az inaktív aránya, alacsonyak a jövedelmek. Ez szociális, életviteli problémákat eredményez.

A román, orosz és egyéb kisebbségek száma a településen össznépességben elenyésző.

**A lakosság vallási hovatartozás szerinti összetétele** az utolsó felmérés óta eltelt időszak alatt arányaiban **keveset változott.** A katolikusok arányának enyhe növekedésével, míg a többi egyház (református, stb. ) híveinek aránya stagnált.

### 2.4 A népesség iskolázottsága

**Jelentősen emelkedett a népesség iskolázottsága,** ami lényegében megegyezik az országgal./3.sz.tábla./ A javulás az utóbbi évtizedben a megváltozott munkaerő-piaci követelményekhez való alkalmazkodás jele is. A meghosszabbodott tanulási idő mögött a fiatalok munkanélküliség elől való menekülésének szándéka is meghúzódik.

#### Iskolai végzettség a megfelelő korúak százalékában

Megnevezés	Ibrány		Ország
	1990	2001	2001
A 10-x éves népességből az általános iskola első osztályát sem végezte el	0,1	0,1	0,7
A 15-x éves népességből legalább általános iskolai végzettségű	67	71	88,8
A 18-x éves népességből legalább középiskolai végzettségű, érettségivel	20	21	38,2
A 25-x éves népességből egyetemi, főiskolai végzettségű, oklevéllel	4,1	6,9	12,6

## 2.5 Lakáshelyzet

Az elmúlt évtizedekben **jelentősen bővült a város lakásállománya**, bár a növekedés üteme a 80-as évektől csökkenő. **A mennyiségi változás a minőség javulásával társult**, ez a lakások nagyságának növekedésében és a felszereltségi mutatók javulásában is tükröződik. A lakott lakások szobaszám szerinti összetételében a több szobások irányába történő elmozdulás következett be, de továbbra is a kétszobás lakásnagyság a legjellemzőbb. Tovább javult a lakások közművekkel – főleg vezetékes gázzal – való ellátottsága és nőtt a komfortos és összkomfortos lakások aránya. A háztartások töredéke kénytelen olyan „lakóegységben” élni, amely nem nagyon felel meg egy lakás műszaki előírásainak. **E legrosszabb körülmények között élő háztartások nagyobbik felét az egyedülállók teszik ki.** A lakhatás körülményeiben jelentkező társadalmi egyenlőtlenségek igen jelentősek. A roma lakosság körében épült lakások mind szociálpolitikai támogatással épültek. Az előírásoknak megfelelően nagy alapterületű lakások épültek, melyben csak egy két helyiséget használnak.

**Az alacsony jövedelmű háztartások** jelentős része nem tudja kifizetni az emelkedő közüzemi díjakat és/vagy a banki kölcsönök részleteit, így **komoly adósságot halmoznak fel.**

év	Lakásállomány az év végén	Épített lakás	Gázvezetékkel	Központi fűtéssel	Helyiségenkénti fűtéssel	Megszűnt lakás	ebből	
							lakásépítés	avulás
							következtében	
1994	2214	12	8	9	3	5	-	5
1996	2248	49	17	15	34	20	2	17
1998	2290	17	10	8	9	5	2	3
2000	2294	8	4	2	6	15	7	5
2002	2266	19	16	10	9	11	5	6

## 2.6 A város foglalkoztatási helyzete

**A népesség gazdasági aktivitás szerinti összetétele jelentősen módosult a gazdasági-társadalmi átalakulás hatására.** A foglalkoztatottak népességen belüli aránya – az országos tendenciához hasonlóan – lényegében az 1970-es évek közepétől csökkent. A kereső foglalkozású lakosság száma csökkent, a nyugdíjasok alkotta inaktív keresők száma emelkedett. A 80-as évtized utolsó éveitől megjelent **a munkanélküliség.** Nagyon sokan küzdöttek elhelyezkedési gonddal.

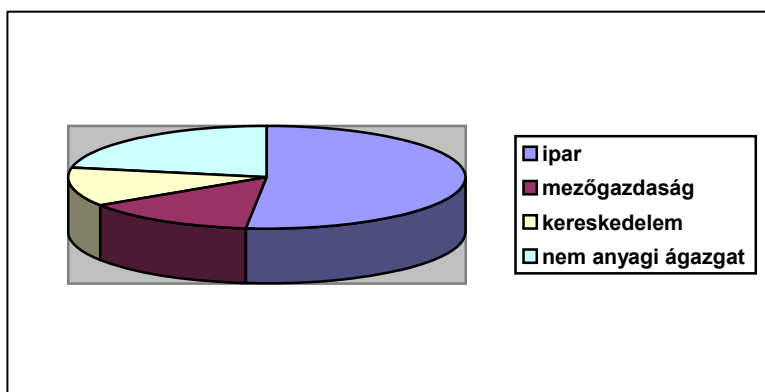
Elsősorban a roma, a szakképzetlen valamint az eljáró segédmunkásokat sújtotta e társadalmi probléma. E folyamatok eredményeként **az aktív személyekre háruló terhek jelentősen fokozódtak:** A mutató értéke az országoshoz képest egyre kedvezőtlenebb. Szembetűnő, hogy az aktivitás visszaesése a 15-29 és az 50-59 éveseknél az inaktív keresők arányának

jelentős emelkedésével párosult. A fiataloknál a tanulmányi idő kitolódott, az 50-59 évesek esetében sokan éltek a rokkantsági nyugdíjazás lehetőségével, valamint a korhatár előtti nyugdíjazás különböző formáival. Felnőtt egy olyan generáció- szakképzettség hiányában-, akik nem tudtak vagy igen nehezen tudnak a munkaerő piacra bekerülni, s így esetükben a munkanélküli ellátó rendszert sem tudja igénybe venni.

Az inaktív keresők száma nőtt, különösen a nyugdíjasoké, a gyermekellátási támogatásban részesülőké. A nyugdíjasok körében a rokkantsági nyugdíjasok, járadékosok száma emelkedett számottevően, szinte megduplázódott. Egyedül a hozzátartozói nyugdíjasok száma mérséklődött.

**A foglalkoztatottak ágazati összetételében a 80-as évektől kezdődően gyökeres átalakulás indult meg,** melynek jellemzője, hogy a mezőgazdaság és az ipar foglalkoztatásban betöltött szerepe fokozatosan csökkent, miközben a szolgáltatási ágazaté erőteljesen növekedett.

### A foglalkoztatottak összevont nemzetgazdasági ágak szerint



A Munkaügyi Központ adatai szerint Ibrányban 2003-ban a **regisztrált munkanélküliek** száma 300-400 fő , átlagosan havonta 350 fő körüli munkanélkülit tartottak nyilván.

A munkanélküliek **nemek szerinti megoszlása** alig mutat eltérést, a regisztráltak 54 %-a nő, 56 %-a pedig férfi. A munkanélküliség elsősorban a kevésbé iskolázottakat, a szakképzettség nélkülieket sújtja, bár a munkaerő-piacon egyre nagyobb arányt képviselnek a diplomás álláskeresők is. Az elhelyezkedési nehézségeket jól tükrözi, hogy az egy évnél hosszabb ideje munkát keresők aránya az elmúlt évben 47 %, a pályakezdők aránya 17 % volt.

Ibrányba a regisztrációba belépők száma 2003-ban 87 fő, a nyilvántartásból kikerülők száma pedig 30-40 fő volt. Az első alkalommal regisztráltak száma a 79 fő volt.

Ibrányban 2003-ban a regisztrált munkanélküliek közel 50 %-a, 280 fő **részesült valamilyen ellátásban**, közülük 31,8 % a munkaügyi központ kirendeltségétől, ahol **havonta átlagosan 97 fő részesült munkanélküli ellátásban**, ez 39 fővel kevesebb a 2001. évinél.

Az ellátottak 82 %-a munkanélküli járadékot kapott, 49 fő pedig nyugdíj előtti munkanélküli segélyben részesült. A **munkanélküli járadék** egy főre jutó összege 2003-ban 6 %-kal emelkedett, havi átlagban 31.696 Ft volt.

**Az önkormányzat mintegy 217 fő munkanélküli részére biztosított 2002-ben támogatást. Jövedelempótló támogatásban** részesülők száma az év végén már csak 3 fő volt (2002. januárjában még 5-en kapták ezt az ellátást). Ezt a támogatást már 4 éve megszüntették, a folyamatban lévő jogosultságok fokozatosan leépülnek.

A **rendszeres szociális segélyben részesülők** száma 2003-ban 237 volt, 12 %-al több az előző évinél.

Az ellátási rendszerbe belépők átlagos száma 60 fő, a kilépők száma 40 fő.

A különböző **aktív munkaerőpiaci eszközökkel**( képzési és foglalkoztatási programokra, a közhasznú foglalkoztatásra, bértámogatásra és a pályakezdők munkavégzésének elősegítésére) a támogatottak száma 2003-ban a városban 108 fő volt, s ezekre ) fordított összeg: 43.719 e.ft.

A támogatással foglalkoztatottak, a vállalkozásba kezdők, valamint a képzésben résztvevők ideiglenesen, egy részük véglegesen is kikerülhetett a munkanélküliek „táborából”.

## 2.7 A lakosság jövedelmi helyzete

A szociális ellátásokra való rászorultság egyik meghatározó eleme a jövedelmi helyzet, amelyet meghatároz a keresetek, a nyugdíjak és nyugdíjszerű ellátások mértéke. A szegénység szélsőséges formáinak közvetlen oka az alacsony, legális jövedelem.

A városban működő gazdálkodó szervezeteknél teljes munkaidőben alkalmazásban állók **havi bruttó átlagkeresete** 2003-ban (84.000 Ft) 6 %-al volt magasabb az előző évinél, de jóval **alatta maradt az országos átlagnál.**

**A havi nettó átlagkereset 65.000 Ft, mely 11 %-kal alacsonyabb az országosnál.**

A kereseteknek az országos átlagnál alacsonyabb színvonal a nyugdíjak mértékére is alapvető hatása van.

**A városban 2313 fő, a lakosság egyharmada részesül nyugdíjban, illetve valamilyen nyugdíjszerű juttatásban. / 4. sz.tábla./** Az ellátottak öregségi, korhatár alatti rokkantsági nyugdíjat kap, vagy hozzátartozói jogon, valamint megváltozott munkaképessége miatt részesülnek valamilyen juttatásban.

### Nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma

Megnevezés	2000	2001	2002	2003
Nyugdíjban részesül (fő)	2100	2216	2374	2313
Ebből: saját jogon (fő)	1339	1470	1496	1416
hozzátartozói jogon (fő)	475	426	384	343
<b>Nyugdíjszerű ellátásban részesül (fő)</b>	<b>286</b>	<b>320</b>	<b>494</b>	<b>554</b>

Miközben az ellátottak száma alig változott, az egyes ellátási formáknál volt némi átrendeződés. Csökkent az öregségi és a hozzátartozói ellátásban részesülők száma, miközben tovább bővült a rokkantsági nyugdíjasoké és a megváltozott munkaképességű járadékosoké.

### A saját jogú nyugdíjasok száma és nyugdíjuk mértéke 2003. januárjában

Megnevezés	Férfi	Nő	Országos
Saját jogú nyugdíjas, fő	741	675	1.971.381
Havi nyugellátás, Ft	34.168	32.287	50.410

**A város átlagnyugdíja az országos átlagtól 30%-kal elmarad.** A saját jogú nyugdíjasok igen jelentős hányada nagyon szerény összegből él. A nyugdíjban és nyugdíjszerű ellátásban részesülők ellátásának átlaga 33.227 Ft. A saját jogú nyugdíjasok 7,5 %-a 30 ezer Ft alatti nyugdíjat kapott, 23,4 %-uk 30-40 ezer közötti, 32,0 %-uk 40-50 ezer Ft közötti ellátásból élt. Mindössze a nyugdíjasok csekély száma kapott 80 ezer Ft-nál nagyobb összeget.

## 2.8 A lakosság egészségi állapota

**Ibrány lakosságának egészségi állapota** – a halálloki és gondozóintézeti adatok figyelembevételével, kisebb eltérésekkel **az országos átlagoknak felelt meg.** A halálozási mutatók városunkban is a keringési rendszer megbetegedéseinek dominanciáját és a viszonylag magas daganatos betegség-előfordulást jelzik.

Az előrejelzések szerint a lakosságon belül tovább nő az idősök aránya, ami a születések számának csökkenése miatt egyre nagyobb terhet ró a társadalomra. a demográfusok szerint 2020-ra az öregedéssel összefüggő súlyos társadalmi probléma várható Magyarországon. Az eltartottak száma gyors mértékben emelkedni fog, amit még súlyosbít az előrejedés.

**Ibrányban az egészségügyi ellátás minden szakmai szintje megtalálható,** melyeket több tulajdonos üzemeltet /önkormányzat, vállalkozók /. Az évek óta változatlan struktúrájú ellátórendszerben továbbra is nagy a betegforgalom.

Az egészségügyi ellátás az átlagos kisvárositól jobbnak mondható: 3 házi, 2 gyermek szakorvos, 2 fogorvos, nőgyógyászati szakrendelés, hasi ultrahangvizsgálat, mentőállomás, hétféle orvosi ügyelet, gyógyszerár.

**A születéskor várható átlagos élettartam** Ibrányban és Magyarországon a 5. sz. táblán jelzett időbeliséggel változott, az utóbbi években kismértékben növekedett.

### A születéskor várható átlagos élettartam alakulása

(év)

Megnevezés	Ibrány		Ország összesen	
	férfi	nő	Férfi	Nő
<b>1996</b>	65,89	74,99	66,06	74,70
<b>2000</b>	66,94	76,02	67,11	75,59
<b>2001</b>	68,68	76,56	68,15	76,46

Országos összehasonlításban mindkét nem az országos átlag körül mozog.

Összességében Ibrányban a **vezető halálokok** strukturális arányai az országostól minimálisan térnek el (11. sz. tábla). A város összes halálozásának több mint fele (mintegy 55 százaléka) a szív-érrendszeri és a daganatos betegségekből származik. E betegségek kialakulásában az életmód szerepe jelentős. Fontos befolyásoló tényezők a helytelen táplálkozás, a dohányzás, túlzott alkoholfogyasztás és a mozgás hiánya.

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

A bentlakásos szociális intézményi ellátás iránti igények jelentősen megnövekedtek. Az egészségügyi és a szociális szféra között főként az alapellátásban (az otthonápolás és a házi segítségnyújtás viszonylatában) a szoros együttműködés nélkülözhetetlen a lakosság megfelelő színvonalú ellátása érdekében.

## 2.9 A fogyatékos személyek helyzete

A fogyatékossgal élő népességére vonatkozóan kevés adat áll rendelkezésre. A **2001 évi népszámlálás** önkéntes adatszolgáltatás keretében gyűjtött információkat e lakossági rétegről. **A fogyatékossg oka** 54 %-ban betegség, 17 %-ban veleszületett rendellenesség, 13 %-ban baleset, s 16 %-ban ismeretlen.

### A fogyatékossgal élők száma a fogyatékossg típusa és korcsoportok szerint

Fogyatékossg típusa	0-14	15-39	40-59	60-x	Össze-			
	éves	éves	éves	éves	sen			
	<b>Ibrány (fő)</b>							
Mozgássérültek	13	22	23	36	<b>94</b>			
Vakok és gyengénlátók	11	9	7	21	<b>48</b>			
Siketek és nagyothallók	6	1	3	14	<b>24</b>			
Értelmi fogyatékosok	39	9	5	2	<b>55</b>			
Beszédhibás	29	2	5	5	<b>41</b>			
Egyéb								
<b>Összesen</b>	<b>98</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>78</b>	<b>262</b>			

A látás-, hallás- és mozgássérültek aránya az életkor előrehaladtával fokozatosan nő. Az értelmi fogyatékos emberek 65 %-a születése óta fogyatékos, így gyermek és fiatal felnőtt korban jóval népesebb csoportot alkotnak.

**A fogyatékossgal élők kormegoszlása eltérő a lakosság egészétől.** Gyermek és fiatal felnőtt korban a veleszületett fogyatékossg dominál, míg a későbbiek során a szerzett fogyatékossg (balesetek, különböző megbetegedésekkel járó állapotok /közismert a cukorbetegségnek a látószervekre gyakorolt negatív hatása/), mely miatt a súlypontok eltolódnak, s **a fogyatékosok körén belül kétszer annyian vannak az időszerűak, mint az átlag lakosságon belül.**



### A népesség és a fogyatékosok korcsoportos megoszlása

Korcsoportok	Ibrány népessége (fő)	Fogyatékossgal élők (fő)
0-14 éves	1392	98
15-39 éves	1900	43
40-59 éves	2043	43
60-X éves	1610	78
<b>Összesen</b>	<b>6945</b>	<b>262</b>

A legnagyobb arányt ( %) a mozgássérültek képviselik. Köztük az alsó és/vagy felső végtag hiányos. A látásfogyatékosok a fogyatékosok kevesebb százalékát teszik ki. A fogyatékossgal élők közül az értelmi fogyatékosok mértéke is nagyobb.

**Az iskolázottság szintje fontos differenciáló tényező a fogyatékkal élők társadalmi csoportjában.** Körükben az iskolai végzettség színvonala jóval alacsonyabb. Nagyon kevés százalékuk legfeljebb alapfokú végzettséggel rendelkezik. A továbbtanulás alapvetően szakmaszerzési célú. Az iskolázottsági szint befolyásolja a munkavállalási esélyeiket is. **A gazdasági átalakulás az átlagosnál nagyobb mértékben sújtotta e réteget.** A foglalkoztatott fogyatékos emberek jelentős része védett munkahelyeken, célszervezetben dolgozik. /START, rehabilitációs munkakör stb. /

2002 és 2003 évben jelentős előrelépés ezen a területen. A városban 3 új rehabilitációs munkahely alakult, ahol közel 60 főt alkalmaznak.

#### 2.10 Egyéb perifériára szorult lakossági csoportok

Szociálisan hátrányos helyzetűnek tekinthetők **a pszichiátriai és szenvedélybetegek, valamint a hajléktalanok.** A pszichiátriai és szenvedélybetegek tényleges számáról kevés adat áll rendelkezésre.

### Korcsopontonkénti megoszlás

fő

Korcsoportok	Pszichiátriai betegek	Szenvedélybetegek	Hajléktalanok
1-18 éves	11	0	0
19-40 éves	27	115	0
41-60 éves	89	184	0
60 év feletti	38	126	0
<b>Összesen</b>	165	425	0

**A népesség mentális állapota kedvezőtlen.** A lakosság több mint 15 %-ánál fordul elő súlyos depressziós állapot legalább egyszer életében, és közülük csak kevesen állnak kezelés alatt.

Az országos helyzethez hasonlóan a fejenkénti **alkoholfogyasztás** mennyisége tartósan magas és **növekvő tendenciát mutat.** Magas az alkohollal kapcsolatos halandóság. Az alkoholisták száma becslések szerint országosan 8-900 ezer fő, a városban elenyésző, mintegy főre tehető a számuk.

Ezek egy része úgynevezett „zugívó” ki rendszeresen nagyobb mennyiségű alkoholt fogyaszt, s az alkohollal függőségi viszonyba kerül.

Hazánkban 1989-90-ben jelent meg a hajléktalanság problémája. **A hajléktalanok becsült száma** az országban 20-50 ezer között van. A hajléktalanság fő oka a tartós munkanélküliség és a lakhatás megoldatlansága. A városban nincs hajléktalan.

Hajléktalanságról településünkön még nem lehet beszélni. A település nagyságából eredően a lakását elvesztő, - családjából kikerült vagy azt önként elhagyó egyének „baráti”-„cimborai” vagy rokoni alapon szállásra lelnek.

### 3. A szociális szolgáltatások kiépítettsége, az önkormányzatok feladatellátási kötelezettségének teljesítése

A társadalomban lezajló gazdasági, demográfiai változások tükrében minden rászorult védelmét és létbiztonságát jelentő **szociális háló jelentősége az elmúlt évtizedben felértékelődött.** Magyarországon a lakosság szociális biztonságának főbb elemeit a foglalkoztatási lehetőségek, a munkanélküliek ellátása, a társadalombiztosítás és az önállósult szociálpolitika képezik.

**A szociális szolgáltatások lehetséges alanyai** a kedvezőtlen szociális körülmények között élők közül kerülnek ki, közülük is elsősorban az idősek, betegek, fogyatékosok és hajléktalanok. A népmozgalmi adatok felhívják a figyelmet arra, hogy csökken a születések száma, növekszik a születéskor várható élettartam, ezáltal a gyermekkorúak aránya fokozatosan csökken, az idős (60 éven felüli) korosztályé emelkedik. **A szociális ellátórendszer legnagyobb célcsoportját az idős korosztály adja. A 60 évesek és idősebbek aránya** az országban 1993-ban 19,3% volt, 2001-ben már elérte 20,4%-ot.

Az időskorúak száma **a városban 1721**főről 2936 főre emelkedett. A lakosság korösszetétele, öregedése, az aktív népesség társadalmon belüli csökkenő aránya, jövedelmi viszonyai meghatározzák a szociális szolgáltatások keresletét.

A népességen belül a csökkenő születésszám mellett megoldandó problémaként jelenkezik a születésszámon belül a roma kisebbség emelkedő születésszáma, ami a megoldandó szociális problémaforrást jelent.

A szociális szolgáltatások iránti igények kielégítésére szolgáló ellátásokat **a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény** (továbbiakban: szociális törvény) határozza meg. A törvényben az ellátások egységes rendszert alkotnak. Az eltelt 10 évben – a társadalmi szükségletek változását követve - az ellátások köre, így a szolgáltatások megszervezésére kötelezett helyi önkormányzatok kötelező feladata jelentősen bővült. A lakossági igények kielégítésében fontos változást jelentett, hogy a helyi önkormányzatok által biztosított szolgáltatások mellett **lehetővé vált egyes ellátások igénybevétele más szervezetektől, egyháztól, civil szervezettől, gazdasági társaságtól is**. Az un. nem állami fenntartók elsősorban a bentlakásos intézményi ellátás terén nyújtanak szolgáltatást.

### 3.1 Alapellátások

Az alapellátás megszervezésével a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére **saját otthonukban és lakókörnyezetükben** önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális helyzetükből vagy más okból

származó problémáik megoldásában. A szociális törvény **valamennyi települési önkormányzat kötelező feladatává teszi** lakosságuk **szociális alapellátás biztosítását**.

Ezek formái:

- szociális étkeztetés
- házi segítségnyújtás
- családsegítés
- speciális alapellátás.

A speciális alapellátás **2003-tól** lett kötelező feladat. Ennek keretében a települési önkormányzatnak:

- fogyatékosok részére támogató szolgálatot
- pszichiátriai és szenvedélybetegek részére közösségi ellátást kell biztosítani.

A szociális törvény megjelenése előtti években jelentősen fejlődött a területi szociális ellátás, s ennek keretében a szociális étkeztetés és házi gondozás alapvetően az idős rászorulókat támogatta. A törvény az ellátandók körét kiszélesítette, azonban e két ellátási formánál még mindig az idős korosztály jelenléte dominál.

**Az alapellátásban részesülők számának alakulását 1993-2002 között részletesen a 13. táblázat szemlélteti.** Mindkét ellátásban – az országos tendenciához hasonlóan – városunkban is visszaesés következett be. Kevesen igényelték ezeket az ellátási formákat, családon belül próbálták megoldani.

Az induló és az utolsó évek adatait az alábbi táblázat mutatja.

fő

Megnevezés	1993	2000	2001	2002
Étkeztetésben részesül	47	21	15	7
Házi segítségnyújtásban részesül	16	14	15	12
Mindkét ellátásban részesül	5	6	5	4
Családsegítőt igénybe vevők esetszáma	649	750	1120	1680

Az étkeztetésben részesülők között a házi segítségnyújtást is igénybevevők aránya 1993-2001 között csökkent. A házi segítségnyújtásban részesülők között az étkeztetésben részesülők aránya visszaesett.

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább **napi egyszeri meleg étkezéséről** kell gondoskodni, akik azt koruk, egészségi állapotuk vagy egyéb ok miatt önmaguknak és eltartottaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani.

**Az étkeztetés a vendéglátó egységekkel közösen megszervezésre került, akik a házhozzállításban is besegítenek.**

**A házi segítségnyújtás néhány távolabbi terület kivételével (Nagy tanya, Nagyerdő) a város minden periferiáján biztosított.** Az említett periferián ( Nagy tanya, Nagyerdő, Kóji) még a falusi összefogás , a szomszédok összetartozó jelei láthatók.

Az utóbbi években a házi segítségnyújtás keretében országosan megkezdődött a **jelzőrendszeres szolgálat** kiépítése, melynek célja a saját otthonában élő, de egészségi állapota miatt segítségre szoruló idős, fogyatékos személyek, tartósan betegek biztonságérzetének erősítése, a szükséges segítségnyújtás minél gyorsabb biztosítása a súlyosabb helyzetek megelőzése érdekében. Ilyen jelzőrendszeres házi segítségnyújtás településünkön jelenleg még nem működik.

Az étkeztetésben és a házi segítségnyújtásban részesülők **korcsoportos megoszlása** 1993 és 2000 között jelentősen megváltozott. A házi segítségnyújtásban részesülők között 1993-2000 időszakában a 80 éven felüliek aránya csökkent, s a 60-79 évesek aránya növekedett.

Az aprófalvak és a tanyás jellegű területek intézményhiányából eredő hátrányok enyhítésére **falugondnoki hálózat kiépítése válna szükségessé.** Az egyszemélyes szolgálat az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, egyes alapellátásokhoz való hozzájutást valamint az egyéni és közösségi szükségletek kielégítését biztosítaná .

Az utóbbi évtizedekben zajló **társadalmi-gazdasági átalakulás kihatott a családok életére is.** A tömeges munkanélküliség megjelenésével a korábbi kétkeresős családmodell egyeduralma megszűnt. Egyre több gondot okoz a családoknak a magas rezszi megfizetése, a lakás fenntartása. A nehéz megélhetési körülmények a családok mentális állapotára is kihatnak. Igen sokan keresnek menedéket az alkoholban és a kábítószerekben.

A nehéz helyzetbe került családok felzárkóztatása, létfenntartásuk biztosítása intézményes segítséget igényel. **E célból jött létre a családsegítő szolgálat**, ami városunkban példaértékkel 1985 –től kísérleti modellként indult be, s működik jelenleg is. A **családsegítő szolgáltatás** célja, hogy a települési önkormányzat működési területén élő szociális és mentálhigiénés problémák miatt veszélyeztetett, illetve krízishelyzetbe került személyek, családok életvezetési képességének megőrzését, az ilyen helyzetekhez vezető okok megelőzését, valamint a krízishelyzetek megszüntetését elősegítse.

Városunkban az alapellátáshoz kapcsolódó tevékenységi kör két nagy területre családsegítésre és ahhoz kapcsolódó feladatokra ill. a gyermekjóléti szolgálatra és az abból fakadó speciális tevékenységre osztható, - egy intézmény keretében (Ibrány és Térsége Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat )

**Családsegítő Szolgálat** munkája Ibrány városra terjed ki. A Gyermekjóléti Szolgálat kistérségi feladatot lát el, feladat ellátási megállapodással, mely szerint hat településen (Ibrányban, Gávavencsellő, Paszab, Tiszabercel, Balsa ) élő gyerekek pozitív emocionális családi ill. mikrokörnyezet kialakításával családban történő felnevelését próbáljuk elősegíteni. Mindkét szolgáltatás térítés, és diszkrimináció mentes (vallás, származás mentes), bárki igénybe veheti az adott településen.

A szakmai munkát 6 családgondozó látja el. Szakirányú végzettség szerinti változás az intézményben: A tv. által előírt iskolai végzettséget minden dolgozó megszerezte ill. folyamatban van

3 fő családgondozó diplomát szerzett általános szociális munkás szakon

3 fő családgondozó a szociális munkás hallgató a főiskolán

Ibrányban közös irányítással egy épületben látjuk el a két különvált szakfeladatot.

### **Családsegítő Szolgálat:**

Munkájuk nagyon összetett, fő eleme a prevenció és a családgondozás.

**A családsegítők munkatársaihoz 2003-ben több ezren/1975 fő /fordultak segítségért**, kétharmaduk nő. A rászorulóknak túlnyomó többsége, 66 %-a a 19-59 évesek korosztályába tartozik, s növekvő a 60 évesek és idősebbek aránya (22 %).

A szolgálathoz forduló családok közül a legnagyobb csoportot a gyermekes házaspárok (élettársi kapcsolatban élők) képviselték (37 %), őket követik az egyedül élők (23 %). A gyermeküket egyedül nevelők 14 %-os arányt képviselnek.

**2002-ben a családsegítők több mint 1975 esettel foglalkoztak.** A problémák közül az első helyen a foglalkoztatással kapcsolatos gondok álltak, míg a legtöbben a különböző ügyek intézéséhez kértek segítséget. Mindkét településcsoportban jelentős az anyagi nehézségekkel küszködők aránya. Az utóbbi években kétszeresére nőtt az anyagi gondokkal, közel négyszeresére a foglalkoztatási nehézségekkel küszködők aránya. Az esetek 17 %-ában több probléma együttesen fordult elő.

### Leggyakoribb eset típusai ( 2003 évben )

- életviteli probléba: 108 fő
- családi: 97 fő
- lelki, mentális: 46 fő
- gyermeknevelési: 73 fő
- anyagi: 324 fő
- egészségkárosodás: 159 fő
- foglalkozással kapcsolatos: 176 fő
- ügyintézés: 583 fő
- információ: 409 fő

**Összesen: 1975 fő**

- halmozott probléma: 498 fő
- krízishelyzet: 63 fő

### Gyermekjóléti Szolgálat

Elsődleges célja: a megelőzés, a prevenció. A gyermekek családban történő nevelkedését befolyásolja a munkanélküliség, az anyagi megélhetési problémák, alkoholizmus, családi konfliktus, az ezekből adódó egészségügyi problémák, szülők életvitele, gyermekek elhanyagolása. A gyermekek veszélyeztetettsége minden esetben fennáll.(védelembevétel, családba fogadás, gyámság, gondokság)

### Tevékenységük a probléma típusok szerint( 2003 év)

- Halmozott probléma: 75 fő
- Gyermeknevelési: 42 fő
- Lelki-mentális: 13 fő
- Magatartászavar: 25 fő
- Családi konfliktus: 23 fő
- Életviteli problémák: 34 fő
- Munkahelyi: 22 fő
- Információ ügyintézés: 28 fő
- Egészségkárosodás, fogyatékoság: 24 fő
- Szenvedélybetegségek: 29 fő

**Összesen: 315 fő**

Az intézménynek a jelzőrendszer tagjaival nagyon jó a kapcsolat( iskola, óvoda, egészségügyi szervek, rendőrség, önkormányzat, kisebbségi önkormányzat, egyéb civil szervezetek) , amely a közös pályázatok, közös táborozások, programokban nyilvánulnak meg.

**Speciális alapellátás biztosítása tekintetében eddig még a felkészülés kezdődött meg.** E szolgáltatás keretében kell ellátni az értelmi fogyatékos személyeket, a pszichiátriai és szenvedélybetegeket, s a hajléktalanokat.

**A speciális alapellátás keretében** a települési önkormányzatoknak a fogyatékos személyek részére **támogató szolgálatot**, a pszichiátriai betegek részére **közösségi ellátást** kell szervezni, **a szenvedélybetegeknek** az önálló életvitelük fenntartásához **segítséget kell nyújtani, a hajléktalanok részére.**

A speciális alapellátás megszervezhető önállóan, de jellemzően a meglévő alapellátó hálózathoz kapcsolódóan célszerű a szolgáltatások feltételeit kialakítani 2007. december 31-ig. A speciális alapellátási feladatokról az önkormányzat a Családsegítő Szolgálat és az Idősek Otthona útján gondoskodik

### 3.2 Szakosított ellátások

Ha a szociális támogatásra rászorult személyekről az alapellátás keretében nem lehet gondoskodni, akkor az állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formákban kell részükre ellátást biztosítani. A szakosított ellátások közül a nappali és az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményi ellátás megszervezéséről a szociális törvényben meghatározott lélekszámú **települési önkormányzatoknak** kell gondoskodni.

#### 3.2.1 Nappali ellátások

A nappali ellátást nyújtó intézmények elsősorban **a saját otthonukban élők részére** biztosítanak lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatokra, az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére. A legelterjedtebb formája az **idősek klubja**.

A nappali ellátást nyújtó intézmények közül az idősek klubját a 2000 fő feletti lakosú településeknek, nappali melegezőt – 2003-tól – a 10 ezer főnél nagyobb, míg a többi ellátási típust a 20 ezer főnél nagyobb lélekszámú településeknek kötelező biztosítani.

Idősek Napközi Otthona- majd Idősek Klubja már az 1970-es évektől működött a településen. Az Idősek Klubja 1992-ben a működési engedély alapján 7 fő. 2004. augusztus 6-tól ellátási szerződés alapján a református Egyházmegye látja el ezt a feladatot.

#### Az idősek klubjaira vonatkozó adatok Ibrányban

Megnevezés	1993	2000	2002
Idősek klubjai férőhelyeinek száma, fh	7	7	7
Idősek klubjaiban ellátottak száma, fő	6	5	7

Az idősek klubja a Református Egyház működési engedélye alapján 40 főre bővült. Ezzel az ellátottsági szint emelkedett.

**Az ellátottak összetétele viszonylag homogén, változó korosztályú személyek veszik igénybe az ellátást. Az ellátottak megbontva: 2 nő 5 férfi.** Az idősebb korosztályúak aránya jelentősen csökkent. Ez utóbbi korosztálynál jellemző, hogy már tartós egészségromlás következik be, s ellátásuk házi segítségnyújtás keretében vagy tartós bentlakásos intézményi elhelyezéssel oldható meg.

### 3.2.2 Átmeneti ellátások

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmény tárgyi feltételei - az Árpád úti ingatlanban az időközben megtörtént felújítások ellenére is – általában kedvezőtlenül alakultak, indokolta az új, korszerű intézmény létrehozását, megszüntetésre került az intézmény, - az új átadásával.

Az idősek ápolása, gondozása a tartós bentlakásos intézmény keretén belül az idősek otthonában biztosított.

2002-ben Széchenyi program keretében valósult meg az Idősek Otthona 20 férőhellyel, amely azóta 2003-ban 15 fő elhelyezési lehetőségével bővült.

Az Önkormányzat a Nyíregyházi Református Egyházmegyével ellátási szerződést kötött, a fenntartói jogot átadta, tekintettel a kedvezőbb normatív támogatásra.

Az intézmény ellátási szerződés megkötésétől egyházi fenntartású vegyes profilú intézményként működik.

A 2003. év végén **rendelkezésre álló kapacitása 20 férőhely volt, átlagot jóval meghaladó minőségű elhelyezés biztosításával.**

**Az elhelyezést kérők száma az utóbbi 2 évben folyamatosan emelkedik.** 2001-ig az intézményi elhelyezésre a lakóhely szerinti települési önkormányzat beutaló határozata alapján kerülhetett sor, azóta az intézményvezető dönt az ellátásra való jogosultságról. Korábban jellemző volt, hogy szinte minden elhelyezési kérelemnek helyt adtak. A tárgyévben beutaltak még ugyanabban az évben elhelyezést nyert, a többiek felszabaduló helyre várahoztak.

Az elhelyezésre **várakozók száma 2003-ban (17fő volt), jelenleg 2 fő, az intézményvezetőnél nyilvántartott, emelt szintű elhelyezésre várahozók.**

**Az igények természetesen a mai kornak megfelelő elhelyezési körülményekre irányulnak.** Mind a tárgyi, mind a és személyi feltételek alapvetően biztosítottak a feladatok színvonalas ellátásához, **intézmény végleges működési engedélyt kapott.**

**A férőhely-kihasználtság folyamatosan maximális, 2003 végén 100 %-os.**

**Az ellátottak és a várakozók korösszetétele változó, többségét az idős korosztály alkotja.**  
/7.sz.tábla/

**A rendelkezésre álló férőhelyből (35 fh.) 20 férőhely emelt szintű ellátást nyújt. A felvételt nyert személyek 91 %-a szociálisan rászorult az ellátásra, azaz egyrészt önálló életvitelében akadályozott, másrészt a havi jövedelme nem haladja meg a nyugdíjminimum háromszorosát.**



## Az ellátottak korösszetételének alakulása

%

Korcsoportok	2002		2003	
	ellátottak	Várakozók	ellátottak	várakozók
18-35 évesek	-	-	-	-
36-55 évesek	-	-	1	-
56-65 évesek	1	-	-	1
66-75 évesek	7	-	11	10
76 év feletti	6	-	8	6
<b>Összesen</b>	<b>14</b>	<b>-</b>	<b>20</b>	<b>17</b>

Az ellátottak között az 56-65 éves korúak aránya nőtt, de az intézményben élők több mint fele továbbra is a 66 éven felüli korosztályhoz tartozik. A várakozók körében is ennek a korosztálynak nőtt az aránya az utóbbi években.

- **Az ellátási terület felől** megfogalmazódó igények összefüggnek a szociális szakma állandó megújulásával, az ehhez kapcsolódó gyakori jogszabályváltozással és a szolgáltatásjelleg megerősödése által előtérbe kerülő minőségi szakmai munka iránti elvárással. A fokozódó elvárásokhoz kevésbé igazodó finanszírozási problémák még inkább megnehezítik a szociális intézmények működésének helyzetét, körülményeit.

**A fenntartó felé megfogalmazódó elvárások:**

- háttéranyagok készítése a szociális fejlesztésekhez
- információ biztosítása az intézmények belső működésével kapcsolatban, az ott folyó szakmai munka értékelése.

**A feladatok fontos része még a** fejlesztések kidolgozása, modellezése és továbbadása. Az elért eredmények publikálása, terjesztése.

### III. JÖVŐKÉP

#### 1. Társadalmi-gazdasági környezet

**Az elmúlt időszakban a magyar társadalom törekvései arra irányultak, hogy folyamatosan csökkenjen a szociális célú újraelosztás. Az elkövetkező években e tendencia megállítása, a jóléti rendszerváltás várható.** Főként azon kiadások növekedhetnek, melyek kiemelt társadalmpolitikai és szociálpolitikai célokhoz (pl. családtámogatások, lakáshoz jutási támogatások) vagy a jóléti infrastruktúra és intézményrendszer fejlesztéséhez kötődnek.

A jóléti kiadások növelését indokolják a társadalmi-gazdasági előrejelzések is, valamint az Európai Unió egyik fő célkitűzése: **a szegénység és a kirekesztettség elleni küzdelem.**

**A társadalmi-gazdasági változások** különbözőképpen érintik a lakosság egyes csoportjait, a családokat, az egyéneket. Fontos az aktív foglalkoztatáspolitikai eszközök hatékony alkalmazása, főként a munkahelyteremtés és a piaci igényeknek megfelelő képzés.

A **fiatalok körében** a foglalkoztatottság alacsonyabb az országos, illetve a megyei átlagnál. A munkaerő-piaci kínálat képzettsége és a munkaerő-piaci kereslet igényei között nincs összhang. A fiatalok munkaerő-piaci helyzetének további romlását meg kell állítani. Aktív munkaerő-piaci eszközökkel **segíteni kell a hátrányos helyzetű csoportok** (megváltozott munkaképességűek, fogyatékosok, pszichiátriai és szenvedélybetegek, valamint a romák) **foglalkoztathatósági esélyeinek növelését.**

**A világ népességének és településünknek elöregedése felgyorsult**, s ez óriási kihívást jelent a társadalommal szemben. A társadalomban elindult elöregedési folyamat folytatódása indokoltá teszi, hogy meghatározzuk az idősek gondozására vonatkozó társadalmi-állami feladatokat, az igényeiknek és állapotuknak megfelelően alakítsuk ki a támogatásukat szolgáló intézményrendszert. Arra is tekintettel kell lenni, hogy ma már az erre irányuló programot nem lehet az idősek nélkül kialakítani és megvalósítani.

Továbbra is számolni kell a **város perifériáján élő idős népesség magas arányával.** A szociális problémáik megoldására speciális szolgáltatást kell biztosítani (tanyagondnoki rendszer, társulások a speciális alapellátásra, házi jelzőrendszer).

**A lakosság egészségi állapotának javítása** közvetlenül befolyásolja a szociális ellátásokra való rászorultság alakulását, ezért nagy hangsúlyt kell helyezni az egészséges életmódra való nevelésre, a fiatalok körében a drog prevencióra, minden korosztály körében a mentális problémák és a szenvedélybetegségek kezelésére. Fontos az ellátásra szoruló személyek érdekében az egészségügyi és a szociális szakemberek és szervezetek fokozottabb együttműködése.

A **civil szervezeteket** indokolt minél szélesebb körben **bevonni** a különböző lakossági problémák megoldásával kapcsolatos célkitűzések kialakításába, az egyes feladatok konkrét megvalósításába, a szolgáltatások minősítésébe. A programegyeztetésnek és a végrehajtás

nyomon követésének alapvető színtere a szociálpolitikai kerekasztal, ahol a különböző szektorba tartozó intézményfenntartók mellett részt vesznek a munkában a különböző érdekvédelmet képviselő szervezetek.

## 2. Az intézményrendszer korszerűsítésének irányai

### 2.1 Általános alapelvek, értékek

A személyes gondoskodás biztosítása során fokozott figyelmet kell fordítani arra, hogy **az ellátásban részesülő személyek emberi és állampolgári jogai ne sérüljenek.**

A lakosság széles körében tudatosítani szükséges, hogy **az egyén és a társadalom felelősége közös.** A szociálpolitika értékei a társadalompolitika és a szociális munka értékeit ötvözi. Legfőbb alapérték kell, hogy legyen: a lehetőségek, források és szolgáltatások mindenki számára **egyenlő hozzáférésnek a biztosítása** abból a célból, hogy önállóan, megfelelő szinten tudják élni az életüket a segítségre szoruló emberek. Második alapértéknek az számít, hogy a szakemberek úgy álljanak kapcsolatban a szolgáltatást igénybevevőkkel, hogy azok értékeit, személyiségét elfogadják, **az emberi méltóságot tiszteletben tartják.**

### 2.2 A fejlesztés stratégiai céljai

**Javítani kell** a lakáspiac működését és **a lakástámogatási rendszert**, hogy a legalapvetőbb lakhatási feltételek megteremtődjenek. Könnyíteni szükséges a megfelelő **lakáshoz való hozzáfutás és a lakásfenntartás feltételeit, a hajléktalanná válás megelőzése** érdekében. Szükséges a speciális élethelyzetben lévők számára egyedi programok biztosítása.

**A szociális védelmi rendszer modernizációjára van szükség.** A megfelelő szaktudások elsajátításának biztosítása a munkanélküliek, a munkaerőpiacról kiszorultak és az inaktívak számára, hogy nagyobb eséllyel alkalmazkodhassanak a munkaerő-piaci követelményekhez. **A népességfogyás és az elöregedés, illetve a hagyományos családmódel megváltozása hosszú távú demográfia kihívást jelent az ország számára.** Elsősorban a család- és gyermekjóléti ellátások hatékonyságának növelésével, a lakosság egészségi állapotának javításával, a nyugdíjak és az egészségügyi rendszer pénzügyi stabilitásának és az időskorúak hozzáférésének biztosításával lehet ezt a kihívást kezelni.

**A szegénység szélsőséges formáinak közvetlen oka a jövedelmi szegénység.** Ezért viszonylag rövid időn belül mindenki számára biztosítani kell a megélhetés társadalmilag elfogadott minimális szintjét a legalacsonyabb bérek, a társadalombiztosítási vagy univerzális ellátások, illetve a segélyezés megfelelően összehangolt korrekciójával.

**Az esélyegyenlőtlenségek csökkentésében, a kirekesztés enyhítésében kulcsszerepük van a szociális szolgáltatásoknak.** Ide tartozó feladat a szolgáltatásokhoz és ellátásokhoz való hozzáfutás esélyegyenlőségének biztosítása; az intézményes ellátások szolgáltató jellegének erősítése; a lakóterületen, integrált formában történő ellátásszervezés a szociális és egészségügyi ellátások összehangolásával. **Javítani kell a fogyatékossggal élők és a megváltozott munkaképességű személyek,** idős személyek részére a tartós gondozáshoz és ápoláshoz való hozzáférés feltételeit.

**Kulcskérdés a civil társadalom erősítése, a kirekesztés elleni küzdelemben való bevonása.** Hatékonyabbá kell tenni közreműködésüket a helyi közügyek alakításában. Ennek eszköze a társadalmi párbeszéd intézményeinek fejlesztése (Szociálpolitikai Tanács, Szociálpolitikai kerekasztal.)

**A lakossági kapcsolatokra is nagyobb hangsúlyt kell helyezni.** Fontos, hogy az érintettek korrekt információkkal rendelkezzenek a szociális szolgáltatásokról, azok tartalmáról, a jogosultsági feltételekről és a hozzáférési lehetőségekről. A tájékoztatáshoz – a különböző kiadványok, helyi sajtó mellett – **fel kell használni az elektronikai eszközöket is (hosszútávon kábel tv.).**

A szolgáltatások bővíthetnek, egyúttal a civil kontroll erősödhet az **önkéntesek bevonásával.** A szociális intézményhálózat konkrét fejlesztési célkitűzéseinek meghatározását meg kell alapozni a lakosság körében történő felméréseknek, a **helyi szociális térkép** elkészítésének.

### 2.2.1 Alapellátás fejlesztésének célkitűzései

Kedvezőtlen tendencia az, hogy az egyes társadalmi rétegek megélhetési nehézségei, a szociális problémák, esetenként **az alapellátási szolgáltatások kiépítetlensége**, a megfelelő családi háttér hiánya, illetve a méltányosságból megállapított kis összegű ápolási díj azt eredményezte, hogy **a gondozásra szoruló emberek túlzott mértékben keresik a megoldást a bentlakásos intézményi elhelyezésben.** Ezt a folyamatot meg kell állítani.

**Szükséges az otthoni és közösségi gondoskodás, a családi alapú ellátások fejlesztése.** Az idősekről való gondoskodást az ápolásukat segítő szolgáltatások kapacitásainak bővítésével; az ápolást végző családtagok támogatásával kell fejleszteni. Ehhez megfelelő mértékű ápolási díj szükséges.

Biztosítani kell, hogy a gyermekekről, illetve idős vagy beteg hozzátartozókról való **gondoskodás formái minél szélesebb körben hozzáférhetővé váljanak** (rugalmasak és megközelíthetők legyenek a fogyatékosággal élők és külterületen lakók számára is).

Szükséges a családok preventív és elsődleges ellátásában, **konfliktus kezelésében résztvevő alapellátások fejlesztése.** A családsegítő szolgáltatás keretében kiemelt figyelmet kell fordítani a krízisintervencióra, a drog és az alkohol elleni küzdelemre.

A város perifériáján élők részére a működő szociális szolgáltatások koordinációját, szakmai fejlesztését, a munkatársak együttműködését segítheti **szolgáló központok, hálózatok létrehozása** és infrastrukturális feltételeinek kialakítása, fejlesztése (falu- vagy tanyagondnoki szolgáltatás létrehozása jelzőrendszer kialakítása).

**A hiányzó alapellátási formák bevezetésének elősegítése** mellett fontos a meglévő intézményekben **a szakmai minimumfeltételek biztosítása, tanyagondnoki hálózat szélesítése, a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás megszervezése. Ki kell használni a kistérségi és mikro-társulásokban rejlő lehetőségeket, különösen a speciális alapellátás megszervezésekor.**

## 2.2.2 Szakosított ellátások fejlesztésének célkitűzései

A lakossági szükségletekből, az ellátás tárgyi és személyi adottságaiból, az ellátottsági szintből kiindulva - a szakmai követelmények figyelembevételével – kell a kötelező szociális feladatok ellátásával kapcsolatban a **stratégiai célokat** meghatározni.

A lakossági igényekhez igazodó **differenciáltabb intézményi struktúra** kialakítására kell törekedni. Az intézményhálózatból hiányzó ellátási formák megszervezése az egyik elsődleges feladat.

Az ellátotti összetételhez igazodóan az érintett idősök otthonában **újabb részleg** kialakítása, indokolt az intenzív ápolási igények kielégítésére.

Az intézményi ellátás **személyi feltételeit biztosítani szükséges**. A szakdolgozói körön belül a szakképzetlen dolgozók intenzív képzése szükséges. A szaktudás felértékelődik, **a szakképzett dolgozók folyamatos továbbképzése** kötelező feladat.

Az intézményi ellátás területén is **erősödik a civil kontroll**. Fontos szerepet kapnak az ellátottak érdekeit képviselő társadalmi szervezetek az intézmények működését érintő lényeges döntések előzetes véleményezésében, a gondozottak érdekképviseletében, a **társadalmi értékrend alakításában**, a lakossági tudatformálásban.

**Előtérbe kerülnek az ellátás minőségi szempontjai**, a szakszerű, egyénre szabott gondozás. **Fontos a szakmai munka színvonalának javítása**, az ápolási-gondozási dokumentáció helyes vezetése, az intézmények minőségbiztosítási rendszereinek kiépítése.

A fenti célokat **új intézmények létesítésével, a meglévők átalakításával, bővítésével átszervezéssel, illetve szervező tevékenységgel** lehetséges megvalósítani, valamennyi pályázati lehetőség kihasználásával.

### Lehetőségeink:

- pályázati lehetőségek kihasználása:
  - új ellátási formák kialakítására, beintegrálására a meglévő intézményi keretek közé
  - a tárgyi feltételek javítására
  - a személyi feltételek biztosítására
  - szakmai képzés, továbbképzés terén lehetséges programokra, szupervízióra
  - szakmai innovációra, új gondozási módszerek kidolgozására, bevezetésére
  - minőségbiztosítás kiépítésére
  - információs bázis kialakítására
- a szociális szféra ismertségének javítása a médiában és az elektronikus csatornákon
- szakmán belüli kapcsolatok szélesítése
- partnerség az egészségügy, oktatás, foglalkoztatást segítő szervezetekkel, az ellátottak érdekképviseleti szervezeteivel
- egyházak, nonprofit szervezetek és önkéntesek bevonása a szolgáltatások biztosításába.

**A fejlesztés általános célja** lakossági igényekhez és az intézményekben ellátottak összetételéhez igazodó **differenciáltabb intézményi struktúra kialakítása**, az elhelyezés körülményeinek, az elvárásoknak megfelelő **tárgyi és személyi feltételeknek a biztosítása, az ellátottak jobb életminőségének elősegítése.**

**Az intézményi ellátás fejlesztése érdekében minden lehetséges pályázati lehetőséget ki kell használni.** Mind a pályázati programok kialakítása, lebonyolítása, mind a napi gyakorlatban **partnerségre** kell törekedni főként az egészségügyi, az oktatási intézményekkel és a foglalkoztatást segítő szervezetekkel, az ellátottak érdekképviselői szervezeteivel, valamint a társadalmi-civil szervezetekkel.

### **3. Fejlesztési irányok:**

1. A szakmai követelményeknek megfelelő személyi és tárgyi feltételek biztosítása keretében több álláshely létesítése szükséges. Fontos érvényre juttatni, hogy az intézmény valamennyi dolgozójának feladata a módszertani tevékenység ellátása. Ennek érdekében a jövőben indokolt fokozottabb mértékben bevonni a felsőfokú szakmai képzettséggel rendelkező munkatársakat a módszertani munkába. Ezzel kiterjeszhető a jelenlegi tudás, amely a sokrétű feladatok elvégzéséhez feltétlenül szükséges.
2. Továbbra is kiemelt feladat a képzések, tájékoztatók szervezése, mely lehetőséget nyújt a szakmai ismeretszerzésen túl a szemléletváltás gerjesztésére is, nemcsak e területen foglalkozók részére, hanem a segítők, potenciális segítők részére.
3. Az ellátási területről történő sikerebb információgyűjtés érdekében javítani kell a kommunikációt az intézményvezetőkkel, egészségügyi dolgozókkal, civilszervezetekkel.
4. A megyei önkormányzattal fennálló kommunikációs kapcsolatot is célszerű rendszeressé tenni. A kölcsönös információáramlás segíthet a mindennapi munkavégzésben.
5. Az intézmények közötti tapasztalatcsere gyakoribb megszervezése elősegítheti egy adott probléma többféle megoldási lehetőségének megismerését.
6. Új- rétegspecifikus, a problémákat feltáró adatgyűjtési, nyilvántartási rendszer kidolgozása
7. Információs, tájékoztató szolgáltatás megszervezése, a társadalmi segítők, kisebbségi Önkormányzat bevonásával. - Részükre rendszeres tájékoztatás, továbbképzés szervezése.

8. Alapellátás fejlesztése-időskorúak esetén a házi gondozás, házi jelzőrendszer készítésére, idősök klubjába.

**Összefoglalva:** a módszertani tevékenység továbbra is jó szolgálatot tehet a szakma és a város ellátórendszer fejlesztése érdekében.

#### IV. VÁRHATÓ EREDMÉNYEK

- az európai normáknak megfelelő, a lakossági igényekhez jobban igazodó, differenciált, korszerű intézményrendszer jön létre, s ezzel az intézményben ellátottak életminősége jelentősen javul
- a fogyatékosok esélyegyenlőségéről szóló törvénnyel összhangban az önállóbb életvitelre alkalmas személyek lakóotthoni elhelyezése biztosított lesz, a
- a hátrányos helyzetű és leszakadó rétegek társadalmi integrációja erősödik, a társadalom szemlélete, e rétegek elfogadási színtje kedvezően változik
- az ellátást biztosító alkalmazottak létszámában és szakképzettségben a követelményeknek megfelelnek
- az önkormányzat feladatellátási kötelezettségének magasabb szinten tesz eleget
- a civil szféra bevonásával hatékonyabb együttműködés jön létre a szociálpolitika szereplői között, s ez elősegíti az ellátotti jogok érvényesülését, a modell értékű programok elterjesztését.

A szociális ellátások területén az elmúlt években jelentős reform kezdődött, amely az ellátás tartalmán túl újszerű megközelítést és teljesítési módot igényel. Elengedhetetlenek az egymásra épülő és egymást kiegészítő ellátási formák, hiszen csak így tud érvényesülni az ellátottak érdekét leginkább képviselő, differenciált és szükséglet szerinti ellátás.

**Ibrány, 2004. október 19.**