

Előterjesztés

Tárgya: Az Idősügyi Konceptió 2013. évi felülvizsgálata

Tisztelt Képviselő-testület!

Helyi képviselői indítványra 2010. évben Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testülete napirendre tűzte és 17/2010. (II.05.) K.t. számú határozatával elfogadta az Idősügyi Konceptiót. A határozat értelmében három évenként foglalkozni kell az idősügy területén végzett munkával és aktualizálni kell a Konceptiót.

A beterjesztésre kerülő Konceptió helyzetelemzése az idősekre fókuszálva került összeállításra, és ugyancsak az időseket érintő legfontosabb eseményeket, eredményeket vettük számba az elmúlt három év történéseiből.

A felülvizsgálat során áttekintve a Konceptióban meghatározott feladatokat és célokat, a jövőre nézve éppúgy megvalósításra érdemesnek tartjuk azokat, mint a Konceptió elfogadása idején, tehát jórészt változatlanul az anyag részét képezik.

Kérem a Tisztelt Képviselő-testületet a felülvizsgált Idősügyi Konceptió megtárgyalására és a határozati javaslat elfogadására.

Határozati javaslat

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testülete elfogadja az előterjesztést és a mellékletét képező felülvizsgált Idősügyi Konceptiót. Három év múlva az idősügy területén végzett munkáról szóló tájékoztatót és a felülvizsgált, aktualizált Konceptiót a Képviselő-testület elé kell terjeszteni.

Felelős: Dr. Dancsó József polgármester,
Hegedűsné dr. Hegedűs Mária címzetes főjegyző és
Kovács György irodavezető a koncepcióban foglalt feladatok
feladatkörükben történő végrehajtásáért, valamint a koncepció
felülvizsgálatáért

Határidő: folyamatos, a koncepció felülvizsgálatára 2016. december hónap

Orosháza, 2013.december 07.


Dr. Dancsó József
polgármester

OROSHÁZA VÁROS ÖNKORMÁNYZAT

IDŐSÜGYI KONCEPCIÓJA
2013.

TARTALOMJEGYZÉK

I. BEVEZETÉS	
Az Idősügyi Konceptió összeállításában meghatározó dokumentumok, adatok	3.
Miért koncepcionális kérdés az idősek ügye?	3.
Az időskor fogalma	4.
II. HELYZETÉRTÉKELÉS	
Települési környezetünk	4.
Demográfiai helyzet	5.
Lakáshelyzet	8.
Foglalkoztatási aktivitás, jövedelmi viszonyok	9.
III. SZOLGÁLTATÁSOK	
Egészségügy	11.
Szociális ellátások	12.
Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások	
Pénzbeli szociális ellátások	15.
Pénzben és természetben is nyújtható szociális ellátások	18.
Természetben nyújtott szociális ellátások	21.
Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások	
Szociális alapellátások	24.
Átmeneti ellátások	28.
Tartós bentlakást nyújtó ellátás	29.
IV. CIVIL SZERVEZETEK TÁMOGATÁSA	30.
V. A Konceptió korábbi problémafelvetései, válaszok	31.
VI. KONCEPCIONÁLIS ÖSSZEFOGLALÓ	
Átfogó cél	36.
Horizontális cél	36.
Önkormányzati stratégia	37.
VII. ZÁRSZÓ: JÖVŐKÉP	38.
VIII. A MEGVALÓSÍTÁS ESÉLYEI – SWOT – ANALÍZIS	38.

I. BEVEZETÉS

Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testülete a város Idősügyi Konceptióját a 17/2010. (II. 05.) Kt. számú határozattal fogadta el. A határozat szerint a Konceptió felülvizsgálatára 2013. évben kell sort keríteni. Az idős embereket érintő fokozott figyelem miatt a Társadalmi Kapcsolatok Bizottsága 2011. évi munkatervébe felvette, hogy tájékoztatást kér a Konceptióban foglalt feladatok végrehajtásában történt előre haladásról. A tájékoztatót a Bizottság a 248/2011. (XI. 22.) számú határozatával elfogadta.

Az Idősügyi Konceptió összeállításában meghatározó dokumentumok, adatok

- Az Országgyűlés a 81/2009. (X.02.) OGY határozatával elfogadta az Idősügyi Nemzeti Stratégiát (2010-2034 időszakra), amely irányt mutat a helyi érdekeket és sajátosságokat megjelenítő települési idősügyi koncepcióknak.
- Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének a 273/2013. (X. 31.) Kt. számú határozatával elfogadott, felülvizsgált Szociális Szolgáltatástervezési Konceptiója
- Orosháza Város Önkormányzat Képviselő-testületének a 178/2013. (VI. 28.) Kt. számú határozatával elfogadott Helyi Esélyegyenlőségi Program
- Nyilvános, interneten is elérhető adatok, pld: KSH, Polgármesteri Hivatali, Törzskönyvi adatok, stb.

Miért koncepcionális kérdés az idősek ügye?

- Mára a születéskor várható élettartam meghosszabbodott. Az élve születések száma csökken. E két tényt kombinálva a korcsoportok aránya lassan eltolódik az idősödő lakónépesség javára, és kirajzolódik egy öregedő társadalom képe.
- Az idősellátás területén fel kell készülni a nagyobb volumenű igénybevételre a szolgáltatás minőségi színvonalának csorbulása nélkül.
- A társadalmi és demográfiai változások hatására új szükségletek és új keresletek is megjelennek és válaszokat kívánnak.
- Folyamatos figyelmet és ellenlépéseket igényel, hogy a negatív társadalmi jelenségek térnyerését – bűnözés, családon belüli erőszak, szegénység, „gyengélkedő” társadalmi szolidaritás, stb. – jórészt az idős generáció szenvedje el. Az idősek a gyermekek mellett a legkiszolgáltatottabb és legvédtelenebb korosztály. Biztonságuk fokozása és áldozattá válásuk elkerülése folyamatos és közös fellépést igényel.
- A „deficit-modell” (veszteségekre történő összpontosítás) uralkodása az idősekről való gondoskodásban a többi generációban gyakran az idősek negatív megítélését váltja ki. A „fejlődésmodellre” (a meglévő képességek megőrzése, szunnyadó készségek előhívása) való áttérés lassú.
- Az idősödés hosszan tartó folyamat, melyet a ma még ifjú vagy középkorostálynak a jövőjéért érzett felelőssége alapján, az öngondoskodás lehetőségeit kihasználva menedzselnie kell és időben kell megalapoznia a sikeres életút elérését.

- Az intézkedések és fejlesztések során az időseket célzó ellátások, szolgáltatások hosszú távú pénzügyi fenntarthatóságát szem előtt kell tartani.
- Szükséges egy jövőkép – eszmei, ideológiai célok összessége - , amely a mindenkor aktuális gazdasági-társadalmi környezethez viszonyulva ütemezett fejlesztési feladatokban relevancia esetén emlékeztet az idősek érdekeinek jelenlétére, azok kötelező figyelembe vételére.

Az egyre bonyolódó társadalmi-gazdasági környezetben az idősügy nem csak szociális és egészségügyi kérdés többé, hanem más szakágakban is ad feladatokat. Ezek „akciózással” nem oldhatók meg, de partnerek nélkül, egyedül sem. A különböző szektorok együttműködése – állami, önkormányzati, non-profit, for-profit, informális közösségek – az érintett idősödő és idős személyek bevonásával hozhat eredményt.

Az időskor fogalma

Nincs egységes, általánosan használt definíciója az időskornak. Az ember milyen idős, az minden aspektusból más, és más:

- *kronológiai* szempontból kifejezhető az évek számával,
- *biológiai* értelemben függ az egészségi állapottól,
- *szubjektív* is lehet: „mindenki annyi idős, amennyinek érzi magát”,
- *társadalmi* szempontból köthető ahhoz, hogy az egyén mit élt át, pld: a II. világháborút,
- szokás a *nyugdíjrendszer* alapján megítélni: az Idősügyi Nemzeti Stratégiában az idősödés határaként a 62. év nyugdíjkorhatár szerepel, amely folyamatosan félévenként emelkedik, amíg a 65. életévet el nem éri,
- a *foglalkoztatáspolitikában* már 45 évtől idősödik az ember,
- az *Egészségügyi Világszervezet (WHO)* szerint a
 - a 60-74 év közöttiek az idősödők,
 - a 75-89 évesek az idősek,
 - a 90 év felettiek a nagyon idősek (nálunk őket nevezi a jog szép korúaknak).

Az Idősügyi Koncepció egyik értelmezést sem helyezi a másik elé azon praktikus okból, hogy egyiket sem lehet következetesen végigvinni, pld. a helyzetelemzéshez is különböző életkorhoz tartozó adatok találhatók.

II. HELYZETÉRTÉKELÉS

Települési környezetünk

Orosháza város a Dél-alföldi Régióban, Békés Megyében, az Orosházi Kistérségben fekvő település. Igazgatási, adminisztratív, pénzügyi, gazdasági, szolgáltató, kereskedelmi, oktatási, egészségügyi, egyes gyermekjóléti és szociális ellátások, kulturális és egyházi funkciói tekintetében központi szerepkörű, a térségi városhierarchiában elfoglalt helye, lélekszáma és fejlődése figyelembevételével jellegformáló méretű iparral rendelkező középváros, járási központ. Belterülete 2.318 ha, külterülete 17.904 ha.

1. Demográfiai helyzet

A várost lassan fogyó lakosságszám jellemzi. Oka részben az elvándorlás és bevándorlás különbözetéből adódó veszteség, részben a természetes fogyás, miszerint a halálozások meghaladják az élve születések számát. Az alábbi táblázatok adatai ezt támasztják alá.

Állandó népesség nemek és korcsoportok szerint Orosházán (dec.31.)

	2007.	2008.	2009.	2010.	2011.
állandó népesség száma	31034 fő	30 816 fő	30494 fő	30240 fő	29973 fő
nő	16207 fő	16071 fő	15939 fő	15821 fő	15708 fő
	52,2 %	52,2 %	52,3 %	52,3 %	52,4 %
férfi	14827 fő	14745 fő	14555 fő	14419 fő	14265 fő
	47,7 %	47,8 %	47,7 %	47,7 %	47,6 %
0-2 évesek	776 fő	733 fő	736 fő	728 fő	700 fő
	2,5 %	2,4 %	2,7 %	2,4 %	2,3 %
0-14 éves nők	1998 fő	1967 fő	1915 fő	1905 fő	1866 fő
	6,4 %	6,4 %	6,3 %	6,3 %	6,2 %
0-14 éves férfiak	2098 fő	2068 fő	2015 fő	1983 fő	1969 fő
	6,8 %	6,7 %	6,6 %	6,6 %	6,6 %
15-17 éves nők	523 fő	510 fő	513 fő	465 fő	442 fő
	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,5 %	1,5 %
15-17 éves férfiak	516 fő	519 fő	505 fő	487 fő	449 fő
	1,7 %	1,7 %	1,7 %	1,6 %	1,5 %
18-59 éves nők	8052 fő	7897 fő	7717 fő	7552 fő	7411 fő
	25,9 %	25,6 %	25,3 %	25,0 %	24,7 %
18-59 éves férfiak	9249 fő	9142 fő	7013 fő	8840 fő	8720 fő
	29,8 %	29,7 %	23,0 %	29,2 %	29,1 %
60-64 éves nők	1051 fő	1083 fő	1133 fő	1204 fő	1234 fő
	3,4 %	3,5 %	3,7 %	4,0 %	4,1 %
60-64 éves férfiak	930 fő	966 fő	970 fő	1037 fő	1059 fő
	3,0 %	3,1 %	3,2 %	3,4 %	3,5 %
65 év feletti nők	3270 fő	3324 fő	3360 fő	3347 fő	3379 fő
	10,5 %	10,8 %	11,0 %	11,1 %	11,3 %
65 év feletti férfiak	2034 fő	2050 fő	2059 fő	2072 fő	2068 fő
	6,6 %	6,7 %	6,8 %	6,9 %	6,9 %

(Forrás: TeIR, KSH-TSTAR)

Orosháza lakónépességének csökkenése 2007-2012. év között 1.595 fő, amely az induló állapothoz képest 5,1%-os csökkenést jelent. 2013. január 1-jén az orosházi lakónépesség 29.777 fő.

Az állandó lakónépesség nemenkénti megoszlása: nők-férfiak: 52-48%, amely szerint az országos átlaghoz hasonlóan a női lakosok vannak többen.

A felnőttek adatait tovább bontva korcsoportonként és nemek szerint, árnyaltabb a kép. Az ötvenes évekig jellemző a férfi lakosság nagyobb lélekszáma. Majd ez megfordulni látszik, és a 60. évtől egyértelmű a női többség.

Az arányváltozás a pusztán számoknál többet jelent. A halálozás, a társ elvesztése, az egyedülállósá válás sejthető mögötte.

Ténylegesen a férfiak mortalitása korábbi életszakaszra tehető. Ezáltal a nők „túlélési” esélyével és növekvő számú egyedül élő idős nővel kell számolni, a nemre jellemző sajátosságokkal együtt, pld. alacsonyabb jövedelem.

A korcsoportonkénti megoszlás arányszámait alapul véve a település minimálisan, de előregedő tendenciát mutat. KSH adatok szerint a 2007. évi öregedési index 129,5%, míg 5 év múlva, 2011. évben 142,0%.

Öregedési index

	65 év feletti állandó lakosok száma (fő)	0-14 éves korú állandó lakosok száma (fő)	Öregedési index (%)
2007	5304	4096	129,5
2008	5374	4035	133,2
2009	5419	3930	137,9
2010	5419	3888	139,4
2011	5447	3835	142,0

Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Az öregedési index azt jelzi, hogy 100 fő 14 év alatti személyre hány 65 év feletti fő jut. Ha az index 100 felett van, akkor a 65 év felettiiek vannak többen és a település előregedő.

Természetes szaporodás

Év	élve születések száma (fő)	halálozások száma (fő)	természetes szaporodás (fő)
2007	249	426	-177
2008	242	419	-117
2009	223	446	-223
2010	215	455	-240
2011	222	454	-232

(Forrás: TeIR, KSH-TSTAR)

Az előregedést támasztja alá évente az élve születések és halálozások számából megállapított negatív természetes szaporodási mutató.

Belföldi vándorlások

Év	állandó jellegű odavándorlás	elvándorlás	egyenleg
2007	475	577	-102
2008	440	524	-84
2009	378	491	-113
2010	388	437	-49
2011	392	444	-52

(Forrás: TelR, KSH-TSTAR)

Vándorlás tekintetében a települési lakosságszám csökkenésének igazolása látható, mivel a vizsgált időszak minden évében kisebb arányú az állandó jellegű odavándorlás, mint az elvándorlás mértéke.

A társadalom idősödésének jellemző adatait az Idősügyi Nemzeti Stratégia az alábbiak szerint prognosztizálja:

A magyarországi népességváltozás lehetséges forgatókönyve

Jellemző(1000 fő, %)	2020	2030	2040	2050
Népesség száma	9358,1	8987,3	8512,5	8036,3
65-X évesek száma	1730,3	1803,8	1918,7	2106,2
65-X évesek aránya	18,5	20,1	22,5	26,2

Forrás: A magyarországi népességváltozás lehetséges forgatókönyve (Hablicsek László) in: H/10500. számú országgyűlési határozati javaslat az Idősügyi Nemzeti Stratégiáról Budapest, 2009. augusztus

A táblázatokban ismertetett adatok előre vetítik a kiemelt korcsoportok százalékos arányának növekedését az össznépességen belül.

Kiemelt korcsoportok százalékos arányának növekedése az össznépességen belül

Életkor/év	2001	2008	2030	2050
60-x	20,4%	21,8%	27,4%	34,6%
65-x	15,1%	16,1%	20,1%	26,2%

Forrás: KSH

Külön figyelmet érdemelnek 2013. évben a 80. életévüket betöltött személyek, mint egy elindult projekt célcsoportjának tagjai. Orosházán számuk 1185 főre tehető egy szeptemberi kimutatás szerint.

Összegzés: *A tudomány és a technika fejlődése nyomán a születéskor várható élettartam is meghosszabbodik. Az élettartam megnövekedése és a születések számának csökkenése miatt egyre nő az idős emberek aránya. Ezen belül az egyedül élő idősök száma is növekszik – főleg az egyedül maradó nők száma -, amely komoly kihívást jelent a családoknak, a társadalomnak, a gazdaságnak. Az előregedés miatt elsősorban az egészségügyi és a szociális kiadások növekedésére kell számítani.*

2. Lakáshelyzet, külterületi életkörülmények

A város szinte egész területén a lakosság életkor szerinti megoszlása nem releváns, az igencsak véletlenszerű és nagyjából egyenletes. Ugyanez mondható el arról is, hogy telepszerű többszintes lakóépületben vagy egyedi beépítésű lakóingatlanokban laknak az idősök.

Az összes lakásállomány 2010. évben 14111 db, 2011. évben 14116 db, 2012. évben 14121 db volt. Megoszlásuk: kb. 60:40 % arányban egyedi beépítésű lakás és tömb-lakás.

A lakosok életkor szerinti egyenletes eloszlása a 17904 ha-nyi külterület lakosságára nem teljesen helytálló. Köztük több az idős ember.

A 2011. évi adatok szerint a külterületen Orosháza állandó lakónépességének 4,8 %-a élt. 2006. évben ez az arány 5 % volt, tehát a külterületi lakosság fogyása gyorsabb, mint a város összlakosságáé. A tanyasi emberek közül sokak felmenői is ott éltek, ők oda születtek. Bizonyos „újra tanyásodási” folyamat ellenére is jellemző, hogy a megüresedett tanyák nem népesülnek be.

A külterületi épületingatlanoknak a száma 2011. évi adat szerint 849 db, melyeknek kisebb hányada lakott. A külterületek elnéptelenedésének okai elsősorban az urbanizáció és az előregedés.

A külterületek lakosságára jellemző, hogy sok az idős, egyedülálló és egyedül élő, alacsony nyugdíjjal rendelkező ember, és több a nő, mint férfi.

A lakosság főbb problémáitípusai:

- Magány, személyes kapcsolatok hiánya.
- Alacsony iskolai végzettség, szakképzetlenség.
- Munkanélküliség.
- Alacsony jövedelemviszonyok, megélhetési problémák.
- Elszigetelődés.
- Hiányos vagy gyér infrastrukturális ellátottság.
- Biztonságérzet hiánya.

Ezeket a problémátípusokat Orosháza Város Önkormányzat Egységes Szociális Központjának Tanyagondnoki Szolgálatá tártá fel és foglalta össze több éves működése során nyert tapasztalatai alapján. Tevékenységükről a későbbiekben szó esik.

3. Foglalkoztatási aktivitás, jövedelmi viszonyok

Az idős korosztálynál nem számottevő forrás a bérjövedelem. A jövedelmek elsődleges forrásai a biztosítási alapú nyugdíj és nyugdíjszerű ellátások. Másoknál a társadalmi szolidaritás alapozza meg a megélhetést biztosító egyes járadékokat, valamint a segélyek különböző formáit. A segélyezésről bővebb szó esik a III. fejezetben.

Nyugdíjasok

A lakónépesség előregedésének természetes velejárója, hogy az aktív évek után jelentős számban élnek nyugdíjból vagy nyugdíjszerű ellátásból.

Nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma nemek szerint

	nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülő férfiak száma	nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülő nők száma	összes nyugdíjas
2007	4406	6338	10744
2008	4342	6254	10596
2009	4262	6133	10395
2010	4197	5970	10167
2011	4112	5988	10100

(Forrás: TelR, KSH Tstar)

A nyugdíjak összegére országos adat áll rendelkezésre a KSH táblázataiból. Az évről évre növekvő tendenciát az adatok tükrözik, azzal az ismert céllal, hogy a nyugdíjak reálértékét megőrizzék. Az alábbi táblázatban a 2012. évi összeg *várható* érték.

Nyugdíjak átlagos összege

Év	Saját jogú nyugdíjasok egy főre jutó átlagos nyugdíja Ft/hó
2008	87 247
2009	92 422
2010	97 259
2011	97 930
2012	112 593

(Forrás: KSH)

Az a tapasztalat, hogy a nők rosszabb jövedelmi helyzetben vannak. Ez visszavezethető az aktív foglalkoztatás időszakára, oda, hogy ugyanazért a munkáért a női munkaerőnek a munkáltatók többsége kevesebb bért fizetett (és fizet).

Mára a nyugdíjasok foglalkoztathatóságát a jogszabályi keretek jelentősen leszabályozták, ennek megfelelően tovább csökkent a nyugdíjasok munkahelyi aktivitása.

Foglalkoztatási aktivitásnak tekinthető a családon belüli munkamegosztásból vállalt rész és a közösségi önkéntes munka is.

Megváltozott munkaképességű és egészségkárosodott személyek szociális ellátásaiban részesülők száma

Év	megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban részesülők száma	egészségkárosodott személyek szociális ellátásaiban részesülők száma
2008	749	43
2009	697	44
2010	655	41
2011	Nincs adat	47
2012	Nincs adat	44

(Forrás: TeIR, KSH -Tstar, önkormányzati adatok)

A megváltozott munkaképesség okából elég jelentős számú személy – legtöbben a reájuk vonatkozó nyugdíjkorhatárhoz közeledve - részesül az átlagjövedelemtől messze elmaradó ellátásban ahhoz, hogy külön figyelmet érdemeljen, mint szociálisan rászorult célcsoport. A rehabilitációs ellátás havi összege átlag 28.500,- Ft körüli. Sokan a munkanélküliség küszöbén vették igénybe a végső soron egészségkárosodást kimutató vizsgálatokat és a munkanélküliség, jövedelem nélküliség helyett választották ezt a megoldást. Ők nemcsak jogszabályi rendelkezések, hanem egyéni ambíciójuk alapján is visszatérnének a munka világába, amennyiben egészségi állapotuknak és életkoruknak megfelelő rehabilitációs munkakörben el tudnának helyezkedni.

Időskorúak járadéka

Az időskorúak járadéka a megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező időskorú személyek részére nyújtott támogatás. Korábban a települési önkormányzat, 2007. január 1-jétől a jegyző , 2013. január 1-jétől a járási hivatal időskorúak járadékában részesíti azt

a) a 62. életévét, illetőleg a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött személyt, akinek saját és vele együtt lakó házastársa, élettársa jövedelme alapján számított egy főre jutó havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 80%-át,

- b) az egyedülálló, 62. életévét, illetőleg a reá irányadó nyugdíjkorhatárt betöltött, de 75 évesnél fiatalabb személyt, akinek havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 95%-át,
- c) az egyedülálló, 75. életévét betöltött személyt, akinek havi jövedelme nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 130%-át.

Időskorúak járadékában részesülők száma

Év	időskorúak járadékában részesülők száma
2008	32
2009	26
2010	25
2011	28
2012	28

(Forrás: TeIR, KSH -Tstar, önkormányzati adatok)

III. SZOLGÁLTATÁSOK

Általános, hogy az idősök a szolgáltatások közül leginkább az egészségügyi és a szociális szolgáltatásokat veszik igénybe. Az Önkormányzatnak is elsősorban e két szolgáltatás területén van módja beavatkozni az idősök érdekében:

- Az egészségügyi alapellátásban szervezőként jelentkeznek önkormányzati feladatok.
- A szociális ellátásokban az Önkormányzat meghatározott keretek között jogalkotással befolyásol, a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások területén fenntartóként, a pénzbeli és természetbeni ellátások során hatóságként van jelen.

A más szakágazatokba sorolható szolgáltatások idősügyi vonatkozásai ennyire közvetlen feladatként nem jelennek meg az Önkormányzatnál. Ezeken a területeken – pl. kultúra, oktatás, sport, egészségfejlesztés, stb. – az idősök társadalmi bevonódása, aktivitásuk fokozása, szükségletei kielégítése elsősorban *civil szervezetek és informális közösségek* révén valósul meg. Az Önkormányzat a partnerség elve alapján tarja fenn kapcsolatát és lehetőségei szerint pályázat útján nyújt pénzbeli támogatást e szervezeteknek munkájuk eredményes megvalósítása érdekében.

1. Egészségügy

Az önkormányzati törvény szerint az egészségügyi alapellátás biztosítása a települési önkormányzatok kötelező feladata. Az Önkormányzat rendeletben szabályozza a háziorvosi körzetek számát, típusát és területi beosztását. Háziorvosokkal kötött feladat-ellátási szerződés útján gondoskodik az egészségügyi orvosi alapellátásról. Az Önkormányzat a lakosság szám folyamatos csökkenése ellenére sem változtatott az alapellátási körzetek számán. Így javulhatott az ellátás minősége, mert hosszabb idő jutott egy-egy orvos-beteg találkozóra.

Háziorvosi alapellátás

Év	Felnőttek és gyermekek részére szervezett (vegyes) háziorvosi szolgálatok száma	Csak felnőttek részére szervezett háziorvosi szolgáltatások száma	Házi gyermekorvosok által ellátott szolgálatok száma
2008	2	10	5
2009	2	10	5
2010	2	10	5
2011	2	10	5
2012	2	10	5

(Forrás: önkormányzati adatok)

2014. január 1. naptól mindegyik háziorvosi praxis betöltötté válik. Három körzetben a működtetési joggal rendelkező háziorvos kötött szerződést tartós helyettesítésre a betegellátás érdekében. Az egészségügyi alapellátás a jelenlegi konstrukcióban működőképes, a mutatkozó igényeket panaszmentesen képes kielégíteni.

A központi orvosi ügyelet Orosháza székhellyel kistérségi szintű. Egyfajta sürgősségi ellátást és a mentést szolgálja a mentőállomás az Országos Mentőszolgálat fenntartásában.

A korábban Önkormányzat fenntartásában működő területi besorolású városi kórház 2012. május 1. napjától a Magyar Államhoz került. A kórház változatlanul az egészségügyi szakellátásnak, a járó- és fekvőbeteg ellátásnak a színtere. Új szervezeti felépítésben 14 kórházi osztályt és 60 féle szakrendelést működtet. Ágyszáma : 302 aktív ágy, 119 krónikus ágy. 2011. évben pályázati forrásból a Sürgősségi Betegellátó Osztálya megújult és kapacitása 4 ágyról 6 ágyra bővült. 2012. évben új Technológiai tömb építése kezdődött a központi műtőblokk, a központi sterilizáló, különböző diagnosztikai egységek és a tüdőgondozó elhelyezésére. A forrása ugyancsak pályázat.

Különösen sok idős beteget szolgál ki a kórház Gyopárosfürdőre kihelyezett részlege, amely rehabilitációs és mozgásterápiás kezeléseket nyújt, kihasználva a gyógyvíz adta lehetőségeket.

A városban nyolc gyógyszertár működik. Némelyek szolgáltatásukat kiegészítik egyes egészségügyi szűrővizsgálatokkal, természetgyógyászathoz és más alternatív gyógymódokhoz való hozzájutás elősegítésével, tanácsadással.

A gyógyszertárakra vonatkozó hatályos jog szerint a város egésze lefedett ezen szolgáltatás tekintetében. Lakossági igény alapján mégis „rá kellett szervezni” Rákóczi telepen, ahol az Egységes Szociális Központ Reménység Klubja szervezi a gyógyszerkiváltást.

2. Szociális ellátások

„A szociális ellátás feltételeinek biztosítása – az egyének önmagukért és családjukért, valamint a helyi közösségeknek a tagjaikért viselt felelősségén túl – az állam központi szerveinek és a helyi önkormányzatoknak feladata.” (a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény – a továbbiakban: Szt. - 2. §)

Jogszabályalkotás

Orosháza Város Önkormányzata a szociális törvény alapján végrehajtási rendeleteket alkotott, amelyek közül az alábbiak érintik a idősödő és idős személyek ellátását:

- a pénzbeli és természetbeni ellátásokról,
- a rendszeres szociális segélyre jogosult, egészségkárosodottnak nem minősülő személyek együttműködési kötelezettségéről,
- az adósságkezelési szolgáltatásról,
- a szociális szolgáltatásokról,
- egyes szociális ellátások feltételeként a lakókörnyezet rendezettségének biztosításáról.

A rendeletek felülvizsgálata és aktualizálása folyamatos.

Végrehajtási feladatok

Az Önkormányzat hivatalában folyó hatósági munka eredményeként a tartós vagy átmeneti anyagi problémákkal küzdő embereken segítenek a szociális segélyezés különböző formáival: a rendszeres vagy átmeneti, a pénzbeli vagy természetbeni juttatásokkal.

Az Önkormányzat fenntartói feladatainak teljesítésével a személyes szociális szolgáltatást igénylőkről gondoskodik az egyházi és nem állami fenntartókhoz hasonlóan.

Az Önkormányzat fenntartásában működő Egységes Szociális Központ (a továbbiakban: ESZK) személyes gondoskodást nyújtó szociális szolgáltatásokat végez az arra rászorulóknak.

Az ESZK elődje - történetiségét tekintve - kezdetben csak az idősek ellátása, segítése céljából jött létre. Később ellátó tevékenysége kiterjedt más korcsoportú rászorulókra is, de ma is célcsoportja zömmel idős és idősödő személyekből áll.

Az Önkormányzat mellett a lakosság szociális ellátását szolgálják még egyházi, nem állami fenntartók és természetes személyek is.

Az alábbi táblázat azokat az ellátási formákat és típusokat foglalja össze fenntartók szerint, amelyek az idős emberek szükségleteinek kielégítésében is szerepet kapnak:

Szociális ellátások intézményfenntartók szerint (2012.12.31.)

Ellátás megnevezése	Fenntartók szerinti bontásban					
	Önkormányzat	Egyház	Civil szervezet	Szociális vállalkozás	Orosházi Társulás	Kistérségi
Alapellátások:						
Családsegítő szolgálat	-	-	-	-	1	
Étkeztetésben részesülők (fő)	240	72	-	-	-	
Házi segítségnyújtás (fő)	74	62	-	-	-	
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás (db)	-	-	-	-	305, ebből Orosházán 52	
Közösségi ellátás	-	-	1	-	-	
Nappali ellátások:						
Idősek klubjai (fh.)	115	30	-	-	-	
Hajléktalanok nappali melegedője (fh.)	36	-	-	-	-	
Tanyagondnoki szolgálat	2	-	-	-	-	
Tartós ápolást gondozást nyújtó intézmények						
Idősek otthona (normál) (fh.)	150+74 magasabb igény szintű	-	-	-	-	
Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények						
Időskorúak gondozóháza (fh.)	17	-	-	-	-	
Éjjeli menedékhely(fh.)	26	-	-	-	-	
Hajléktalan személyek átmeneti szállása (fh.)	14	-	-	-	-	

(Forrás: Önkormányzat adatbázisa)

2/A Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások

Orosháza lakosai számára szociális rászorultság esetén a Szt. és az Önkormányzat rendeletei alapján pénzbeli és természetbeni ellátások nyújthatók.

A szociális segélyekre, támogatásokra való jogosultság megállapításához és a jogosultság megléte esetén a segély, támogatás összegének kiszámolásához általában az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összege szolgál alapul a Szt. alapján.

Az öregségi nyugdíj legkisebb összege 2008.01.01. naptól 28.500,- Ft/hó, mely azóta sem változott.

2/A/1. Pénzbeli szociális ellátások

Aktív korúak ellátása

Az aktív korúak ellátása a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű aktív korú személyek és családjuk részére nyújtott ellátás. Két formája van: a *rendszeres szociális segély* (RSZS) és 2011. szeptember 01-jétől a bérpótló juttatást (BPJ) felváltó *foglalkoztatást helyettesítő támogatás* (FHT).

Több egyéb feltétel teljesülése esetén RSZS-t kapnak:

- az egészségügyi okból rászoruló személyek,
- a 2009. január 01-jétől azok az aktív korú személyek, akik a közfoglalkoztatásból kimaradtak 55. életévük, 2012. január 01-jétől 57. életévük betöltése miatt vagy 14 év alatti gyermek nevelése miatt, ha a gyermek napközbeni ellátása intézményben nem megoldható,
- 2010. január 01-jétől az Szt. nyújtotta lehetőség alapján azok az aktív korú személyek, akik a közfoglalkoztatásból kimaradtak az Önkormányzat rendeletében foglalt mentesítési jogcím miatt.

Az RSZS összege családonként változik, függ a családok összetételétől és jövedelmétől. A támogatás 90 %-a igényelhető vissza a központi költségvetésből.

Az aktív korúak ellátása után, a segély helyett azok a személyek, akik a reájuk vonatkozó nyugdíjkorhatárt öt év múlva fogják betölteni, a munkaügyi kirendeltségtől kapják meg a megélhetést biztosító nyugdíj előtti támogatást.

Megnevezés	2008. tény	2009. tény	2010. tény	2011. tény	2012. tény	2013. terv
Rendszeres szociális segély, 2009. január 1-jétől Aktív korúak ellátásának összege (ezer Ft)	217.54 1	240.028 ebből önerő: 39.400	221.23 3 ebből önerő: 39.625	229.136ebből önerő: 38.704	223.592 ebből önerő: 28.987	240.000 ebből önerő 41.000
Aktív korúak ellátásának összege (Ft/hó)	26.100	RSZS eü. ok: 29.500; RSZS 55 év 55 év felett : 25.000; RÁT: 28.500	RSZS eü. ok: 28.300; RSZS 55 év 55 év felett és mentes : 25.500; RÁT: 28.500	RSZS eü. ok: 28.300; RSZS 55 év 55 év felett és mentes: 25.500; BPJ: 28.500	RSZS eü. ok, 57 év feletti és Ör. alapján mentes: 24.500; FHT: 22.800	RSZS eü..ok, 57 év feletti és Ör. alapján .mentes: 24.500; FHT: 22.800
Aktív korú ellátottak száma (fő)	694	RSZS eü. ok: 44; RSZS 55 év felett: 65; RÁT: 583; Továbbfoly.: 67	RSZS eü. ok: 42; RSZS 55 év 55 év felett és mentes : 139; RÁT: 626	RSZS: 242 ebből eü. ok: 47; 55 év feletti: 106; Ör. alapjánmentes: 89; BPJ ⁺⁺ +FHT ⁺⁺ : 521	RSZS: 226 ebből eü. ok: 44; 57 év feletti: 95; Ör. alapjánmentes: 87; FHT ⁺⁺ : 608	RSZS összesen: 250 FHT: 680

* 2009. évtől használt rövidítések: RSZS: Rendszeres szociális segély, RÁT: Rendelkezésre állási támogatás, Továbbfoly.: továbbfolyósítás, eü. ok: egészségkárosodási ok!

** 2011. évben használt rövidítés:FHT: foglalkoztatást helyettesítő támogatás, mely a BPJ-t váltotta fel(2011.09.01-én) BPJ: Bérpótló juttatás, mely a RÁT-ot váltotta fel (2011.01.01-én)

(Forrás: önkormányzati adatok)

A FHT jogosultjai közfoglalkoztatásban részt venni képes, köteles és munkavállalás céljából együttműködő személyek. A FHT összege 2012. január 01-től az öregségi nyugdíjminimum mindenkori legkisebb összegének 80 %-a lett: 2012. évben 22.800 Ft/hó, melynek 20 %-át az Önkormányzat önerőként fizeti, 80 %-át pedig a központi költségvetésből visszaigényelheti. Ez az összeg, illetve arányszám 2013. évben is változatlan.

A táblázatban 2013. év tervszáma az aktív korúak ellátásához szükséges segélyösszeg önerejét tartalmazza (RSZS esetén 10 %-ot, FHT esetén 20 %-ot figyelembe véve).

Az idősödő és idős személyeket az RSZS érinti jobban, amely az egészségkárosodott, valamint az 55. életévét betöltött nem foglalkoztatott személyek kiesett bérjövédelmét némileg pótolja.

Az 55 év feletti rendszeres szociális segélyezettek kötelezettsége a Családsegítő Szolgálattal való *együttműködés*, amely a társadalmi aktivitáshoz szükséges kompetenciák megőrzését szolgálja. Az érintett személyek közfoglalkoztatásra nem kötelezhetőek, azonban képzettségüknek, egészségi állapotuknak megfelelő munkalehetőség esetén a munkaügyi kirendeltség kiközvetítheti őket. Erre rendszeresen sor is kerül azon cél érdekében, hogy a leghátrányosabb munkaerőpiaci helyzetű csoportoknak (pályakezdők, 55 év felettiiek) esélyt biztosítsanak a munkavállalásra. Számos esetben bebizonyosodott, hogy a munkalehetőséget örömmel fogadják, és a megbízhatóságuk, tapasztalataik, szakmai hozzáértésük alapján az 55. életév felettieknek is van helye a munka világában!

Ápolási díj

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

Alanyi jogon ápolási díjra jogosult a hozzátartozó, ha súlyos fogyatékos személy vagy 18. életévét be nem töltött tartósan beteg személy gondozását, ápolását végzi. Ez esetben ápolási díjának összege a mindenkori öregségi nyugdíjminimummal volt megegyező.

A fokozottan súlyos fogyatékos személyt ápoló hozzátartozó a mindenkori öregségi nyugdíjminimum 130 %-ára volt jogosult havonta.

2011. évtől a költségvetési törvény határozza meg az ápoló alapdíját. Ez az összeg a korábbi 28.500,- Ft nyugdíjminimumról megemelkedett 29.500 Ft-ra.

Az ápolási díjas jogesetek kb. ¾-e érint idősödő vagy idős személyt valamilyen módon: ápoló, ápolat vagy mindkettő.

Az alábbi táblázatból megtudható, hogy az Önkormányzat és az állam milyen összeggel járult hozzá, hogy a beteg hozzátartozó ápolását, gondozását családi körben meg tudják oldani.

A táblázat utolsó oszlopa, a 2013. évi tervezett felhasználás az áthúzódó kifizetésű 2012. december havi ellátás 25 %-os mértékű önkormányzati önrészét tartalmazza. Az állam a kifizetett ápolási díj 75 %-át megtérítette. 2013. január 1. naptól az alanyi jogú ápolási díjra való jogosultság megállapítása és a folyósítás a járási hivatalok hatáskörébe került.

Az ápolási tevékenységre fordított idő szolgálati időnek minősül és a nyugdíj-szerző időt növeli.

Megnevezés	2008. tény	2009. tény	2010. tény	2011. tény	2012. várhat ó	2013. terv
Ápolási díjra fordított összeg (ezer Ft)	42.442	47.846	52.735	71.570	81.379	1.844
Ápolási díj havi összege ebből:						
- alanyi jogon (súlyos fogyatékos esetén):	28.500	28.500	28.500	29.500	29.500	29.500
- fokozott ápolási igény esetén (fokozottan súlyos fogyatékos)	37.050	37.050	37.050	38.350	38.500	38.500
- méltányosságból:						
Ápolási díjban részesülők száma (fő)	112	146	163	180	205	227
ebből:						
- alanyi jogon	111	145	162	179	205	227
- méltányosságból	1	1	1	1	0	0

(Forrás: Önkormányzati adatok)

2/A/2. Pénzben és természetben is nyújtható szociális ellátások

Lakásfenntartási támogatás

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. Általános változata a normatív lakásfenntartási támogatás, melynek szabályai szerint kerül kiszámításra az adósságkezelési szolgáltatás keretében nyújtott lakásfenntartási támogatás is. Az alábbi táblázat mindkét jogcímet tartalmazza.

Az Szt. módosítása alapján 2011. szeptember 1-jétől megváltozott a normatív lakásfenntartási támogatás jogosultsági feltétele, valamint számítási módja. A kedvező változás még abban az évben szélesebb körű hozzáférést tett lehetővé a

lakosok számára, amely átmenetileg új igénylők megjelenését eredményezte. Majd a 2012. évben némi időszakos csökkenés mutatkozott.

Bár ez a fajta szociális ellátás pénzben és természetben is nyújtható, a cél az, hogy minden jogosult elsősorban természetbeni ellátásként jusson hozzá a támogatásához olyan közüzemi szolgáltatóhoz való utalással, ahová a fogyasztás megfizetése a leginkább nehézséggel járna számára.

A támogatás pénzbeli kifizetése azon személyeknél fordul elő, akik azzal fűtési költségeiket kívánják csökkenteni és szilárd tüzelőanyaggal fűtenek.

A lakásfenntartási támogatás 90 %-a a központi költségvetésből visszaigényelhető, ezért a táblázatban a 2013. évi tervezett felhasználás csak a 10 %-os önerőt tartalmazza.

Megnevezés	2008. tény	2009. tény	2010. tény	2011. tény	2012. tény	2013. terv
Lakásfenntartási támogatásra fordított összeg (ezer Ft)	41.449	39.663	51391	53.542	48.419	8.000
A támogatás évi összege családonként ill. személyenként (Ft)	55.600	53.000	57.200	43.600	44.000	62.000
Támogatásban részesített családok, ill. személyek száma (fő)	745	867	899	1.228	1.105	1.300

(Forrás: önkormányzati adatok)

A lakásfenntartási támogatásra való jogosultság megállapítása alapot ad arra, hogy a jogosultak a *védendő fogyasztói státuszt* megszerezzék és a lakhatás megőrzése, illetve a hajléktalanná válás megelőzése érdekében a legnehezebb anyagi körülmények között élők az energiaszolgáltatás tekintetében is speciális védelmet élvezzenek.

A védendő fogyasztók intézménye az Európai Unió előírása alapján került bevezetésre 2008. január 1-jétől a villamos energia, 2009. január 1-jétől a gázsolgáltatás tekintetében. A szociálisan rászoruló fogyasztók mellett a fogyatékossgal élő fogyasztók is igénybe vehetik.

A védendő fogyasztó kedvezményei:

- fizetési kedvezmények (részletfizetés, fizetési haladék),
- előre fizető mérő felszerelése, amely esetén nem lehetséges a hátralék felhalmozása.

A védendő fogyasztói státusz kérelmezése és a jogosultság igazolása évente történik a szolgáltatónál.

Átmeneti segély és személyszállítási díj támogatás

A polgármester a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek részére átmeneti segélyt nyújt.

Elsősorban azokat a személyeket indokolt átmeneti segélyben részesíteni, akik önmaguk, illetve családjuk létfenntartásáról más módon nem tudnak gondoskodni vagy alkalmanként jelentkező többletkiadások – különösen betegség, elemi kár - miatt anyagi segítségre szorulnak.

Átmeneti segély címén (természetbeni ellátásként) személyszállítási díjtámogatást kapnak az arra rászoruló önkormányzati rendelet szerint. A személyszállítási díj támogatást a helyi igények figyelembe vételével *önként vállalta fel* az Önkormányzat saját forrásai terhére. Azok a 70 éven felüli, jövedelmük alapján rászorult személyek részesülnek ebben az ellátásban, akik nem jogosultak lakásfenntartási támogatásra.

Az alábbi táblázat összevontan tartalmazza a két támogatási jogcímet, mert az átmeneti segélyezési esetek között is vannak olyanok, amelyekben a segély a személyszállítási díj kifizetését szolgálta. Sok olyan rászoruló személy van, aki pl. lakásfenntartási támogatás miatt nem jogosult személyszállítási díjtámogatásra, de a szolgáltatás megfizetése esetén krízis-közeli helyzetbe kerülne.

Megnevezés	2008. tény	2009. tény	2010. tény	2011. tény	2012. tény	2013. terv
Átmeneti segélyezésre fordított összeg (ezer Ft)	11.054	17.043	22.583	15.324	15.481	21.500
A támogatási esetek száma (fő)	1.400	2.100	2.754	2.347	2.382	3.300
A támogatás egyszeri összege átlagban (Ft)	7.900	8.100	8.200	6.500	6.500	6.500

(Forrás: önkormányzati adatok)

Temetési segély

A Polgármester önkormányzati jogkörben temetési segélyt nyújthat 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 létfenntartását veszélyezteti.

A temetési segély összege önkormányzati rendelet szerint 15.000,- Ft. Ettől eltérni csak kivételesen lehetséges, amennyiben általa köztemetést kerülünk el.

Megnevezés	2008. tény	2009. tény	2010. tény	2011. tény	2012. tény	2013. terv
Temetési segélyre fordított összeg (ezer Ft)	1.320	1.455	1.485	1.095	900	2.250
Segélyben részesítettek száma (fő)	88	97	98	73	60	150

(Forrás: önkormányzati adatok)

Az eltemettetésre köteles hozzátartozók között első helyen áll a házastárs vagy élettárs, ha korábban az elhunyt nem kötött olyan szerződést, amelyben a tartást és vele együtt az eltemettetést más személy vállalta.

Az időskorúak között gyakori, hogy az eltemettetés terhét cipelő özvegy véglegesen egyedül marad. A segélyezés alacsony összege miatt az elhalálozás szomorú eseménye akár eladósodást is eredményezhetne, ha a korosodó személyek öngondoskodás keretében nem takarékoskodnának a temetés fedezetéről. Akiknél az öngondoskodás valamilyen okból nem valósult meg, és hitelt sem tudnak igényelni, felmerül a köztemetés esete.

2014. január 1. naptól törvény által bevezetésre kerül a *szociális temetés*, amelyhez az alapvető tartozékokat az állam nyújtja és a megszervezését az Önkormányzat és a temetőfenntartó közösen kell, hogy megtegye.

2/A/3. Természetben nyújtott szociális ellátások

Köztemetés

A Polgármester önkormányzati hatáskörben gondoskodik annak az Orosházán elhunyt személynek a közköltségen történő eltemettetéséről, akinek nincs vagy nem lelhető fel az eltemettetésre köteles hozzátartozója, vagy az erről nem gondoskodik. A köztemetés magától értetődően elsősorban az idősödő és az időskorú személyeket érinti.

Megnevezés	2008. tény	2009. tény	2010. tény	2011. tény	2012. tény	2013. terv
Köztemetésre fordított összeg (ezer Ft, önkorm. adatai)	2.991	2.954	4.042	4.241	2.887	4.500
Köztemetések száma	33	27	36	35	28	36

(Forrás: önkormányzati adatok)

A táblázatból is látható, hogy évente általában 30-40 között számú halálesetnél a köztemetés nélkül az eltemettetésre köteles hozzátartozó nem tudná elvégezni kötelezettségét. Az Önkormányzat két éve bevezette, hogy ajánlatot kér a városban működő temetkezési vállalkozóktól annak érdekében, hogy a köztemetés valóban a helyben szokásos legolcsóbb temetés legyen, amely azonban őrzi a kegyelet megadásának és megőrzésének minden elemét. Az így felmerült költség képezi az

Önkormányzat javára bejegyzett hagyatéki terhet, vagy az eltemettetésre kötelezett ezt a költséget fizeti vissza részletekben az Önkormányzatnak.

Egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság

Biztosítási jogviszony hiányában szociális rászorultság alapján hatósági bizonyítvány kiállítására került sor jegyzői hatáskörben az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele céljából azon személyek esetében, akik a törvényben előírt rászorultsági feltételeknek megfeleltek. A hatáskört 2013. január 1. naptól a járási hivatalok gyakorolják.

Az idősödő és az időskorú generációból legfeljebb a nyugdíjkorhatár felé haladó 50 - 60 éves korosztálynál merülhet fel ilyen igény, azoknál a személyeknél, akiknek nincs az egészségbiztosítás ellátásaira is jogosító bármilyen jogviszonyuk vagy a törvény általi járulékfizetési mentességük. A vonatkozó törvények értelmében a nyugdíjkorhatár betöltése után a többséget megilleti a nyugdíj, a nyugdíjszerű vagy szociális ellátás, amely egyben biztosítási jogviszonyt is magában hordoz.

Adósságkezelési szolgáltatás

A szociálisan hátrányos helyzetben lévők adósságterhének enyhítése és lakhatási körülményeinek javítása céljából nyújtott szolgáltatás, melynek jelentősebb összegszerűséggel jellemezhető része az adósságcsökkentési támogatás (az adósságkezelésbe vont adósság 75 %-ának megfelelő összeg). A szolgáltatás további részei: az adósságkezelési tanácsadás és a lakásfenntartási támogatás. A szolgáltatás jövedelemhatára az öregségi nyugdíjminimum másfélszerese, ha a kérelmező nem egyedül élő, kétszerese, ha a kérelmező egyedül élő.

Az ellátás igénybe vétele nem széleskörű, mert az adósság 25 %-át kitevő önrészt az adósok általában nem tudják megfizetni egy összegben, ahogy azt a szolgáltatók többsége kívánja.

Közigyógyellátás

A közigyógyellátás a szociálisan rászorult személy részére az egészségi állapota megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentése érdekében biztosított hozzájárulás. Az Időügyi Konceptió elfogadása idején Orosházán csak alanyi és normatív közigyógyellátást lehetett igényelni. Jelenleg ezeket a fajta ellátásokat a járási hivatalok állapítják meg 2013. január 1. naptól.

Az Időügyi Konceptióban javaslatként fogalmazódott meg, hogy a magas gyógyszerköltséget viselő – főleg idős – emberek számára a méltányossági közigyógyellátás bevezetését meg kellene fontolni egészségük, életük védelme érdekében. Az Önkormányzat két éve helyi rendelet alapján *méltányossági közigyógyellátást* nyújt azoknak a kérelmezőknek, akiknek a havi rendszeres gyógyító ellátásnak az egészségbiztosítási szerv által elismert költsége az öregségi nyugdíjminimum 25 %-át eléri, és az egy főre számított havi családi jövedelem legfeljebb az öregségi nyugdíjminimum 150 %-a, egyedül élő esetén 200 %-a.

2/B Személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások

Az idősödő és időskorú lakosok ellátási igényei alapján Orosháza Város Önkormányzata Szt. 86. § (1)-(2) bekezdése szerint fennálló ellátási kötelezettségei közül kiemelendők az alábbi szociális szolgáltatások:

- étkeztetés,
- házi segítségnyújtás,
- családsegítés,
- idősek nappali ellátása,
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtás,
- nappali melegedő,
- hajléktalanok átmenti szállása,
- éjjeli menedékhely,
- idősek átmenti elhelyezését nyújtó ellátás

Az idézett joghely alapján csak a harmincezer fő feletti településen kötelezőek az átmeneti ellátások. Orosházán ezek közül még a harminceznél magasabb lakosságszám idején kiépítést nyert és jelenleg is működő átmeneti elhelyezést nyújtó ellátások: időskorúak gondozóháza, éjjeli menedékhely, hajléktalan személyek átmeneti szállása.

Ugyancsak ellátási kötelezettséget meghaladó, de több évtizede hagyományos a tartós bentlakásos ápolást, gondozást nyújtó idős otthoni ellátás. Ezekben az otthonokban az időskori demenciával küzdő ellátottak számára külön ellátási egységeket hoztak létre.

Az alapellátások rendszerét bővítve kerültek bevezetésre a tanyagondnoki szolgáltatás és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás. Mindkét ellátásban a dologi feltételek javításával hajtottak végre fejlesztést a felülvizsgálati időszakban.

Az ellátási kötelezettség teljesítéséhez Orosházán *hiányoznak: a szenvedélybetegek és a pszichiátriai betegek nappali ellátása.*

Az igények kielégítetlensége miatt még nem érkezett panasz, mert a meglévő nappali ellátást nyújtó részintézmények ellátott célcsoportjai között a többiek zavarása nélkül mindeddig megfértek azok az ellátásra igényt tartó személyek, akik pszichiátriai vagy szenvedélybetegek. A jelenlegi rendszer azonban nem teszi lehetővé, hogy az ilyen betegséggel rendelkező személyeket magasabb számban és a betegségük speciális igényeihez igazodó minőségű szakmai munkával részesítsék nappali ellátásban. Szakmai vélemények alapján a fejlesztés 2014. év első hónapjaira elfogadást nyert és be is lett tervezve.

Fenntartók szerint is sokszínűség mutatkozik az idősek szociális ellátásában:

- az Önkormányzat működteti a kötelező alapszolgáltatásokat és a vállalt átmeneti és tartós bentlakásos ellátásokat az Egységes Szociális Központ útján,
- egyházi fenntartásban is működik étkeztetés, házi segítségnyújtás, idősek nappali ellátása;
- az Orosházi Kistérség Többcélú Társulása működteti a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, a családsegítő szolgálatot;
- civil szervezet működteti a szenvedélybetegek közösségi ellátását.

2/B1. Szociális alapellátások

Étkeztetés

E szolgáltatás keretében azoknak a szociálisan rászorult személyeknek a legalább napi egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt koruk, egészségi állapotuk vagy egyéb ok – fogyatékosság, szenvedélybetegség, hajléktalanság – miatt önmaguknak, illetve eltartottaiknak tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani. Az ESZK integrált szervezeti rendszerében a feladatellátás és annak szervezése az idősek klubjainál van.

Az étkeztetésben részesülők jelentős része idős koruk és korlátozott önellátási képességük miatt igényli a napi egyszeri meleg étel biztosítását. Az étkeztetés hétfőtől-vasárnapig, illetve igény szerinti rendszerességgel történik. Az étel elfogyasztható a klubokban, de gondozónők is kiszállítják kérésre gépkocsival, kerékpárral az ESZK főzőkonyhájáról.

Az étkeztetésben ellátottak száma Orosházán

Megnevezés	2010. dec. 31.	2011. dec. 31.	2012. dec. 31.
Helyben étkezők	101	95	83
Elvitellel étkezők	47	48	47
Kiszállítással étkezők	117	134	110
Összesen	265	277	240

(Forrás:ESZK)

A központi konyha 2012. év elején bővítve és korszerűsítve lett, amelynek következtében már nem kell külső szállítótól (Városi Kórház) venni az ételt. Igény és szükség szerint megoldják a diétás étkeztetését azoknak, akiknél ez indokolt.

Az ESZK mellett szociális étkeztetést nyújt a Győry Vilmos Evangélikus Szeretetszolgálat (Orosháza, Thék Endre u. 2.). Mutatói: 2010. évben 62 főnek, 2011. évben 72 főnek, 2012. évben 76 főnek szolgáltatott étkezést. 2012. végén jelent meg a Községi Misszió (Békéscsaba székhelyű) Orosházán szociális étkeztetéssel.

Az ESZK étkeztetési szolgáltatásának igénybe vétele csökkenő tendenciát mutat, melynek több oka van, de végső soron visszavezethető a versenyhelyzet jelenlétére. Évről évre egyre több szolgáltató is megjelent a városban, mint pl. a fenti egyházi fenntartású szolgáltató, továbbá több piaci szereplő - kifőzdék, az étel házhoz szállításával -, akiktől a *jövedelmi viszonyaik alapján nem rászorult személyek* az étkeztetést meg tudják vásárolni, ízlés szerint.

. Házi segítségnyújtás

A házi segítségnyújtás magában foglalja a bevásárlást, a háztartási munkák egy részét, pszichés és egészségügyi segítséget, valamint a hivatalos ügyek intézését. Ez az ellátás az önellátásra részben képes egyedülálló vagy családban élő idősek helyzetén tud javítani.

Az ESZK integrált szervezeti rendszerében a feladatellátás és annak szervezése az idősek klubjainál történik.

A házi gondozók által ellátottak száma Orosházán

	2010. dec. 31.	2011. dec. 31.	2012. dec. 31.
Ellátottak (fő)	119	128	74

(Forrás: ESZK)

Az ESZK házi segítségnyújtást igénybe vevő ellátottjai közül a korábbi években sokan lemorzsolódtak. Ennek oka lehetett, hogy több szolgáltató megjelent a városban és az ellátást ingyen nyújtották. A felülvizsgálati időszakban bekövetkezett kedvező változás, hogy *2010. évben az Önkormányzat ingyenessé tette a házi segítségnyújtást.*

Az ESZK mellett házi segítségnyújtást végez a Győry Vilmos Evangélikus Szeretetszolgálat (Orosháza, Thék Endre u. 2.) is. 2010. évben 54 főnek, 2011. évben 62 főnek, 2012. évben 72 főnek nyújtottak ilyen szolgáltatást.

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás (Orosháza, Szabadság tér 4-6.)

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

Elsősorban az egyedül élő és a kétszemélyes háztartásban élő 65 éven felüliek, valamint fogyatékos személyek veszik igénybe.

Az Orosházi Kistérség Többcélú Társulása által fenntartott, mai szervezeti felépítésében 2012. évben létrejött Orosházi Kistérség Egyesített Gyermekjóléti Központja és Családsegítő Szolgálat önálló szakmai egységeként biztosítja az ellátást. Ezen szolgáltatás székhelye Orosháza, Szabadság tér 4-6., a diszpécserközpontja Gádosor, Fő utca 10 szám alatt működik. *Kistérségi szinten 2011. decemberében fejlesztést hajtottak végre: a 265 db jelzőkészülék 305 db-ra kiegészült, melyből 52 db orosházi klienseknél lett kihelyezve.*

Forrás hiányában a közeljövőben fejlesztést nem tudnak tervezni.

Családsegítés (Orosháza, Hajnal u. 1.)

Az ellátást ugyancsak az Orosházi Kistérség Egyesített Gyermekjóléti Központja és Családsegítő Szolgálat önálló szakmai egysége biztosítja.

A szolgáltatás középpontjában a család, az egyén és a különböző közösségi csoportok állnak. Hozzájárul ezek jólétéhez, fejlődéséhez, a szociális környezetükhöz való alkalmazkodáshoz. Életkortól függetlenül bármely rászoruló fordulhat hozzájuk.

Speciális szolgáltatást nyújt a tartós munkanélküliek, az adósságterhekkel küzdők, a fogyatékosok, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémákkal küzdők és családjuk részére, elősegítik a hajléktalanok ellátáshoz jutását. Tájékoztatást ad a szociális, a családtámogatási és társadalombiztosítási ellátások formáiról és a hozzájutás módjairól.

Komplex családgondozást végez: a család konfliktusos viszonyainak rendezését elősegítő, folyamatos kapcsolattartást tart fent. Az előző pontban említettek szerint 2012. évben az *Orosházi Kistérség Többcélú Társulásának fenntartásába került*. 2010. évben 1539 esetben jártak el az információ nyújtástól az adósságkezelési tanácsadásig, 2011. évben 1605 esetkezelésük volt.

Tanyagondnoki szolgálat (Orosháza, Iglói u. 7.)

A külterületi lakott helyeken végzi az egyes alapellátási feladatokat. Cél: a települési hátrányok csökkentése, az életfeltételek javítása, a közszolgáltatásokhoz való hozzájutás segítése, a helyi társadalom közösséggé fejlesztése.

Az ellátottak önként keresik fel a szolgálatot, vagy jelzőrendszer által kerülnek kapcsolatba.

A külterületen és a perifériás részeken némileg több az idős ember. Az ő főbb problémáik, amelyekről gondozásuk ideje alatt beszélnek:

- magány, személyes kapcsolatok hiánya,
- alacsony iskolázottság, szakképzetlenség
- munkanélküliség
- alacsony jövedelmek, megélhetési problémák
- elszigetelődés
- hiányos vagy gyér infrastrukturális ellátottság

A 2 db tanyagondnoki szolgálat által ellátott településrészek:

Kiscsákó, Monori ugarok, Bónumi tanyák, Gyökeresi tanyák, Alsótanyák, Felsőtanyák, Északi sor, Székácsföldek, Tomcsányi dűlő, Csorvási oldal, Hosszúsvári ugarok, Szikhát tanya, Tatársánc tanya, Községporta, Kakasszék tanya, Héthalmi tanya, Forgácsrészi tanya, Tót tanyák, Szénási oldal, Felsősós tanyák, Virágosdűlő, Alsósós tanyák, Kishegy, Külsőmonor, Belsőmonor, Külső hosszúsor, Belső hosszúsor, Orosházi puszt, Gyopárosi ugarok.

Az ellátási körzetek nagysága: I. körzet 418 lakos, II. körzet 342 lakos.

Ezek a területek összesen 141 fő volt az ellátottak száma 2010. évben, 170 fő 2011. évben, 169 fő 2012. évben (2008. évben 114 fő volt folyamatos gondozásban.)

Az utóbbi két év kiegyenlített adataiból arra lehet következtetni, hogy az igények egyelőre elérték a maximumot és kielégítést is nyertek.

Az Őreg Tölgy Klubhoz csatolt telephelyen működnek. *A szolgálatok dologi feltételei javultak terepjáró gépkocsi vásárlása által.*

Idősek nappali ellátása

Intézményes keretek között a saját otthonukban élő, szociális és mentális támogatásra szoruló időskorúak számára biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, egészségügyi ellátásra, társas kapcsolatokra, az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére.

Az ESZK idősök nappali ellátásának mutatói Orosházán

Év	Engedélyezett férőhely szám	Ellátottak száma (fő)	Kihasználtság %
2010. dec. 31.	115	104	90
2011. dec. 31.	115	99	86
2012. dec. 31.	115	75	65

(Forrás: ESZK)

Orosházán 4 telephelyen működik idősök klubja:

- Öreg Tölgy Idősök Klubja: Oh. Iglói u. 7. - férőhely: 30 fő
- Reménység Idősök Klubja: Oh. Lórántffy u. 35. - férőhely: 30 fő
- Gyöngyvirág Idősök Klubja: Oh. Székács J. u. 3. - férőhely: 30 fő
- Őszirozsa Idősök Klubja: Oh. Kiss Ernő u. 19. - férőhely: 25 fő

Az ESZK az idősök nappali ellátásának szolgáltatását az egyes telephelyeken 2013. évben bővítette az időskori demenciával küzdő személyek nappali ellátásával.

A nappali ellátás mutatói csökkenő részvételre utalnak az idősök klubéletében, ez azonban nem érdektelenséget vagy elzárkózást jelent. A város szervezett nyugdíjas közösségeiben, közösségi házaiban az aktív részvétel lehetősége alternatívát kínál a magány oldására, a társas kapcsolatok létesítésére. Sok idős ember él a civil szervezetek által kínált lehetőséggel.

A klubok szakmai programjai változatos programkínálattal teszik vonzóvá a szolgáltatást és dolgoznak a teljes kihasználtság elérésén.

Az Szt. szerinti idősök nappali ellátása évek óta folyik az egyházi fenntartású Győry Vilmos Evangélikus Szeretetszolgálatnál is 30 férőhelyen, amelyek szinte folyamatosan 100 %-on kihasználtak.

Nappali melegedő (Orosháza, Szabó D. u. 1.)

A hajléktalanokat látja el, azokat a személyeket, akik életvitelszerűen közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségekben töltik mindennapjaikat.

A nappali melegedő része annak a hajléktalan ellátó komplexumnak, amely *TIOP pályázati forrásból megújult és kibővült, majd 2010. október 29.-én átadásra került.* A nappali melegedő 8-16 óráig tart nyitva. Igénybe vétele ingyenes.

Lehetőséget nyújt közösségi együttlétre, pihenésre, tisztálkodásra, mosásra, főzésre, étel elfogyasztására. Pályázatból, adományból az utóbbi években sikerült hideg ételmelet is biztosítani naponta a rászorulóknak.

A pályázati lehetőségeket az intézmény maximálisan kihasználja az igénybe vevők jobb ellátása érdekében. A pályázást a jövőben is célszerű folytatni!

Férőhelyszám: 36 fő.

A melegebb hónapokban a nappali melegedő kihasználtsága csekély, a téli hónapokban viszont teljes (2012. december 31-én 41 fő).

2/B2. Átmeneti ellátások

Éjjeli menedékhely (Orosháza, Szabó D. u. 1.)

Önellátásra és a közösségi együttélés szabályainak betartására képes hajléktalan személyek éjszakai pihenését biztosító szolgáltatás.

Férőhelyszám: 26 fő.

Az ellátást ingyenesen, délután 16 és reggel 8 óra között lehet igénybe venni. Krízishelyzetben matracok segítségével több igénylő is elhelyezhető ideiglenesen. Az igénybe vétel a téli időszakban jelentősen megnő.

2011. december 31-én 29 fő, 2012. december 31-én 24 fő vette igénybe az ellátást.

Hajléktalanok átmeneti szállása (Orosháza, Szabó D. u. 1.)

Azoknak a hajléktalan személyeknek az elhelyezését biztosítja, akik életvitelszerű szálláshasználat és szociális munka segítségével képesek önellátásra.

A szolgáltatás napi 24 óra tartózkodást biztosít egy évig (esetenként + 1 évig). A szolgáltatásért mindenkor a képviselő-testület által meghatározott térítési díjat kell megfizetni. A lakhatás biztonsága és a higiénés szolgáltatások igénybe vétele lehetőséget nyújt arra, hogy a hajléktalan személy visszakerülhessen a munka világába, a társadalomba.

A dolgozók részéről komoly szociális munka folyik az ellátottak körében, hogy segítsék őket visszakerülni és beilleszkedni a társadalomba. A cél a munkahely és a lakhatás.

Férőhelyszám 14 fő.

2012. december 31-én 10 fő élt az átmeneti szálláson.

A hajléktalanok ellátásában a dolgozói létszám 7 fő szakképzett dolgozó.

Idősek átmeneti ellátása (Orosháza, Kettőssánc tér 10.) – Arany Évek Gondozóház

Az idősek gondozóháza ideiglenes jelleggel egy évig (esetenként + 1 évig) biztosít bentlakásos ellátást azoknak az időskorúaknak, akikről időlegesen saját otthonukban nem tudnak gondoskodni.

Az ideiglenes tartózkodás leteltével, a gondozási szükséglet megállapítását követően az ellátottak túlnyomó többsége az idősek otthonába költözik át.

Férőhelyszám: 17 fő.

Ellátotti létszám (december 31.): 2010. évben 18 fő, 2011. évben 17 fő, 2012. évben 16 fő.

Az idősek gondozóháza évek óta nem tölti be azt a célt, amelyért létrehozták. Valójában a tartós bentlakásos elhelyezés elnyerésének szándéka vezeti a beköltözőket és nem is kívánnak visszatérni a saját otthonukba. Az átmeneti ellátás megállapodás szerinti egy – két év időtartama abban a bizonytalanságban telik el az ellátott számára, hogy vajon lesz-e helye az idősek otthonában, mire lejár a szerződése. Az ellátás átmeneti jellegén kívül egyebekben nem különbözik attól,

amelyet az idős otthoni ellátás nyújt. Az ellátott szempontjából az a kívánatosabb megoldás, hogy már elsőre az idősek otthonába kerüljön felvételre.

A Gondozóház legkésőbb 2014. február 28-ig zárja kapuit, mert valódi rendeltetését nem tudja betölteni. Személyi és dologi feltételei a pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátását fogják szolgálni.

2/B/3. Tartós bentlakást nyújtó ellátás

Az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkezéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, meghatározott egészségügyi ellátásáról és lakhatásáról ápolást, gondozást nyújtó intézményben gondoskodnak.

Orosházán két idősek otthona működik az ESZK keretében.

Ezekben elsősorban az időskorúak, de gondozási szükségletük alapján a 18. életévet betöltött, betegség vagy fogyatékoság miatt önmagukról gondoskodni nem képes személyek is elláthatók.

Külön gondozási csoportban kapnak állapotuknak megfelelő ellátást a demens személyek.

Ezüst Fenyő Idősek Otthona (Orosháza, Táncsics u. 8.)

Ez a telephely 2005. május óta teljes körű szolgáltatást nyújt elsősorban idős emberek számára.

Négy lakószinten 74 férőhelyen egy, két és kétszer két ágyas, fürdővel, vécével ellátott szobákban kapnak elhelyezést.

2005.05.01-i nyitása óta csaknem 100%-os kihasználtságú.

A bentlakók száma a felülvizsgálati időszakra visszatekintve: 2010. évben 74 fő, 2011. évben 73 fő, 2012. évben 73 fő.

Az ellátottak előregedése figyelemre méltó: 52 %-uk 80 év feletti, többségében nők.

Platán Idősek Otthona (Orosháza, Teréz u. 14.)

Az ellátottak számára két, három és négy ágyas szobákban, három szinten, szintenként a szükséges kiszolgáló és szociális helyiségekkel teljes körű ellátást nyújt.

A férőhelyek száma 167 főről 150 főre lett lecsökkentve 2012. évben.

Eredményeként a lakók elhelyezése kényelmesebbé vált.

A Platán Idősek Otthona folyamatosan 100%-os, illetve az feletti kihasználtsággal működik. Ellátotti létszáma 2010. évben 167 fő, 2011. évben 167 fő, 2012. évben 157 fő.

Fogyatékosok lakóotthona (bővítési igény)

Olyan 8-12 fogyatékos személyt befogadó tartós bentlakásos intézmény, amely az ellátást igénybevevők részére életkoruk, egészségi állapotuk és önellátásuk mértékének megfelelő ellátást biztosít.

Évekkel ezelőtt felmerült és fenntartott kérés a fogyatékosok nappali intézményében ellátottak idősödő szülei részéről, hogy az Önkormányzat hozzon létre fogyatékosok lakóotthonát arra az eshetőségre felkészülve, amikor már családi körben nem lesznek képesek ellátni fogyatékos gyermeküket. A szociális ellátórendszer ilyen típusú bővítésének igénye megalapozott – ez a Szociális Szolgáltatástervezési Konceptióban is elfogadottá vált -, ezért indokolt figyelni és kihasználni, ha felmerül EU-s pályázati lehetőség.

IV. CIVIL SZERVEZETEK TÁMOGATÁSA

A civil szervezetek, köztük az idősök és nyugdíjasok szervezetei társadalmi támogatottsággal dolgoznak. Az Önkormányzat évente pályázat útján nyújt támogatást költségvetési keretéből a civil szervezeteknek, köztük az idősöket tömörítő szervezeteknek is. Szám szerint nem állapítható meg pontosan, hogy hány idős ember részesül ezekből a támogatásokból, mert nem lehet tudni a nem kifejezetten idősüggyel foglalkozó non-profit szervezetek idős korú tagjainak a pontos számát, de a nyugdíjasok sem mind idősök.

Idősök civil támogatása (Orosházi Nyugdíjasok Érdekvédelmi Egyesülete nélkül)

sorszám	Megnevezés	Támogatási összeg (eFt)				
		2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
1.	Fegyveres Testületek Nyugállományúak Klubja	180	40	40	366	30
2.	Hadirokkantak, Hadiözvegyek, Hadiárvák Orosházi Szervezete	20	40	20	-	-
3.	Határőr Nyugdíjasok Orosházi Egyesülete	20	30	50	30	20
4.	Nyugdíjas Pedagógus Egyesület	-	200	120	60	30
5.	Rákóczi-telepi Nyugdíjasok Érdekvédelmi Egyesülete	280	180	100	75	-
6.	„Fénysugár” Nyugdíjas Egyesület	500	500	500	250	400
7.	Összesen (1-6.)	1000	990	830	781	480

(Forrás: Polgármesteri Hivatal)

Az éves költségvetési rendeletben külön nevesítve jelenik meg a legnagyobb nyugdíjas szervezetnek, az Orosházi Nyugdíjasok Érdekvédelmi Egyesületének a támogatása.

**Orosházi Nyugdíjasok Érdekvédelmi Egyesületének a támogatása
(2009-2013. év)**

Megnevezés	Támogatási összeg (eFt)				
	2009.	2010.	2011.	2012.	2013.
Egyesület költségvetési sora	2500	2500	2500	1250	1500
Marketing keret	1000	1000	1000	1000	1000
Összesen	3500	3500	3500	2250	2500

(Forrás: Polgármesteri Hivatal adatbázisa)

Az Önkormányzat a saját forrásai terhére nyújtott támogatásokkal segít megteremteni a civil szervezetek munkájának gazdasági alapjait, valamint az idősök irányába igyekszik kifejezésre juttatni a településen végzett tevékenységükért a köszönetet, az idősök iránti tiszteletet, megbecsülést és elismerést, amelyhez képest a támogatási összeg jelképes. A mindenkorai gazdasági környezet határt szab az összecszerűségében méltóbb elismerésnek, amely jobban arányban állna az idős generáció jelenlegi és korábban végzett hasznos városépítő tevékenységével.

V.

A 2010. évben elfogadott Idősügyi Konceptió összeállítása során kérdőíves módszerrel próbáltunk közelebb kerülni az idős emberek véleményének és igényeinek megismeréséhez. A válaszokból levonható következtetések egyben azokat a feladatokat is meghatározták, amelyek az Önkormányzat mozgásterében vagy segítségével oldhatók meg.

A kérdőív néhány átfogó témakört érintett, amely következtetni engedett a válaszadó 1. életkorára, nemére, lakóhelyére; rokoni és társas kapcsolataira 2. korábbi foglalkozására, jövedelmére, legfontosabb kiadásaira; 3. szabadideje eltöltésére; 4. egészségi állapotára; 5. általános közérzetére, közéletiségére.

A 2010. évi koncepció megállapításai ma is helytállóak. Három év igen rövid idő ahhoz, hogy bármely generációval kapcsolatban jelentős szemléletváltás vagy életkörülményeiben történő látványos változás bekövetkezne. Ezért ma még indokolatlannak tartottuk több száz ember újbóli kérdőíves megkeresését. Az alapos helyzetfelmérés érdekében pár éven belül a közvélemény-kutatás megismétlése indokoltá válhat.

A Konceptió korábbi problémafelvetései és az azokra adott vagy adandó válaszok:

1.) A szociális és egészségügyi ellátórendszernek *elsősorban a nők* – főleg az egyedülálló és egyedül élő nők – *ellátására kell felkészülni. Az idős kor kezdetén a gondozási szükséglet alacsony, amely az alapellátásokkal – étkeztetés, házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, családsegítés, tanyagondnoki szolgálat, idősök nappali ellátása – a rászorulóknak otthonában kielégíthető.*

Ezen a területen bekövetkezett eredmények:

Az étkeztetésben az Önkormányzat intézményének konyháján, a környéken termesztett alapanyagokból készített, kedvező árfekvésű ételt szállítanak ki. A választékot bővíti, hogy a városban más szolgáltatók is megjelentek. A tehetősebb igénylők ízlésüknek megfelelően piaci viszonyok között is beszerezhetik a meleg ételt több vendéglőből, kifőzdéből.

A házi segítségnyújtásban a személyi feltételek javultak – önkéntesek és közfoglalkoztatottak is bevonásra kerültek -, valamint több szolgáltató közül lehet választani. Az Önkormányzat ingyenessé tette a házi segítségnyújtás szolgáltatását.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban nőtt az orosháziak körében kihelyezett jelzőkészülékek száma, így többen juthattak hozzá a szolgáltatáshoz.

A családsegítés az Orosházi Kistérségi Társulás fenntartásába került át, a munkához magasabb forráslehetőség ígéretével.

A tanyagondnoki szolgálat gépjárművei kicserélésre kerültek, megbízhatóbb módon tudnak a tanyagondnokok a segítség helyszínére jutni. A még jobb gépkocsikért a pályázás jelenleg is folyik.

Az idősek nappali ellátásában felismerésre került, hogy egyre nagyobb az igény a demenciával küzdő személyek felügyeletére, a velük való szakszerű foglalkozásra.

2013. évben az Egységes Szociális Központ a négy idősek klubjának szolgáltatásait kibővítette a demens betegek ellátásával, amely során mentálhigiénés szakemberek segítenek a még megmaradt kompetenciák megőrzésében.

A nappali ellátás várható bővítése a pszichiátriai és szenvedélybetegek klubjával a szakemberek által régóta észlelt hiányt fogja megszüntetni. Az új ellátás célcsoportjában idős emberek éppúgy előfordulnak, mint fiatalok.

Környezetünkben az egyedül élő idős személyek magas aránya ismételten arra hívja fel a figyelmet, hogy a szociális ellátórendszernek folyamatosan készen kell állnia a segítségnyújtásra. A város lakosságának elöregedése miatt folyamatosan figyelemmel kell kísérni, hogy nincs-e szükség kapacitásbővítésre. Az alapellátásban ezt a célt szolgálja egy mintaprogramban való részvétel, melyet közfoglalkoztatásban dolgozó személyek közreműködésével 2013. szeptemberében az Egységes Szociális Központ Nappali Ellátás Egysége vállalt fel. Sikeresen csatlakozni a „Segítő Kezek Alapítvány” által koordinált országos mintaprogramhoz, amelyben látens rászorulókat kutatnak fel a 80. életévüket betöltött személyek között. Ebbe a célcsoportba kb. 1470 fő tartozott, amelyből a már ismert személyek leszámítása után kb. 1200 fő maradt. Őket keresik fel kérdőívvel, feltárva igényeiket és együttműködési szándékukat. Ahol óhajtják a kapcsolattartást és ellátást, oda szükség szerint a szociális gondozók visszatérnek. Főleg mentálhigiénés szolgáltatás nyújtására kerül sor és az idős korból, mozgáskorlátozottságból eredő hiányokat fogják pótolni. Ez az idősek életében talán az elmúlt három év egyik legtöbb eredményt ígérő programja, amelyet 2014. májusában zárnak és értékelnek.

Sajnálatos, hogy a több generáció együttélése, mely korábban széles körben elterjedt volt, ma már ritka (mindössze 3% esetében volt tapasztalható a felmérés idején). A generációk egymást segítő életközössége egyik színtere az időskori társadalmi aktivitás fennmaradásának. A közös célok, az együtt végzett hasznos tevékenységek jótékonyan hatnak vissza az idős személy testi, lelki egészségének megőrzésére is.

A többgenerációs életközösség a fiatalok számára is hasznos: túl az idősök nyújtotta napi szintű segítségen, tapasztalatokhoz juttatja a fiatalokat a saját sikeres időskorukra való tudatos felkészülés céljából. Könnyebb megérteni és elfogadni az öregedés folyamatát, elkerülni az idősökre vonatkozó negatív sztereotípiákat.

Nem véletlen, hogy több évtizeddel ezelőtt, amikor elterjedtebb volt több generáció együttélése, nem vált társadalmi kérdéssé a generációs ellentét. A negatív beidegződés helyett az idősöket általánosságban tisztelet és megbecsülés övezte. A mai szemléletváltás érdekében az idősök társadalmi integrációjához a család mellett, helyett más területeken is lehetőséget kell teremteni. „A méltó idősor feltétele az aktivitás széles értelemben vett kitolása időben annyira, amennyire csak lehetséges.” „A generációk közötti együttműködések a társadalom működőképességének az alapját képezik és a társadalmon belüli kapcsolatok, együttműködések, a szolidaritás is részben erre épül.” (Időügyi Nemzeti Stratégia)

2.) A *jövedelem* fontos mutatószám a pénzübeli és természetbeni juttatások hozzájárulási feltételeinek kialakításában a „szükséges és elégséges” optimális mérték meghatározásához, hogy a makro- és a lokális társadalom teherbíró képességét ne terhelje túl az egyre növekvő számú idősökről való gondoskodás, a finanszírozás teljesíthető legyen.

A jövedelmek abszolút értéke mellett azt is figyelembe kell venni, hogy az idősök „fogyasztói kosara” mást tartalmaz. A napi létszükségleti cikkek – élelmiszer, ruházat -, vagy tartós fogyasztási cikkek megvásárlása iránt részükről mérsékeltebb a kereslet, mint a fiatalabb, még gyermekekről gondoskodó családoknál.

A lakásrezsi kiadások ugyanolyan teherként jelentkeznek, csak sok idős ember egyedülállóságából eredően a költségviselést nincs kivel megosztani, az megterhelőbb. Továbbá a gyógyszer- és a gyógyászati segédeszközök iránti fokozott igény jelentősen terheli az idősök pénztárcáját.

A fentiekből eredően a segélyezés szempontjából két prioritást élvező beavatkozási területet jelölt meg a 2010. évi Időügyi Konceptió:

- a lakhatási kiadások támogatása, amelynek keretében felülvizsgálható a szemétszállítási díjtámogatás is,
- a gyógyszer és a gyógyászati segédeszközök megvásárlásához való hozzájárulás.

Az idős emberek számára kedvező változást hozott, hogy a szociális törvény módosításából eredően magasabb lett a lakásfenntartási támogatásra való jogosultság jövedelemhatára (71 250,- Ft/egy fogyasztási egység).

A szemétszállítási díjtámogatásnál is ugyanez lett a jövedelemhatár. A díjtámogatás bevezetése és nyújtása az Önkormányzat önkéntes vállalása, amelynek megőrzése a gazdasági folyamatok alakulásától függetlenül mindenkor fontosnak tartott.

Kedvező, hogy a korábban felfelé kúszó rezsiköltségek mára csökkennek.

Az Önkormányzat két évvel ezelőtti tűzifa akciója sok idős embernek adott segítséget a fűtési szezonban. Azóta is az átmeneti segélyezés keretében a fűtési szezon alatt a legrászorultabbak magasabb összegű segélyhez jutnak tüzelővásárlás céljából.

A gyógyszerhez jutást könnyítette meg, hogy az Önkormányzat helyi rendeletével felvállalta a méltányossági közgyógyellátást. Emellett az átmeneti segélyezés keretében is segítséget kapnak a gyógyszereik kiváltásához a nehéz helyzetben lévők.

Sok év óta először 2013. évben nem emelkedtek az Önkormányzat által nyújtott személyes szociális szolgáltatások térítési díjai sem az alap-, sem a szakellátásban. Tekintettel arra, hogy az ellátottak többsége az idős generáció tagja, a térítési díjak változatlanul hagyása a Konceptió tekintetében és az igénybe vevők életében igen jelentős eredmény.

3.) Az idősök *szabadidő eltöltésének* szokásait vizsgálva arra a megállapításra jutottunk, hogy a nyugdíjazással „felszabadult” idő eltöltésére a mozgást kevésbé igénylő elfoglaltságok vannak többségben. A mozgás segíti az egészség megőrzését, a passzivitás viszont felerősíti a depresszióra való hajlamot.

A 2010. évi Időügyi Konceptióban az idősök alacsony közösségi részvételi arányának leküzdése érdekében az alábbi feladatok lettek megjelölve:

- *a közösségfejlesztők még több idős embert vonjanak be a közösségi folyamatokba,*
- *népszerűsíteni kell a helyi többfunkciós közösségi tereket az idősök körében,*
- *szükséges a civil szervezetek szerepének erősítése.*

Az Önkormányzati intézményekben, ahol koncentráltan vannak jelen, könnyebb aktivizálni az időseket.

Az intézmények személyi állományát - többek között - kötelezően képezik a mentálhigiénés szakemberek az ellátottak foglalkoztatása céljából. Irányításukkal és biztatásukra rendszeresen vesznek részt közös tornán és szellemi vetélkedőkön, beszélgetnek, társasjátékoznak. Továbbá a közös éneklés, szerepjáték, kézimunkázás ugyancsak hasznos időtöltésnek bizonyul és jó közérzetet biztosít az ellátottaknak. Az egészség szempontjából sem elhanyagolható a gyógytorna.

Városi szinten a Máltai Játszótér létrehozása és további játszóterek megújítása, a Főtér létesítése olyan kulturált közösségi tereket biztosított, amelyek több generáció számára kínálják a lehetőséget a közösségi „együttlét” tartalmas megszervezésére. Az „Itthon vagy – Magyarország szeretlek!” 1., 2. pályázat, valamint a Civil Operatív Programon belül „A társadalmi szerepvállalás fellendítését, a civil társadalom megújítását segítő helyi kezdeményezések” című pályázatok keretében olyan tevékenységek valósulhatnak meg, amelyek segítik a civil szervezetek megismerését, népszerűsítését, ezáltal szervezeteik és az érdeklődő közösség további építését.

Nemcsak a biztonságos közlekedés, de a mozgás szempontjából sem elhanyagolandó a kerékpárutak további növelése, nevezetesen az Orosháza – Kakasszék közötti szakasszal.

A kerékpározás kedvelt az idősök körében akár mint közlekedési eszköz, akár mint sportolási lehetőség. Sok kerékpárost vonz a Mátrai Stadion, de az Orosházi Kerékpárosok Érdekvédelmi Egyesülete is szervez időseket bevonó sportrendezvényeket. Nem elhanyagolható az Önkormányzat szervezésében évente megrendezésre kerülő Kispályás Labdarugó Bajnokság, amely az év 9 hónapjában ad aktív mozgáslehetőséget az idősödő generációnak is, a 45 – 50 éves korosztálynak. A már tradíciókkal bíró sportegyesületek közül a birkózók, cselgáncsozók, karatésok adnak teret a veteránoknak.

A nyugdíjasok körében a gyógytorna és a jóga hódít.

A piaci kínálaton belül a fitness- és konditermek népszerűek. Köztük van olyan, amelyben a mozgásterapeuta célzottan az idősebb generáció számára szervezi az edzést.

4.) Egészségi állapot

Az idős korúak ilyen nagy arányú megbetegedése kihívás még úgy is, hogy a városban az alapellátástól a járó- és fekvőbeteg szakellátásig jelen van az egészségügyi ellátás jól kiépített rendszere.

Az Önkormányzat törekszik arra, hogy a város egészét lefedően és folyamatosan tudja biztosítani az egészségügyi alapellátást. Ebben nagyszerű partnerségben tudnak együttműködni a háziorvosok, házi gyermekorvosok, fogorvosok, szakápolók, védőnők és az alapellátási ügyelet szervezői és résztvevői. Az egyes megüresedett háziorvosi praxisokban mindenkor sikerült folyamatossá tenni a betegellátást helyettesítés keretében és rövid időn belül véglegesen betölteni a praxist az orvosok egyre csökkenő száma ellenére is. Ez elsősorban az idősök számára a legmegnyugtatóbb, hiszen ők (és a gyermekek) a legfogékonyabbak a betegségekre. A háziorvosi ellátásban egyre inkább előtérbe kerül a gyógyítás mellett a prevenció. A háziorvosok a várótermekben és verbálisan is propagálják a szűrővizsgálatok fontosságát. Részt vesznek alkalmankénti szűrések és a népegészségügyi intézettel közösen szervezett szűrések bonyolításában és védőoltások beadásában.

Célterületek: vércukorszint mérés, vérnyomásmérés, koleszterinszint, testzsír meghatározás; egészséges életmód, egészséges táplálkozás propagálása; tüdőszűrés, rákszűrés (méhnyakrák, prosztatatarák, szájüregi rák, vastagbélrák); influenza elleni védőoltások.

Eredményként tekintendő, hogy az egészségügyi szakellátás 2012. május 1. nappal kezdődött államosítása folyamán - amelynek kapcsán jelentkező átadás-átvételi feladatok komoly szervező munkát igényeltek - zavartalan volt a betegek ellátása. Pozitív az intézmény folyamatos megújítása, fejlesztése a folyatatólagos, sikeres pályázás eredményeként.

Továbbra is hangsúlyozni kell a betegségek megelőzése érdekében az egészségnevelés és egészségfejlesztés fontosságát, melynek elfogadtatásában, szemléletváltásban a civil szervezeteknek nagy szerepe lehet. *Az Önkormányzat „Egészségfejlesztési terv” megalkotásával tud irányt mutatni, melynek előkészítésében egészségügyi szakemberek és egészségfejlesztő pedagógusok tudnak leghatékonyabban közreműködni.*

5.) *Közérzet* tekintetében gyakori az idős emberek részéről az életük negatív szubjektív megítélése. A gyakran jelentkező torzulásokat az alábbiakban összefoglalt okokra vezették vissza az Idősügyi Nemzeti Stratégia alkotói:

„A munkahelyi aktivitásoktól eltávolodva az idős korúak jelentős hányada nem találja, nem találta meg elégedettségének forrását, újabb, örömeket adó aktivitását az életkor harmadik szakaszában. S ennek nem mindig az anyagi helyzet az oka, sokan nem tesznek meg olyan dolgokat sem, amit jövedelmük lehetővé tenne. (...) Az idősök életminőségén sokat rontanak a depressziós, szorongásos tünetek, a rossz közérzet és az alacsony önbecsülés. Ebben a lelki állapotban nagyon kevesen érzékelik azt a tényt, hogy az idősök szegénységbe kerülésének kockázata az utóbbi

években jelentősen csökkent. Az idősek körében mért szegénységi ráta jóval alatta marad a populáció átlagának.”

Elfogadva a szakemberek megállapításait, felértékelődnek azok a törekvések és eredmények, amelyek az előző pontokban összefoglalásra kerültek, mint az elmúlt három év intézményekkel, egyházi, nem állami szervekkel, civil szervezetekkel, természetes személyekkel közösen elért eredményei, melyek további együttműködésre kell, hogy sarkaljanak.

VI. KONCEPCIONÁLIS ÖSSZEFOGLALÓ

A helyi időspolitika kialakítása nem történhet anélkül, hogy ne illeszkednék az EU időspolitikájából és a nemzeti sajátosságokból építkező Időügyi Nemzeti Stratégiához. Továbbá figyelembe kell venni az egyén idős korára vonatkozó törekvését:

- a társadalom megbecsült tagja legyen,
- egészséges legyen,
- ne legyen magányos,
- biztonságban és védetségben élhessen.

Átfogó cél

- A fenntarthatósági elvek mentén alakított, minden korosztály számára élhető világban olyan gazdasági és társadalmi környezet kialakítása, amelyben az idősödő és az idős emberek meg tudják őrizni aktivitásukat, társadalmi részvételüket.
- Olyan szemlélet kialakítása, amellyel biztosítható és növelhető az időskor presztízse és az idős emberek iránti szolidaritás.
- Az időskorra történő felkészülés és az aktív társadalmi részvétel igényének erősítése.
- Az állam, a nonprofit, for-profit, informális közösségek és az egyén felelősségének és szerepének tisztázása, melyet társadalmi szerződés alapján erősíteni szükséges.
- A szükséges támogatás biztosítása ahhoz, hogy minden egyes ember nagyobb egyéni felelősséggel tudjon hozzájárulni méltó időskora megteremtéséhez.

Horizontális cél

- A társadalmi élet valamennyi területén az idősek szempontjainak figyelembevétele, a rendszerszemlélet érvényesítése.
- Az idősödéssel kapcsolatos tapasztalatok figyelembevétele a szakágazati feladatok tervezése és végrehajtása során.
- A már eddig is kialakult és működőképes, jó gyakorlatok összegyűjtése és alkalmazása városi viszonylatban.
- Horizontálisan átvívelő cél a társadalmi nyilvánosság elérése, a legszélesebb körű folyamatos tájékoztatás, a nyílt kommunikáció és a partnerség elvének alkalmazása, valamint az idősödéssel kapcsolatban a minden korosztályt elérő és érintő szemléletformálás.

Önkormányzati stratégia

- *A Szociális Szolgáltatástervezési Konceptió következetes megvalósítása, ahogy a lehetőségek engedik, különös tekintettel az alábbiakra:*
 - *az idős ember minél tovább megtartható legyen otthonában,*
 - *a bentlakásos intézményekben a tiszteletet, megbecsülést, szeretetet és biztonságot éreztető gondoskodásban részesítsék az ellátottakat,*
 - *az idős ember számára az igényeinek és szükségleteinek megfelelő ellátást kell biztosítani,*
 - *betegség esetén a legsúlyosabb stádiumban is támogatást kell nyújtani az emberi méltóság megőrzéséhez,*
 - *törekedni kell arra a programok összeállítása és a foglalkoztatás során, hogy a mozgással járó tevékenységek nagyobb arányt képviseljenek,*
 - *a szociális szolgáltatások fejlesztését az igényekhez kell igazítani,*
 - *a szociális ellátásokról való tájékoztatók nagyobb nyilvánosságot kapjanak és könnyebben hozzáférhetőek legyenek.*
- *Városi Egészségfejlesztési Terv elkészítése, benne figyelemmel az idősödő és idős korosztályra, az egészségtudatos életmód kialakítása és az egészségmegőrzés érdekében.*
- *Támogatni kell az idősek önszerveződését és a civil szervezetekhez való csatlakozásukat.*
- *Folytatni kell az idősüggyel foglalkozó civil szervezetek támogatásának jó gyakorlatát.*
- *Erősíteni kell az idősek önmaguk és környezetük iránti felelősségvállalását.*
- *Elő kell segíteni az idősek aktív bevonódását a közéleti tevékenységbe.*
- *Az élethosszig tartó tanulás biztosítása, informatikai ismeretek szerzésének segítése a széles körű tájékozottság érdekében.*
- *Minél több fórumot, lehetőséget teremteni a generációk közötti kapcsolat kialakításához, pozitív szemléletváltáshoz.*
- *Kívánatos az idősek és a hozzájuk fűződő pozitívumok gyakori és rendszeres megjelenítése a médiumokban.*
- *Valamennyi önkormányzati fejlesztésnél – ahol helye van – tekintettel kell lenni az idősek igényeire és érdekeire.*
- *Az egyén támogatása feltételrendszereinek kialakításánál ügyelni kell arra, hogy ne „morzsolódjanak” le az idős ügyfelek.*
- *A segélyezési rendszer felülvizsgálata során meg kell vizsgálni, hogy a feltételek szigorodása miatt kiesett, de valójában rászoruló idős személyeket hogyan lehetne visszaemelni a szociális biztonságot jelentő rendszerbe, ehhez milyen ráfordítással, milyen új ellátásokat kellene bevezetni.*
- *Támogatandók a lakókörzeti programok, amelyek a generációs különbségek lebontásával összekovácsolják a szomszédságot, segítik egymás elfogadását.*

VII. ZÁRSZÓ: JÖVŐKÉP

Az Idősügyi Nemzeti Stratégia célul tűzte ki, hogy 2034. évre olyan, ma még idealisztikusnak tűnő állapotot érjen el, és tegyen mindennapi gyakorlattá, amelynek társadalma az alábbiak szerint jellemezhető:

„(...) minden korosztály számára élhető, magas kohézióval bíró társadalom, hogy biztosítottak legyenek az idősök számára is nyitott lehetőségek a részvételre, az önmegvalósításra és a védelemre.”

„(...) magas színvonalon, mindenki számára egyenlő eséllyel hozzáférhető módon, az egyéni igényekre rugalmasan reagálva képes a szükségleteket kielégíteni az öngondoskodás lehetőségeinek széles választékával annak érdekében, hogy valamennyi állampolgár biztonságban és méltóságban tudja megélni az idős kort, a társadalom aktív tagja legyen és teljes jogú állampolgárként élhessen élete végéig.”

A fiatal és az idős generációhoz tartozók kellő türelemmel és tisztelettel élnek, dolgoznak, képviselik közös ügyeiket – együtt.

Kölcsönösen fel- és elismerik egymás erőnyeit. Az együttműködésük hatékony és a lehető legeredményesebb, mert mindannyian egészséges versenyszellemmel azt nyújtják tevékenységük során, amiben a legjobbak: a fiatalok az erejüket és kreativitásukat, az idősök a tapasztalataikat és bölcsességüket.

VIII. A MEGVALÓSÍTÁS ESÉLYEI – SWOT-ANALÍZIS

Erősségek

Az idősök működő civil szervezetei
 Sokszínű programok
 Idősbarát szociális ellátórendszer
 Szakmailag jól képzett, elhivatott humán erőforrás
 Magas színvonalú idősellátás
 Ingyenes házi segítségnyújtás
 Nyitottság a pályázatokon való részvételre
 Önként vállalt feladatok fenntartása
 Széleskörű járó- és fekvőbeteg szakellátás helyben
 Optimálisan szervezett és folyamatosan betöltött egészségügyi alapellátás
 Működő Szociálpolitikai Kerekasztal

Gyengeségek

Szociális és társadalmi szempontból differenciált csoport igényeinek kielégítése
 Szerény költségvetési forrás
 A megelőzés helyett az egészségügyi ellátórendszer igénybe vétele
 A támogatásra szoruló személyek egy része „rejtőzködő”

Lehetőségek

A megelőzés előtérbe helyezése
 Pályázatokon részvétel
 Önkéntesek bevonása az idősellátásba
 Generációk közti kapcsolat erősítése
 A szociális szféra ismertségének, elismertségének javítása
 Az egészségügyi és munkaügyi szervezetekkel való együttműködés erősítése
 Az ellátások differenciálása a lakossági igények szerint
 Támogatók, szponzorok motiválása
 Nyilvánosság és média felhasználása az intézmények, civil szervezetek és programjaik ismertté tételében
 Karitatív szervezetek segítése, illetve bevonása az ellátórendszerbe

Veszélyek

Továbbra is érvényesülhetnek gazdasági válsághatások
Adósságcsapdába kerülhetnek kisjövedelmű idős emberek
Önként vállalt feladatok megszűnése
Szociális ellátásra rászorulóknak számának növekedése
Állami támogatások csökkenése
Jó szakemberek kiégése vagy pálya elhagyása

Orosháza, 2013. december 06.

