
Együtt az alapszolgáltatások fejlesztéséért

Szakmai koncepció

Marcali Kistérségi Többcélú Társulás

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	1
1. Szakmai Konceptió	4
1. Szükségletfelmérés	4
1.1. Szükségletfelmérés módszerei	4
2. Az adott régió, megye, kistérség, település gazdaságföldrajzi helyzete	4
3. A megvalósulás helyszínének (tervezett ellátási terület) szolgáltatási környezetének bemutatása	5
3.1. Intézményi struktúra bemutatása	5
3.1.1. Szociális és gyermekvédelmi alapszolgáltatások	6
3.1.2. Egészségügyi alapellátások	8
3.1.3. Gyermekek napközbeni ellátása	11
3.1.4. Bentlakásos szociális ellátások	11
3.2. Szolgáltatások helyzete, tartalma	12
3.3. Hiányzó szolgáltatások, tartalmak	17
3.4. Ellátások, támogatások	17
3.5. A szolgáltató intézmények és a közöttük lévő munkamegosztás, intézmények közötti együttműködések	18
3.6. A szolgáltatás fejlesztésére irányuló tevékenységek	19
3.7. A társadalmi leszakadás tendenciái	19
3.8. A kirekesztődés főbb folyamatai és okai	20
3.9. A legsérülékenyebb társadalmi csoportok	21
3.9.1. Munkanélküliek	21
3.9.2. Kisgyermeket nevelő családok	21
3.9.3. Romák	22
3.9.3. Időskorúak	22
3.9.3. Fogyatékkal élők	22
4. Célcsoport bemutatása	24
4.1. Demográfiai, iskolázottsági, munkaerő-piaci, szociális jellemzők	24
4.1.1. Demográfiai jellemzők	24
4.1.2. Iskolázottsági jellemzők	24
4.1.3. Munkaerő-piaci jellemzők	24
4.1.4. Szociális jellemzők	25
4.2. A célcsoport anyagi helyzete, szociális rászorultsága	25
4.3. A célcsoport speciális igényei, tipikus problémák	26
4.4. Kielégített és kielégítetlen szükségletek/igények a szociális szolgáltatások terén	26
4.5. Motivációs tényezők és elvárások	27
4.6. Kiegészítő/ egyéb szolgáltatások iránti igények felmérése	27
4.7. Információhoz való hozzáférés	27
4.8. Célcsoport elérésének jellemzői	28
4.9. A kommunikációs tevékenységgel kapcsolatos visszacsatolás, értékelés	28
5. Szolgáltatási terv	30
5.1. Bentlakásos intézményi ellátás elkerülését célzó szolgáltatási tartalmak bemutatása ..	30
5.2. A projekt keretei között nyújtandó, tervezett szolgáltatások köre	31
5.3. Innovatív, új, egyéni és csoportos szolgáltatás tartalmak	32
5.3.1. Szakemberek kommunikációjának javítása IT technológiai fejlesztéssel	32

5.3.2. Szükségletfelmérés - Feltáró interjúk készítésével	33
5.3.3. Interaktív kommunikáció lehetőségének biztosítása az új honlapon vagy alkalmazáson keresztül.....	34
6. Ellátás szervezési organogram	35
6.1. Ellátás szervezési organogram (a projekt megvalósítása előtt).....	35
6.2. Ellátás szervezési organogram a projekt megvalósítása után.....	36
Ellátás szervezési organogram (a projekt megvalósítása után).....	37

1. Szakmai Konceptió

1. Szükségletfelmérés

1.1. Szükségletfelmérés módszerei

A Marcali Kistérség által fenntartott Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ által megvalósítani kívánt projekt előkészítése során a szükségletek felmérése céljából elemezte a Marcali kistérség gazdasági és szociális jellemzőit. A kutatáshoz dokumentumgyűjtést, jogszabályok tanulmányozását, statisztikai, és intézményi adatszolgáltatásból származó adatok másodelemzését használta módszerül, és jutott a jelen projekt alátámasztásához szükséges ismeretekhez.

2. Az adott régió, megye, kistérség, település gazdaságföldrajzi helyzete

A **Dél-dunántúli régió** a hét magyarországi statisztikai régió egyike, az ország délnyugati részében helyezkedik el. Három megye: Baranya, Somogy és Tolna alkotja ezt a régiót. Lakossága: 952 982 fő (KSH 2009.)

A régióon belül kistérségünk **Somogy megyében** található, melynek területe 6 036 km², lakónépessége 330 ezer fő: az ország ötödik legnagyobb, de legritkábban lakott megyéje. Népsűrűsége 56 fő négyzetkilométerenként. „Somogyország”-nak is nevezett megye földrajzát tekintve a Balaton és a Dráva között elterülő változatos arculatú dombvidék. Az ország egyik legdélebb fekvésű megyéje, amelyet északon Veszprém, északkeleten Fejér, keleten Tolna, dél-keleten Baranya, délen Horvátország, nyugaton Zala megye határolja.

A megye elhelyezkedése és természeti adottságai, jelentős erdőségei kiváló lehetőséget teremtenek a mezőgazdasági termeléshez. A rendszerváltás után az állattenyésztés volumene visszaesett, azonban a szántóföldi növénytermesztés- ezen belül a napraforgó, búza és kukorica termesztés- még mindig jelentős szerepet játszik az ország mezőgazdaságában.

A megyét északon a Balaton határolja, amely nemcsak a megye turisztikai arculatát határozza meg, hanem borászatban is kiemelt jelentőségű. Somogy megyében 54 ezer a regisztrált vállalkozások száma, ebből 1 ezer társas vállalkozás. A feldolgozóiparban kiemelt jelentőségű a gépipar, ezen belül a számítógép és híradástechnikai termékek gyártása. Jelentős még az élelmiszeripari termékek gyártása, mint a hús-, tejfeldolgozás, az ország egyetlen cukorgyára Kaposváron található. A megye székhelye, a 70 ezer lakosú Kaposvár (www.skik.hu).

A **marcali kistérség** Belső- Somogy homokvidékén helyezkedik el. Geomorfológiai körzetei: Marcali-hát, Kis-Balaton és Dráva völgy közötti homokfelszín, Nagyberék és Dráva völgy közötti homokterület. Az ország kistérségei közül nagyságrendileg a kisebbek közé sorolandó, területe 814 km² (a csatlakozó balatoni települések nélkül). A marcali kistérségnek 38 település tagja. A kistérség területén a 7-es, 61-es, és a 68-as számú főút halad át.

A marcali kistérség stagnáló kistérségként egy olyan régióban helyezkedik el, ahol északról és délkeletről fejlődő (Balaton-hatás, Kaposvár), nyugatról pedig felzárkózó kistérségek határolják, tehát nem olvad bele egy lemaradó-stagnáló térségbe (annak ellenére, hogy a lengyeltóti, a nagyatádi és a csurgói szomszédos kistérségek a lemaradó-stagnáló kategóriákba tartoznak). A kistérség lakosság száma 36 687 fő. Népesedési tendenciáját tekintve a természetes fogyás

jellemző. A migráció mérlege az elvándorlás irányába mozdult el. Az aktív keresők aránya a következőképpen oszlik meg: mezőgazdaságban 30.3%, az iparban 26.9%, a szolgáltató szektorban 42.8% a foglalkoztatottak aránya. Ez a megoszlás a kistérség településein változó. A falvakban többnyire mezőgazdaságban, a kistérség centrumában, az iparban és a szolgáltató szektorban dolgoznak többségben.

A munkanélküliek aránya **16,4%**-os (2011. 09).

Gazdasági szempontból a kistérségre a vállalkozások koncentrálódása jellemző, ugyanis a vállalkozások többsége Marcaliban található (www.marcalikistérség.hu). Az egyéni vállalkozások száma az összes vállalkozáson belül 75 %, ami felülmúlja az országos átlagot (8 %), de nem előnyös, hiszen a gazdasági potenciál meghatározó keretét a jogi személyiségű gazdasági szervezetek adják, és viszonylag jelentősebb tőke és a fejlettebb forma miatt ezekhez kötődhet a térségi növekedési és foglalkoztatási várakozás.

A kistérség iparában Marcali város tölt be domináns szerepet, de a korszakra jellemző változások hatására itt is csökkenőben van az iparban foglalkoztatottak aránya. Jellemző ipari termelési formák: gépipar, textilipar, faipar, élelmiszeripar és az építőipar.

A mezőgazdaságban foglalkoztatottak aránya az évtized elejéhez viszonyítva folyamatosan csökken. Ennek oka, a korábbi mezőgazdasági vállalkozások versenyképtelensége, másrészt a Balaton közelsége miatt a turizmus munkaerő elszívó hatása.

3. A megvalósulás helyszínének (tervezett ellátási terület) szolgáltatási környezetének bemutatása

3.1. Intézményi struktúra bemutatása

A települési Önkormányzatok kötelező feladatait az alábbi jogszabályok szabályozzák:

- 1949. évi XX. tv. 44/A. §. (1) h) Magyar Köztársaság Alkotmánya,
- 1990. évi LXV. tv. 41.§. (1) a helyi Önkormányzatokról,
- 1996. évi XXI. tv. a területfejlesztésről és a területrendezésről,
- 1997. évi CXXXV. tv. a helyi önkormányzatok társulásairól és együttműködéséről,
- 2004. évi CVII. tv. a települési önkormányzatok többcélú kistérségi társulásairól.

A törvények részletesen szabályozzák, hogy a települési önkormányzat milyen formában tehet eleget szociális-, gyermekvédelmi-, egészségügyi alapellátási kötelezettségének:

- 1997. évi CXXXV. tv. a helyi önkormányzatok társulások típusai
- szolgáltató, intézmény fenntartásával, vagy
- szolgáltatót, intézményt fenntartó önkormányzati társulásban történő részvétellel, vagy
- szolgáltatót, intézményt működtető fenntartóval létrejött megállapodás, illetve ellátási szerződés megkötésével tehet eleget.

Társulások létrehozásának céljai

- kistérség településeinek összehangolt fejlődésének elősegítése,
- közszolgáltatások kistérségi biztosítása, elérhetőségének javítása,
- a közszolgáltatásokban meglévő területi különbségek mérséklése.

A szociális szolgáltatások működésének alapelvei

- igazodjon a lakosság szükségleteihez,

- vállaljon jelentős szerepet a rászorulóknak szociális helyzetének javításában egészségük megőrzése érdekében,
- hozzáférhető legyen az adott területen minden rászoruló számára és közvetlen létszükségleti feladatot lásson el,
- az állampolgárok a saját megszokott lakókörnyezetükben maradhassanak lehetőleg életük végéig, a szolgáltatások magas szintű biztosítása mellett.

3.1.1. Szociális és gyermekvédelmi alapszolgáltatások

A projektet a Dél-dunántúli régióban, azon belül a Marcali Kistérség 15 településén, a marcali Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ Gyermekjóléti Szolgálata által ellátott településeken (Marcali, Balatonújlak, Kelevíz, Nagyszakácsi, Sávoly, Főnyed, Szegerdő, Pusztakovácsi, Libickozma, Táska, Somogyfajs, Somogysámsón, Somogyzsitfa, Csákány, Szőkedencs) kívánjuk megvalósítani.

A marcali kistérség szociális szolgáltatásokkal való lefedése, a társult települések vezetőinek döntése alapján, egyrészt a kistérség által közvetlenül fenntartott, másrészt mikrotérségi társulás által fenntartott intézményeken keresztül biztosított.

Marcali kistérségben a célterületen 2010. január 1-től a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások szervező tevékenységgel történő biztosítására két mikrotérségi megállapodás van életben; Kéthely, Mesztegnyő mikrotérségi központtal. A szociális és gyermekjóléti ellátás valamennyi mikrotérségben a gesztor település szociális intézményén keresztül történik.

A Marcali központú mikrotérségi intézményt ettől az időponttól a Marcali Kistérségi Társulás közvetlen intézményfenntartással biztosítja.

Intézmények:

- Marcali: Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ,
- Kéthely: Önkormányzatok Szociális Mikokörzeti Társulása
- Mesztegnyő: Önkormányzatok Szociális Mikokörzeti Társulása

3.1.1.1. Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ (székhely: 8700 Marcali, Dózsa Gy. u. 9.) személyes gondoskodást nyújtó felnőtt- és gyermekvédelmi, valamint egyes egészségügyi alapfeladatokat ellátó integrált szociális és egészségügyi intézmény. Önállóan gazdálkodó, egyszemélyi vezető által irányított szervezet.

Az intézmény ellátási területén, a projekt megvalósítása szempontjából releváns szolgáltatások, és az általa ellátott települések az alábbiak:

1. **Gyermekjóléti szolgáltatás:** 15 településen (Marcali és csatolt településrészei - Bize, Boronka, Horvátkút, Gyótapuszta -, Balatonújlak, Kelevíz, Nagyszakácsi, Sávoly, Főnyed, Szegerdő, Szőkedencs, Pusztakovácsi, Libickozma, Táska, Somogyfajs, Somogysámsón, Somogyzsitfa, Csákány)
2. **Családsegítő szolgáltatás:** 3 településen (Marcali, Kelevíz, Nagyszakácsi)
3. **Házi segítségnyújtás 67 férőhellyel:** 3 településen (Marcali, Kelevíz, Nagyszakácsi)
4. **Étkeztetés 208 fő:** Marcali városban

5. **Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás 190 készülékkel:** Marcali Kistérség 38 településén
6. **Támogató szolgáltatás 3 300 feladatmutató:** Marcali Kistérség 38 településén
7. **Közösségi pszichiátriai ellátás 40 feladatmutató:** Marcali Kistérség 38 településén
8. **Idősek nappali ellátása 50 férőhely:** Marcali, Kelevíz, Nagyszakácsi településeken
9. **Idősek Otthona 19 férőhely:** Marcali
10. **Idősek Gondozóháza 3 férőhely:** Marcali

Az étkeztetés Kelevízen, és Nagyszakácsiban önkormányzati szervezéssel történik (összesen 38 főt látnak el). Várakozó csak az Idősek Otthonában van, 2011. december 31.-én 8 fő.

3.1.1.2. Mikrokörzeti Szociális és Gyermejköltségi Intézmény (székhely: 8716 Mesztegnyő, Vörösmarty u. 26.)

Személyes gondoskodást nyújtó felnőtt – és gyermekvédelmi feladatokat ellátó integrált szociális intézmény, melynek fenntartója a 14 település által létrehozott társulási szervezet.

Részben önállóan gazdálkodó költségvetési szerv. Az intézmény pénzügyi- gazdasági, számviteli feladatait Mesztegnyő Község Önkormányzata látja el.

A projekt megvalósítása szempontjából releváns szolgáltatások és az általa ellátott települések az alábbiak:

1. **Családsegítés:** Csákány, Főnyed, Sávolly, Somogysámson, Somogyzsitfa, Szegerdő, Szökedencs településeken
2. **Házi segítségnyújtás 32 férőhely:** Csákány, Főnyed, Sávolly, Somogysámson, Somogyzsitfa, Szegerdő, Szökedencs településeken
3. **Étkeztetés:** Önkormányzati szervezéssel; saját óvodai vagy iskolai konyháról megoldott, vagy vásárolt szolgáltatás formájában (
4. **Idősek nappali ellátása 25 férőhely:** Mesztegnyő településen (projekt megvalósítása szempontjából nem releváns)

3.1.1.3. Szociális Szolgáltató Központ (székhely: 8713 Kéthely, Ady E. u. 1.)

Integrált intézmény. Önálló jogi személy, melynek élén Kéthely Község Önkormányzatának Képviselőtestülete által határozatlan időre kinevezett magasabb vezető beosztású intézményvezető áll, aki az intézmény dolgozói tekintetében gyakorolja a munkáltatói jogokat, azzal a kitéttel, hogy a foglalkoztatási létszám változtatásához a társulási tanács jóváhagyása szükséges. Részben önállóan gazdálkodó költségvetési szerv. Az intézmény pénzügyi- gazdasági, számviteli feladatait Kéthely Község Önkormányzata látja el.

A projekt megvalósítása szempontjából releváns szolgáltatások és az általa ellátott települések az alábbiak:

1. **Családsegítés:** Balatonújlak, Pusztakovácsi, Libickozma, Somogyfajs, Táska településeken
2. **Házi segítségnyújtás 54 férőhely:** Balatonújlak, Pusztakovácsi, Libickozma, Somogyfajs, Táska településeken
3. **Étkeztetés:** Önkormányzati szervezéssel; saját óvodai vagy iskolai konyháról megoldott, vagy vásárolt szolgáltatás
4. **Idősek nappali ellátása 50 férőhely:** Balatonújlak, Pusztakovácsi, Libickozma, Somogyfajs, Táska településeken

A két utóbbi intézmény ellátási területén, együttesen 170 jogosult számára biztosítanak szociális étkeztést.

3.1.2. Egészségügyi alapellátások

Az 1997. évi. CLIX.tv. az egészségügyről 152.§ (1) az alábbiak szerint szabályozza a települési önkormányzat egészségügyi alapellátási kötelezettségeit:

- házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátás,
- fogorvosi alapellátás,
- alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás,
- védőnői ellátás,
- iskola egészségügyi ellátás.

3.1.2.1. Házi orvosi ellátás

A településeken vállalkozó házi orvosok látják el a felnőtt és gyermek lakosság körében az egészségügyi alapfeladatokat; az óvodai, iskolai közösségekben az iskolaorvosi feladatokat és a fogorvosi feladatokat. A házi orvosi ellátás minden településen biztosított és helyben, könnyen elérhető szolgáltatásforma.

A Marcali Kistérségben működő alapellátást nyújtókat a 1. számú ábra ismerteti.

1. számú ábra

<i>Ellátó orvos</i>	<i>Ellátási terület</i>	<i>Fenntartásmódja</i>	<i>Ellátás formája</i>
<i>Dr. Dénes Zsolt</i>	<i>Marcali</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi orvosi ellátás</i>
<i>Dr. Rajnai Miklós</i>	<i>Marcali</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi orvosi ellátás</i>
<i>Dr. Gasparics Anna</i>	<i>Marcali</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi orvosi ellátás</i>
<i>Dr. Czeiner Márta</i>	<i>Marcali</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi orvosi ellátás</i>
<i>Dr. Börnicz Ildikó</i>	<i>Marcali</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi orvosi ellátás</i>
<i>Dr. Légrády Ildikó</i>	<i>Marcali</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi gyermekorvosi ellátás</i>
<i>Dr. Tihanyi Margit</i>	<i>Marcali</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi gyermekorvosi ellátás</i>
<i>Dr. Fülöp Rudolf</i>	<i>Pusztakovácsi, Libickozma, Somogyfajsz</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi orvosi-, házi gyermekorvosi ellátás</i>
<i>Dr. Fortuna János</i>	<i>Táska</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi orvosi-, házi gyermekorvosi ellátás</i>
<i>Dr. András János</i>	<i>Nagyszakácsi</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi orvosi-, házi gyermekorvosi ellátás</i>
<i>Dr. Dúró Ildikó</i>	<i>Sávoly, Főnyed, Szegerdő, Szőkedencs</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi orvosi-, házi gyermekorvosi ellátás</i>
<i>Dr. Dudás József</i>	<i>Somogysámson, Somogyzitfa,</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Házi orvosi-, házi gyermekorvosi ellátás</i>

	<i>Csákány</i>		
<i>Dr. Virág Sándor</i>	<i>Balatonújlak</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Háziorvosi-, házi gyermekorvosi ellátás</i>
<i>Dr. Szikra Sándor</i>	<i>Kelevíz</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Háziorvosi-, házi gyermekorvosi ellátás</i>

(Forrás: SZESZK nyilvántartása 2012.)

3.1.2.2. Központi orvosi ügyelet

A központi ügyelet, a háziorvosi rendelési időn túli sürgősségi feladatok ellátására jött létre. Az ügyeleti ellátást a Marcali Kistérségi Társulás által fenntartott Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ működteti. A szolgáltatás a kistérség valamennyi településére kiterjed. Az ügyeleti ellátást az intézmény az alapellátási orvosokkal kötött (lásd: előző táblázat) közreműködői szerződéssel, ügyeleti beosztás alapján biztosítja. Az ügyeletet egy kijáró és egy benti orvossal, valamint egy nővérrel, és egy gépkocsivezetővel biztosítjuk, annak érdekében, hogy a sürgősségi ellátás a kistérség valamennyi településén rövid idő alatt elérhető legyen.

3.1.2.3. Fogorvosi ellátás

A kistérség felnőtt és gyermek lakosságának fogászati ellátásáról hat fogorvos gondoskodik (2. számú ábra).

2. számú ábra

<i>Ellátó orvos</i>	<i>Ellátási terület</i>	<i>Fenntartásmódja</i>	<i>Ellátás formája</i>
<i>Dr. Makai Attila</i>	<i>Marcali, Somogyssáson, Somogyzsitfa, Szőkedencs, Sávoly, Kelevíz</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Fogorvosi ellátás</i>
<i>Dr. Kutasi Judit</i>	<i>Marcali, Táska, Csákány, Nagyszakácsi</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Fogorvosi ellátás</i>
<i>Némethné Dr. Czike Izabella</i>	<i>Marcali, Pusztakovácsi, Libickozma, Somogyfajsz, Főnyed</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Fogorvosi ellátás</i>
<i>Dr. Sztankuláné Dr. Antalóczy Ágnes</i>	<i>Balatonújlak</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Fogorvosi ellátás</i>
<i>Dr. Wórum Péter</i>	<i>Szegerdő</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Fogorvosi ellátás</i>
<i>Dr. Farkas Tímea</i>	<i>Marcali</i>	<i>Ellátási szerződéssel</i>	<i>Iskolafogászati ellátás</i>

(Forrás: Marcali Kistérségi Társulás nyilvántartása)

A fogászati ellátás hozzáférése nehezített olyan szempontból, hogy az többnyire Marcali városban, illetve Szegerdő esetén Balatonszentgyörgyön, Balatonújlak esetén Balatonmáriafürdőn érhető el, melyhez utazni szükséges. A közlekedési nehézségek és a családok nehéz anyagi helyzete miatt a projekttel érintett 15 település lakosság számára a fogorvosi ellátás igénybevételének esélyegyenlősége nem biztosított. Köztudott, hogy a magyar emberek fogai nagyon rossz állapotban vannak, és ennek oka lehet a nem megfelelő elérhetőség, továbbá az, hogy csak bizonyos fogászati kezelések (pld. foghúzás, fogköleszedés, stb.) térítésmentesek.

A 18 éven aluliak fogászati kezelése azonban mind a 15 településen megoldott (törvény által kötelezően előírt): az önkormányzatok vagy helyben biztosítanak rendelőt/helyiséget a fogorvosnak (iskolában, óvodában, Polgármesteri Hivatal rendelőjében), aki „helybe jön”, vagy az önkormányzat szervezi meg a gyermekek beutaztatását a fogászatra.

3.1.2.3. Védőnői ellátás

A védőnői szolgáltatás a családok egészségének megőrzésére, segítésére irányuló preventív tevékenység, valamint a betegség kialakulásának, az egészségromlásnak a megelőzése érdekében egészségnevelő tevékenység végzése.

Az iskola egészségügyi feladatokat a védőnő és a házi orvos együttesen biztosítja a települések oktatási-, nevelési intézményeiben. Védőnői ellátás fő területei:

- Nővédelem
- Várandós anyák gondozása
- 0- 3 éves gyermekek gondozása
- 3 – 6 éves gyermekek gondozása
- Oktatási intézménybe nem járó otthongondozott tanköteles korú gyermek gondozása
- Családgondozás
- Egészségvédelmi, közösségi és egyéni egészségfejlesztési programok szervezése és megvalósítása

A védőnői ellátás minden településen biztosított és helyben, könnyen elérhető szolgáltatásformának tekinthető (3. számú ábra).

3. számú ábra

<i>Ellátó intézmény</i>	<i>Ellátási terület</i>	<i>Fenntartás módja</i>	<i>Ellátás formája</i>
<i>Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ</i>	<i>Marcali</i>	<i>Marcali Kistérségi Többcélú Társulás</i>	<i>Védőnői ellátás</i>
<i>Települési Önkormányzat</i>	<i>Pusztakovácsi, Libickozma</i>	<i>Önkormányzati szervezéssel</i>	<i>Védőnői ellátás</i>
<i>Települési Önkormányzat</i>	<i>Somogyfajsz</i>	<i>Önkormányzati szervezéssel</i>	<i>Védőnői ellátás</i>
<i>Települési Önkormányzat</i>	<i>Táska</i>	<i>Önkormányzati szervezéssel</i>	<i>Védőnői ellátás</i>
<i>Települési Önkormányzat</i>	<i>Nagyszakácsi</i>	<i>Önkormányzati szervezéssel</i>	<i>Védőnői ellátás</i>
<i>Települési Önkormányzat</i>	<i>Sávoly, Főnyed, Szegerdő</i>	<i>Önkormányzati szervezéssel</i>	<i>Védőnői ellátás</i>
<i>Települési Önkormányzat</i>	<i>Somogysámson, Somogyisitfa, Csákány, Szőkedencs</i>	<i>Önkormányzati szervezéssel</i>	<i>Védőnői ellátás</i>
<i>Települési Önkormányzat</i>	<i>Balatonújlak</i>	<i>Önkormányzati szervezéssel</i>	<i>Védőnői ellátás</i>
<i>Települési Önkormányzat</i>	<i>Kelevíz</i>	<i>Önkormányzati szervezéssel</i>	<i>Védőnői ellátás</i>

(Forrás: SZESZK nyilvántartása)

3.1.3. Gyermek napközbeni ellátása

A projekttel érintett 15 településen, a 18 éven aluli korosztály napközbeni ellátásáról a települési önkormányzatok 25 intézmény fenntartásával gondoskodnak, az alábbiak szerint:

Bölcsőde

A Marcali székhelyű bölcsőde férőhelyeinek száma 52. Az intézmény, a kistérség valamennyi településéről fogadja azokat a családban nevelkedő, 3 éven aluli gyermekeket, akiknek szülei napközbeni ellátásukat nem tudják biztosítani. 2011. évben átlagosan 37 beíratott gyermek volt, ebből 13 gyermek volt az, aki a székhelyen kívüli településekről (Balatonmáriaifürdő, Böhönye, Kéthely, Nemesdéd, Pusztakovácsi, Tapsony, Somogyzsitfa) vette igénybe az ellátást.

A gyermekek nappali ellátását a célterületen ezen túl **9 óvoda**, **12 általános iskola**, és **3 középiskola** biztosítja.

3.1.4. Bentlakásos szociális ellátások

A szolgáltatás célja:

- a hiányzó családi gondoskodás nyújtása,
- az idős ember szociális helyzetének javítása,
- a tétlenséggel járó káros hatások kivédése,
- az idős ember teljes körű ellátása.

A bentlakásos szociális ellátások célja és feladata, hogy az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személyek napi legalább háromszori étkezését, szükség szerinti ruházattal, illetve textíliával való ellátását, mentális gondozását, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátását, valamint lakhatását (teljes körű ellátást) biztosítja, akiknek egészségi állapota rendszeres fekvőbeteggyógyintézeti kezelést nem igényel, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg.

Marcali Kistérségben működő idősotthonokat a 4. számú ábra mutatja. Az intézmények kihasználtsága többségében 100%.

4. számú ábra

	Fenntartó neve	Intézmény neve	Település	Férőhelyek száma
1	Elesett Öregekért Alapítvány	Szeretetotthon	Nemeskisfalud	39
2	Elesett Öregekért Alapítvány	Szeretetotthon	Gadány	60
3	Esthajnal az Idősek Gondozásáért Alapítvány	Esthajnal Idősek Otthona	Vése	42
4	Marcali Kistérségi Többcélú Társulás	SZESZK. Idősek Otthona és Gondozóháza	Marcali	19
5	Megbékélés Szociális Otthon Alapítvány	Anna Szeretetotthon	Marcali	18
6	Őszi Fény Otthon	Idősek Otthona	Somogyfajsz	28

(Forrás: Működést engedélyező nyilvántartás Marcali)

3.2. Szolgáltatások helyzete, tartalma

A marcali kistérségben, a szociális és egészségügyi alapellátások a projekttel érintett valamennyi településen biztosítottak, de azok tényleges elérésének esélyegyenlősége települések lakossága számára nem biztosított. Ennek okai közt említhetők a már bemutatott közlekedési nehézségek, a lakosság információhiánya, valamint a szolgáltatók együttműködésének hiányosságai.

A közlekedési viszonyokon nem áll módja a projekt íróinak módosítani, de a másik két tényező, a szolgáltatást nyújtók együttműködésének javításával pozitív irányban befolyásolható.

A cél, a lakosság saját lakóhelyén, az önálló életvitelének megtartása mellett a lehető legteljesebb szociális biztonság garantálása, az alapszolgáltatást nyújtók együttműködésével.

Szociális étkeztetés

A szolgáltatás célja:

- a) a napi legalább egyszeri meleg étkezéstről való gondoskodás,
- b) a hiányzó családi gondoskodás nyújtása,
- c) az idős ember szociális helyzetének javítása.

Marcali városban a szolgáltatást a SZESZK biztosítja vásárolt élelmezés formájában, a kétélyi, és a mesztegnyői mikrokörzetben önkormányzati szervezéssel; saját óvodai vagy iskolai konyháról biztosítják a meleg étkezést, többségében a falugondnokon keresztül.

2011-ben az étkeztetést Marcaliban, a törzskönyvi adatok alapján átlagosan 215 fő vette igénybe. A szolgáltatást az idősebb (65-89 év) korcsoporthoz tartozók, egyedül élők igénylik (az összes igénybevevő 73%-a). 74% volt (átlagosan 143 fő) azon ellátottak aránya, akik hához-szállítással vették igénybe az étkeztetést idős koruk, belgyógyászati-, mozgásszervi betegségeikből adódó mozgáskorlátozottságuk miatt.

A további településeken Nagyszakácsiban 29, Kelevízen 9 fő étkezését biztosította az önkormányzat.

Házi segítségnyújtás

A szolgáltatás célja:

- a hiányzó családi gondoskodás nyújtása,
- az idős ember szociális helyzetének javítása,
- a tétlenséggel járó káros hatások kivédése,
- egészségi állapotának figyelemmel kísérése,
- higiénés szükségleteinek kielégítése.

A házi segítségnyújtás feladata biztosítani:

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

Házi segítségnyújtást, a projekttel érintett településeken mindhárom szociális intézmény biztosítja maga ellátási területén. Ezt a szolgáltatást 2011-ben mindössze 123 idős személy vette igénybe annak ellenére, az érintett településeken, a 60 éven felüliek száma 4 169 fő, és az

intézmények működési engedélyében összesen 155 fő a kapacitás. Az 5. számú ábra adataiból látható, hogy vannak olyan kistételepülések (Főnyed, Libickozma, Sávoly, Szegerdő, Szőkedencs), ahol látszólag egyáltalán „nincs igény” az idősek gondozására. Véleményünk szerint e településeken egyértelmű, hogy a szolgáltatók együttműködésének, és az információ hiányának köszönhető, hogy a rászorulóknak nem jutnak megfelelő ellátáshoz.

5. számú ábra

	<i>Település</i>	<i>Igénybevevők száma (fő)</i>	<i>60 éven felüli lakosok száma</i>
1.	<i>Marcali</i>	56	2 682
2.	<i>Kelevíz</i>	0	74
3.	<i>Nagyszakácsi</i>	10	141
4.	<i>Balatonújlak</i>	4	167
5.	<i>Táska</i>	4	123
6.	<i>Pusztakovácsi</i>	3	173
7.	<i>Libickozma</i>	0	15
8.	<i>Somogyfajsz</i>	27	122
9.	<i>Somogyzsitfa</i>	6	134
10.	<i>Csákány</i>	3	88
11.	<i>Szőkedencs</i>	0	107
12.	<i>Sávoly</i>	0	137
13.	<i>Főnyed</i>	0	22
14.	<i>Szegerdő</i>	0	44
15.	<i>Somogyfámson</i>	0	140
	Összesen:	123	4 169

(Forrás: intézményi adatszolgáltatás, KSH statisztika)

Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

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

A szolgáltatás célja:

- a hiányzó családi gondoskodás nyújtása,
- az idős ember szociális helyzetének javítása,
- az idős ember biztonságérzetének javítása,
- az idős ember egészségi állapotának figyelemmel kísérése.

Jelenleg, a 15 településen élő 65 éven felüliek szinte csak Marcaliban ismerik és kérik (az önálló életvitelük meghosszabbítását szolgáló jelző készülék kihelyezését). 2011. évben a 170 készülékből valamennyi kihelyezésre került, a projekttel érintett településeken ebből mindössze 75 került kihelyezésre. 2012-re a működtető (SZESZK) a korábbi 170 készülékhez további 20 készülék kihelyezésére kapott finanszírozást az NRSZH-tól.

6. számú ábra

	<i>Település</i>	<i>Igénybevevők száma (fő)</i>	<i>65 éven felüli lakosok száma</i>
--	------------------	--------------------------------	-------------------------------------

1.	Marcali	75	1 923
2.	Kelevíz	1	52
3.	Nagyszakácsi	0	98
4.	Balatonújlak	0	134
5.	Táska	0	89
6.	Pusztakovácsi	0	136
7.	Libickozma	0	8
8.	Somogyfajsz	0	96
9.	Somogyzsitfa	0	98
10.	Csákány	0	68
11.	Szőkedencs	0	86
12.	Sávoly	0	95
13.	Főnyed	0	18
14.	Szegerdő	0	31
15.	Somogyámson	0	103
	Összesen:	76	3 035

(Forrás: SZESZK adatszolgáltatás)

Támogató szolgáltatás

Célja, a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén.

A szolgáltatás célja:

- a hiányzó családi gondoskodás nyújtása,
- az fogyatékos ember szociális helyzetének javítása,
- a tértelenséggel járó káros hatások kivédése,
- mentális képességei fejlesztése,
- egészségi állapotának figyelemmel kísérése,
- higiénés szükségleteinek kielégítése.

A szolgáltatás igénybevétele szinte csak a kistérségi székhelyen élő fogyatékosokra korlátozódik (Marcali: 42 fő, Szegerdő: 1 fő, Gadány: 2 fő, Szenyér: 1 fő, Nemesdéd: 1 fő, Mesztegnyő: 2 fő), miközben a rossz közlekedési helyzet mellett a kistelepülésen élő fogyatékosokkal élő személyek ellátása még fontosabb lenne, mert a jelenlegi számuk a településeken 180 fő (Marcali: 259 fő).

Nappali ellátás

A nappali ellátás feladata, hogy hajléktalan személyek és elsősorban a saját otthonukban élő, tizennyolcadik évüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, valamint alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére. A nappali ellátás keretében demens személyek nappali ellátását is biztosítani lehet. A klubellátás lehetőséget biztosít az étkeztetésben részesülőknek, hogy helyben elfogyaszthassák az ebédet, illetve reggelit és vacsorát teljes térítés mellett igényeljenek.

A nappali ellátás célja hogy az idős emberek társadalmi izolálódását megelőzze, társas kapcsolatait megőrizze, és biztosítsa pszicho-szociális és mentális képességeik megtartását.

Ehhez nagyon fontos, hogy az alapellátás valamennyi szereplője megfelelően kommunikálja a szolgáltatás fontosságát, és segítse az idős lakosságot kapcsolatai megtartásában. Jelenleg, a három szolgáltató által működtetett Klubokat a székhely települések lakosai veszik igénybe. Ennek okai a lakossági kommunikáció hiányosságaiban, és a települések közti közlekedési nehézségekben keresendők. (7. számú ábra).

7. számú ábra

	<i>Település</i>	<i>Férőhelyszám (fő)</i>	<i>Igénybevevők száma (fő)</i>	<i>60 éven felüli lakosok száma</i>
1.	<i>Marcali</i>	50	42	2682
2.	<i>Kéthely</i>	50	50	598
3.	<i>Mesztegyő</i>	25	23	291
	Összesen:	125	116	3 571

(Forrás: intézményi adatszolgáltatás)

Családsegítő szolgáltatás

A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás. A szolgáltatás célja, hogy a segítő és a hozzáforduló közös munkálkodása során, a szakember, segítő támogatást nyújt a kliens számára, a gyakorlatot támogató alapelvek mentén. A projekt által lefedett területen szintén három szolgáltató biztosít családsegítést. Az igénybevételi adatokat a 8. számú ábrán láthatjuk.

8. számú ábra

	<i>Település</i>	<i>Igénybevevők száma (fő)</i>
1.	<i>Marcali</i>	866
2.	<i>Kelevíz</i>	12
3.	<i>Nagyszakácsi</i>	24
4.	<i>Balatonújlak</i>	41
5.	<i>Táska</i>	4
6.	<i>Pusztakovácsi</i>	13
7.	<i>Libickozma</i>	0
8.	<i>Somogyfajsz</i>	25
9.	<i>Somogyzsitfa</i>	6
10.	<i>Csákány</i>	6
11.	<i>Szőkedencs</i>	3
12.	<i>Sávoly</i>	3
13.	<i>Főnyed</i>	0
14.	<i>Szegeerdő</i>	2
15.	<i>Somogyásámszon</i>	20
	Összesen:	1025

(Forrás: intézményi adatszolgáltatás)

A területi ellátás hátránya, hogy a családgondozó nem tartózkodik minden nap a településen, és e miatt kellő együttműködés, és jelzés (házi orvos, védőnő) hiányában a lakosság számára az igénybevétel esélyegyenlősége nem biztosított.

Gyermekjóléti szolgáltatás

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

A projekt megvalósításának teljes területén a Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ gyermekjóléti szolgálata biztosít szolgáltatást. Egyedül ez a szolgálat az, amelynek ellátási területe a területen működő valamennyi szolgáltatóval érintkezik. A szolgáltatnak jogszabályi kötelezés alapján is kiterjedt kapcsolati rendszere van, azonban ezek zavartalan működése nem minden esetben biztosított. A területi ellátást nehezíti a települések közötti közlekedés (csak saját gépkocsi használattal megoldható), valamint az adminisztrációs nehézségek (számítógép hiánya, adatokhoz, nyilvántartáshoz való hozzáférés nehézsége). A gyermekjóléti szolgálat által gondozott veszélyeztetett gyermekek, családok számát a 9. számú ábrán láthatjuk.

9. számú ábra

	<i>Település</i>	<i>Gondozottak száma (gyermek/család)</i>
	<i>Marcali</i>	<i>107/66</i>
	<i>Kelevíz</i>	<i>23/11</i>
	<i>Nagyszakácsi</i>	<i>31/15</i>
	<i>Balatonújlak</i>	<i>2/2</i>
	<i>Táska</i>	<i>13/8</i>
	<i>Pusztakovácsi</i>	<i>22/15</i>
	<i>Libickozma</i>	<i>2/1</i>
	<i>Somogyfajsz</i>	<i>16/9</i>
	<i>Somogyzsitfa</i>	<i>11/6</i>
	<i>Csákány</i>	<i>7/5</i>
	<i>Szőkedencs</i>	<i>0/0</i>
	<i>Sávoly</i>	<i>4/4</i>
	<i>Főnyed</i>	<i>1/1</i>
	<i>Szegerdő</i>	<i>1/1</i>
	<i>Somogyámson</i>	<i>30/23</i>
	Összesen:	270/168

(Forrás: SZESZK statisztika)

Bölcsőde

A férőhelyek száma 52. Az intézmény, a projekttel érintett valamennyi településéről fogadja azokat a családban nevelkedő, 3 éven aluli gyermekeket, akiknek szülei napközbeni ellátásu-

kat nem tudják biztosítani. 2011. évben átlagosan 37 beíratott gyermek volt, ebből 24 Marcali, 2 Pusztakovácsi, és 1 fő Somogyzsitfai. A többi településről nem történt igénybevétel. Egyrészt mert a gyermekes anyák többsége munkanélküli, másrészt, ha találnának is munkát, a bejárás (Marcaliba) nehezíti az igénybevételt.

3.3. Hiányzó szolgáltatások, tartalmak

Ha településenként megnézzük az előző részben ismertetett adatokat (igénybevevők számát) valamennyi szolgáltatás esetében, akkor szélsőséges eltéréseket láthatunk. Vannak ún. „fehér foltok”. Vannak olyan települések, ahol egyáltalán nem vesznek igénybe szociális szolgáltatást annak ellenére, hogy az érintett települések, közlekedési, foglalkoztatási és demográfiai adottságai alapján potenciálisan magas a szociális és egészségügyi szükséglettel rendelkezők aránya.

Elmondhatjuk, hogy a települések szociális szolgáltatásokkal való lefedettsége ugyan 100%, de az igénybevétel eloszlása egyenlőtlen.

A szolgáltatók területi ellátását, egyúttal a lakossági szükségletek kielégítését, a szakemberek együttműködését sok tényező nehezíti. Az információszolgáltatást, az adminisztrációs kötelezettséget nagymértékben nehezíti a számítógép hiánya, melynek segítségével csökkenthető lenne a kettős dokumentációra fordított idő, és több idő maradna a lakosság tájékoztatására, az alapszolgáltatókkal való kommunikációra, szükségletek felmérésére, a szükségletek kielégítésének megszervezésére.

A szociális szolgáltatások esetében, az igénybevétel hiánya véleményünk szerint nem a szükségletek hiányát jelenti, hanem inkább az információtól való elzártságot, megkereső programok hiányát, valamint az egészségügyi és szociális ellátásban dolgozók kommunikációjának, és az információáramlásnak a nehezítettségét.

Igazán nagy gond, hogy Marcalit kivéve, az érintett településeken még ez ideig szükséglet-felmérés anyagi forrás és személyi feltételek hiánya miatt nem történt. Nincsenek körvonalazva a lakosság tényleges szükségletei, ami gátolja a további, szolgáltatásszervezési lépések megtételét, azok lakossági kommunikációját.

3.4. Ellátások, támogatások

Az időskorúak az ellátási területen az alábbi pénzbeli és természetbeni ellátásokat, támogatásokat vehetik igénybe:

Pénzbeli ellátások:

- időskorúak járadéka,
- foglalkoztatást helyettesítő támogatás,
- rendszeres szociális segély,
- ápolási díj,
- lakásfenntartási támogatás,
- átmeneti segély,
- temetési segély.

Természetben nyújtható szociális ellátások

- rendszeres szociális segély (a szociális törvényben meghatározott mértékben és feltételek fennállása esetén),
- lakásfenntartási támogatás,
- átmeneti segély,
- temetési segély,
- köztemetés,
- közgyógyellátás,
- egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság,
- adósságkezelési szolgáltatás,
- lakáscélú kölcsön törlesztő részleteinek fizetéséhez adott támogatás.

Az utóbbi két ellátás csak Marcali városban érhető el. A természetbeni ellátások jelentős részét a települési önkormányzatok anyagi lehetőségeihez mérten nyújtják.

A gyermeket nevelő családok az ellátási területen az alábbi pénzbeli és természetbeni ellátásokat, támogatásokat vehetik igénybe:

1. Óvodáztatási támogatás
2. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény
3. Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás:
 - rendkívüli kiadásokra: pld. gyógyszerre, óvoda-, iskolakezdésre, átmeneti nevelt gyermek látogatásának útiköltségére, téli ruházatra, élelmiszerre
 - tankönyvek árának kifizetésére
 - buszbérletre
 - étkezési díj részbeni kifizetésére

Az utóbbi, támogatási formát – forráshiány miatt - egyre kevesebb önkormányzat tudja segítségként felajánlani. E miatt is alakulnak ki területi egyenlőtlenségek, mert vannak olyan hátrányos helyzetű családok, akik oda költöznek, ahol minél többféle támogatáshoz, szolgáltatáshoz férnek hozzá.

3.5. A szolgáltató intézmények és a közöttük lévő munkamegosztás, intézmények közötti együttműködések

Mint azt már az előző részekben ismertettük, a szociális és gyermekjóléti szolgáltatásokat a 15 településen 3 szociális integrált intézmény biztosítja.

A területi ellátási kötelezettségeiket a Marcali Kistérség Társulási Tanácsa Megállapodás keretében szabályozta. Ezen túl, mindhárom intézmény szakmai programjában szolgáltatástípusonként és belső szabályzataiban fektette le az intézményen belüli és a más szociális és egészségügyi alapellátást nyújtó intézményekkel történő együttműködés alapjait a hatékonyabb szolgáltatásnyújtás érdekében. Vannak azonban kommunikációt nehezítő tényezők, úgy, mint a távolság, kommunikációs eszközök hiánya, személyi feltételek hiányosságai.

Az egyes szociális szolgáltatók, és a helyi egészségügyi szolgáltatást nyújtók között a kapcsolat általában egyoldalú, ami azt jelenti, hogy például a szociális igénybevételi kérelmeket megbeszéljük (pl. étkeztetés, házi segítségnyújtás esetén), de az egészségügyben dolgozó szakemberek visszafelé csak nagyon ritkán jeleznek önállóan, segítségre szoruló személyeket, illetve a lakosság tájékoztatásában is csak ritkán vesznek részt.

A szociális intézmények együttműködése is inkább csak formai. Mindenki „tisztelőben tartja” a másik intézmény területét, végzi a maga dolgát a területén, azzal, hogy ami nem rá tartozik,

inkább nem foglalkozik, mert annak nincsenek kidolgozva az eljárási protokolljai. Az intézmények, alapellátást nyújtó szervezetek között nem működnek sem szakmai TEAM-ek, közös szakmai fórumok.

3.6. A szolgáltatás fejlesztésére irányuló tevékenységek

Jelenlegi kapacitás és finanszírozás mellett a szolgáltatások fejlesztése csak kis lépésekben valósulhat meg. Az intézmények helyi szinten saját eszközeikkel (szórólapok, helyi sajtó) igyekeznek a lakosság tájékoztatásáról gondoskodni.

Már megvalósult lépés, hogy új szórólapok készültek a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgálat és nappali ellátással kapcsolatban, melyeket elküldtünk valamennyi mikrokörzeti központ vezetőjének, a marcali illetve a kéthelyi televíziónak, helyi újságnak, háziorvosi praxisoknak.

Ennél azonban többre lenne szükség, az alapszolgáltatások funkcionális összekapcsolása, illetve a területi szolgáltatások egyenletes lefedettsége érdekében.

Célunk, hogy a projekt keretében megszervezzük, és kialakítsuk a szociális és egészségügyi alapellátást nyújtók hatékony együttműködését képzéssel, informatikai fejlesztéssel, a jelzőrendszeri feladatok egységes szempontok szerinti kialakításával, valamint a dolgozók tehermentesítését eszközbeszerzéssel, hogy a felszabadult kapacitást be tudjuk vonni a hatékonyság javítására.

Célunk, egy olyan kétoldalú kommunikációt is lehetővé tevő informatikai fejlesztés, melynek eredményeként az intézmény honlapját minden érintett szolgáltató, és a lakosság is el tudja érni. Szeretnénk ehhez kapcsolódóan, a jelzőrendszeri feladatok felgyorsítása érdekében egy elektronikusan, minden alapellátásban részt vevő számára könnyen elérhető, és kitölthető „jelző lapot” kidolgozni, és a honlapunkon elérhetővé tenni, mely egyszerűbbé, olcsóbbá és könnyebbé tenné a szükségletek jelzését, és meggyorsítaná a kommunikációt, egyben a szolgáltatásnyújtást. Egy olyan adatlap kifejlesztését tervezzük, mely minden típusú szükséglet jelzésére alkalmas, csupán az érintett lakóhelye alapján a címzett szolgáltató változna.

3.7. A társadalmi leszakadás tendenciái

A marcali kistérségben élők társadalmi leszakadásának tendenciái a már ismertetett területi, társadalmi egyenlőtlenségek, a kistelepülési, közlekedési, foglalkoztatási lehetőségek kedvezőtlen változásaival tovább romlottak. A projekt megvalósításával érintett településeken élő lakosság – különösen a kistelepülésen élők – tömegesen süllyed egyre mélyebb szegénységbe.

A leszakadással leginkább érintett társadalmi csoportok:

- munkanélküliek, különösen az ötven év feletti, és a pályakezdők, alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők
- kisgyermekes családok, különösen a több gyermeket nevelő roma családok,
- romák,
- adósságterhekkel küzdők.

A leszakadást generáló tényezők

1. Közlekedési nehézségek

2009. decemberben leállt a Somogyszob-Balatonszentgyörgy között a vasúti közlekedés. Az autóbusszjáratok száma kevés. Marcali - Gyótapuszta között naponta 2, Marcali - Táska, Sávoly, Szökedencs, Csákány Szegerdő és Főnyed között (utóbbi három településen többnyire átszállással) napi 5-6 járat közlekedik. E tényezők jelentősen megnehezítik a kisebb településekről való munkába, munkaügyi központba, hivatalos helyekre való bejárást.

2. Aprófalvas településhálózat

A marcali kistérség településeinek 50%-a 1 000 főnél kevesebb lélekszámmal rendelkezik, többnyire aprófalvas településhálózat alakult ki, ennek következtében az aprófalvakra jellemző tendenciák érvényesülnek: kevés munkaalkalom, kedvezőtlen infrastrukturális ellátottság (közlekedési elzártság, alacsony kereskedelmi ellátás, kedvezőtlen közlekedési kapcsolatok).

A projekt megvalósítása által érintett települések közül:

50- 100 lakosa van: Főnyed, Libickozma

101-500 lakosa van: Kelevíz, Nagyszakácsi, Csákány, Szegerdő, Szökedencs, Táska

501-1000 lakosa van: Balatonújlak, Somogyzsitfa, Somogysámson, Sávoly, Pusztakovácsi, Somogyfajsza

1000 fő felett: Marcali

A kistelepülésekre az elöregedés jellemző. A rendszerváltás óta megindult a kistelepülésekről a fiatalok elvándorlása.

3. Munkanélküliség

A foglalkoztatás terén végbement változások eredményeként kialakuló munkanélküliség elsősorban azokat a falvakat érinti a térségben, amelyekben nincs semmiféle munkalehetőség és rosszak a közlekedési kapcsolatai Marcali irányába.

A kistérségben a munkanélküliek aránya **16,4%**-os (2011. 09.), ezen belül Marcaliban **8,8%**, az általunk ellátott településeken **31,6 %** (2011. 09.). Ezen belül pld. Balatonújlakon a munkanélküliségi ráta 12%, Táskán 40%, Somogysámsonban 43,2%, Szegerdőn 44,3%, Csákányban 50%.

A munkanélküliek közül az 50 év felettiek aránya magas Táskán (33,3%), Szökedencsen (26,6%), Marcaliban (23,3%) és Pusztakovácsiban (23%).

A *pályakezdők* – szakképzettség híján - szintén nehezebben találnak munkát. A munkanélküliek között a pályakezdők aránya magas Pusztakovácsiban (19,6%), Somogysámsonban (14,6%), Somogyfajszon (14,2%) és Nagyszakácsiban (14,2%). Marcali város ebből a szempontból kedvezőbb helyzetet mutat a maga 8, 8%-os arányával.

3.8. A kirekesztődés főbb folyamatai és okai

Szalai Júlia: A társadalmi kirekesztődés egyes kérdései az ezredforduló Magyarországon (*Forrás: Szociológiai Szemle 2002/4.*) című tanulmányában a szegények világa élesen két csoportra tagozódik.

Az első csoportba tartoznak azok, akik esetében a szegénység "csak" a mindennapi megélhetést érintő probléma, amelyen (jobb) munkalehetőséggel és pénzzel viszonylag könnyű segíteni; a második csoport tagjainál viszont a szegénység már tartós és életformává szilárdult állapot, körbezárt helyzet, amelyből rövidtávon többnyire még a kitörés iránya sem látható. Az első típusba ma mindenekelőtt a kiskeresetű dolgozó szegények, a kisgyermeknevelés éve alatt átmenetileg jelentősen megcsappant forrásokra hagyatkozó alkalmazott és munkáscsaládok, valamint az egymagukban vagy velük öregedett társukkal élő városi kisnyugdíjasok tartoznak. Ezt egyéni jellegű kirekesztődésnek nevezi.

Ezen kívül kollektív kirekesztődésről, annak is két fajtájáról beszél. Az egyik a hazai településfejlődés szélsőséges történeti egyenlőtlenségeiből következik, s ma az aprófalvas települési zárványokban, illetve a munkanélküliség által különösen sújtott régiókban élőkét sújtja. A másik – legalábbis ami a közvetlen történeti előzményeket illeti – a szocializmusbeli kényszerasszimiláció zsákutcáival függ össze, s mai kárvallottjai mindenekelőtt a cigány lakosság mintegy 60-80%-át kitevő roma szegények.

A projekt által elérni kívánt 15 településen, a rendszerváltás óta ún. kollektív kirekesztődés ment végbe. Kirekesztődésük okaként ismét csak az aprófalvas településszerkezet, a nem megfelelő közlekedési infrastruktúra, és az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők magas száma, a roma lakosság magas aránya jelölhető meg.

2008-tól, a kirekesztődés új típusa jelent meg a kistérség településein, kiemelten Marcali városban, a devizahitelek fizetőképességének ellehetetlenülése következtében nőtt az elszegényedő, és lakhatási nehézséggel érintettek száma.

3.9. A legsérülékenyebb társadalmi csoportok

A projekt megvalósításával érintett településeken élő sérülékeny társadalmi csoportok az alábbiak:

3.9.1. Munkanélküliek

A kistérségre jellemző foglalkoztatási szerkezet, az állást keresők körében magas képzettségi hátrány, a roma társadalmi csoporthoz tartozás a munkanélküliségi helyzetet konzerválja. Az alacsony iskolai végzettség automatikusan magával hozza a munkanélküli létet. A munkanélküliséggel érintett csoportok családok körében a munkanélküli létből fakadó minták generációkon átöröklődnek. Generációk nőnek fel úgy, hogy a családban senki nem dolgozott, így a szociális hátrányok körükben csak fokozódnak (kiemelten Somogysámsón- Marótpuszta, Pusztakovácsi-Kürtöspuszta). Életvitelük önsors-rontó. Társadalmi helyzetük beavatkozás, szakmailag megalapozott szociális és foglalkoztatási szolgáltatás nélkül egyre inkább peremhelyzetbe kerül. E területen fokozott kockázatnak kitett csoportok, a Gyesről-, Gyedről visszatevők, romák, az alacsony iskolai végzettséggel rendelkezők, a pályakezdők és az ötven év feletti nők.

A munkanélküliség magasabb aránya miatt nő a kistérségben, az aprófalvakban élők szegénységi kockázata. A munkanélküliség következtében kialakuló szegénységre a családok nagy része nem tud felkészülni, nem alakulnak ki túlélési stratégiáik a helyzet kezelésére, szemben a tartós szegénységben élőkkel. Az első sokkhatást követően jellemző a családok túlfogyasztása, eladósodása, magas a kockázata a hajlék nélkül maradásnak. Az egyének életvitele „normán kívüli” magatartásmódok (bűnözés, prostitúció, alkoholizmus) erősödéséhez, a társadalomból való kiszoruláshoz vezet.

3.9.2. Kisgyermeket nevelő családok

A gyermekket nevelő családok szegénységi kockázata a gyermekek számával arányosan nő. (Ferge Zsuzsa: „Legyen jobb a gyermekeknek” gyermekszegénység elleni nemzeti program). A szegénységi kockázat a gyermeket egyedül nevelők családjában, valamint a háromnál több gyermeket nevelőknél a legnagyobb. A gyermeket nevelő családok számára a munkanélküli élethelyzet különös megpróbáltatást jelent, de ha a hátrányok (munkanélküliség, alacsony

képzettség, betegség, stb.) halmozódnak a családban, az még inkább kiszolgáltatottá teszi a családot. A kistérség foglalkoztatási-, képzettségi mutatói alapján feltételezhető, hogy e hátrányos helyzetű családokban nevelkedő gyermekek társadalmi helyzete tovább romlik, de legalább is nem javul.

A gyermeküket egyedül nevelő szülők még hátrányosabb helyzetben vannak, mert egy kereketből/jövedelemből kell gyermekük ellátását, nevelését biztosítani.

3.9.3. Romák

A Magyarországon élő roma származásúak számának és arányának tekintetében a valóságot pontosan tükröző adatok nem állnak rendelkezésre. Az „önbevalláson” alapuló 2001. évi népszámlálás adatai alapján a hazai cigány népesség száma 205 720 fő, amely a lakosság 2%-a. A Dél-dunántúli régióban 2,7% -s arányt képviselnek. A Dél-Dunántúlon Baranyában és Somogyban laknak jelentősebb számban cigányok, számuk – a mikrocenzus adatai szerint – ezekben a megyékben meghaladja a 10.000 főt. A marcali körzetben 5,8-6,9% cigány lakosság él. A cigány népesség számára vonatkozó becslések rendre jelentősen meghaladják a népszámlálás során összeírt nagyságukat. Számítások szerint számuk 1 900 körül lehet. A kistérségünk egyes településein a hatvanas évektől kezdődően tapasztalható a cigány népesség arányának folyamatos növekedése, amelynek több, egymást erősítő oka van: egyfelől a nem cigány népesség fogyása (elhalálozás, alacsony szülésszám, továbbá elvándorlás következtében), a romák beköltözése, illetve beköltöztetése (telepfelszámolásoknak köszönhetően). A roma népesség számának növekedésével számos kistelepülés népességének cseréje indult meg. A korábbi lakosok közül főként a tehetősebbek és a fiatalok költöztek el és maradtak a szegények és az idősebbek, amely tényezők együttesen e települések egyre erőteljesebb területi és társadalmi kirekesztődésének kockázatát fokozzák (*Forrás: A Dél-dunántúli régió közoktatás-fejlesztési stratégiája 2007-2013.*).

Ilyen település pld. Pusztakovácsi, Táska, Somogysámson.

Szociális helyzetüket illetően megállapítható, hogy a roma népesség átlagos életszínvonal alatt él, lakhatási körülményei mindössze 75 % - ának megoldottak, villany és vízközművel is csak kevesen rendelkeznek. Egészségi állapotuk gyenge, jellemző az alkoholizmus, az alultápláltság, a korai szülés és az alacsony higiénés körülmények. A roma népességre fokozottan jellemző aluliskolázottság-, képzettség, amely munkaerő piaci esélyeiket erősen rontja. Ennek következtében magas körökben a szegénység kockázata, az alkoholizmus és a bűnözés. Nagy hátrányaik vannak a lakhatás, az egészséges lakókörnyezet és a gyermeknevelés terén. Életésélyeik az átlagnál is rosszabbak.

3.9.3. Időskorúak

Az előregedő, aprófalvas kistérségben az idős népesség bizonyos csoportjaiban fokozott a szegénység kockázata. A nemzeti átlagot jelentősen meghaladja körükben az egyszemélyes háztartások aránya. Az időskorúak, helyzetét negatívan érinti a lakosság kedvezőtlen egészségi állapota, egészségkultúrájának hiánya. A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások iránti fokozott igényüket tovább generálja a hagyományos családi- és társadalmi egységek átalakulása, a hagyományos szerepek megváltozása.

3.9.3. Fogyatékkal élők

Magyarországon a fogyatékkal élő személyek emberek száma az 1990. évi 368 000 főről 2001-re 577 000 főre emelkedett, arányuk a népességen belül 3,5%-ról 5,7%-ra változott. A Dél-Dunántúlon a 2001-es népszámlálás adatai alapján 60 889 fogyatékkal élő tartottak nyil-

ván. Magyarországon, a 2001. évi népszámlálási adatok szerint, a fogyatékkal élő embereknek mindössze 9 %-a dolgozott, míg ez az arány a nem fogyatékos népesség esetében 38% volt. [KSH Népszámlálás 2001., 2002.]

Az utóbbi adatok arra utalnak, hogy a tartós egészségügyi problémával vagy fogyatékkal rendelkezők társadalmi integrációja alacsony szintű. Az adatok az érintett csoport viszonylag alacsony oktatási és szakképzettségi szintjét is mutatják. Hazánkban a fogyatékos emberek 70%-a maximum 8 általános osztályt végzett, míg a nem fogyatékos személyek esetében ez az arány 50%-os. Szakképesítéssel, illetve érettségivel mindössze 25%-uk rendelkezik, míg egyetemi, főiskolai végzettsége a fogyatékos személyek csupán 5%-ának van. [KSH Népszámlálás 2001., 2002. évi]

A rendszerváltással [1989] együtt járó gazdasági átalakulás során mintegy 1.5 millió munkahely szűnt meg. A piaczgazdaság megkövetelte profitorientáltság előtérbe helyezésével a jól képzett, terhelhető munkaerő vált keresetté.

A fogyatékoságuk, megváltozott munkaképességük okán akadályozott emberek tartósan kiszorultak a munkaerő piacról. Megoldásként a rokkant nyugdíj és a passzív ellátások kínáltak [szociális ellátások]. Az elbocsátott fogyatékos személyek tömegesen indították el leszázelékoltatásukat, hogy a kieső munkajövedelmet rokkantnyugdíjjal pótolják. A tartós munkanélküli lét a jövedelemcsökkenés mellett ezen túl szociálpszichológiai ártalmak kialakulását is maga után vonta [pl. önértékelés-, önbecsülés csökkenés, marginalizálódás, interperszonális-, és szociális kapcsolatok gyengülése]. (Abonyi é.n.)

Mondhatjuk, hogy a rendszerváltás legnagyobb vesztese ez, az addig is a társadalom perifériájára sodródott réteg lett.

A fogyatékkal élő emberek magasabb arányban élnek községekben és kevésbé városokban. Így a társadalmi hátrányaikat a települési egyenlőtlenségekből adódó nehézségek tovább súlyosbítják. Somogy megyében a megváltozott munkaképességűek száma [1.105 fő] az összes álláskeresőhöz [24.113 fő] viszonyítva 4.6% volt 2008.-ban. Marcali kistérségben jelenleg 439 fő.

A kistérség foglalkoztatását alapvetően befolyásolja a munkaerő kereslet és kínálat között fennálló ellentét [strukturális munkanélküliség], mely szerint a térségbe betelepülni kívánó munkaadók szakmunkásokat keresnek, míg a megjelenő munkaerő- kínálat zömében betanított munkára kész.

4. Célcsoport bemutatása

4.1. Demográfiai, iskolázottsági, munkaerő-piaci, szociális jellemzők

Projekt **közvetett célcsoportja**, a Marcali Kistérség 15 településén élő lakossága, és ugyan ezen a területen szociális és egészségügyi alapszolgáltatást nyújtó szakemberek, szervezetek.

Közvetlen célcsoport: az alapszolgáltatást igénybevevők és hozzátartozóik

- a) Időskorúak (65 éven felüli lakosok)
- b) Gyermeket nevelő családok (14 éven aluli gyermeket nevelők)

4.1.1. Demográfiai jellemzők

A projekt célcsoportját tekintve, a 15 település lakosság száma: 18 057 fő (2011. évi adat). A népesedési tendencia az utóbbi évtizedben kedvezőtlenül alakult. Ezekben a településeken is a természetes fogyás jellemző (2008. évi mutató: -294. forrás: www.teir.vati.hu). Az országos trendnek megfelelően csökkenő születésszám, előrevetíti a lakosság korosztály összetételének kedvezőtlen alakulását, a migráció mérlege az elvándorlás irányába mozdult el. A Marcali kistérség öregségi indexe 134,92, amely 5-10% -al magasabb az országos, és a régiós mutatónál (forrás: www.koztar.hu/teruleti-adatok.html). A kistérség lakosságának 18%-át adja a 65 éven felüliek aránya, ezen belül a nők aránya 11%. Marcali városban a lakosság 16 %-a 65 éven felüli, és azon belül a nők aránya 10%.

4.1.2. Iskolázottsági jellemzők

A projekt megvalósítása szempontjából a gyermeket nevelő családok iskolázottsági jellemzőit kellene értékelnünk, azonban ehhez nem állnak rendelkezésünkre megfelelő adatok, mert ebben az adatkörben szükségletfelmérést nem volt alkalmunk végezni ellátási területünkön. Kistérségi adatokra tudunk támaszkodni, mely szerint a marcali kistérségben a munkanélküliek közül 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezők aránya igen magas. Kiemelkedően magas az alacsony iskolai végzettséggel rendelkező munkanélküliek száma, a projekt megvalósításával érintett települések közül Somogyfőszemen (74,6%), Szegerdőn (74,2%), Kelevízen (72,9%) és Pusztakovácsiban (70%). Marcali város ebből a szempontból kedvezőbb helyzetet mutat (28,9%). (Forrás: *Somogy Megyei Kormányhivatal Munkaügyi Központ Marcali Ki-
rendeltsége*)

Megfigyelhető, hogy ezek azok a települések, ahol magas a romák aránya is. A kistérségben átlagosan a roma kisebbség aránya 7-8 % körüli, míg Marcaliban 5-6%.

Ennek a populációnak 50 %-a gyermek. A születések 20-30 %-a a roma származásúak köréből kerül ki. Köztudott, hogy Magyarországon az utóbbi 10 évben a körükben nem csökkent egyedül a gyermekvállalási hajlandóság.

A szociális szolgáltatást nyújtó intézményekben az alapellátásban dolgozók, valamint az egészségügyi szolgáltatásokban foglalkoztatottak valamennyien rendelkeznek a vonatkozó jogszabályok által előírt szükséges szakképesítéssel.

4.1.3. Munkaerő-piaci jellemzők

Az aktív keresők aránya a következőképpen oszlik meg: a mezőgazdaságban dolgozók aránya 30,3 %, az iparban foglalkoztatottak aránya 26,9%, a szolgáltató szektorban dolgozók aránya

42,8%. Ez a megoszlás a marcali kistérség településein változó. A falvakban többnyire mezőgazdaságban, a kistérség centrumában, az iparban és a szolgáltató szférában dolgoznak többségben. A mezőgazdaság versenyképességének csökkenése a területünkön élő, alacsony iskolai végzettségűeket tömegesen érinti (lásd: munkanélküliségi adatok: 2.1.2. pont).

A gyermeket nevelő családok számára a munkanélküli élethelyzet különös megpróbáltatást jelent, de ha a hátrányok (munkanélküliség, alacsony képzettség, betegség, stb.) halmozódnak a családban, az még inkább kiszolgáltatottá teszi a családot. A gyermekjóléti szolgálat 2011 évben a területen 118 családban, 167 veszélyeztetett gyermeket gondozott. A települési önkormányzatok gyámhatóságai 687 családban 1 364 gyermekének állapították meg Rendszeres Gyermekvédelmi Kedvezményre való jogosultságát, és 200 család 330 gyermeke számára állapították meg Rendkívüli Gyermekvédelmi Támogatást. A települések 18 éven aluli lakosságának száma 3 310 fő volt. (Forrás: 2011. évi Gyámhatósági adatszolgáltatás)

4.1.4. Szociális jellemzők

Magas, a Marcali Kistérség projekttel településein kirekesztődéssel érintettek aránya. Tapasztalataink, és intézményi adatelemzésünk alapján megállapítható, hogy a problémák a családokban nem önállóan, hanem halmozódva jelentkeznek, amelyek jelentősen megnehezítik tagjainak boldogulását a mindennapi életben. A falvakban a szegénységi kockázat magas és ez az utóbbi években alig változott. A falu-város, illetve településnagyság között megfigyelhető életésély különbségek meghatározók. A szegénység kockázata, a biztonság hiánya halmozottan jelentkezik egyes kistélepusúleken (Somogyfámszonban, Szegerdőn, Kelevízen, Pusztakovácsiban) élő hátrányos helyzetű, különösen sérülékeny csoportoknál (kisgyermekes, munkanélküli roma családok, egyedül élő idős emberek).

4.2. A célcsoport anyagi helyzete, szociális rászorultsága

A projekt megvalósítása által érintett 15 településen a gyermekes családok fő bevételi forrását főként transzfer jövedelmek biztosítják (szociális ellátások, gyermekek után kapott támogatások). A kistélepusúleken munkalehetőség inkább csak idényjelleggel van, és akkor is csak kis számban. Ugyanakkor az itt élők anyagi, és iskolázottsági hátrányaik miatt nem vállalják az ingázást a nagyobb települések irányába (nincsenek meg a feltételeik közlekedési-, megélhetési költségek megelőlegezéséhez, szakképzettség hiányában esélyeik alacsonyak) sem. A családok férfitagjai többségében foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesülnek, melyet időnként alkalmi munkával (az évszaknak megfelelő növénygyűjtés, kerti munka, erdészeti munkák) egészítenek ki. Az aktív korúak jelentős részének (többségében nők) munkaügyi központban történő regisztrációja sem történik meg, ez által esélyeik az elsődleges munkaerőpiacon tovább csökkennek. Ügyfélkörünk elmondása szerint ennek oka egyrészt szintén anyagi természetű (nincs pénzük a regisztrációval járó utazgatásra), másrészt a „feladó életmód” (fásultság, beletörődés, hogy „nekem úgysem sikerül”). A nők jellemzően GYES-en, GYET-en vannak, ellátják a gyermekeket, elvégzik a házimunkát. A gyermekek után családi pótlékban részesülnek. A családonkénti mindössze kb. 100. 000 Ft havi bevétel – melyből 5-6 családtag él – nem, vagy csak nehezen fedezi a családok megélhetését. Emiatt sokan ún. „kamatós pénz” felvételére kényszerülnek a településeken állandóan jelen lévő uzsorásoktól. A családok emiatt még nehezebb helyzetbe kerülnek a hónapról hónapra növekvő adósság miatt. Sokuk már nem tudja fizetni a villanyszolgáltatás díját, nem tudja megvásárolni a fűtéshez szükséges fát sem, és élelmiszert is csak a hónap elején tud vásárolni a kapott szociális támogatásokból. A kisebb települési önkormányzatok – szintén nehéz anyagi helyzetük miatt – segítséget nem, csak ritkán tudnak nyújtani ezeknek a családoknak.

Az időskorúak bevételi forrását a megszerzett nyugdíj, egyes esetekben, akik jogosultak voltak, esetükben a szociális és rehabilitációs ellátások képezik. Alacsony jövedelmekből az otthonukban segítséget igénylők, a személyes szociális szolgáltatások díját is nehezen gazdálkodják ki(házi segítségnyújtás, étkeztetés, támogató szolgálat, stb.). igénybe venni, még ha azok nem is nagy összegbe kerülnek.

4.3. A célcsoport speciális igényei, tipikus problémák

Információ hiány

Valamennyi célcsoport számára, a közlekedési nehézségek és a kevés jövedelem mellett legfőbb igényként az információkhoz való hozzájutás nehezítettségét kell kiemelni. Az érintettek nem ismerik a lehetőségeiket, tájékoztatlanok ellátásokat illetően egyaránt. Gyakran a védőnő és a gyermekjóléti/családsegítő szolgálat családgondozója az a személy, akitől ezt a segítséget megkaphatják. A települési önkormányzatokon dolgozó ügyintézők ugyan birtokában vannak az információknak, de leterheltség és időhiány miatt azt a lakosokkal nem tudják megosztani.

Kommunikáció nehezítettsége

A szociális szakemberek sincsenek mindig tisztában azzal, hogy az adott településen ki milyen szolgáltatásra lenne jogosult, és azt az adott szolgáltatást, vagy ellátást a területen tevékenykedő melyik szolgáltatótól, szervezettől, intézménytől lehet igényelni. A 15 településen a szociális, gyermekjóléti, és egészségügyi szolgáltatásokat más-más szolgáltatótól, intézménytől vesznek igénybe, és bizonyos ellátások, szolgáltatások jogosultsági feltételei is másként vannak szabályozva. Hátráltató tényező az is, hogy az ellátások igényléséhez használatos adatlapok is településenként eltérőek.

Tárgyi feltételek elégtelensége

A területi ellátást nyújtók együttműködésének szervezeti kereti, – forrás hiányában – nem biztosítottak. A szakemberek számára nem biztosított sem mobil információhordozó eszköz, sem olyan ismeret, amely a szervezetépítés-fejlesztésben lenne segítségükre.

4.4. Kielégített és kielégítetlen szükségletek/igények a szociális szolgáltatások terén

Az egyéni szükségleteket és azok egymásra épülését a szakemberek Maslow szükségletpiramisa alapján szokták elemezni. Specialitása a szükségleteknek, és egyben a személyiség fejlődésének, hogy az egyén fejlődése során az alacsonyabb szükségletek jelennek meg először, és a következő fejlődési szakaszra jellemző szükségletek csak akkor lépnek fel, ha az alattuk lévő szükségletek részben kielégítettek.

A projekt által elérni kívánt 15 településen élő családok szociális körülményei olyan rosszak, hogy a gyermekek jelentős részének az alapvető élettani szükségletei (megfelelő mennyiségű és minőségű étel, ruházat, lakhatás és higiénés környezet) sincsenek kielégítve. Még szélesebb azon érintettek köre, akik esetében a fiziológiai szükségletek részben kielégítettek, de a család helyzete miatt (munkanélküliség, lakhatási problémák, válás, gyermek elhelyezési problémák) biztonsági szükségletek (fizikai védetség, kiszámíthatóság) kielégítetlenek. A gyermekek egy következő csoportjánál a fiziológiai és biztonsági szükségletek kielégítettek mondhatók, de a szeretet, a valahová tartozás szükségletének kielégítése hiányzik, vagy nem megfelelő. Mindhárom csoport esetében előbb utóbb magatartási, iskolalátogatással kapcsolatos problémák jelentkeznek, melynek hosszútávon mind az egyén, mind a társadalomra nézve negatív hatásai várhatók.

A területünkön élő idős emberek szükségleteit a biztonság, és a fiziológiai szükségletek kielégítésének (étkezés, személyi-, környezeti higiéné, fűtés) hanyatlása jellemzi. Különösen nagy probléma a kistelepüléseken élő idős lakosság esetében az urbanizáció okozta (a fiatalok városba költözése a jobb megélhetés reményében) elszigetelődés, elmagányosodás következtében kialakuló ellátási hiány. A természetes támaszok hiánya mellett az önálló életvitel mind tovább történő fenntartása, a professzionális segítség igénybevétele felé terelné az érintetteket, azonban ennek érdekében szélesebb körű lakossági tájékoztatásra lenne szükség.

Kielégítetlen szükségletek a szolgáltatások terén

1. Szolgáltatásokkal kapcsolatos információ hiánya,
2. A szakemberek együttműködésének hiánya,
3. Az információáramlást lehetővé tevő informatikai eszközök hiánya,
4. A szakemberek kommunikációjának javításához szervezeti ismeretek hiánya.

Szakemberek részéről a szolgáltatások megszervezése, kialakítása megtörtént, jelenleg mindenki „várja”, hogy a kliens megjelenjen nála, és kérje a segítséget. A szakemberek részéről alapvető szükségletként fogalmaznánk meg az információ áramlás javítása iránti igényt, valamint az együttműködés javítása szervezeti építéssel kapcsolatos ismeretek hiányát.

4.5. Motivációs tényezők és elvárások

Az időskorúak számára fontos, hogy a lehető legtávolabbi maradhassanak saját otthonukban, megszokott lakókörnyezetükben. Ehhez szükségük van olyan szolgáltatások igénybevételére (házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgálat, idősek nappali ellátása), amelyek ezt segítik, támogatják, és megfelelnek az igénybevevők elvárásainak (elérhetőség, ellátási biztonság, állandóság, megfizethetőség).

A gyermekes családok számára szükséges, hogy gyermekeiket saját családjukban, érzelmi és anyagi biztonságban nevelhessék, és ehhez a szakemberektől a szükséges támogatást megkapják. Ez szintén feltételezi, a szükségletek szolgáltatásokkal (gyermekek napközbeni ellátása, egészségügyi ellátás, gyermekjóléti/családsegítő szolgálat) való minél szélesebb lefedését, és a szolgáltatások elérhetőségét.

A szociális szakemberek számára fontos, hogy munkájukkal pozitív eredményeket érjenek el, és ennek érdekében a szükséges eszközök rendelkezésre álljanak.

4.6. Kiegészítő/ egyéb szolgáltatások iránti igények felmérése

A projekttel érintett területen, a jelenleg működő szociális és egészségügyi szolgáltatások csak a jogszabály által előírt kötelező szolgáltatásokat biztosítják, több intézményen keresztül, egymástól elszigetelten. Célunk, hogy a jelenlegi program keretében felmérjük, hogy az itt élő célcsoportnak vannak-e további szolgáltatási igényei, és milyen módon tudunk ezekre válaszolni?

4.7. Információhoz való hozzáférés

A helyi önkormányzatok által törvényileg kötelezően előírt szociális és egészségügyi alapszolgáltatások mind a 15 településen elérhetők, függetlenül attól, hogy kisebb, vagy nagyobb lélekszámú településről van szó. A lakosság szolgáltatásokhoz való hozzáférése azonban nem egyenlő valamennyi településen. A székhelyeken többnyire jobb, a társult településeken ke-

vésbé. A lakosság tájékoztatása a szolgáltatások elérhetőségét illetően, a helyben szokásos módon mindenütt „megtörténik” (sokszor ez egyenlő azzal, hogy a helyi rendeletükben szabályozzák a szolgáltatások körét). Ezen a helyzeten, szolgáltatók lakossági tájékoztatók, plakátok, fogadó óráik kifüggesztésével próbálnak javítani. Kistelepüléseken a kocsmá, és az orvosi rendelő bejárata a legjobb tájékoztatási hely.

Az információhoz való hozzáférést a jelenlegi csatornákkal nem tartjuk kielégítőnek. A lakosság – alacsony iskolai végzettség, érdekérvényesítő képességének hiánya miatt – gyakran egyáltalán nem tájékozott az elérhető szolgáltatásokról, az őket érintő támogatási lehetőségekről (Pld. Az is előfordul, hogy az először szült édesanya azzal sincs tisztában, hogy miként igényelheti a gyermeke után járó ellátásokat, esetlegesen az önkormányzat által nyújtott támogatásokat).

Eddig legjobban működő tájékoztatási forma az egyedi tájékoztatás volt (egyéni esetkezelés). A tájékoztatást kérő számára a gyermekjóléti-, családsegítő szolgálat család gondozója konkrét tájékoztatást nyújt, és adott esetben segít az ellátás, szolgáltatás igénybevitelében is. Ennek a tájékoztatásnak hátránya, hogy kapacitásfüggő, időigényes, és nem hatékony. Fontos lenne a kommunikáció javítása oly módon, hogy minél kisebb humánerő ráfordítás mellett minél gyorsabban, minél szélesebb kört tudjunk a tájékoztatással elérni.

4.8. Célcsoport elérésének jellemzői

A gyermekes családokkal a többnyire a családsegítő és gyermekjóléti szolgálatok, 18 évesnél idősebb lakossággal a családsegítő szolgálatok, tanya és falugondnokok állnak rendszeres kapcsolatban. A család gondozók a problémát jelző szakemberek (óvodák, iskolák, védőnők, háziorvosok, önkormányzatok stb.) jelzésének megfelelően felkeresik a családokat, tájékoznak életkörülményeikről, a segítségnyújtási lehetőségekről.

A család gondozók heti egy-egy alkalommal tartózkodnak a településen. Elérhetők ügyfélfogadási rendjüknek megfelelően (általában a helyi Polgármesteri Hivatalokban), majd ezt követően felkeresik a jelzőrendszeri tagokat, tájékoznak a településen történekről. Végig látogatják a már gondozásban lévő családjaikat; illetve eleget tesznek az új jelzéseknek, azaz ezeket a családokat is felkeresik. Ez csak a "jéghegy csúcsa"!

Ezzel a rendszerrel csak azok a családok érhetők el, akik felkeresik a szolgálatot, vagy akiknek olyan rossz a helyzete (gyermek veszélyeztetése, életveszély), hogy valamelyik jelzőrendszeri tag jelez a szolgáltató felé. Azokat, akiknek szüksége lenne segítségre, de a helyzetük még nem súlyos, ezzel a módszerrel elérni nem lehet. Ebben az esetben, a veszélyhelyzetek megelőzése érdekében csak a széleskörű tájékoztatás és a szakemberek szoros együttműködése vezethet eredményre.

4.9. A kommunikációs tevékenységgel kapcsolatos visszacsatolás, értékelés

A szolgáltató intézmények közül egyedül a marcali Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ rendelkezik saját honlappal (www.szocialiskozpont.hu). Itt megtalálhatók az intézményi szolgáltatások, azok elérhetőségei, igénybeviteli tájékoztatók és az igénybevitelhez szükséges nyomtatványok. Igyekszünk az ellátási területünkön élőket az intézményünk valamennyi szolgáltatásáról tájékoztatni szóróanyagokkal, plakátokkal. Az intézményen belül a faliújságon, és a helyi médiákon keresztül igyekszik a tájékoztatást biztosítani. A jelenlegi gyakorlat hátránya, hogy nem mindenki számára hozzáférhető, és a szolgáltatásnyújtás átfedései miatt bizonyos információk nem jutnak el az érintettekhez.

A kéthelyi és a mesztegnyői intézmények saját honlappal nem rendelkeznek, az intézményi tájékoztató táblákon kívül más eszközt nem használnak fel a lakosság informálására.

A tapasztalatok azt bizonyítják, hogy az intézmények kommunikációs tevékenységnek jelenleg egyedüli visszacsatolási formája az, hogy az érintettek felkeresik a szolgálatot, és segítséget kérnek, ha az élethelyzetük rendezéséhez szükségük van rá, másrészt a jelzőrendszeri tagok jelzései.

5. Szolgáltatási terv

5.1. Bentlakásos intézményi ellátás elkerülését célzó szolgáltatási tartalmak bemutatása

A projekt elsődleges célja, hogy megismerjük az ellátási területünkön élő lakosság szükségleteit, javítsuk az információáramlást, a szolgáltatók, valamint a szolgáltatók és lakosság között. Ezzel párhuzamosan, támogassuk a célcsoport önálló életvitelét a megszokott lakókörnyezetben maradás érdekében, az alapszolgáltatások együttműködésének javításával. Már a lakossági tájékoztatás során igyekszünk bevonni az alapszolgáltatásban dolgozó szakemberek széles körét, hogy a megvalósítás érdekében már a kezdetektől megalapozhassuk a közös felelősség tudatot, és elkezdjük együtt dolgozni.

A lakossági tájékoztatókkal „helybe megyünk” ami azt jelenti, hogy a szakembereket utaztatnánk a településekre (Marcali, Kelevíz, Somogyzsitfa, Sávoly, Főnyed, Szegerdő, Somogy-sámson, Szőkedencs, Pusztakovácsi, Libickozma, Somogyfajsz, Táska, Balatonújlak, Nagyszakácsi), hogy a lakosságnak ne kelljen utaznia, és családi körben hallgathassák meg a számukra fontos információkat. A közösen szervezett tájékoztatók, másodlagos hozadéka, hogy a szakemberek kapcsolata is elmélyül. Jobban megismerik egymás munkáját, az általuk kínált szolgáltatások tartalmát.

A lakossági tájékoztatást településenként, és célcsoportonként kívánjuk megszervezni, az alábbiak szerint:

Időseknek

- *Háziorvos*: az otthoni betegellátásról, a gyógyszeresedés legfontosabb szabályairól, a lakáson történő házi orvosi, házi ápolási támogatás igénybevételének lehetőségéről.
- *Pszichiáter*: a demenciával, pszichiátriai betegségekkel, agyvérzés utáni állapotokkal otthonukban élők támogatásáról kapcsolatos kérdésekről, otthon igénybe vehető szolgáltatásokról.
- *Szociális munkás*: az idősek által helyben igénybe vehető szociális alapszolgáltatásokról, az igénybevétel kérdéseiről.
- *Gyógytornász*: az időskori mozgásszervi elváltozásokról, gyakorlati tanácsok az életvitel változásairól, a lakás átalakítás praktikus kérdéseiről, az otthon igénybe vehető szolgáltatásokról.

Gyermeket nevelő családoknak

- *Pszichológus*: az anya-gyermek kapcsolatáról, a család szerepéről a gyermeknevelés egyes kérdéseiről (szülői kérdésekhez kapcsolódva).
- *Szociális munkás*: a gyermeknevelést segítő szolgáltatások helyben, illetve a lakókörnyezetben igénybe vehető formáiról, igénybevétellel kapcsolatos tájékoztatás, és a gyermekek után igénybe vehető ellátásokról, támogatásokról, azok igénybevételével kapcsolatos ügyintézéshez helyben igénybe vehető szolgáltatásokról.

Szakemberek

A projekt keretében tervezzük a területi ellátásban részt vevő szociális szakemberek munkavégzésének hatékonyságát, együttműködését javítani képzéssel és szervezetépítéssel, az alábbiak szerint:

Képzések:

1. Az emberi tényezők szerepe a családokkal és a gyermekekkel való munkában
2. Szupervízió
3. Szervezetépítés

Terveink szerint, a képzéseken, a területen szociális szolgáltatást nyújtó intézmények dolgozói (10 fő) vennének részt.

5.2. A projekt keretei között nyújtandó, tervezett szolgáltatások köre

1. A szolgáltató intézmények szervezetfejlesztése, a célcsoport képzése, lakossági tájékoztatás

2013. 01 – 2014. 06. között

- 2013.01 – 2013.03., 2013.09 – 2013.11. és 2014.02 – 2014.04. hónapban, összesen 10 alkalommal 6 óra/alkalom időtartamban A szolgáltatást nyújtó intézmények együttműködésének javítása szervezetfejlesztéssel, és ehhez kapcsolódó szakértői támogatás igénybevétele,
- 2013.03 – 2013.05. hónapban, összesen 3 alkalommal, a szolgáltatást nyújtók egyéni képzése,
- 2013.03 – 2013.05., 2013.10 – 2013.12., 2014.04 – 2014.06. hó között, összesen 14 alkalommal, havi 4 óra időtartamban: A szolgáltatást nyújtók szupervíziójának biztosítása,
- A marcali Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ honlapjának átalakítása, interaktív kommunikációra alkalmassá tétele.

2. Szükségletfelmérés, és új dokumentációs rendszer kialakítása

2013. 01 – 2014. 06. között

- 2013.01.–2013.03. Szükségletfelmérés megtervezése, a célcsoport állapotának felmérését szolgáló kérdőívek megtervezése,
- 2013.04.–2013.10. A projekttel érintett területen élők közül reprezentatív mintavétellel kiválasztottak megkérdezése,
- 2013.11.-2014. 01. A szükségletfelmérés értékelése,
- 2014. 02-03. A szükségletkérdőív elkészítése.

3. Kiegészítő szolgáltatások biztosítása

- Interaktív kommunikáció lehetőségének biztosítása az új honlapon keresztül

4. Lakossági tájékoztatás, hozzátartozók felkészítése

2013.02 – 2013.06., 2013.10. - 2013.11., 2014.01. - 03. között 20 alkalommal, havonta kétszer

- a célcsoport (idősek, gyermeket nevelő családok) felkészítése, önálló életvitelt támogató előadássorozat településenkénti megtartásával,
- érdekérvényesítés támogatása az információ áramlás javításával, a területi jelzőrendszer hatékonyságának javításával, a szakemberek képzésével.

5. Módszertani eszköztár és ajánlások készítése

2013. 01 – 2014. 06. között

- meglévő szolgáltatások tartalmának, és igénybevételének részletes szabályozása, területi alapszolgáltatási központokkal közösen
- intézményközi együttműködések részletes szabályozása

6. Szervezetmenedzsment kialakítása, működtetése

2013.01 – 2013.03., 2013.09 – 2013.11. és 2014.02 – 2014.04. hónapban, összesen 9 alkalommal havi 4 óra időtartamban

- az igénybevevők esztivete során megjelenő kapcsolódó szolgáltatások közötti menedzselt együttműködés, az esetátadások, a közös esztivitel, felelősségi körök szabályozása.
- jelzések, esetátadások dokumentációjának kidolgozása.

7. A szolgáltatások eredményességének monitorozása

2013. 04., 2013. 07., 2013.10, 2014.01., 2014.04., 2014.06. között

- a szolgáltatások eredményességének monitorozása, negyedévenkénti elemzése, visszacsatolások dokumentálása.

8. Saját lakókörnyezetben való életvitelt támogató módszerek hatékonyságának értékelése

2013. 07. és 2014. 04. hónapban

- team munkában félévente értékelni az életvitelt támogató módszerek hatékonyságát, az igénybevevők számának változását.

9. Szupervízió, tapasztalatcsere, és konzultáció biztosítása

2013. 01 – 2014. 06. között

- A projektben részt vevő szakemberek számára egész idő alatt biztosítjuk a szakértői támogatás, konzultáció és tapasztalatcsere lehetőségét.

5.3. Innovatív, új, egyéni és csoportos szolgáltatás tartalmak

5.3.1. Szakemberek kommunikációjának javítása IT technológiai fejlesztéssel

A fejlesztés lényege, hogy a szolgáltatók szervezeti együttműködését egy olyan belső kétoldalú kommunikációs csatorna létrehozása támogatná, melyen keresztül megvalósulhat a napi szintű belső kommunikáció, valamint a szolgáltatási igényeknek megfelelően gyors intézkedést tud megvalósítani. A területi ellátás felelős megszervezése kiterjesztésre kerülne olyan

szakmai együttműködésre is, hogy a szakemberek által kidolgozott elektronikus „jelző lapon keresztül az illetékességi területükön más szolgáltatást nyújtót (házi orvos, védőnő, szociális szolgáltató) a lehető leggyorsabban el tudják érni, amennyiben őt érintő szükséglet merül fel. A megkeresett szolgáltató a visszajelzés kapcsán - szintén ezt a technikát használva - köteles tájékoztatni a jelzés tevőt az elvégzett intézkedésről.

A kommunikáció felgyorsítása érdekében vásárlásra kerülne 3 db laptop is, a területen dolgozó gyermekjóléti szolgálat család gondozói számára, hogy azokon a napokon is reagálni tudjanak a kommunikációs igényekre, amikor terepen tartózkodnak.

5.3.2. Szükségletfelmérés - Feltáró interjúk készítésével

Az alapszolgáltatások szervezése és a kapacitások reális tervezésének feltétele, a lakossági szükségletek mélyebb megismerése. A projekt alapeleme, a 15 településen olyan szükségletfelmérés, mely reális képet ad az itt élők szociális helyzetéről, kapcsolati hálójáról, önálló életvitelt támogató alapszolgáltatási szükségleteikről. A szükségletfelmérést a családokkal végzett szociális munka keretében feltáró interjú (módszer) készítésével kívánjuk megvalósítani. A felmérésbe be kívánjuk vonni a projekt megvalósításának területén működő valamennyi családsegítő és gyermekjóléti szolgálatot biztosító intézmény család gondozóját. A felmérés módszerének egyik fő célja, a lakossággal való kontaktus elmélyítése, jobb megismerése, és a bizalomépítés, helyzetelemzés készítése arról, hogy az alapellátást nyújtó szakemberek tájékoztatják-e az igénybevevőket a szociális szolgáltatásokról. Ez a tájékoztatás milyen mértékben valósul meg.

Az interjúkat nem véletlen kvótás mintavételi eljárással tervezzük felvenni. A mintavétel alapját a projekt 15 településén élő 65 éven felüli, és a 14 év alatti gyermekeket nevelő lakosság populációja adja. Minden településen annyi százalékban választunk ki interjúalanyt, ahány százalékban az adott településen előfordul a 65 éven felüli – és a 14 év alatti gyermekeket nevelő lakosság.

A tervezett interjú kérdések felépítése

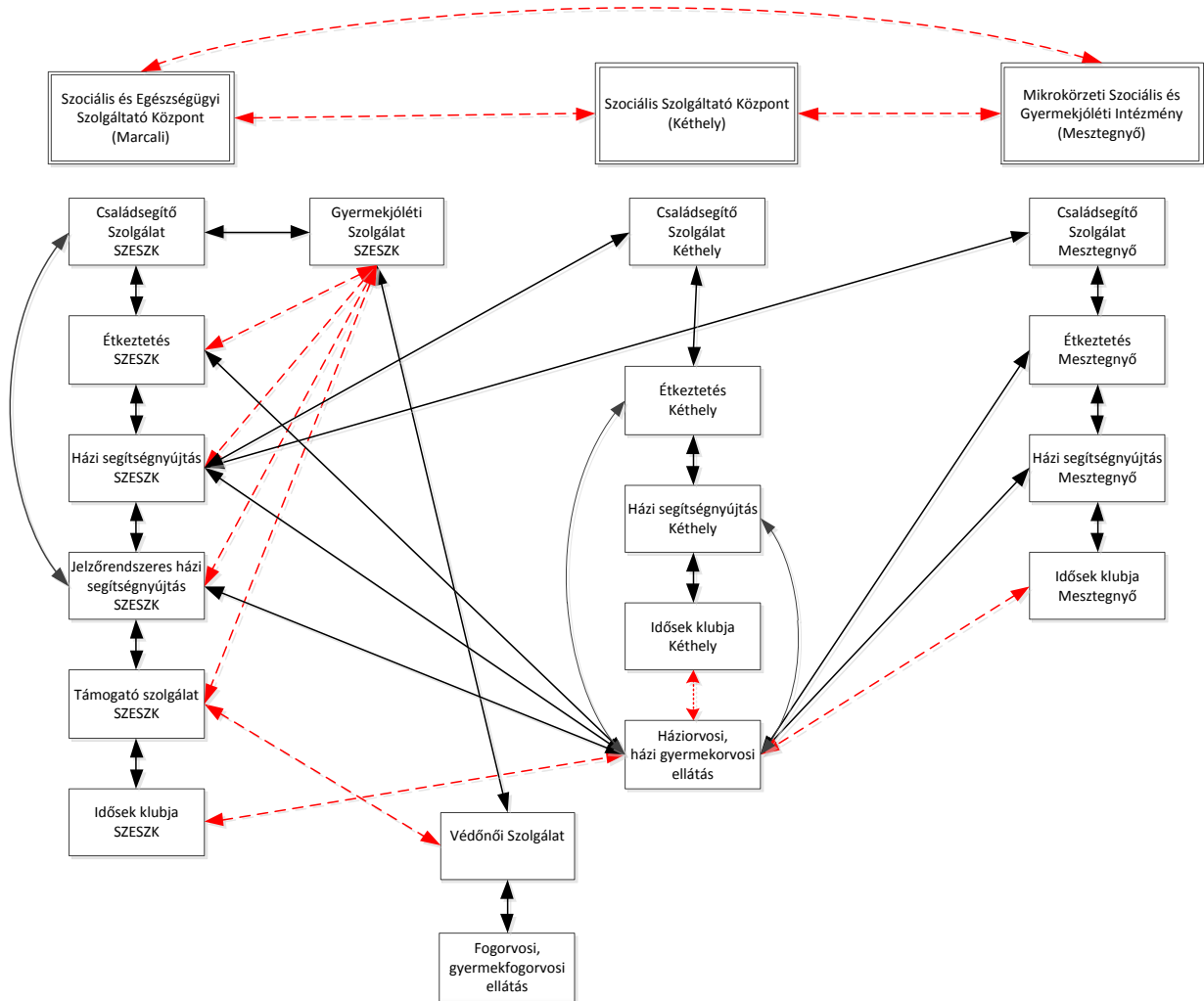
- Gazdasági aktivitás, bevételek - kiadások, jelen élethelyzet realitása. Miben látják a probléma okát, mit tettek eddig, mik a vágyaik, miben várnak segítséget a szociális munkástól.
- Intézményi kapcsolatok feltérképezése. Milyen intézményeket keresett már fel, milyen intézménnyel szeretne kapcsolatba kerülni, mit vár a szociális munkástól.
- Család, szociális háló: Tud-e valakire számítani, vannak-e barátai, családja, velük milyen a kapcsolata, szomszédok, miért nem működnek a kapcsolatai, milyen kapcsolatokat szeretne.
- Családi struktúra: Ki az elnyomott a családban, ki a domináns, milyen stressz források vannak a családban, ki a kezdeményező.
- Megállapítások: 1. Nincs probléma, a család jól működik. 2. Anyagi gond van, de a család jól működik. 3. Nem működik jól a család, de nincs szociális probléma. 4. Komplex probléma van a családban.
- Esetmegbeszélés team munkával a beavatkozás szükségességéről (családsegítő szolgálat – gyermekjóléti szolgálat).

5.3.3. Interaktív kommunikáció lehetőségének biztosítása az új honlapon vagy alkalmazáson keresztül

Az interaktív kommunikáció a következő módon történik: az ügyfél bemegy a projektben részvevő gesztor településen lévő kapcsolattartási helyre (Marcali, Kéthely, Mesztegyő), ahonnan saját maga, vagy egy munkatárs segítségével üzenetet küldhet. Az üzenetküldéskor az ügyfél adatainak megadása (név, cím, elérhetőség) kötelező lesz. Az üzenetben megfogalmazhatja kérdését pld. ellátás igénylésével, szakember elérhetőségével kapcsolatban. A tényleges üzenet egy központi e-mail címre érkezik, amit a szakember elolvas és megfelelően reagál rá.

6. Ellátás szervezési organogram

6.1. Ellátás szervezési organogram (a projekt megvalósítása előtt)



1. Jelenlegi szolgáltatási struktúra

A fenti organogramot értékelve, látható, hogy a Marcali székhelyű Szociális és Egészségügyi Szolgáltató Központ Gyermekjóléti Szolgálatának az ellátási területén működő házi orvosokkal, házi gyermekorvosokkal, Fogorvosokkal, és gyermek fogorvosokkal nincs működő kapcsolata. Megkereséseikre nem reagálnak, gyermekvédelmi tanácskozásokon, szakmaközi megbeszéléseken nem, vagy csak ritkán vesznek részt, esetmegbeszélésekbe nem bevonhatók. Utóbbiakat a gyermekvédelmi törvény sem kötelezi az együttműködésre, önkéntes együttműködés pedig egyik, vagy másik hibájából, nem alakult ki. Tapasztalatunk az, hogy az egészségügyi dolgozók nem motiváltak a különböző szociális szolgáltatásokkal való kapcsolattartásra, sem a szolgáltatások közvetítésére (ismeretek hiánya miatt) a betegek felé. A szociális alapszolgáltatások intézményen belüli kapcsolatát felületesnek neveznénk. A kapcsolat elsősorban a miatt alakult ki, mert egy intézményen belül látják el feladataikat, és az együttműkö-

dés keretei intézményi szabályzatokban rendezettek. E területen a helyzet hasonló, a másik két mikrokörzetben is.

A SZESZK-nek kéthelyi, és a mesztegnyői szociális központok különböző szolgáltatásaival való kapcsolata is csak a minimális információ cserére szorítkozik: a jogszabályi kötelezettség fennáll, a gyermekjóléti szolgálat által a szándék megvan. Pld. területi illetékesség hiányában át kell adniuk az ügyet. Felveszik a kapcsolatot a szolgáltatóval, visszajelzés azonban nem, vagy csak ritkán érkezik. Egyik szolgáltatónak sincs arra forrása, hogy közös szervezésű fórumokon információt tudjon cserélni, hiányzik a szolgáltatók közötti megfelelő kommunikáció. A kommunikációt szervezetépítéssel, informatikai fejlesztéssel, elektronikus jelzőlap kidolgozásával, az esetvitel dokumentált szabályozásával és rendszeres team munka elindításával kívánjuk javítani.

6.2. Ellátás szervezési organogram a projekt megvalósítása után

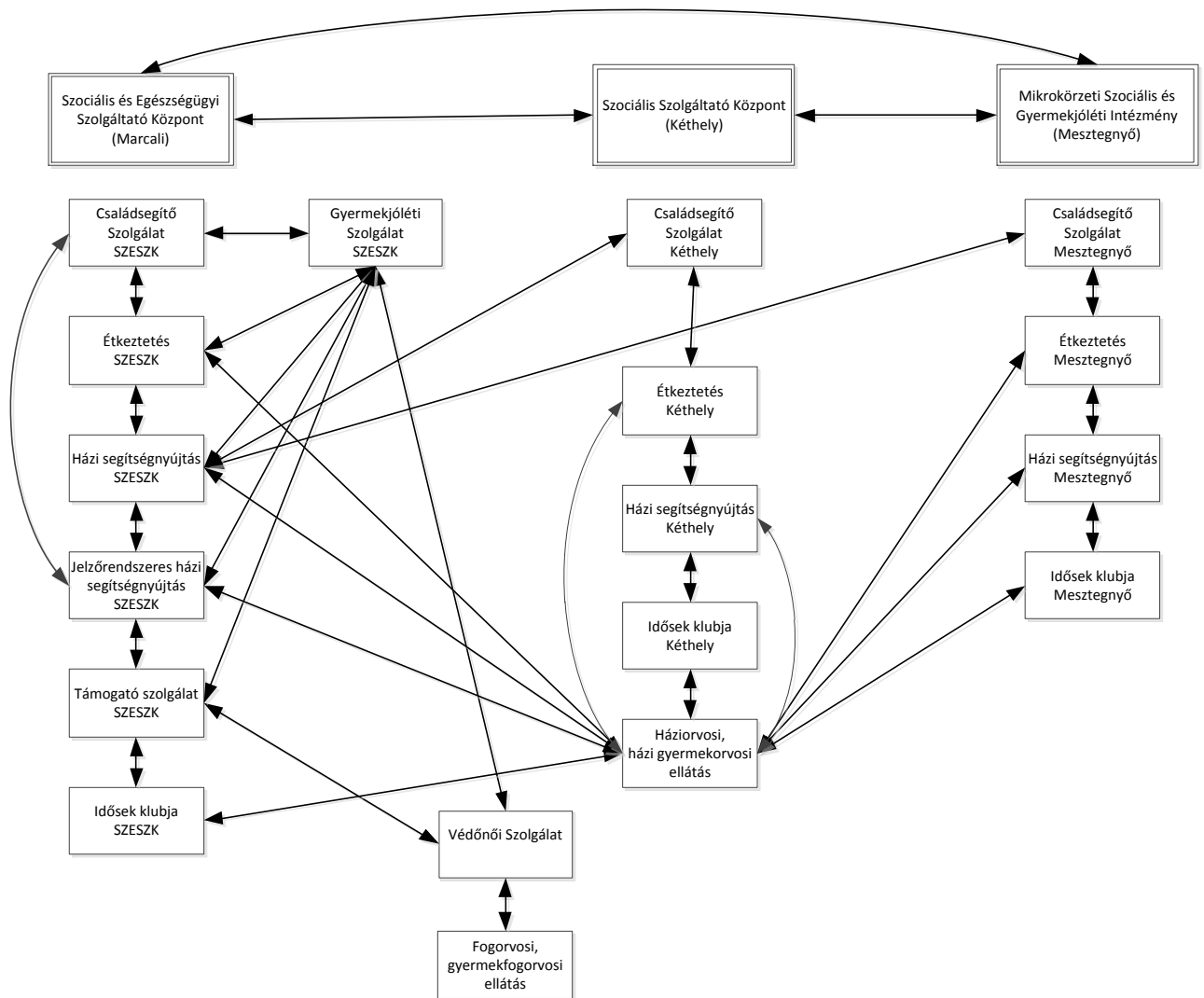
A projekt megvalósítása utáni helyzetet az alábbiak szerint kívánjuk bemutatni organogram segítségével.

Az alapszolgáltatásokban dolgozók kapcsolata, kommunikációja megvalósul. Az együttműködések tartalmát, rendszerességét együttműködési szerződések megkötésével kívánjuk formalizálni. Az együttműködés személyi, és időbeli korlátainak lebontását szervezetépítéssel, informatikai fejlesztéssel, helyi szakemberek területi kommunikációba történő bevonásával kívánjuk megoldani.

A projekt eredményeként javul a három mikrokörzeti szociális alapszolgáltatásokban dolgozók együttműködése, a projekttel érintett települések vonatkozásában a lakossági tájékoztatás, a helyi szociális szükségletek észlelésének hatékonysága, az esetjelzés és esetvitel részletes szabályozása, a felelősség szabályozása. Az egészségügyi szolgáltatókkal kialakul egy rendszeres információs rendszer a szolgáltatásokról, az együttműködés eredményeként megvalósul az általuk ellátottak szociális szükségletei mentén a jelzés-, visszajelzés rendszere.

A kommunikáció és a lakossági tájékoztatás javítása együttesen javítja a területen élő célcsoport (idősek, gyermekes családok) életesélyeit, hozzájárul, hogy az érintettek mind tovább megőrizhessék önálló életvitelüket saját lakókörnyezetükben.

Ellátás szervezési organogram (a projekt megvalósítása után)



7. Gantt diagram

A projekt részletes GANTT diagramját a Szakmai terv 1. sz. melléklete tartalmazza.

8. Tájékoztatási kötelezettség

A projekt megvalósítása során a III. számú kommunikációs terv megvalósítása kötelező. Ennek keretében 2013. január hónapban „C” és „D” típusú tájékoztató táblák kerülnek kihelyezésre. A projekt teljes időtartama alatt, a fenntartási időszakban, valamint a projekt zárását követően is a projekthez létrehozott tájékoztató internetes aloldal működtetését biztosítjuk.

A projekt tevékenységeiről, előrehaladásáról, tájékoztatókról fotó dokumentáció készül, mely a TÉRKÉPTÉR alkalmazásban is feltöltésre kerül.

A kötelező kommunikációs tevékenységeken kívül nyitó rendezvény megvalósítását tervezzük annak érdekében, hogy a projektben érintett szakemberek, az ellátásban érintett települések vezetői megismerjék egymást, valamint a projekt célját, várható ütemezését.

A projekt zárásaként az elért eredményekről kívánunk tájékoztatót nyújtani záró rendezvény, valamint projekt kiadvány megjelentetésével, mely összefoglalja az elvégzett tevékenységeket.

A lakosság tájékoztatására szórólap elkészítését tervezzük, mely összefoglalja a számukra elérhető szolgáltatásokat, az igénylés lehetséges módjait, az intézmény bemutatását.