



ZALAEGRSZEG MEGYEI JOGÚ VÁROS POLGÁRMESTERÉTŐL

✉ 8901 Zalaegerszeg, Kossuth L.u.17-19. ☎ 92/502-106, fax: 92/311-474
Email: mayor@ph.zalaegerszeg.hu

.....napirendi pont

ELŐTERJESZTÉS

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Közgyűlése
2010. március 11-i ülésére

Tárgy: Zalaegerszeg Megyei Jogú Város középtávú szociális szolgáltatástervezési koncepciójának aktualizálása

Előterjesztő:

Dr. Gyimesi Endre
polgármester

Készítette:

Népjóléti Osztály
Zimborás Béla

Egyeztetve:

Szociális intézmények vezetőivel
Szociálpolitikai kerekasztallal
Kispáli és Nagypáli községek polgármestereivel

Tárgyalta:

Szociális, Lakás- és Egészségügyi Bizottság
Gazdasági Bizottság
Oktatási és Ifjúsági Bizottság
Nemzetközi és Esélyegyenlőségi Bizottság
Ügyrendi, Jogi és Vagyonnyilatkozatot Ellenőrző
Bizottság
Cigány Kisebbségi Önkormányzat

Közgyűlésre meghívást kap:

Törvényességi és tartalmi, formai szempontból ellenőrizte:

Önkormányzati Osztály
Zsupanek Péter

Tisztelt Közgyűlés!

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) 92. § (3) bekezdése alapján a legalább 2000 lakosú települési önkormányzatnak a településen élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót kell készítenie. A szolgáltatástervezési koncepció tartalmát a helyi önkormányzat két évente felülvizsgálja, és aktualizálja.

A koncepció célja meghatározni a szociális szolgáltatások fejlesztésének alapelveit, irányait, céljait, a hiányzó ellátások megszervezésének gyakorlati módját, valamint elősegíteni a bevezetésre kerülő új szolgáltatások létrehozását, feladatainak ellátását.

A törvény rögzíti a koncepció kötelező tartalmi elemeit, amelyek a következők:

- ⇒ a lakosság szám alakulását, a korösszetételt, a szolgáltatások iránti igényeket,
- ⇒ az ellátási kötelezettség teljesítésének helyzetét, az ütemtervet a szolgáltatások biztosításáról,
- ⇒ a szolgáltatások működtetési, finanszírozási, fejlesztési feladatait, az esetleges együttműködés kereteit,
- ⇒ az egyes ellátotti csoportok (idősek, fogyatékos személyek, hajléktalan személyek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek) sajátosságaihoz kapcsolódóan a speciális ellátási formák, szolgáltatások biztosításának szükségességét.

A közgyűlés 2008. február 07-i ülésén a 6/2008. sz. határozatával fogadta el a város 2008-2009. közötti időszakra vonatkozó középtávú szolgáltatástervezési koncepcióját.

I. A 2008. évben elfogadott szolgáltatástervezési koncepció értékelése

A 2008. évben elfogadott koncepció egyik fő célja egyes **alapszolgáltatások** (különösen az étkeztetés, házi segítségnyújtás, nappali ellátás) kapacitásának a felmerülő új igényekhez, szükségletekhez igazodó **bővítése** volt. Ennek keretében 2009. július 1-jétől a Landorhegyi Idősek Klubja keretén belül kialakításra került a *demens személyek nappali ellátása, 10 férőhelyen*. A szolgáltatás elindításához és a tárgyi feltételek biztosításához mintegy 2.000 eFt-os fejlesztésre/átalakításra volt szükség.

A szociális alapszolgáltatásokon belül változást jelentett az elmúlt időszakban, hogy önkormányzatunk 2006. január 1-jétől biztosította a pszichiátriai és szenvedélybetegek közösségi ellátását a Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ keretén belül.

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szociális törvény) 86.§ (3) bekezdése értelmében „a támogató szolgáltatás és a közösségi ellátások 2009. január 1-jétől nem kötelező önkormányzati feladatok.”

A közösségi ellátások nyújtásának kötelezettsége tehát 2009. január 1-jétől megszűnt, de a városban, valamint Kispáli és Nagypáli településeken az ellátáshoz való hozzáférés – Magyar Vöröskereszt Zala Megyei Szervezete által működtetett szolgáltató által - továbbra is biztosított.

A szociális törvény 2009. évi módosítása alapján a *jelzőrendszeres házi segítségnyújtás* 2010-től nem lesz kötelezően ellátandó feladata a települési önkormányzatnak. A szociális szolgáltatás működésének támogatása állami feladattá válik, melyre pályázati forrást 2010-től

a minisztérium fejezetében biztosít a költségvetés. A befogadott szolgáltató fenntartójával várhatóan három évre megkötött finanszírozási szerződés kerül megkötésre. Önkormányzatunk jelenleg 60 készülékkel működteti ezt a szolgáltatást. A szolgáltatás finanszírozása érdekében kiírt pályázaton sikeresen szerepeltünk, így remélhetőleg az idei évben is biztosított lesz a városban ez a szolgáltatás.

A szolgáltatástervezési koncepció nagy hangsúlyt helyezett a **szolgáltatások célzottságának erősítésére**, annak érdekében, hogy a szolgáltatások valóban a rászorult személyekhez jussanak el, valamint hatékonyabban szolgálják a társadalmi integrációt és összetartozást.

Ennek keretében sor került a helyi szociális rendelet átfogó felülvizsgálatára, melynek során elsődleges cél a szolgáltatások célzottabbá tétele, a legrászorultabbak elérése, illetőleg a szolidaritás elvének erőteljesebb érvényesítése volt.

Az elmúlt időszakban jelentősen megváltozott a szociális szolgáltatások térítési díjának megállapítására vonatkozó szabályozás, amelyhez hozzá kellett igazítani a helyi rendeletünket is. A költségvetési törvény differenciált összegű normatív állami hozzájárulást határozott meg egyes szolgáltatások esetében (pl. étkeztetés, házi segítségnyújtás stb...), annak érdekében, hogy a szolgáltatók érdekeltégét erősítse az alacsony jövedelmű rászorultak ellátásában (alacsony jövedelem, alacsonyabb térítési díj, magasabb normatíva). A differenciált összegű normatív állami hozzájárulás összege 2010. évtől a jelzett szolgáltatások esetében azonban megszűnt.

Egyes ellátások esetében bevezetésre került a gondozási szükségletek vizsgálata, amelynek eredményeképpen már csak a napi 4 órás gondozási szükséglettel rendelkezők kerülhetnek idősek otthonába felvételre. Ennek persze az a következménye, hogy az intézménybe bekerülők jelenetős ápolási/gondozási szükséglettel rendelkeznek, ami egyre nagyobb terhet ró az intézményre, hiszen a szolgáltatást igénybevevők állapotának változásával párhuzamosan nagyon korlátozott lehetősége van rendelkezésre álló erőforrások (személyi tárgyi feltételek stb..) hozzárendelésére.

A helyi szociális ellátórendszer fejlesztésének fókuszában évek óta szerepel a **fogyatékkal élők számára integrált ellátás** (átmeneti elhelyezést és tartós bentlakást nyújtó intézmény) biztosítása.

A fejlesztés célja a fogyatékkal élők társadalmi integrációjának erősítése, ennek érdekében a fogyatékkal élők, valamint a munkaerő-piaci szempontból veszélyeztetett, hátrányos helyzetűek bevonása a képzésbe, foglalkoztatásba, a foglalkoztatási rehabilitáció több színterének, szerepének erősítése. Intézményfenntartói szempontból cél a lakókörnyezeti és az integrált formában történő ellátásszervezés megvalósítása.

A cél megvalósítása érdekében 2008-ban pályázatot nyújtott be önkormányzatunk a Nyugat-dunántúli Operatív Program (NYDOP) keretében meghirdetett „Szociális infrastruktúra és szolgáltatások fejlesztése” című felhívásra a „Fogyatékkal élők nappali ellátását biztosító intézmény infrastruktúrájának fejlesztése” tárgyában. A pályázat azonban sajnos nem nyert támogatást.

Az elmúlt évben a pályázat átdolgozva újra benyújtásra került Nyugat-dunántúli Operatív Program (NYDOP) keretében időközben újra meghirdetett felhívásra.

Szintén szerepelt az elfogadott koncepció céljai között a **gyermek napközbeni ellátásán** belül a bölcsődei ellátásnak a felmerülő új igényekhez, szükségletekhez igazodó fejlesztése,

differenciálása, az ellátórendszer infrastrukturális helyzetének, tárgyi feltételeinek korszerűsítése, fejlesztése.

Ennek keretében 2008. évben befejeződött a 4 éves bölcsőde **felújítási** program, ennek utolsó elemeként megtörtént az Űrhajós Bölcsőde korszerűsítése, befejeződött a Napsugár Bölcsőde akadálymentesítése, és elkészült a Tipegő Bölcsőde játszóudvara.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény szerint a megyei jogú városok ellátási kötelezettségébe tartozik az **egyes gyermekvédelmi szakellátások** (otthont nyújtó ellátás, utógondozói ellátás) biztosítása.

Az otthont nyújtó és az utógondozói ellátás biztosítása ez ideig a megyei önkormányzatok feladata volt, akik az ehhez szükséges intézményrendszert kiépítették, ezért, továbbá a jelentkező igények alapján ezen ellátási kötelezettségeink teljesítésére nem tartjuk indokoltnak új férőhelyek létrehozását.

Az újonnan jelentkező feladatok ellátását a Zala Megyei Önkormányzattal ellátási szerződés megkötésével javasoltuk biztosítani, azonban az ellátás biztosításának részletes feltételeiről a két önkormányzatnak mindezidáig nem sikerült megegyeznie.

A 2008. évben elfogadott koncepció kiemelt célként fogalmazta meg a **szolgáltatási minőség fejlesztését**.

A minőségi szolgáltatások személyi feltételeinek biztosítása érdekében a rendszerben dolgozók folyamatos továbbképzéseken vesznek részt, az ellátórendszerbe csak az előírt képesítési követelményeknek megfelelő munkatársak kerülnek be.

Ugyanakkor megállapítható, hogy a pénzügyi/gazdasági válság közepette a szolgáltatások szakmai színvonalának megőrzése volt az elsődleges cél, kevesebb energia és anyagi forrás jutott a minőségfejlesztésre.

A városban működő ellátórendszer ismeretében megállapítható, hogy az alapszolgáltatásoktól a speciális szolgáltatásokat biztosító szakellátásokig terjedő „ellátási piramis” csaknem teljes körűen elkészült, reményeink szerint szilárd alapokkal rendelkezik.

Úgy véljük, hogy az elmúlt időszakban a szolgáltatásfejlesztések expanzív szakasza lezárult, mennyiségi fejlesztésre néhány ellátotti csoport esetében (a gyermekek, a fogyatékkal élők, valamint a pszichiátriai és szenvedélybetegek), elsősorban az intézményi ellátások terén van lehetőség. A továbbiakban hangsúlyt a szolgáltatások minőségének fejlesztésére, a kistérségi körzetközponti szerepből adódó feladatok ellátására kell helyezni.

II. A koncepció aktualizálása, felülvizsgálata során felmerülő új feladatok, kihívások

⇒ A hiányzó szakellátások biztosítása

- a gyermekvédelmi ellátórendszerben otthont nyújtó és utógondozó ellátások,
- a fogyatékkal élők számára átmeneti elhelyezést, valamint tartós bentlakást biztosító intézmény létrehozása,
- a pszichiátriai és szenvedélybetegek számára átmeneti elhelyezést, valamint tartós bentlakást biztosító intézmény létrehozása.

⇒ Egyes alapszolgáltatások (elsősorban a családsegítő szolgálat, valamint a gyermekjóléti központ) infrastrukturális helyzetének fejlesztése.

⇒ Innováció és minőségfejlesztés a szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokban.

A szolgáltatótervezési koncepció aktualizálása során a változó társadalmi-gazdasági feltételekből, a helyi társadalom dinamikusan változó igényeiből, a jogszabályokban meghatározott ellátási kötelezettségekből eredő szükségletekre, valamint a fenti feladatokra, kihívásokra is igyekeztünk adekvát válaszokat adni.

A **Szociális, Lakás- és Egészségügyi Bizottság** - 7 igen szavazattal, egyhangúlag – az előterjesztést közgyűlési tárgyalásra alkalmasnak tartja [22/2010. sz. hat.].

A **Gazdasági Bizottság** az előterjesztést 9 igen szavazattal elfogadta [38/2010. számú hat.].

Az **Oktatási és Ifjúsági Bizottság** egyhangúlag – 7 igen szavazattal – támogatta a határozati javaslatban megfogalmazottakat [13/2010. sz. hat.].

A **Nemzetközi és Esélyegyenlőségi Bizottság** a koncepció aktualizálását egyhangúlag - 4 igen szavazat - elfogadja, javaslata azonban, hogy a Népjóléti Osztály vizsgálja meg egy prevenció ház létrehozásának lehetőségét [17/2010. sz. hat.].

Az **Ügyrendi, Jogi és Vagyonyilatközlő Bizottság** egyhangúlag – jogi szempontból – tárgyalásra alkalmasnak tartja az előterjesztést [44/2010. sz. hat.].

ZMJV Cigány Kisebbségi Önkormányzata 23/2010. sz. határozatával az előterjesztéssel egyetért, elfogadásra ajánlja a közgyűlésnek.

A **Helyi Szociálpolitikai Kerekasztal** véleménye a Szociális Szolgáltatótervezési koncepció aktualizálásáról:

"Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Szociálpolitikai Kerekasztala Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata Szociális Szolgáltatótervezési Koncepciójának (2010-2011.) véleményezése során megállapítja, hogy

- a Koncepció a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben meghatározott tartalmi követelményeknek megfelel, továbbá
 - a Koncepcióban meghatározott célokkal és prioritásokkal valamint a feladatok ütemezésével egyetért,
- ezért javasolja a Közgyűlésnek elfogadásra."*

A Nemzetközi és Esélyegyenlőségi Bizottság javaslata alapján a Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ új helyszínen történő elhelyezése kapcsán – a koncepció céljával összhangban - megvizsgáljuk egy prevenció ház létrehozásának lehetőségét.

Kérem a Tisztelt Közgyűlést, hogy Zalaegerszeg Megyei Jogú Város aktualizált és kiegészített szociális szolgáltatótervezési koncepcióját megtárgyalni és elfogadni szíveskedjen!

Határozati javaslat:

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Közgyűlése elfogadja Zalaegerszeg Megyei Jogú Város 2010-2011. évre vonatkozó szociális szolgáltatótervezési koncepcióját.

A közgyűlés felkéri a polgármestert, hogy a koncepció kétévenkénti aktualizálásáról gondoskodjon, továbbá, hogy a koncepció elfogadásáról a Szociális és Munkaügyi Minisztériumot tájékoztassa.

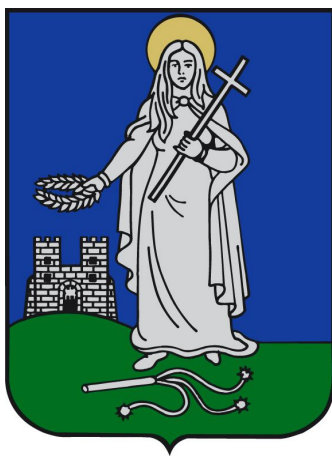
Határidő: a minisztérium tájékoztatására: 2010. március 15.
a koncepció aktualizálására: 2011. december 31.

Felelős: Dr. Gyimesi Endre polgármester

Zalaegerszeg, 2010. március 03.

Dr. Gyimesi Endre
polgármester

ZALAEGERSZEG MEGYEI JOGÚ VÁROS
SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI
KONCEPCIÓJA



2010-2011

I. BEVEZETÉS

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló többször módosított 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) 92. § (3) bekezdése alapján a legalább 2000 lakosú települési önkormányzat a településen élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít.

A szolgáltatástervezési koncepció tartalmát a helyi önkormányzat két évente felülvizsgálja, és aktualizálja.

A törvényi kötelezettség teljesítésén túl elsődleges célunk, hogy a város minden lakója számára elérhetőek legyenek a szociális biztonságot garantáló ellátási formák, másrészt a szociális szféra működése magas színvonalon feleljen meg a szakmai kritériumoknak és eredményesen, hatékony formában nyújtson szolgáltatásokat.

II. ELVI ALAPOK

II.1. Jövőkép

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Szociális Szolgáltatástervezési koncepciójának jövőképét a következők szerint határozhatjuk meg.

Jövőkép:

Zalaegerszeg a környezetével harmóniában élő, dinamikus gazdasággal rendelkező középváros, gazdag szellemi potenciállal, nívós feltöltődési lehetőségekkel.

A jövőképben alapuló városfejlesztési stratégiai célok alapvetően egy fő célkitűzésre vezethetők vissza: *a városban élők életminőségének jobbá tételére. A jólét, az életminőség, magában foglalja az egyén egészségi, szociális, mentális és anyagi létét, és utal a közösség szintjén értelmezhető javak milyenségére. Ez utóbbiak közül kiemelkedően fontos a környezet minősége.*

A jövőkép meghatározásakor az életminőséget az alábbi fogalmak segítségével definiáljuk:



Egészség: tágan értelmezve az egyén egészségét, a preventív tevékenységeket éppúgy a fogalomhoz kötjük, mint a környezet „egészségét”, a fenntarthatóságot.

Prosperitás: a kifejezés az egyén szintjén és a város gazdaságára utalva is kifejezi a versenyképességet, a jövedelemtermelő-képességet, az innovációs készséget, a munkaerőpiac kiegyensúlyozottságát, az iparági diverzifikációt.

Megújulás: a fogalommal azonosítjuk a közjavak, a közszolgáltatások, a közösségi szolgáltatások, illetve a városi infrastruktúra (utak, közművek, intézmények, város rehabilitáció) megújítását, a hosszú távú érdekeknek alárendelt térhasználati szabályozást.

Igazságosság: a tényező az esélyegyenlőség követelményének érvényesülése mellett utal a szolidaritás eszméjéből következő szociális vívmányok kiteljesítésére.

II.2. Alapelvek

A város területén működő intézmények magas szakmai színvonalon biztosítják szolgáltatásaikat az ellátást igénybevevők részére, azonban a jogszabályi változások és a szakmai elvárások következtében szükséges az egyes szolgáltatások fejlesztése.

A szolgáltatások fejlesztésével és működtetésével kapcsolatos feladatokat az alábbi **alapelvek** határozzák meg:

- a helyi társadalom változó igényeinek, szociális szükségleteinek figyelembevételével kell kialakítani a szolgáltatások rendszerét;
- a különböző problémák, esetek bonyolultsága és komplex módon történő kezelése az egyes ellátási típusok és szintek egymásra épülését igényli (komplex, integrált ellátások);
- a szolgáltatások kínálatánál biztosítani szükséges a választhatóságot;
- a szociális szolgáltatások biztosításában – az önkormányzat ellátási felelősségének hangsúlyozása mellett - erősíteni szükséges a civil szervezetek részvételét (az ellátások társadalmisítása).

II.3. Értékek

A helyi szociálpolitika gyakorlatában, a szolgáltatások biztosítása során az alábbi értékek érvényesülését tekintjük elsődlegesnek:

- Szociális biztonság (ne fordulhasson elő, hogy a szükségét szenvedők ellátás nélkül maradjanak);
- Relatív biztonság (valamilyen „társadalmi kockázat” bekövetkezésekor az egyén vagy a család életszínvonala ne süllyedjen túlságosan nagyot);
- Az ellátások, szolgáltatások „kliensközeli” biztosítása;
- Társadalmi integráció erősítése;
- Minőség a szolgáltatásokban.

II.4. A szolgáltatástervezési koncepció célja

- Meghatározni azokat az alapelveket, irányokat, célokat, amelyeket a város a szociális szolgáltatások biztosítása, fejlesztése során követ, illetve amelyekkel orientálni kívánja a szociális szolgáltatások fejlesztésének további szereplőit;
- Elősegíteni a szociális és gyermekvédelmi törvény által bevezetésre kerülő új típusú szolgáltatások, intézmények létesítését;

- A városban a szociális szolgáltatásoknak egy olyan rendszere működjön, amely minőségi és egyben differenciált;
- A városban olyan szolgáltató rendszer jöjjön létre, amely összehangoltan, koordináltan működik, és amely a lehető legteljesebb mértékben képes lefedni és kezelni a szociális szükségleteket.

II.5. A szolgáltatástervezési koncepció feladata

A megfogalmazott célok alapján a koncepció feladatát a következőképpen foglalhatjuk össze:

- Világítson rá a városban működő szociális ellátórendszer hiányosságaira;
- Jelölje ki az irányokat egy, mindenki számára minimális biztonságot jelentő szociális védőháló kialakításához;
- Segítse elő egy egységes „szociális szolgáltató politika” kialakítását a településen;
- Biztosítson információkat egyéb fejlesztési koncepciók, programok (pl. területfejlesztési koncepció, rekonstrukciós program, fogyatékosok ellátásának korszerűsítése, rehabilitációs programok, stb.) tervek kidolgozásához és megvalósításához.

III. HELYZETKÉP

III.1. ÁLTALÁNOS HELYZETKÉP

Zalaegerszeg a Nyugat-dunántúli régióban, Zala megye északi részén, az osztrák, szlovén és horvát határtól megközelítőleg egyenlő távolságra helyezkedik el. A város területe 9.998 ha, állandó lakosainak száma **59.832 fő**, amely az országos tendenciának megfelelően kis mértékben évről évre csökken. A természetes fogyást a vándorlási különbözet nem képes kompenzálni.

Zalaegerszeg **közepesen fejlett város**, az egy lakosra jutó bruttó hozzáadott érték az országos átlag 80-90%-a, a régióátlag 75-80%-a. Zalaegerszegi székhellyel mintegy 9.799 gazdasági szervezet működik, az 1000 lakosra jutó működő **gazdasági** szervezetek száma 116, amely kedvező gazdasági intenzitást jelent. A megyeszékhely gazdasága az elmúlt 15 év során gyökeresen átalakult: korszerű termékeket előállító, a foglalkoztatásban kiemelkedő szerepet játszó multinacionális vállalkozások telepedtek le, miközben megszűntek, illetve jelentősen visszaszorultak a városra jellemző hagyományos iparágak (élelmiszeripar, bútoripar, textilipar). A tömeges foglalkoztatásra a betanított munka a jellemző, a magasabb kvalifikációt igénylő posztok száma kevesebb a kívánatosnál. A termelő vállalkozások közül kiemelkedő szerepet játszanak az elektronikai ipar különböző szegmenseit képviselő multinacionális vállalkozások. A hagyományosan erős gépipar, építőipar, a kereskedelem, a szállítás-raktározás, és a széles körű pénzügyi-gazdasági szolgáltatások mellett az utóbbi években a turisztika is kiemelt ágazattá vált.

A zalaegerszegi **úthálózat** teljes hossza 505 km, járdák hossza 220 km, kerékpárutak hossza 6,5 km. A regisztrált személygépkocsik száma 20.259. A belső közlekedési hálózat rendkívül terhelt, legfontosabb csomópontjai a történelmi belvárosban vannak. Ennek okai az utóbbi másfél évtized forgalomműködésén túl részben a sajátos településszerkezet, jórészt azonban a korábbi évtizedek átgondolatlan, illetve elhalasztott fejlesztései. A város közúti elérhetősége meglehetősen mostoha, a legközelebbi autópálya kapcsolat 50 kilométerre található.

Zalaegerszegen halad át ugyanakkor az európai V. közlekedési folyosó vasúti ága, a csomóponti szerepet azonban várostól északra fekvő Zalaszentiván tölti be. A város közműrendszerei teljesnek és viszonylag korszerűnek mondhatóak.

III.2. DEMOGRÁFIAI HELYZET

Zalaegerszeg lakónépessége az elmúlt 10 év statisztikai adatai alapján valamelyest csökkenő tendenciát mutat. 2003. év óta folyamatosan csökken a születések száma, ugyanakkor az elmúlt két évben valamelyest nőtt a halálozások száma is, ennek eredményeképpen 2000. év óta folyamatosan csökken a város lakossága.

1. sz. táblázat

	2000.	2003.	2007.	2009.
Népességszám (fő)	62 333	62 148	60 088	59.832
1000 lakosra vetített adatok				
Élveszületések száma (fő)	8,5	8,1	8,7	8,0
Halálozások száma (fő)	10,7	10,9	11,6	11,3
Természetes szaporodás ill. fogyás (fő)	-2,2	-2,8	-3,0	-3,3

Forrás: Zalaegerszeg Megyei Jogú Város népesség nyilvántartása 2007.

2. sz. táblázat

Népesség kor és nem szerinti összetétele

Népesség kor és nem szerinti összetétele	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2007.	2009.
0-14 évesek (%)	15,1	14,7	14,2	13,8	13,5	12,8	12,6
15-17 évesek (%)	4,0	3,9	3,8	3,6	3,5	3,4	3,1
18-59 évesek (%)	63,9	64,0	64,0	64,0	64,0	63,3	62,5
60- x évesek (%)	17,1	17,5	18,0	18,5	19,0	20,5	21,8
Férfiak aránya (%)	47,7	47,7	47,6	47,6	47,6	47,4	47,3
Nők aránya (%)	52,3	52,3	52,4	52,4	52,4	52,6	52,7
Élveszületések száma (fő)	441	511	474	474	503	491	467
Halálozások száma (fő)	648	642	641	652	678	667	679
Természetes szaporodás ill. fogyás (fő)	-207	-131	-167	-178	-175	-176	-212

Forrás: Zalaegerszeg Megyei Jogú Város népesség nyilvántartása 2009.

A korosztályok aránya átrendeződést mutat: a fiatal népesség aránya folyamatosan és jelentős mértékben csökken, a középkorúak aránya enyhe csökkenést mutat, míg az időskorú lakosság aránya trendszerűen és jelentős mértékben emelkedik, ez a tendencia egy előregedő zalaegerszegi társadalom képét vetíti előre.

A 0-14 éves korú népesség aránya az 1997. évi közel 16,2 %-ról, 2009-re 12,6 %-ra csökkent, ugyanakkor a 60 év feletti aránya ugyanezen időszak alatt 17,1%-ról 21,8%-ra emelkedett.

3. sz. táblázat

Felnőtt korú népesség kor szerinti összetétele

kohorszok	2001.				2007.				2009.			
	férfi	nő	összesen	%	férfi	nő	összesen	%	férfi	nő	összesen	%
18-24	3447	3257	6704	13,5	2735	2565	5300	10,5	2591	2453	5044	10,0
25-29	2769	2722	5491	11,0	2565	2506	5071	10,1	2222	2199	4421	8,8
30-34	2149	2098	4247	8,5	2774	2662	5436	10,8	2916	2821	5737	11,4
35-39	1770	1931	3701	7,4	2165	2101	4266	8,5	2270	2167	4437	8,8
40-44	2087	2387	4474	9,0	1736	1865	3601	7,2	1889	2026	3915	7,8
45-49	2558	3104	5662	11,4	2013	2313	4326	8,6	1822	2027	3848	7,6
50-54	2317	2530	4847	9,8	2414	2994	5408	10,7	2311	2856	5167	10,2
55-59	1730	1948	3678	7,4	2143	2476	4619	9,2	2196	2637	4833	9,6
60-64	1337	1728	3065	6,2	1564	1888	3452	6,8	1699	2072	3771	7,4
65-69	1090	1511	2601	5,2	1170	1667	2837	5,6	1300	1688	2988	5,9
70-74	993	1314	2307	4,6	939	1396	2335	4,6	874	1500	2374	4,7
75-	939	1993	2932	5,9	1252	2455	3707	7,4	1340	2569	3909	7,8
Összesen:	23186	26523	49709	100,0	23470	26888	50358	100	28290	31542	50444	100

Forrás: Zalaegerszeg Megyei Jogú Város népesség nyilvántartása 2009.

A zalaegerszegi lakosság korösszetételét három év részletes adatsorai segítségével vizsgáltuk. A 2001-es 2007-es és 2009. januári öt éves kohorszok elemzése alapján megállapítható, hogy a vizsgált kilenc év alatt kis mértékben, de folyamatosan csökkenő tendenciát mutat az aktív kohorszok létszáma. Mint ahogy a fenti táblázat is jól érzékelteti, a 0-39 éves korosztályban a férfiak képviselik a többséget, míg ez az arány 40 éves korcsoportoktól kezdve megfordul, és a nők száma haladja meg a férfiakét.

A férfiak és nők aránya a népességben belül enyhe nőtöbbletet mutat a vizsgált időszakban.

A város területén lakó veleszületett vagy szerzett *fogyatékossgal élő személyek* - a KSH 2001. évi népszámlálási adatai szerint – száma 2.462 fő (ebből 1.274 férfi és 1.188 nő), ez a város lakónépességének (61.654 fő) 3,9 %-a, ami kedvezőbb, mint az országos arány (5,7%).

A fogyatékos személyek demográfiai összetételére jellemző, hogy közöttük jelentősebb számban vannak időskorúak, mivel a fogyatékos személyek nagyrésze nem születésétől fogva sérült, hanem életkora előrehaladtával betegség vagy baleset következtében vált azzá.

A 2001. évi népszámlálás adatai szerint a városunkban élő fogyatékkal élők fogyatékosági típus szerinti megoszlása a következőképpen alakult:

- mozgássérültek: 1007 fő 41%
- vak illetve gyengénlátó: 336 fő 13,6%
- siket és nagyothalló: 264 fő 10,7%
- értelmi fogyatékos: 261 fő 10,6%
- egyéb: 594 fő 24,1%

A fogyatékos személyek iskolai végzettsége összességében alacsonyabb, mint a népesség egészéé. A népszámlálás adatai szerint a fogyatékos személyek 32%-a nem fejezte be az általános iskolát, s befejezett alapfokú iskolázottsággal csak 39%-uk rendelkezett. Ez ugyan jelentős, 9%-os emelkedés, mégis a nem fogyatékos személyek iskolai végzettségének arányától messze elmarad. Szakképesítéssel, illetve érettségivel 25%-uk rendelkezik, míg egyetemi, főiskolai végzettsége a fogyatékos személyek 5%-ának van.

Magyarországon 570-600 ezer főre becsülik a *cigányok* számát, de egyes vélemények 800 ezer–1 millió fős lélekszámra utalnak. A 15 éven aluli gyerekek száma kétszer akkora, míg a 60 és annál idősebbek aránya egyötöde a teljes népesség azonos korcsoportjához viszonyítva. Jellemző a jóval fiatalabb korösszetétel, és kiemelkedően magas a halálozási arány. Az ország területén a cigányok meglehetősen egyenlőtlen eloszlásban élnek. Számuk és arányuk erősen növekedett az északi régióban, valamint a Nyugat – Dunántúlon. Helyi szociológiai kutatások alapján Zala megyében a roma népesség aránya (20.000-25.000 fő) 7-8 %, a városunkban kb.: 6 % (3.500-4.000 fő).

Az 1990. évi népszámlálás során 142 683 fő (a becsült cigány lakosság 32 százaléka), a 2001. évi népszámlálás során 190 046 fő (a becsült cigány lakosság 33–34 százaléka) vallotta magát cigány nemzetiségűnek, míg városunkban 627 fő (a városban élő becsült cigány lakosság 18 százaléka).

Egy 2001-ben készült zalaegerszegi vizsgálat adatai alapján térségünkben néhány kivételtől eltekintve nem jellemző a romák telepszerű elkülönülése. A felnőtt cigány népesség 20-25 %-ának van állása, kevesen tanulnak, 70 % az inaktívak aránya. Kevés az öregségi nyugdíjas, az inaktívak három legnagyobb csoportját a munkanélküliek, a gyesen és gyeden lévők, valamint a rokkantnyugdíjasok alkotják.

A romák iskolázottsága elmarad az átlagtól, a munkaerő-piaci pozíciók is gyengébbek másokhoz képest. A munkából szerzett jövedelem alig haladja meg a minimálbért és sok családban a szociális támogatások, segélyek alkotják a háztartások bevételeit.

III.3. FOGLALKOZTATÁS, MUNKANÉLKÜLISÉG

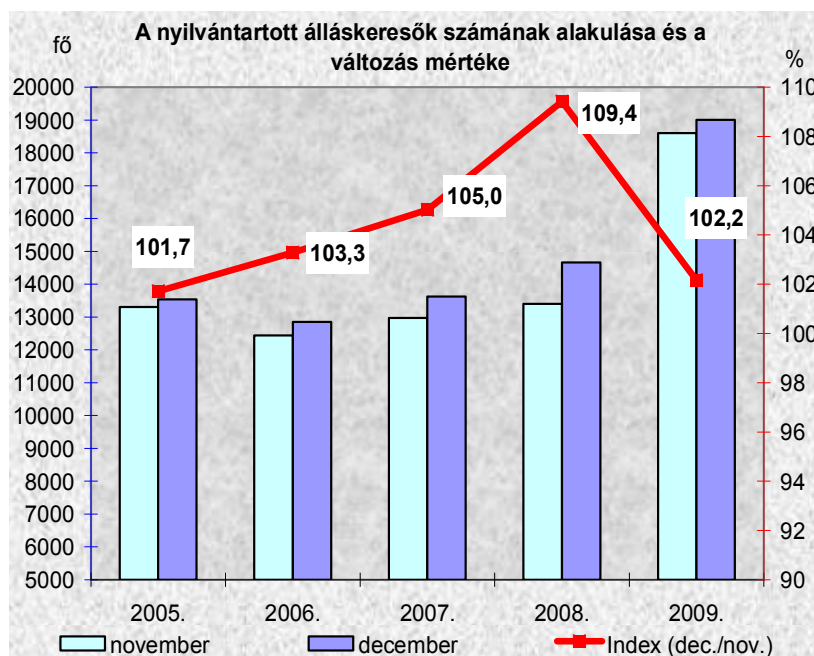
A munkanélküliséget, mint az egyik legsúlyosabb következménnyel járó társadalmi jelenséget a regisztrált munkanélküliek és a tartós munkanélküliek számának alakulásával mérjük. Vizsgálati szempont a pályakezdő munkanélküliség alakulása, továbbá a munkanélküliség nemek szerinti megoszlása.

4. sz. táblázat

Munkanélküliségi adatok Zala megyében

Megnevezés	2008. december	2009. december	Változás, %
Nyilvántartott álláskeresők száma, fő	14 659	19 003	29,6
Nyilvántartott álláskeresők aránya (a gazdaságilag aktív népességhez),%	10,3	13,5	3,2 %-pont
Pályakezdő	768	1 110	44,5
25 éves és fiatalabb	2 252	2 834	25,8
Férfi	7 932	10 394	31,0
Nő	6 727	8 609	28,0
Szakképzetlen	6 816	8 217	20,6
Diplomás	634	886	39,7
Nyilvántartásba belépő a hónap során	2 876	2 382	-17,2
Ebből: első alkalommal belépő	197	163	-17,3
Rendsz.szoc.seg.-ben és rend.áll.tám.-ban rész.	3 820	4 332	13,4
Tartósan (egy éven túl) regisztrált*	3 778	4 774	26,4
Tartós arány, %	25,8	25,1	-0,7 %-pont

Forrás: Nyugat-Dunántúli Regionális Munkaügyi Központ 2010



A *nyilvántartott álláskeresők* száma az év utolsó hónapjában 19.003 főre emelkedett, mely novemberhez képest 2%-os, az egy évvel korábbihoz 30%-os növekedést jelent. Az utolsó öt év decemberében az előző hónaphoz viszonyítva csak 2005-ban volt a jelenleginél kisebb mértékű a növekedés.

1. Ábra

A megyei és a térségi adatok könnyebb áttekintése érdekében megjegyzendő, hogy a *zalaegerszegi munkaügyi kirendeltséghez Zalaegerszeg, Pácsa és Zalalövő városokkal együtt összesen 79 település tartozik.*

A megyei átlagnál nagyobb mértékben növekedett novemberről decemberre az álláskeresők száma Lenti, Zalaszentgrót és Letenye körzetében, ezzel ellentétben Keszthely és Zalaegerszeg térségében alig változott. A tavalyi azonos időszakhoz viszonyítva továbbra is Letenyén a legkisebb, Zalaegerszegen a legnagyobb mértékű a növekedés, egyedülként meghaladva a megyei átlagot. Az adatokból az látszik, hogy a relatív kedvezőbb munkaerőpiaci mutatójú térségeket erősebben érintette a pénzügyi, gazdasági válság negatív hatása.

5. sz. táblázat

Nyilvántartott álláskeresők száma és változása

Kirendeltség megnevezése	száma(fő)			2009. december havi	
	2008. december	2009.		az előző	
		november	december	év decemberi	havi
	százalékában				
Keszthely	2146	2594	2612	121,7	100,7
Lenti	1096	1294	1418	129,4	109,6
Nagykanizsa	4769	5968	6032	126,5	101,1
Zalaegerszeg	4122	5903	5945	144,2	100,7
Zalaszentgrót	1173	1337	1437	122,5	107,5
Letenye	1353	1505	1559	115,2	103,6
Megye összesen	14659	18601	19003	129,6	102,2

Forrás: Nyugat-Dunántúli Regionális Munkaügyi Központ 2010

A **munkaerő-piaci mozgások** az előző havinál mérsékeltebbek voltak, közel 200 fővel kevesebb egyént érintettek, ugyanakkor kedvezőtlenebbül alakultak.

A bekerülők száma ugyan kis mértékben (mintegy 30 fővel) emelkedett, azonban a kikerülőké több mint kétszázalékkal csökkent, melynek következtében az egyenleg mintegy négyszáz fős növekedést mutat.

6. sz. táblázat

A be- és kiáramlás adatai

Megnevezés	2009. november			2009. december		
	Belépők	Kilépők	Egyenleg	Belépők	Kilépők	Egyenleg
Nem pályakezdők	2215	1893	322	2262	1716	546
Pályakezdők	134	294	-160	120	264	-144
Összesen	2349	2187	162	2382	1980	402
Belépőkből:						
- első ízben jelentkező	200	-	-	163	-	-
- visszalépő	2149	-	-	2219	-	-

Forrás: Nyugat-Dunántúli Regionális Munkaügyi Központ 2010

A decemberi munkaerő-piaci mozgások főleg a nem pályakezdő munkanélkülieket érintették. A **pályakezdő álláskeresők** áramlása mindkét irányban mérséklődött, és számuk mintegy másfélszáz fős csökkenés után 1.110 fő, mely az egy évvel korábbit több mint 300 fővel meghaladja. Arányuk az összes álláskeresőhöz képest Zalaegerszeg térségében a legmagasabb, Lenti körzetében a legalacsonyabb.

7. sz. táblázat

Nyilvántartott álláskereső pályakezdők száma és aránya

Kirendeltség	Nyilvántartott álláskereső pályakezdők	
	száma(fő)	az összes álláskereső %-ában

8

megnevezése	2008. december	2009.		2008. december	2009.	
		november	december		november	december
Keszthely	107	174	153	5,0	6,7	5,9
Lenti	39	55	46	3,6	4,3	3,2
Nagykanizsa	217	400	358	4,6	6,7	5,9
Zalaegerszeg	283	461	395	6,9	7,8	6,6
Zalaszentgrót	48	85	84	4,1	6,4	5,8
Letenye	74	79	74	5,5	5,2	4,7
Megye összesen	768	1254	1110	5,2	6,7	5,8

Forrás: Nyugat-Dunántúli Regionális Munkaügyi Központ 2010

A *nyilvántartott álláskeresők aránya* (a gazdaságilag aktív népességhez) 13,5%, az előző havinál 0,3%-ponttal, az egy évvel korábinál 3,2%-ponttal magasabb. A decemberi változás Lenti és Zalaszentgrót térségében a legkedvezőtlenebb, és Letenyén is meghaladja az átlagos megyei növekedést. Utóbbi két körzetben a legmagasabb a mutató, melyet a sorban Nagykanizsa követ (bár kissé alacsonyabb értékkel). Az egy év alatti emelkedés Zalaegerszeg körzetében a legnagyobb mértékű, de még így is itt a legkisebb az álláskeresők aránya.

8. sz. táblázat

A nyilvántartott álláskeresők aránya (a gazdaságilag aktív népességhez)

Kirendeltség megnevezése	Álláskeresők aránya (%)			Változás (%-pont) az előző	
	2008. december	2009.		év decemberhez viszonyítva	hónaphoz
		november	december		
Keszthely	9,6	11,7	11,8	2,2	0,1
Lenti	10,1	12,1	13,3	3,2	1,2
Nagykanizsa	11,8	14,9	15,1	3,3	0,2
Zalaegerszeg	7,8	11,3	11,4	3,6	0,1
Zalaszentgrót	14,3	16,5	17,7	3,4	1,2
Letenye	16,5	18,6	19,2	2,7	0,6
Megye összesen	10,3	13,2	13,5	3,2	0,3

Forrás: Nyugat-Dunántúli Regionális Munkaügyi Központ 2010

9. sz. táblázat

Nyilvántartott álláskeresők száma és aránya a Zalaegerszegi kistérségben és Zalaegerszegen

	Nyilvántartott álláskeresők száma (fő)		1 éven túl folyamatosan nyilvántartott álláskeresők száma (fő)		Rendelkezésre állási támogatásban részesülők száma (fő)		Munkavállalási korú népesség száma (fő)		Relatív mutató ¹ (%)	
	2009.	2009.	2009.	2009.	2009.	2009.	2009.	2009.	2009.	2009.

¹ Relatív mutató: nyilvántartott álláskeresők a munkavállalási korú népesség %-ában

	január	december	január	december	január	december	január	december	január	december
Zalaegerszeg MJV	2.354	2.946	470	639	403	448	41.351	41.359	5,69	7,12
Zalaegerszegi Kistérség	4.051	5.052	766	1.076	683	791	64.810	64.810	6,25	7,80

Forrás: Nyugat-Dunántúli Regionális Munkaügyi Központ 2010.

A gazdasági válság hatása egyértelműen megfigyelhető a munkaerő-piaci adatokon, ugyan egy kicsit árnyalja a képet, hogy *a munkanélküliség általánosan emelkedő tendenciája közepette városunk mind a megyéhez, mind pedig a kistérséghez viszonyítva még relatíve kedvezőbb helyzetben van.*

Ugyanakkor a fenti táblázatból jól látható, hogy az elmúlt évben 1/4-ével (25%-kal) emelkedett városban a nyilvántartott álláskeresők száma, a helyzetet tovább nehezíti, hogy mindeközben az egyik legnagyobb problémát jelentő csoport, a tartós munkanélküliek száma is jelentősen közel 36%-kal nőtt.

III.4. EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) tanulmánya alapján a lakosság egészségi állapotát több tényező együttesen befolyásolja: az életmód 43 %-ban, az öröklött genetikai tényezők 27 %-ban, a természeti és társadalmi környezet 19 %-ban míg az egészségügyi ellátórendszer mindössze 11 %-ban.

A lakosság egészségi állapotának jellemzésére olyan közvetett mutatók alkalmazhatóak, melyek érzékenyek a népesség egyéjségi állapotára (halálozás-mortalitás, megbetegedés-morbiditás, csecsemőhalandóság). Az egészségi állapot elemzése - az ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete által vizsgált - 1996-2007-ig terjedő időszak demográfiai és halálozási adatain alapul.

III.4.1 Mortalitási mutatók

A régió mortalitási trendjében kedvező folyamat zajlott a vizsgált időszakban, hiszen közel 15%-kal csökkent a 0-X éves lakosság összhálozása. A halandóság mindvégig az országosnál kedvezőbb helyzetet jelez, az Európai Unió átlagával történő összevetés során azonban, másfélszeres relatív halálozási kockázat mutatkozik.

A Zalaegerszegi kistérségben átlagosan közel 1000 ember hal meg évente. A teljes lakosság körében a vizsgált időszakban, a régióban élők összhálozása több mint 10%-kal csökkent. A trend minkét nemből csökkenő, a csökkenés mértéke férfiak esetében 14%, nők esetében közel 10%. Az ezredfordulót követően mindkét nemből a régiós és az országos átlagnál kedvezőtlenebb halandóság jellemző.

Az Európai Unió átlagával történő összevetés során, a 65 év alatti lakosság körében közel másfélszeres relatív halálozási többletkockázat mutatkozik.

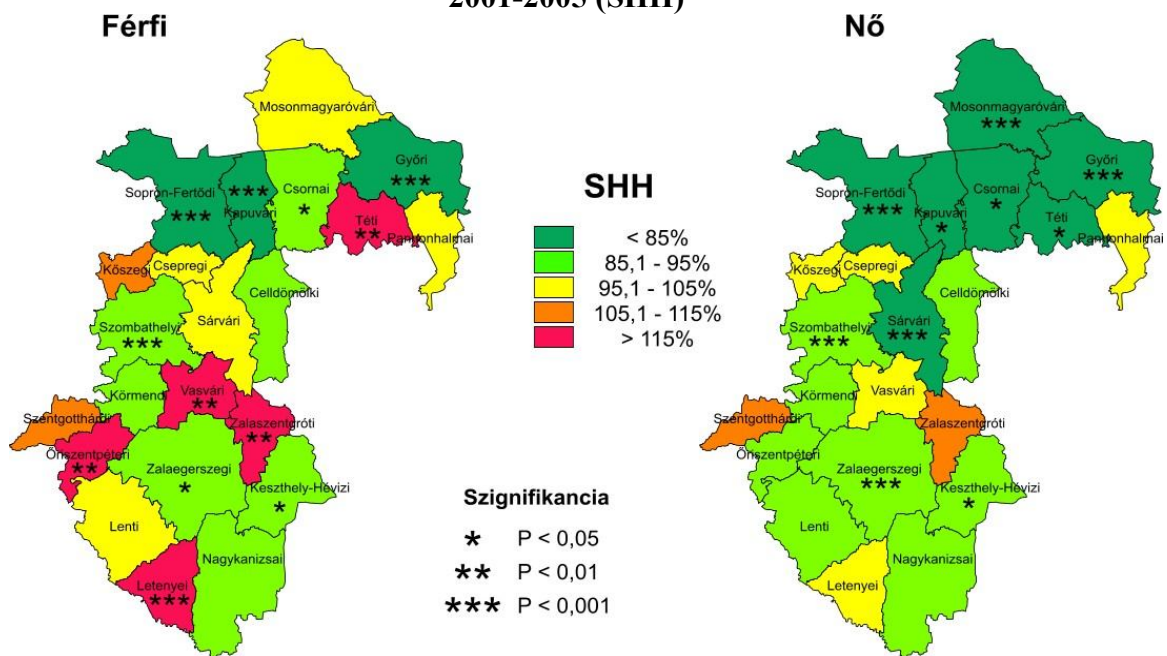
Megfigyelhető a férfiak nőkhöz viszonyított jelentős többlethalandósága is. Különösen szembetűnő ez a különbség az EU-s összevetésben. A kistérségben több mint két és félszerannyi 65 év alatti férfi hal meg, mint nő. Az EU-ban ez az arány nem egészen kétszeres.

A vizsgált tíz évben, a kistérségben mindkét nemben a korai halálozás csökkenése tapasztalható, a csökkenés mértéke a férfiak esetében 15%, a nők esetében 18% (2. ábra). A halandóság szintje az országos és régiós szintnek megfelelően alakul.

A régió területi halálozási különbségeit vizsgálva a 2001-2005. évek adatai alapján, a Zalaegerszegi kistérségben élők halálozása az országos szinthez viszonyítva kedvezőbbnek mondható. Férfiak esetében ez az előny közel 7%, nők esetében 15%. Az eltérés különösen a nők esetében erőteljesen szignifikáns. (8. ábra)

A frissített adatok (2002-2006.) még kedvezőbb képet mutatnak. A kistérségben a 65 év alatti férfiak 25%-kal, a nők 34%-kal kevesebben halnak meg az országos átlaghoz képest. Az eltérés statisztikailag igazolható.

A korai halandóság területi egyenlőtlenségei férfiak és nők körében a Nyugat-dunántúli régió kistérségeiben, 2001-2005 (SHH)



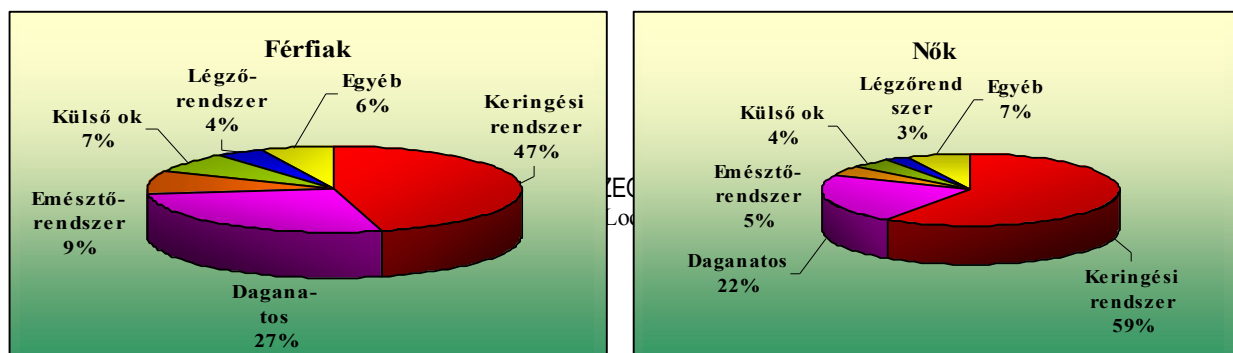
2. Ábra

A kistérségben a 0-X éves férfiak halálozásának 47%-áért, a nők halálozásának 59%-áért felelősek a keringési rendszer betegségei. Mindkét nem esetében második helyen a rosszindulatú daganatos megbetegedések (27%, illetve 22%), harmadik helyen az emésztőrendszer betegségei (9% és 5%) szerepelnek.

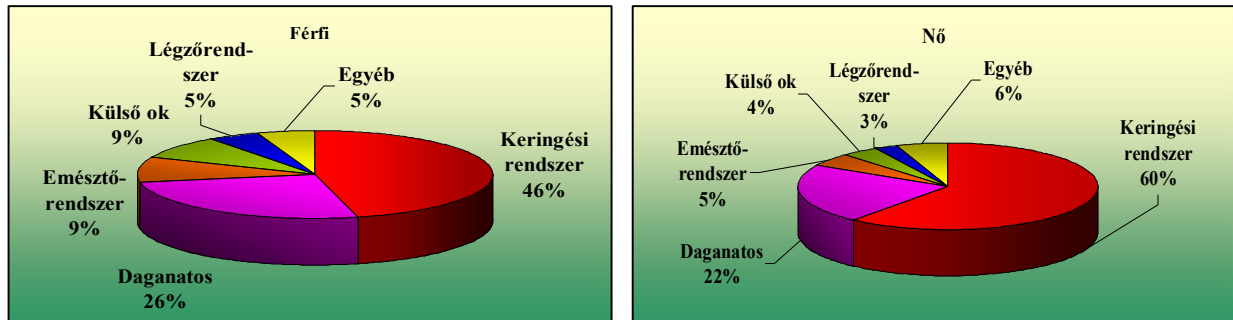
A kistérség haláloki struktúrája lényegesen nem tér el a régiós struktúrától. (3. ábra).

Vezető halálokok súlya a Nyugat-dunántúli Régióban és a Zalaegerszegi Kistérségben 0-X éves férfiak és nők körében, 2002-2006.

Nyugat-dunántúli Régió



Zalaegerszegi Kistérség



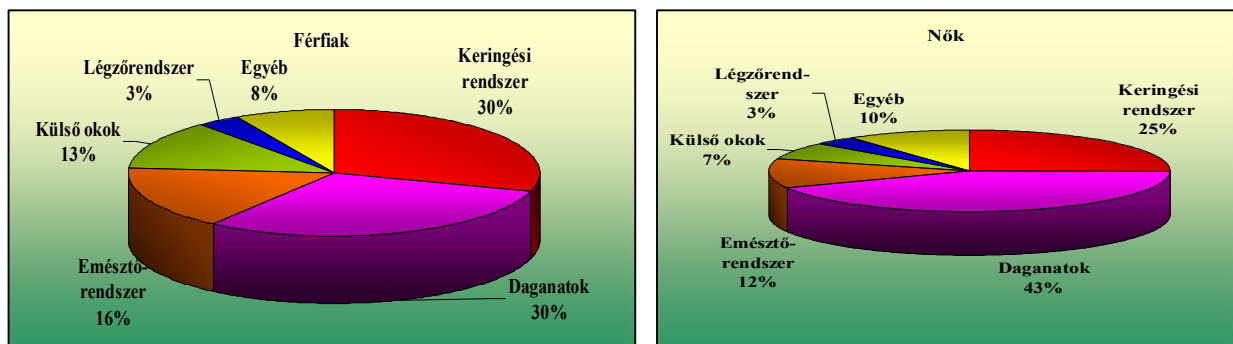
3. Ábra

A 65 év alatti férfiak esetében a keringési betegségek mellett azonos súllyal, a rosszindulatú daganatok okozta halandóság vezető halálökká lépett elő. A daganatos betegségek halálhártya jelentősége nők esetében csaknem kétszeresen meghaladja a keringésrendszeri halálhártya terhet.

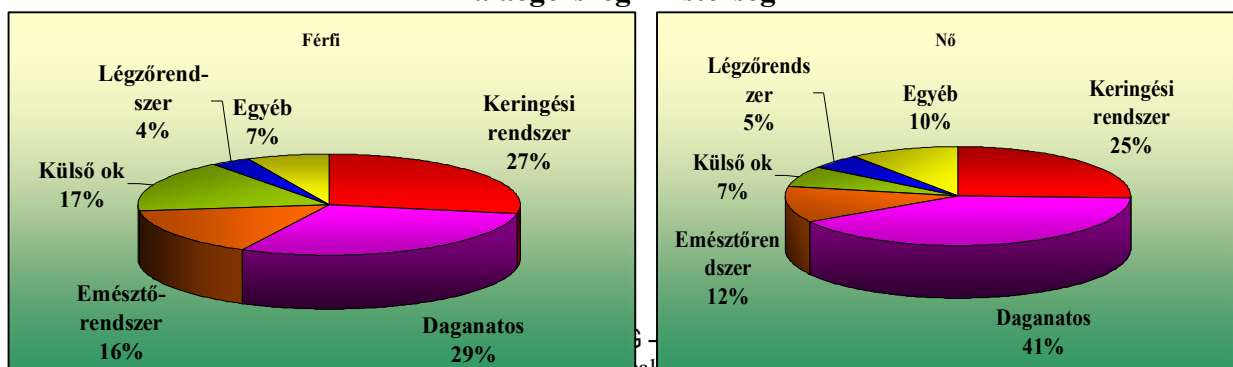
A kistérségben a 65 év alatti férfiak halálhártyájának 29%-át, a nők esetében 41%-át a daganatos betegségek okozzák. A 15-64 éves kor között a halálhártya struktúra ettől jelentősen nem különbözik. A kistérségben a férfiak korai halálhártyájának több mint egyharmadát az emésztőrendszer betegségei, és a külső okok miatti halálhártya tesz ki, együttes arányuk meghaladja a daganatos, és a keringési megbetegedések halandóságát. (10. ábra, 11. ábra).

Vezető halálhártyák súlya a Nyugat-dunántúli Régióban és a Zalaegerszegi Kistérségben 0-64 éves férfiak és nők körében, 2002-2006.

Nyugat-dunántúli Régió

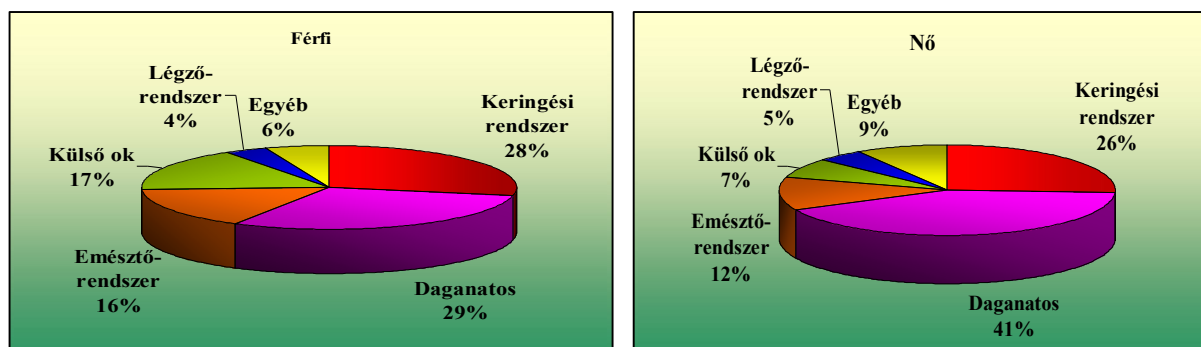


Zalaegerszegi Kistérség



4. Ábra

Vezető halálokok súlya a Zalaegerszegi Kistérségben
15-64 éves férfiak és nők körében, 2002-2006.



5. Ábra

Forrás: ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete, 2009.

III.4.2 Csecsemőhalandóság

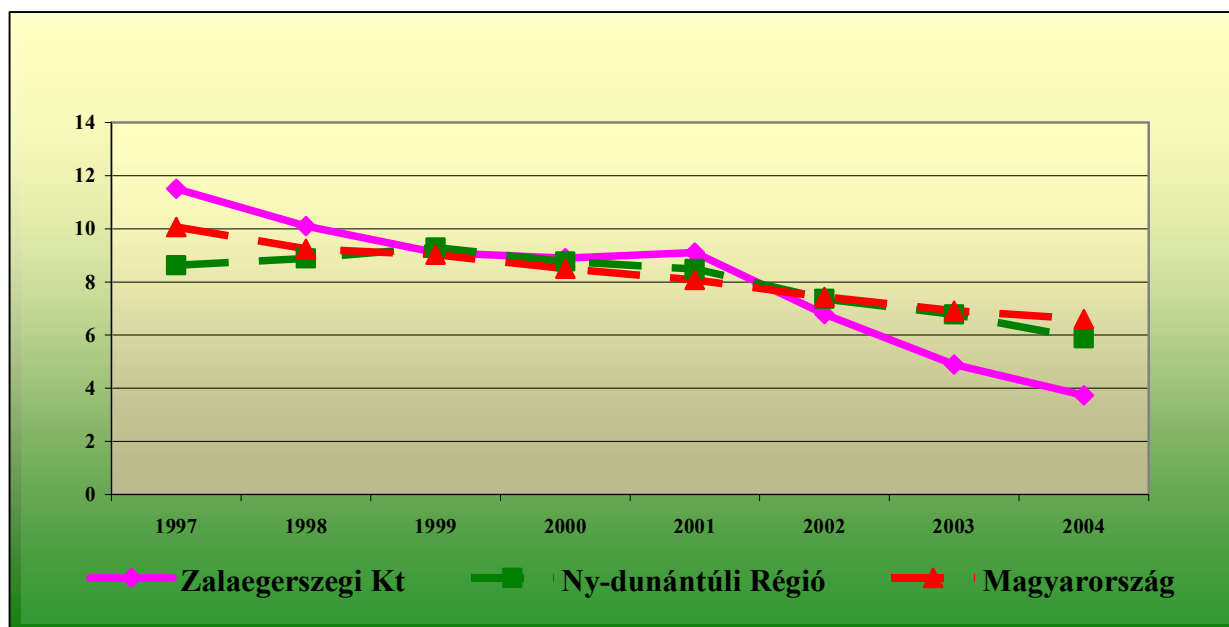
A 65. életév betöltése előtt bekövetkezett halálozások struktúráján belül sajátos csoportot képvisel a csecsemőhalálozás, mely elsősorban az egészségügyi ellátás színvonalát tükrözi.

A 70-es évektől hazánk 36 ezrelékes csecsemőhalandósága jelentősen csökkent, ám még 97-ben is meghaladta a 10 ezreléket.

A csecsemőhalálozás időbeni alakulását vizsgálva dinamikusan csökkenő trend tapasztalható. A vizsgált időszak végére az országos és régiós átlag is közel felére csökkent.

A Zalaegerszegi kistérségben a csecsemőhalandóság csökkenése még kedvezőbben alakult. A vizsgált időszak kezdetekor 11,6 ezrelékes értékével még jelentősen meghaladta mind az országos, mind a régiós értékeket (10,2-8,7 ezrelék). Az erőteljes csökkenés eredménye, hogy 2006-ra a kistérségben 1000 újszülöttre négynél kevesebb egy éven aluli meghalt jutott (12. ábra).

Csecsemőhalálozás változása Magyarországon, a Nyugat-dunántúli Régióban, és a Zalaegerszegi kistérségben (3 éves átlag érték), 1996-2005.



6. Ábra

Forrás: ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete, 2009.

III.4.3. Morbiditási mutatók

A lakosság egészségi állapotának leírásában a halálozási adatok mellett fontos a lakosság megbetegedési viszonyainak ismerete is. A megbetegedési viszonyok ismeretéből információk nyerhetők az egészségügyi ellátórendszer lakossági szükségletekhez történő tervezéséhez, a betegek, a társadalomra nehezedő betegségteher méréséhez, az egészségfejlesztési programok tervezéséhez.

A megbetegedési viszonyok megismeréséhez szükséges adatok nyerhetők a fekvőbeteg-intézetekre épülő nyilvántartásokból, a Háziorvosi Morbiditási Adatgyűjtési programokból, és alkalmoszerű lakossági felmérések adataiból.

A Háziorvosi Morbiditási Adatgyűjtési Programból (HMAP) a Zalaegerszegi kistérségre, Zala megyére és Magyarországra vonatkozó, program által gyűjtött néhány betegségcsoport standardizált prevalencia adatainak bemutatására kerül sor.

A **magasvérnyomás** gyakorisága a kor előrehaladtával meredeken emelkedik. A Zalaegerszegi kistérségben férfiak esetében valamennyi korosztályban a gyakoriság alacsonyabb, mint országos és megyei adatok esetében megfigyelt érték. A kistérségben a 45 év felettiak mintegy egynegyede szenved magasvérnyomás betegségben. A magasvérnyomás gyakorisága a 65-74 éves férfiak esetében mintegy 54% körüli, a nők esetében ez az érték 60%.

10. sz. táblázat

Magasvérnyomás gyakorisága 2007. december 31-én.							
Férfiak				Nők			
Korcsoport	Zalaegerszegi kistérség	Zala megye	Magyarország	Korcsoport	Zalaegerszegi kistérség	Zala megye	Magyarország
15-24	2%	2%	2%	15-24	1%	1%	1%
25-34	5%	5%	5%	25-34	2%	2%	3%
35-44	10%	10%	11%	35-44	8%	8%	10%
45-54	25%	26%	28%	45-54	21%	23%	29%
55-64	42%	44%	45%	55-64	41%	46%	51%
65-74	54%	55%	58%	65-74	60%	65%	67%
75-x	58%	63%	71%	75-x	66%	74%	81%

Forrás: ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete, 2009.

A **cukorbetegség** gyakorisága is jelentősen emelkedik a kor előrehaladtával. A Zalaegerszegi kistérségben férfiak esetében 55-64 éves kortól eléri, majd minden korosztályban meghaladja az országos gyakoriságot. A kor előrehaladtával a férfiak és a nők közötti különbség növekszik, 65-74 év között a cukorbetegség gyakorisága 19,6%, a nők esetében 16,5%.

11. sz. táblázat

Cukorbetegség gyakorisága 2007. december 31-én.							
Férfiak				Nők			
Korcsoport	Zalaegerszegi kistérség	Zala megye	Magyarország	Korcsoport	Zalaegerszegi kistérség	Zala megye	Magyarország

14

15-24	0,3%	0,2%	0,2%	15-24	0,0%	0,1%	0,3%
25-34	0,2%	0,3%	0,6%	25-34	0,3%	0,4%	0,5%
35-44	2,4%	2,1%	2,1%	35-44	1,4%	1,5%	1,4%
45-54	7,8%	7,5%	7,3%	45-54	3,7%	3,9%	4,5%
55-64	13,2%	14,2%	13,5%	55-64	9,6%	11,0%	10,7%
65-74	19,6%	20,7%	17,8%	65-74	16,5%	18,0%	16,6%
75-x	22,3%	20,8%	17,3%	75-x	14,9%	16,7%	17,4%

Forrás: ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete, 2009.

Az **ischaemiás szívbetegségek (ISZB)** – kivéve a heveny szívizominfarktust – szerepe a középkorú lakosságnál kezd nőni, ettől kezdve minden korcsoportban erőteljesen emelkedik. A kistérségben, valamennyi korcsoportban az országosnál alacsonyabb gyakoriság látható. 45-74 éves közötti korcsoportokban a férfiak a megyei szintet is meghaladják, a nők esetében az 55-64 éveseket kivéve minimálisan magasabb gyakoriság tapasztalható.

12. sz. táblázat

Szíverek betegségeinek gyakorisága 2007. december 31-én.							
Férfiak				Nők			
Korcsoport	Zalaegerszegi kistérség	Zala megye	Magyarország	Korcsoport	Zalaegerszegi kistérség	Zala megye	Magyarország
15-24	0,0%	0,0%	0,0%	15-24	0,0%	0,0%	0,0%
25-34	0,1%	0,1%	0,2%	25-34	0,1%	0,1%	0,1%
35-44	0,3%	0,3%	1,0%	35-44	0,1%	0,1%	0,8%
45-54	3,9%	3,6%	5,3%	45-54	2,6%	2,1%	5,3%
55-64	8,8%	8,3%	12,6%	55-64	6,7%	7,0%	12,8%
65-74	18,4%	18,0%	21,0%	65-74	16,6%	15,4%	20,8%
75-x	29,1%	30,6%	35,3%	75-x	27,6%	27,3%	34,4%

Forrás: ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete, 2009.

A **heveny szívizominfarktus** gyakorisága a férfi lakosok körében jelentősen magasabb volt, mint a nőknél. A kistérségben férfiak megbetegedési gyakorisága az 55-64 évesek kivételével magasabb a megyei és az országos szinten megfigyelnél. A 75 év felettek nőknél látszik megyei és országosnál magasabb gyakoriság.

13. sz. táblázat

Akut szívinfarktus gyakorisága 2007. december 31-én.							
Férfiak				Nők			
Korcsoport	Zalaegerszegi kistérség	Zala megye	Magyarország	Korcsoport	Zalaegerszegi kistérség	Zala megye	Magyarország
15-24	0,0%	0,0%	0,0%	15-24	0,0%	0,0%	0,0%
25-34	0,1%	0,1%	0,0%	25-34	0,0%	0,0%	0,0%
35-44	0,1%	0,1%	0,2%	35-44	0,0%	0,0%	0,0%
45-54	1,1%	1,0%	1,1%	45-54	0,5%	0,4%	0,4%
55-64	2,1%	2,4%	2,2%	55-64	0,6%	0,9%	0,9%
65-74	4,3%	4,2%	3,4%	65-74	1,3%	1,5%	1,5%
75-x	6,1%	5,6%	5,3%	75-x	2,7%	2,5%	2,5%

Forrás: ÁNTSZ Nyugat-dunántúli Regionális Intézete, 2009.

III.5. LAKÁSÁLLOMÁNY

A zalaegerszegi lakásállomány az elmúlt 15 év alatt 14 %-kal bővült, a kilencvenes évek visszaesését követően az ezredfordulótól emelkedett jelentősen az új lakásépítések száma. Az egy lakásra jutó lakosok száma – a demográfiai stagnálás miatt – az időszakban folyamatosan csökkent. Az épített lakások átlagos alapterülete hektikusan változott a vizsgált időszakban, az utóbbi évek adatai csökkenő átlagos alapterületeket mutatnak. Ennek oka a tömörszerű lakásépítések számának növekedése.

A legutóbbi népszámlálás adatai szerint a lakott lakások aránya Zalaegerszegen 96 %. A lakott lakások 18 %-a a belvárosban, 17,6 %-a a hagyományos beépítésű lakóterületeken, 41 %-a lakótelepeken, 17 %-a kertvárosias lakóövezetekben található. Az utóbbi évek építkezései nagyságrendekkel nem változtatták meg ezt az arányt.

Az elmúlt másfél évtized során a legjelentősebb változás a lakások tulajdonviszonyait érintette. Amíg 1990-ben a lakásállomány közel 20 %-a volt önkormányzati tulajdonban, ez az arány 2001-re 3 %-ra csökkent. Az önkormányzat tulajdonában 2006. évvégén 1012 bérlakás volt, amely a teljes lakás-állomány 4,1 %-a. Az önkormányzati lakások közül 471 egyszobás, 169 másfélszobás, 314 kétszobás, 30 kettő és félszobás, 25 háromszobás, és 3 háromszobásnál több szobás. Az önkormányzati bérlakások közül 552 összkomfortos, 332 komfortos, 9 félkomfortos és 119 komfort nélküli, vagy szükséglakás.

A zalaegerszegi lakásállomány életkoráról szintén a 2001-es népszámlálás alapján kaphatunk képet.

14. sz. táblázat

Városrész, funkció	1945 előtt	1945- 1959	1960- 0969	1970- 0979	1980- 1989	1990- 2001	Összes lakás
	között épült						
Belváros	440	394	864	1262	728	324	4012
Hagyományos beépítésű belső lakóterület	445	486	673	601	1404	299	3908
Lakótelep	12	147	2333	3881	2191	571	9135
Kertvárosias lakóövezet	254	424	747	893	1070	460	3848
Falusias jellegű lakóövezet	67	87	107	114	105	72	552
Üdülőövezet	0	0	0		0	0	0
Ipari, üzemi terület	22	20	32	106	26	10	216
Egyéb övezet	46	20	48	118	199	112	543
Összesen	1286	1578	4804	6975	5723	1848	22214

Forrás: KSH 2001. népszámlálás

A lakások alig 6 %-a épült a II. világháború előtt, a lakások túlnyomó többsége, közel 80 %-a pedig 1960-1989 között épült.

A zalaegerszegi lakóházak 87,5 %-a (7.390 épület) a 2001-es népszámlálás adatai szerint földszintes, a városban tehát ez az uralkodó típus. Ugyanakkor a lakótelepi „magasházak” következtében a háztartások közel 60 %-a emeletes házban lévő társasházi lakásban él.

A városban domináns a családi ház építése, ugyanakkor az utóbbi időben jelentősen megnőtt a vállalkozói lakásépítések száma is.

A lakások építési ideje szerint jelenleg kedvező összetételű a lakásállomány. Az 1960 előtti épületekben a lakások mintegy 10 %-a van, a belterületen folyamatosan csökken a számuk a

korszerűsítések, átépítések, bontások és új építkezések miatt. A zalaegerszegi lakások kb. 60 %-a 1970 és 1989 között épült.

A lakások átlagos nagysága országos szinten a KSH adatai szerint 72 m². Zalaegerszegen az átlagos lakásnagyság 70 m², tehát valamivel elmarad az országos mutatótól. A legkisebb lakás 19 m², a legnagyobb 300 m²-es, ami a lakásnagyságokban is jelentős különbségek meglétét mutatja.

A laksűrűség jól jellemzi a lakások zsúfoltságát, célszerű mutató annak érzékeltetésére, hogy megfelelő élettér áll-e családtagok, a háztartásban élő személyek rendelkezésére a városban, az országban kialakult normák szerint, vagy kénytelenek ettől kisebb lakásban élni. A laksűrűség Zalaegerszegen átlagban 25 m²/fő. Természetesen nagy a szóródás, vannak olyan személyek, akiknek 4, és vannak akiknek 150,2 lakás alapterület jut. A társasházi lakások 51 %-ában 10-19 m² jut egy személyre, 30 %-ában 20-29 m². A családi házakban viszont csak 17 %-ban 10-19,2, 33,5 %-ban 20-29 m², 49,5 %-ban pedig ennél több az egy főre jutó lakrész.

III.5.1. AZ ÖNKORMÁNYZATI BÉRLAKÁSOK MUTATÓI

A szociálpolitika szempontjából különösen fontos területe a lakásrendszernek az önkormányzati bérlakás szektor.

Zalaegerszegen jelenleg az önkormányzati bérlakások száma 947, tehát ennyi család, háztartás él az önkormányzat tulajdonában lévő lakásokban.

15. sz. táblázat

Az önkormányzati bérlakások a lakások komfortfokozata szerint

Komfortfokozat											
Év	Összkomfortos		Komfortos		Félkomfortos		Komfort nélküli		Szükséglakás		összesen db
	db	%	db	%	db	%	db	%	db	%	
2004.	490	49,4	339	34,2	9	0,9	121	12,2	32	3,3	991
2007.	552	54,5	332	32,8	9	0,9	96	9,5	23	2,3	1012
2009.	540	57	315	33,3	5	0,5	67	7,1	20	2,1	947

Forrás: Polgármesteri Hivatal Népjelölti Osztály 2010.

A táblázatból jól látszik, hogy a vizsgált időszakban 2007. évig nőtt majd az elmúlt két esztendőben jelentősen csökkent az önkormányzati bérlakások száma. A csökkenés elsődleges oka, hogy a közgyűlés 2008-ban két lépésben *összesen 408 db bérlakás* elidegenítéséről döntött. Az elidegenítés keretében összesen 85 önkormányzati bérlakás került magántulajdonba². Az elmúlt időszakban valamelyest tovább nőtt a lakásállományon belül az az összkomfortos bérlakások aránya (megjegyzendő, hogy a számuk ugyanakkor csökkent). Tekintettel arra, hogy fenntartás és üzemeltetés szempontjából ezek a legdrágább lakások ez számos járulékos következménnyel jár mind a bérlők, mind pedig a lakások kezelője számára.

² Természetesen időközben használt lakások vásárlásával új lakások is kerültek a rendszerbe, így az összlakásszám csökkenés kisebb volt.

Az összes többi komfortfokozat estében csökkenést regisztrálhatunk, látható, hogy fokozatosan szűnnek meg a legszerényebb lakhatási lehetőséget biztosító alacsony komfortfokozatú lakások.

16. sz. táblázat

Az önkormányzati bérlakások a lakások szobaszáma szerint

Év	Szobaszám											
	1		1,5		2		2,5		3		3 <	
	db	%	db	%	db	%	db	%	db	%	Db	%
1997.	353	49,6	106	14,9	203	28,6	24	3,4	23	3,2	2	0,3
2004.	486	49	154	15,5	300	30,3	27	2,8	20	2	4	0,4
2006.	471	46,5	169	16,7	314	31	30	3	25	2,5	3	0,3
2009.	437	46,2	158	16,7	302	31,9	26	2,7	20	2,1	4	0,4

Forrás: Polgármesteri Hivatal Népjóléti Osztály 2010.

Amint az a fenti táblázatból is jól látható, hogy a vizsgált időszakban folyamatosan csökkent az 1 szobás lakások száma, ugyanakkor nőtt a leginkább keresett 1,5 és 2 szobás lakások száma. Az utóbbi néhány évben valamelyest csökkent a 2,5 és 3 szobás lakások száma.

III.6. A Zalaegerszegen működő szociális és gyermekjóléti ellátórendszer jellemzői

III.6.1. Ellátási kötelezettség teljesítése

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (a továbbiakban: Szt.) település nagyság szerint határozza meg az egyes önkormányzatok feladatait a **szociális szolgáltatások** biztosítása terén.

A hatályos Szt. alapján Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzatának, mint 50.000 főnél több állandó lakosú település ellátási kötelezettsége az egyes *alapszolgáltatásokra*³, köztük a *nappali ellátásokra*⁴, valamint az *átmeneti elhelyezést nyújtó intézményekre*⁵ terjed ki. Megyei jogú városként az ellátási kötelezettség 2007. január 1-jétől az idősek otthona mellett további két tartós bentlakást nyújtó intézménytípus biztosítására is kiterjed.

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (a továbbiakban: Gyvt.) szabályozza az önkormányzatok **gyermekvédelmi feladatait**.

A törvény szerint a megyei jogú város önkormányzatának 2009. január 1-jétől az alapellátás mellett a szakellátás keretén belül biztosítania kell az *otthont nyújtó ellátást* és az *utógondozói ellátást*.

17. sz. táblázat

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata által - saját intézményében vagy ellátási szerződés útján – biztosított szociális szolgáltatások

³ Étkeztetés, házi segítségnyújtás, családsegítés, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, utcai szociális munka,

⁴ Idősek klubja; fogyatékosok, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek nappali intézménye továbbá a nappali melegedő

⁵ Időskorúak gondozóháza; fogyatékos személyek gondozóháza; pszichiátriai és szenvedélybeteg átmeneti otthona; hajléktalan személyek éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása

Szolgáltatási forma megnevezése	Szolgáltatást nyújtó intézmény Megnevezése
• étkeztetés	Gondozási Központ
• házi segítségnyújtás	Gondozási Központ
• családsegítés	Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ
• jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Gondozási Központ
• utcai szociális munka ⁶	Hajléktalanok Átmeneti Gondozási Központja
• időskorúak nappali ellátása	Gondozási Központ
• fogyatékos személyek nappali ellátása	Gyimesi Lajos Fogyatékkal Élők Nappali Intézménye
• hajléktalan személyek nappali ellátása	Hajléktalanok Átmeneti Gondozási Központja
• pszichiátriai betegek nappali ellátása	Gondozási Központ
• szenvedélybetegek nappali ellátása	Gondozási Központ
• időskorúak gondozóháza	Gondozási Központ
• hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása ⁷	Hajléktalanok Átmeneti Gondozási Központja
• idősek otthona	Gondozási Központ

18. sz. táblázat

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata által - saját intézményében vagy ellátási szerződés útján – biztosított gyermekjóléti/gyermekvédelmi szolgáltatások

Szolgáltatási forma megnevezése	Szolgáltatást nyújtó intézmény Megnevezése
• gyermekjóléti szolgáltatások	Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ
• bölcsődei ellátás	Egyesített Bölcsődék
• helyettes szülői ellátás ⁸	Zala Megyei Önkormányzat Gyermekotthona
• családok átmeneti otthona ⁹	Magyar Vöröskereszt Zala Megyei Szervezete Családok Átmeneti Otthona

A szociális és gyermekvédelmi szolgáltatásokat önkormányzatunk 4 intézmény fenntartásával biztosítja. Valamennyi intézményünk végleges működési engedéllyel rendelkezik.

Az ellátórendszer bemutatását követően világossá vált, hogy önkormányzatunk a **szociális területen** az átmeneti elhelyezési formák közül a *fogyatékosok gondozóháza*, a *pszichiátriai és szenvedélybetegek átmeneti intézménye*, valamint az idősellátáson kívüli további két tartós bentlakást nyújtó intézménytípus biztosítása terén rendelkezik hiányosságokkal.

A **gyermekvédelem területén** pedig az *otthont nyújtó* és az *utógondozói ellátások hiányoznak jelenleg*.

Javaslat a további két tartós bentlakást nyújtó intézménytípus biztosítására:

- Fogyatékos személyek otthona,
- Szendvedélybetegek otthona

⁶ Ellátási szerződés keretében biztosított ellátás

⁷ Ellátási szerződés keretében biztosított ellátás

⁸ Ellátási szerződés keretében biztosított ellátás

⁹ Ellátási szerződés keretében biztosított ellátás

III.6.2. Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata által nyújtott pénzbeli és természetbeni ellátások

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata az Szt., valamint a Gyvt. alapján biztosítja a különböző szociális és gyermekvédelmi ellátásokat. A szociális igazgatás hatósági feladatait és a város szociálpolitikai ellátórendszerének koordinálását a Népjóléti Osztály látja el. Az igazgatási feladatok államigazgatási hatósági és önkormányzati hatósági ügyekből állnak.

Az önkormányzatunk összesen 42 fajta rendszeres, valamint eseti szociális ellátást biztosít a rászorulóknak számára.

A szociális rászorultságtól függő pénzbeli és természetbeni ellátásokra az önkormányzati költségvetés 2009. évben 226 millió Ft-ot biztosított, amely a teljes egészében önkormányzati forrásból finanszírozott, valamint 7, döntően kötött felhasználású (hat esetben 90 %-os, egy esetben 80 %-os) normatívából fedezett támogatás önkormányzati részének forrásául szolgált. Ez az összeg 34 millió forinttal volt kevesebb a 2008. évinél. Ugyanakkor a segély megállapítások száma – kevés kivételtől eltekintve – emelkedett. E két körülmény következtében csak a nem kellően megalapozott kérelmek elutasításával, alapos tényfeltárással és a nem fix összegű támogatások esetében a segély összegének csökkentésével bizonyult elegendőnek az ágazat rendelkezésére álló összeg a feladatok teljesítéséhez. Megfigyelhető, hogy a gazdasági válság, a munkanélküliség növekedése és az életkörülmények rosszabbodása következtében a segítségre szoruló családokon belül is növekedett azoknak az aránya, akik későn, olyan nagy összegű tartozások rendezéséhez kérnek segítséget, amit önkormányzati szinten nem lehetett kezelni.

A szociális rászorultságtól függő pénzbeli és természetbeni támogatások rendszerére jellemző, hogy a szociális ellátások között meghatározó szerepe a rendszeres segélyeknek van és a családokon belül emelkedik azoknak az aránya, akik egyidejűleg többféle rendszeres és eseti támogatásban is részesülnek.

A pénzbeli és természetben nyújtott ellátások rendszere jelentős átalakuláson ment keresztül az elmúlt években.

2009. év elején módosult a szociális törvénynek a munkanélküliek jövedelempótló ellátásával kapcsolatos szabályozása. Az „Út a munkához” programhoz kapcsolódva és a foglalkoztatás növelését célul tűzve változott az aktív korúak ellátásának rendszere. Az erre való áttérés érdekében április 30-ig felül kellett vizsgálni több mint 500 fő jogosultságát. A felülvizsgálatot követően havonta átlagosan 485 személy részesült rendelkezésre állási támogatásban. A részükre folyósított támogatás összege a korábbi, a család létszámához, szerkezetéhez és jövedelméhez igazodó, általában magasabb összeggel szemben egységesen a nyugdíjminimum összegével, azaz 28.500,-Ft-tal lett azonos. Azok számára, ahol e körülményekben nem történt az év során változás, illetve közfoglalkoztatásban sem vettek részt, a magasabb összegű segélyt 2009. december 31-ig tovább kellett folyósítani. Erre 43 esetben került sor.

Elismerve azt a körülményt, hogy a jelenlegi helyzetben az 55 év felettieknek az elsődleges munkaerő piacon minimális az elhelyezkedési esélye, a jogalkotó részükre rendszeres szociális segély folyósítását rendelte el foglalkoztatási kötelezettség nélkül. A segély összege igazodik a család jövedelméhez és összetételéhez, legmagasabb összege pedig nem haladhatja meg a minimálbér nettó összegét. Ilyen címen ellátást havonta 78 munkanélkülinek folyósított az önkormányzat.

A törvény ugyancsak e segély folyósítását rendeli annak, aki 14 év alatti gyermekét egyedül neveli és annak napközbeni felügyeletét az önkormányzat nem tudja biztosítani. Ilyen okból nem állapítottunk meg segélyt.

Nem változott azoknak a rendszeres szociális segélyezetteknek a jogosultsága, akik egészségkárosodásuk, vagy munkaképesség-csökkenésük okán munkanélküliek. Számuk a korábbi 13 fővel szemben 16 főre emelkedett.

A rendszeres szociális segély havi összegének központi támogatása továbbra is 90 %-os. A rendelkezésre állási támogatásé azonban a 2008. évi 90 %-ról 80 %-ra csökkent. Ez – a törvény által előírt foglalkoztatási kötelezettségen túl – indokolja a közcélú foglalkoztatás minél szélesebb kiterjesztését. Erre tekintettel és az első alkalommal 2009. évre elfogadott közfoglalkoztatási tervnek megfelelően a munkanélküliek közcélú foglalkoztatására 226 fő esetében, átlagosan 5,5 hónap időtartamra került sor.

A második legnagyobb szociális támogatás a **lakásfenntartási támogatás**. Ezen ellátási formánál mutatkozik meg a pénzügyi gazdasági válság hatása leginkább, hiszen a lakosság egy számottevő része rendelkezik deviza alapú lakáshittel, melynek havi törlesztő részlete akár 20-30 %-kal is emelkedett. Ugyanakkor hitel nélkül, a bekövetkezett állásvesztés, vagy jövedelemcsökkenés következtében is sokkal több esetben került sor szociális rászorultság, és ennek okán a támogatás megállapítására, mint az elmúlt évben.

A segély négy jogcíme közül valamennyi esetében emelkedett a jogosultak száma.

Normatív lakásfenntartási támogatásra a szociális törvény alapján azok szereztek jogosultságot, ahol a háztartásban élők egy főre jutó jövedelme nem haladta meg a 42.750 Ft-ot, a lakásfenntartás elismerhető költsége pedig meghaladta a bevétel 20 %-át. Az év során a 2008. évi 578 fővel szemben 633 család részesült átlag 4.688 Ft összegű segélyben. A jogosultak számához hasonlóan a segély átlagos összege is emelkedett, mely a családok bevételeinek csökkenésén kívül a kiszámításánál alkalmazott ún. egy m²-re jutó elismert költség növekedéséből is adódott. Ennek kapcsán 600 támogatott esetében a segély összegét egy hónap alatt felül kellett vizsgálni.

Azoknak a családoknak, akik nagy összegű hátralékuk miatt adósságkezelésben vesznek részt, a havi lakásrezsi fizetésének teljesítéséhez lakásfenntartási támogatást biztosítunk. Ilyen módon 2009-ben a megelőző évi 30 jogosulttal szemben 57 rászorulóknak biztosított az önkormányzat *adósságkezeléshez kapcsolódó lakásfenntartási támogatást*.

A normatív támogatásban részesülők közül a családban élők száma és a rendkívül alacsony jövedelem miatt 643 esetben helyi költségvetési forrásból további, átlagosan havi 4.688 Ft összegű *kiegészítő lakásfenntartási támogatást* is biztosított az önkormányzat. Számuk 15 %-kal haladja meg az előző évit, ami jól tükrözi a legszegényebb családok anyagi helyzetének további romlását.

A némileg magasabb jövedelemmel rendelkező, *méltányossági lakásfenntartási támogatásban* részesülők száma (507 fő) ugyancsak növekedett 12 %-kal. Az egy családnak folyósított átlagos támogatási összeg a 2008. évi 5.245 Ft-ról 4.381 Ft-ra csökkent.

Az elmúlt két évben (2008-2009.) gyakorlatilag nem változott az **ápolási díjat** igénybe vevők száma. Közeli hozzátartozó otthon történő gondozásához a szociális törvény alanyi jogosultsága alapján 97 fő, a helyi rendeletben szabályozott feltételek fennállása címén, azaz méltányosságból havonta átlagosan 68 családtag részesült ellátásban. Fokozott ápolást igénylő személy ellátásához magasabb díjat, 37.050 Ft-ot négyel több személy, 35 fő kapott.

Az **időskorúak járadéka** azoknak a nyugdíjkorhatárt betöltött személyeknek a jövedelempótló támogatása, akik nem rendelkeznek elégséges, a megélhetésüket biztosító jövedelemmel. A járadék teljes havi összege 5.025.-Ft és 37.050.- Ft között mozgott. A magasabb összegre a 75 éven felüli, egyedülállók jogosultak.

A súlyos gazdasági helyzetnek az élet-, és lakáskörülményekre gyakorolt hatása legszembetűnőbben **az adósságkezelési támogatásban** részesülők számában mutatkozott meg. Ők – azért, mert nem kértek időben segítséget, vagy a nyújtott szociális támogatás sem volt képes ellensúlyozni a jövedelemcsökkenést – 50 ezer forintot és minimum hat havi tartozást halmoztak fel. A szolgáltatás kikapcsolása az előbbieknél hiányában, önmagában is jogosít a programban való részvételre.

A 2008. évi 34 családdal szemben az elmúlt esztendőben havonta 75 hátralékos esetben folyt adósságkezelés. A megkötött hatósági szerződések száma 2008-ban 34, 2009-ben 75, azaz 120 %-kal emelkedett. Sajnos a jogosultak között növekszik azoknak a száma, akik az önrész, vagy a lakásfenntartási kiadás havi részletét nem tudják fizetni. Három havi elmaradás után azonban az adósságkezelés megszüntetését vonja maga után.

Az ingyenes **egészségügyi szolgáltatást** igénylők száma ugrásszerűen, 130 %-kal (185<426) emelkedett. Alakulásában nagy valószínűséggel két dolognak van döntő szerepe. Egyrészt, hogy nőtt a bejelentett munkahelyüket, ezáltal tb. ellátásra jogosultságukat elvesztők száma. Másrészt a biztosítási jogviszony ellenőrzésének és a fizetési kötelezettség kilátásba helyezésének lehetősége is hozzájárult az emelkedéshez. Ezek hatására azok is igyekeznek helyzetüket rendezni, akik már korábban sem rendelkeztek olyan jogviszonnal, ami alapján ingyenes ellátásra voltak jogosultak.

A nehéz anyagi helyzetű családban nevelkedő gyermekek **rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre** jogosultak. A kedvezmény döntően természetbeni ellátás, mely térítési díj kedvezményre, valamint évi két alkalommal gyermekenként 5.800.- Ft pénzbeli támogatásra jogosít. Az ellátás 2009. évben 1207 gyermek számára került megállapításra, egy év időtartamra. Ez jelentősen, 230 fővel magasabb az előző évinél, és mutatja a gyermekes családokban bekövetkezett számottevő bevételecsökkenést.

Az önkormányzat saját forrásból is hozzájárul a leginkább rászoruló gyermekek nevelésének, ellátásának kiadásaihoz. A folyósított **rendszeres gyermekvédelmi segély** havonta 341 kiskorú részére átlagosan 4.080.- Ft támogatást jelentett E szám a jelentős növekedés a megelőző év 287 jogosultjával szemben.

A megelőző év számottevő csökkenése után emelkedett a felsőoktatásban részesülő nehéz helyzetű fiatalokat segítő **Bursa Hungarica ösztöndíjban** részesülők száma. Havonta 120 hallgató részesült 2009. évben átlagosan 6.283.- Ft ösztöndíjban, melyet további, legfeljebb 5.000.- Ft központi támogatás egészített ki.

Az elmúlt esztendőben *méltányosságból* **közgyógyellátást** 571 fő olyan, döntően nyugdíjas személynek állapított meg az önkormányzat, akinek a jövedelméhez képest magas gyógyszerköltség kifizetése megélhetési problémákat okozott. Számuk közel azonos a megelőző évvel.

Közel 50%-kal csökkent (965-ről 491-re) az *alanyi* jogosultság alapján kiállított igazolványok száma. Alacsony jövedelmére és havi 2.850.- Ft-ot meghaladó rendszeres gyógyszerköltségére tekintettel 150 rászorulóknak *normatív* jogcímen került megállapításra 2009-ban a közgyógyellátási igazolvány.

A lakásfenntartási támogatásban részesülők **vízdíj támogatása** rendszeres, havonta utalt támogatás formájában megszűnt. A korábban megállapított június hónappal kifutottak. Az év első felében azonban még havonta 13 személy részesült havi 570.- Ft kompenzációban.

A támogatást felváltó egyösszegű kifizetésre, a víz-és csatornadíj támogatásra összesen 122 alacsony jövedelmű, a vízdíj fizetési kötelezettségének maradéktalanul eleget tevő család szerzett jogosultságot. A részükre nyújtott támogatás átlagos összege 5.565 Ft-ot tett ki.

A családok anyagi helyzetének rosszabbodását támasztja alá, hogy a rászorultsági elv fokozott érvényesítése, a vagyoni viszonyok kiemelt vizsgálata ellenére 12 %-kal többen, 1107 fő kapott egyszeri támogatást átmeneti segély formájában.

A gyermekes családok körében kifejezetten a gyermeknevelés kiadásaihoz megállapított rendkívüli gyermekvédelmi támogatások havi átlagos száma gyakorlatilag nem változott. A 2008. évi 91 gyermekkel szemben az elmúlt évben 95 kiskorú számára került megállapításra havonta eseti segély. Az alacsony jövedelemmel rendelkező, legnehezebb helyzetben lévő családok körében ugyanis inkább a lakhatással és a megélhetéssel kapcsolatos költségek kifizetése okozott problémát, amihez inkább átmeneti segélyt igényeltek. A gyermek iskolai ellátása (tankönyv, étkezési térítési díj) az ő esetükben kedvezményes, vagy ingyenes, így ennek indokával ritkábban szorulnak segítségre.

III.6.3. Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata által biztosított szociális és gyermekjóléti szolgáltatások

III.6.3.1. Alapszolgáltatások

III.6.3.1.1. Étkeztetés

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt - koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük, vagy hajléktalanságuk miatt - önmaguk, illetve eltartottaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani.

A Gondozási Központ feladatkörébe tartozó *szociális étkeztetés* keretében napi egyszeri meleg ételt biztosít a rászorulóknak, szükség esetén munkaszüneti és pihenőnapokon is van lehetőség a szolgáltatás igénybevételére. Az étkeztetés az intézmény saját konyháinak igénybevételével, valamint szolgáltató bevonásával történik. A konyhák területi elhelyezkedése révén lehetőség van arra, hogy az igénylő lakóhelyéhez legközelebb eső helyen vegye igénybe az ellátást.

19. sz. táblázat

Kihasznátltság alakulása az étkeztetésben

Év	Étkeztetésben részesülők száma
2004.	504 fő
2005.	509 fő
2006.	469 fő
2007.	443 fő
2008.	494 fő
2009.	474 fő

Forrás: Gondozási Központ

Az ellátást igénybevevők száma folyamatosan csökkent 2008-ig. Az étkezők számának csökkenése összefüggésbe hozható azzal, hogy a városban több étterem is vállalja az ebéd házhoz szállítását elérhető áron. 2007 évben életbe lépett a jövedelem alapján való rászorultság vizsgálata, mely elől többen (elsősorban a családban élők) elzárkóztak. A megváltozott jogszabályi keretek következtében a 2007 évben az étkeztetésből kizorult több, mint 50 fő 2008-ban visszatér a napi meleg étel igényléshez.

III.6.3.1.2. Házi segítségnyújtás

Házi segítségnyújtás keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást.

A házi segítségnyújtás keretében biztosítani kell

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

Szintén a Gondozási Központ biztosítja a *házi segítségnyújtást*, amely mint alapszolgáltatási forma a városban két részből áll, területi és nyugdíjsházi gondozásból.

A házi segítségnyújtást igénylőknek a kérelemben feltüntetett szolgáltatás gyakoriságára vonatkozó igényét a gondozási szükséglet vizsgálatáról szóló szakvélemény keretei között kell figyelembe venni. Ha a szolgáltatást igénybevevő nem igényli a szakvélemény szerinti óraszámot, a szolgáltatást az általa igényelt időtartamban kell nyújtani.

20. sz. táblázat

Kihasználtság alakulása a házi segítségnyújtásban

Év	Házi segítségnyújtásban részesülők száma
2004.	60 fő
2005.	65 fő
2006.	62 fő
2007.	79 fő
2008.	85 fő
2009.	83 fő

Forrás: Gondozási Központ

A táblázat adatai alapján megállapítható, hogy a házi segítségnyújtásban részesülők száma a vizsgált időszakban 38%-al emelkedett.

Ennek oka, hogy:

- szorosabb és hatékonyabb együttműködés valósult meg az egészségügyi ellátórendszerrel
- a szakápolási szolgálatból kikerültek, valamint a jogszabályi szigorítások miatt a támogató szolgálatok által nyújtott ellátásból kizorultak egyre nagyobb számban való megjelenése
- bentlakásos intézménybe várakozóknak előgondozás során felajánlásra került az alapellátás igénybevételének lehetősége.

Az igénybevevők életkora folyamatosan emelkedik jelenleg az ellátottak közel 90 %-a 60 év feletti. Állapotukat tekintve a fokozott ápolást-gondozást igénylő ellátottak választják a Gondozási Központ szolgáltatását, mivel csak ebben az intézményben működik a folyamatos esti és hétfégi ellátás.

III.6.3.1.3. Családsegítés

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 családsegítő szolgáltatás célja a Zalaegerszeg városban, Nagypáli és Kispáli községekben élő, szociális és mentálhigiénés problémák miatt veszélyeztetett, illetve krízishelyzetbe került személyek, családok életvezetési képességeinek megőrzése, az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, valamint a krízishelyzet megszüntetésének elősegítése.

A szociális szakemberek megelőző, probléma-specifikus szolgáltatásokkal, az aktív korú nem foglalkoztatottak számára beilleszkedési programok szervezésével, egyéni esetkezeléssel, családgondozással, tanácsadással, adósságkezelési szolgáltatással látják el működési területükön alapszolgáltatási feladataikat.

- Figyelemmel kísérik a lakosság szociális és mentálhigiénés helyzetét, feltárják, az egyén és a család életében jelentkező problémák okait és jelzik azokat a hatóság vagy szolgáltatást nyújtó intézmény felé.
- Jelzőrendszert működtetnek, melynek keretében biztosított az egészségügyi szolgáltatók, oktatási intézmények, gyermekjóléti központ, gondozási központ, a társadalmi szervezetek, egyházak és magánszemélyek részvétele a megelőzésben.
- A veszélyeztetettség okainak megelőzésére, egyéni és csoportos preventív módszerekkel járulnak hozzá a kialakult helyzet megelőzéséhez.
- Felmérik a lakosság szociális állapotát veszélyeztető tényezőket.
- Javaslatokkal élnek a sajátos szociális problémák megoldására.
- Vállalják a közérdekű és meghatározott célú felajánlások összehangolását.
- Természetbeni és anyagi támogatásokat közvetítenek.
- Szociális válságkezelést (krízisintervenció) végeznek.
- Konzultációval javítják az egyének és családtagok kapcsolatképességét.
- Speciális élethelyzetű egyének ügyeit intézik, megszervezik támogatásukat.
- Speciális csoportokat szerveznek, működtetnek.
- Az aktív korú nem foglalkoztatott, rendszeres szociális segélyezettekkel számára, az együttműködési kötelezettségből fakadóan, programokat szerveznek.

21. sz. táblázat

A családsegítő szolgálat forgalmi adatai

	2008.	2009.
Forgalom	8689	8023
Munkanapok száma	254	254

Az adatokból megfigyelhető a forgalom 8 %-os csökkenése, amelynek elsődleges oka a négynapos nyitvatartási idő, illetve a munkaszüneti napok viszonylag magas száma. Az elmúlt esztendőben a 254 munkanapból a nyitva tartás 200 napra korlátozódott. A forgalom csökkenéssel párhuzamosan, ugyanakkor 14 %-kal (1370-ről 1591-re) emelkedett az esetszám. A szolgáltatást igénybevevő új kliensek magas száma elsősorban a lakhatással összefüggő, pénzügyi hitellel rendelkező fiatal családokból, valamint a munkanélkülivel rendelkező háztartásokból kerültek ki.

22. sz. táblázat

A szolgáltatást igénybevevők számának alakulása gazdasági aktivitás szerint

Igénybevevők gazdasági aktivitás szerint	Év	
	2008.	2009.
aktív kereső	234	323
munkanélküli	867	853
Inaktív	268	413
Eltartott	1	2
Összesen	1370	1591

Forrás: Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ

Jelentős változás, hogy az aktív keresők száma jelentősen, közel száz fővel nőtt, ugyanakkor a munkanélküliek száma az előző évvel szinte megegyező.

A munkaviszonnal rendelkezők közül sokan élnek olyan családban ahol a másik fél munkanélküli, de a statisztikában ez nem jelenik meg, mert az intézményt felkereső kliens a munkaviszonnal rendelkezik. Az inaktívok száma közel 50 %-al nőtt, ami elsősorban a Gyes-n lévők köréből került ki, hiszen a gazdasági változások nagy mértékben érintik a fiatal, gyermekes családokat.

III.6.3.1.5. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás 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 céljából nyújtott ellátás.

A szolgáltatást a Gondozási Központ biztosítja, 2004. évtől kezdődően – jelenleg 60 jelzőkészülékkel.

2008. évben jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban 74 fő részesült. A szolgáltatást igénybevevők közel ¾-e nő. A szolgáltatást elsősorban a 70 éven felüliek veszik igénybe, közülük kerül ki az ellátottak 90%-a. A 2009. évi összes segítségkérések száma 99. A segítségkérés legfőbb oka a betegség, rosszullet (pl. lakáson belüli elesés, cukorbetegség, magas vérnyomás miatti rosszullet).

2010 évtől a szolgáltatás már nem kötelezően ellátandó önkormányzati feladat, az intézmény a minisztérium pályázatán nyert támogatással tovább működteti a szolgáltatást.

III.6.3.1.7. Utcai szociális munka

Az utcai szociális munka keretében biztosítani kell az utcán tartózkodó hajléktalan személy helyzetének, életkörülményeinek figyelemmel kísérését, szükség esetén ellátásának kezdeményezését, illetve az ellátás biztosításához kapcsolódó intézkedés megtételét.

A szolgálatot Hajléktalanok Átmeneti Gondozási Központja keretében 2 fő szakember (koordinátor, és gondozó) látja el, az ellátást 2009. évben 48 fő vette igénybe, amely létszám nagyjából konstans. Az utcán végzett munka elsősorban ártalomcsökkentésre irányul, ennek érdekében a szolgálat munkatársai az utcán élőknek, különösen a téli időszakban speciális természetbeni ellátásokat biztosítanak (teajarat, tartós élelmiszerek, takaró), krízishelyzetben pedig rendelkezésre állnak a Gondozási Központ széleskörű szolgáltatásai.

23. sz. táblázat

Utcai szociális munka keretében ellátottak számának alakulása

Év	Utcai szociális munka keretében ellátottak száma
2004.	55 fő
2005.	48 fő
2006.	46 fő
2007.	46 fő
2008.	47 fő
2009.	48 fő

Forrás: Magyar Vöröskereszt Hajléktalanok Átmeneti Gondozási Központja

III.6.3.1.8. Időskorúak nappali ellátása

A nappali ellátás hajléktalan személyek és elsősorban a saját otthonukban élő,

a) tizennyolcadik életévüket betöltött, egészségi állapotuk vagy idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek,

b) tizennyolcadik életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek, illetve szenvedélybetegek,

c) harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista személyek

részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, valamint az alapvető higiéniai szükségleteik kielégítésére, továbbá igény szerint megszervezi az ellátottak napközbeni étkeztetését.

A demográfiai adatok vizsgálatánál már megállapítást nyert az egész ország területét érintő előregedő társadalom ténye. A Zalaegerszegen élő 60 év felettek száma is fokozatosan emelkedik. Fokozott figyelmet igényel a 75 év felettek magas aránya.

Az **idősek nappali ellátása** a Gondozási Központ feladata. Az idősek ellátása 3 telephelyen működő idősek klubjaiban történik. 2008-ban a tagok száma az engedélyezett 140 férőhelyen 139 fő volt. Ez 99%-os feltöltöttséget jelentett, de normatívát már csak naponta megjelent ellátottak után lehetett igényelni. Így a megjelentek száma 2008. évben naponta 119 fő volt.

További változás volt, hogy a nappali tartózkodásért is külön térítési díjat kellett fizetni. (20 Ft/nap). 2008. július 1-től megszűnt a hétfélig nyitva tartás.

2009. július 1-től 10 férőhellyel csökkent az idős nappali férőhelyszám, melyen demens nappali ellátás lett kialakítva.

Idősellátásban 2009. első félévében naponta a 140 férőhelyen az átlagos látogatottság: 114 fő, a második félévben a 130 férőhelyen 102 fő.

A kihasználtsági mutatók alakulásában jelentős szerepet játszott, hogy időközben változtak a az ellátottak számbavételre vonatkozó jogszabályi előírások. Természetesen az intézményi kihasználtságon belül az egyes klubok igénybevételi szintje között is vannak különbségek.

24. sz. táblázat

Férőhely kihasználtság alakulása az idősök nappali ellátásában

évek	Férőhely szám	Napi ellátottak száma (fő)	Napi kihasználtság (%)
2008.	140	119	85
2009. I. félév	140	114	82%
2009. II. félév	130	102	78 %

Forrás: Gondozási Központ

Az ellátottak 66 %-a nő, az ellátást igénybevevők átlagéletkora – az idősök ellátórendszerén belül itt a legalacsonyabb - 71 év. Ez az arány – összehasonlítva más ellátásokban részesülők arányával - arra utal, hogy az életkor előrehaladtával egyre inkább más típusú szükségletek iránti igények merülnek fel (pl. otthoni gondozás, intézményi elhelyezés).

A kihasználtsági mutatók alapján megállapítható, hogy az ellátási kapacitás a felmerült igényekhez képest összességében megfelelő, várakozási idő nincs, a jelentkező szükségleteket jellemzően mindig képes kielégíteni az intézmény, megjegyzendő ugyanakkor, hogy évközben - elsősorban a Belvárosi Klubban- előfordul két-három várakozó.

Demens személyek nappali ellátása:

A demens személyek nappali ellátása egy új típusú szolgáltatási forma, amelynek keretében valósítható meg a Pszichiátriai/Neurológiai Szakkollégium által befogadott demencia centrum demencia körképet megállapító szakvéleményével rendelkező személyek szakszerű nappali ellátása.

Ez az új típusú ellátási forma az elmúlt év nyarától a Landerhegyi Idősök Klubja keretén belül működik 10 férőhellyel. Fél év alatt 12 fő került ellátásba, ebből 4 fő tartós bentlakásos intézménybe került és 2009. 12.31-én az ellátottak száma: 8, melyből 2 férfi és 6 nő. A 8 ellátottból 2 fő várakozik tartós elhelyezésre.

III.6.3.1.9. Pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátása

A *pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali intézménye* elsődleges feladata, hogy egyénre szabott rehabilitációs terv mellett elősegítse az igénybevevők társadalmi reintegrációját. Az intézmény által biztosított 30 férőhelyen (amelyből 20 férőhely szolgál a pszichiátriai betegek és 10 férőhely a szenvedélybeteg ellátására)

**A pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali intézményében
ellátottak számának alakulása**

Év	Éves ellátottak száma	Évközben ellátása megszűnt	Új felvétel	Év végi zárólétszám
2006	29	6	29	23
2007	28	7	5	21
2008	27	4	6	23
2009	31	9	8	22

Forrás: Gondozási Központ

2009. december 31-én a 22 ellátottból 15 fő pszichiátriai beteg (9 férfi, 6 nő) és 7 fő szenvedélybeteg (6 férfi, 2 nő).

Az intézmény szolgáltatásait igénybevevő ellátottak jellemzően középkorúak. (40-50 év közötti).

III.6.3.1.10. Fogyatékos személyek nappali ellátása

A város területén lakó veleszületett vagy szerzett fogyatékossgal élő személyek - a KSH 2001. évi népszámlálási adatai szerint – száma 2462 fő, ebből 1274 férfi és 1188 nő.

A fogyatékossg típusa szerint:

– mozgássérültek:	1007 fő	41%
– vak illetve gyengénlátó:	336 fő	13,6%
– siket és nagyothalló:	264 fő	10,7%
– értelmi fogyatékos:	261 fő	10,6%
– egyéb:	594 fő	24,1%

A **fogyatékosok nappali ellátása** a Gyimesi Lajos Fogyatékkal Élők Nappali Intézményének feladata. A 20 férőhelyes intézmény 2009. évben 19 fő, családban élő enyhe és közepsúlyos értelmi fogyatékos részére biztosított nappali gondozást.

Az intézmény kihasználtsága évek óta teljeskörűnek mondható.

III.6.3.1.11. Hajléktalan személyek nappali ellátása

A hajléktalan személyek nappali ellátása a Magyar Vöröskereszt Zala Megyei Szervezete által fenntartott Hajléktalanok Átmeneti Gondozási Központja keretében működik.

A nappali melegedőn az engedélyezett férőhelyek száma 20, az ellátást igénybevevők száma 2009. évben 28 fő volt.

A nappali melegedő szolgáltatásait a hajléktalanság határára sodródott, de szívességi alapon még éjszakai szálláslehetőséget találó deprivált személyek illetve az Éjjeli menedékhely kliensei veszik igénybe. A Nappali melegedő elnevezéséből következően különösen ősszel és télen tölti be azt a funkciót, amire eredendően rendeltetett. Az intézmény arra törekszik, hogy ez a szolgáltatási forma az eredeti célon túlmutatva a különösen hátrányos helyzetben lévő emberek közösségi házaként működjön.

Az igényekhez igazodva a nappali tartózkodás keretében lehetőséget kínál társas kapcsolatok kialakítására, kötetlen beszélgetésekre, tévézésre, rádiózásra, tisztálkodásra, könyvtár használatára, ruha és élelmiszer adományok igénylésére, szociális és mentális segítségnyújtásra.

A nappali melegedőben lehetőség nyílik az igénybevevőknek személyes ruházatuk tisztítására, ételmelegítésre, főzésre és az étel elfogyasztására. A nappali melegedő igénybevétele térítésmentes.

III.6.3.2. Szakosított ellátások

III.6.3.2.1. Idősek gondozóháza

Az *idősek átmeneti elhelyezését* – a Gondozási Központ keretében működő – Idősek Gondozóháza biztosítja, az engedélyezett férőhelyek száma 42 fő.

2009. évben az ellátásban részesülő személyek száma: 106 fő volt, ami 2007. évhez képest (88 fő) közel 20 %-os növekedést jelent.

26. sz. táblázat

Az Idősek Gondozóházában ellátottak száma

Év	Ellátásban részesülők száma	Kihasznátság
2007	88 fő	100 %
2008	102 fő	100 %
2009	106 fő	100 %

Forrás: Gondozási Központ

Az ellátásból kikerülők száma a 2007. évhez képest 37%-kal emelkedett (2007: 46 fő, 2009: 63 fő), ezen belül több, mint kétszeresére nőtt az Idősek Otthonába kerültek száma.

27. sz. táblázat

Az átmeneti ellátás megszűnésének okai

Az intézményi jogviszony megszűnésének okai	2007. év		2008. év		2009. év	
	fő	%	fő	%	fő	%
Otthonába távozott	19	41	25	40	22	35
Idősek Otthonába került	10	22	20	33	27	43
A jogosult halála	17	37	16	27	14	22
Összesen:	46	100	61	100	63	100

Forrás: Gondozási Központ

Az ellátottakat vizsgálva meg kell említeni, hogy a gondozottak átlagéletkora (jelenleg 82 év), évek óta stagnál, ezzel párhuzamosan emelkedett a teljes körű ápolásra szorulóak száma. Jellemző még a 90 év felettiek száma (9 fő 21%), és megjelent a fiatalabb (40-59 év) életkorban is teljes ellátásra szoruló ellátott. (3 fő 7%).

2009. december 31-én elhelyezésre 38 fő várakozik, ebből sürgős elhelyezést kért 23 fő.

30

III.6.3.2.2. Hajléktalanok éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása

A hajléktalan személyek *éjjeli menedékhelye és átmeneti szállása* a Magyar Vöröskereszt Zala megyei Szervezete által fenntartott Hajléktalanok Átmeneti Gondozási Központja keretében történik.

Az *Éjjeli menedékhely* ellátási forma célja, hogy térítésmentesen, várakozás és különösebb feltételek nélkül, azonnali szükségmegoldásként emberi mértékkel elfogadható színvonalú (tisztá fűtött helyiség, alvási, tisztálkodási lehetőség) biztonságos szállást nyújtson a rászorulóknak néhány éjszakára. „Előgondozóként” is funkcionál: biztosítja a hajléktalan személynek, az átmeneti szállásra való felvétel feltételeinek megismerését, lehetőséget ad arra, hogy viselkedésével igazolja alkalmasságát a bekerülésre, a szálló normáinak megtartására. Az éjjeli menedékhely, mint alacsonyabb ellátási szint még akkor is segítséget nyújt, ha az Átmeneti szállást a lakó sorozatos normasértés miatt kényszerül elhagyni. Az éjjeli menedékhely lakóinak lehetőségük van a népkonyha és a csomagmegőrző szolgáltatásainak igénybevételére.

Az éjjeli menedékhely szolgáltatás a téli időszakban (november 1-től április 30-ig) a jelentkező igények alapján bővítésre kerül, így az intézmény a téli krízis időszakában 45 férőhelyen tudja fogadni a segítséget kérőket.

Az *átmeneti szállás célja*, hogy maximum 12 havi időtartamra (mely hosszabbítható) az otthont, segítő közösségével részben a családot is pótló, biztonságos háttérrel nyújtson a rendszeres munkavégzéshez, valamint a későbbi autonóm életvitel megalapozásához, társas kapcsolatok rendezéséhez. Az idősök otthoni elhelyezés előtt egy utolsó adaptációs lehetőséget kínál azon szociálisan-egzisztenciálisan ellehetetlenült személyeknek, akik a szállás normáinak elfogadására képesek.

Az éjjeli menedékhelyen az engedélyezett férőhelyek száma 30 (téli időszakban +15 férőhely), míg az átmeneti szállón 40. 2009-ben az éjjeli menedékhelyet 35 fő, az átmeneti szállót 43 fő vette igénybe, a kihasználtság szinte 100%-os volt.

28. sz. táblázat

A Hajléktalanok Átmeneti Gondozási Központjában ellátottak száma

Ellátási forma	2008.	2009.
Átmeneti Szálló	40 fő	43 fő
Éjjeli menedékhely	33 fő	35 fő
Nappali Melegedő	26 fő	28 fő

Forrás: Hajléktalanok Átmeneti Gondozási Központja

Az elmúlt időszak tapasztalatai alapján megállapítható, hogy valamennyi ellátási forma esetében valamelyest emelkedik az ellátott hajléktalanok száma.

III.6.3.2.3. Idősök otthona

Az idősök otthonába, olyan a nyugdíjkorhatárt betöltött időszerű személyek kerülnek ellátásra, akik önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képesek, illetőleg akiknek egészségi állapota rendszeres gyógyintézeti kezelést nem igényel. Az intézmény

2006. július 15-én kezdte meg működését, mely az év végére teljes mértékben feltöltésre került.

29. sz. táblázat

**Az Idősek Otthonában
ellátottak száma**

év	Ellátottak száma	Új felvétel	Ellátásból kikerült	Év végi zárólétszám
2007	122	26	26 (4 fő otthonába távozott, 22 fő elhunyt)	96 fő (73 nő, 23 férfi)
2008	127	31	33 (3 fő otthonába távozott, 29 fő elhunyt, 1 fő más intézménybe)	94 fő (73 nő, 21 férfi)
2009	137	43	39 (1 fő otthonába távozott, 38 fő elhunyt)	98 fő (79 nő, 19 férfi)

Forrás: Gondozási Központ

Az intézményi felvétel jogi szabályozásában bekövetkezett változás miatt 2008. évtől – a korábbiakkal eltérően - már csak a 4 órán túli gondozási szükséglettel rendelkező személyek kerülhetnek idősotthoni felvételre.

Az intézmény 2008. decemberében 10 emeltszintű férőhelyen 8 fő ellátását biztosította (7 fő rendelkezett gondozási szükséglettel). 2009-ben az emelt szinten 1 fő elhunyt és nem volt igény ilyen típusú férőhelyre, így 2009. július 1-től 7 főre csökkent az emelt szintű férőhelyek száma, ugyanakkor az átlagos férőhelyek száma – amelyekre jóval nagyobb igény mutatkozott - bővült. *A változás nyomán 96-ról 98-ra növekedett az intézmény férőhelyeinek száma.*

Az intézményi férőhelyek megoszlása jelenleg az alábbiak szerint alakul:

- Átlagos ápolást-gondozást nyújtó részleg: 67 férőhely
- Emelt szintű elhelyezést biztosító részleg: 7 férőhely
- Demens részleg: 24 férőhely

A várakozók száma csökkenést mutatott 2008-ig, majd ismét emelkedett, 2007-ben 108 fő, 2008-ban 78 fő, 2009-ben 85 fő várakozott elhelyezésre.

Az intézménybe való bekerülés hosszú időt vesz igénybe, 2009-be 43 fő került felvételre, ebből 26 fő 1 évnél kevesebb ideje, 14 fő 1-2 év között, 3 fő pedig több mint 2 évig várakozott a bekerülésre.

Az ellátottak nemenkénti arányát vizsgálva megállapítható, hogy a demográfiai trendeknek megfelelő.

30. sz. táblázat

**Az Idősek Otthonában ellátottak
nem és életkor szerinti megoszlása
[2009. december 31-i állapot]**

Életkor	Férfi	nő
60-64 év	1	3
65-69 év	0	4
70-74 év	3	4

75-79 év	4	17
80-89 év	10	43
90 év felett	1	8

Forrás: Gondozási Központ

III.6.3.3. Gyermekjóléti/gyermekvédelmi ellátások

III.6.3.3.1. 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, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését.

A *szolgáltatást igénybe vevő* gyermekek száma 2008. évben 698 fő, családok száma: 447, míg 2009. évben 670 fő, családok száma: 467. A gondozási szolgáltatásban évről évre egyre több család együttműködésével valósul meg a segítő tevékenység.

A 2008. évi adatokhoz képest emelkedett a jelzőrendszer által küldött igénybevevő gyermekek száma (282 gyermek), mely 2009. évben 467 gyermek volt. Ugyancsak emelkedést mutat a hatóság által együttműködésre kötelezettek száma: 2008. évben: 136 gyermek, 2009. évben: 144 gyermek. Az adatok azt mutatják, hogy a gyermekeket érintő problémák egyre gyakrabban és súlyosabban jelentkeznek az oktatási intézményekben és egyéb közösségi színtereken.

Az igénybevevő családok számának emelkedését elsősorban a fokozódó és halmozódó szociális problémák, az intézmény által biztosított széleskörű szolgáltatások, valamint a szélesedő és hatékonyabbá váló jelzőrendszer működése eredményezi.

31. sz. táblázat

A gyermekjóléti szakmai csoport szolgáltató tevékenysége a kezelt problémák alapján

Probléma típusok	2008. év	2009. év
Anyagi	240	293
gyermeknevelési	153	146
Gyermekintézménybe beilleszkedési nehézség	69	106
Magatartás-zavar, teljesítményzavar	176	196
Családi konfliktusok	115	109
Szülők v. család életvitele	146	146
Szülői elhanyagolás	48	42
Családon belüli bántalmazás	14	29
Fogyatékoság, retardáció	40	31
Szenvedélybetegség	40	55

Összesen:	1.041	1.153
-----------	-------	-------

Forrás: Családsegítő Szolgálat és Gyermekjóléti Központ

A statisztikai számadatok 2009. évben az előző évi adatokhoz képest összességében *növekedő értéket* mutatnak. Továbbra is nagyon magas az *anyagi, megélhetési problémák* száma, valamint jelentősen emelkedett a *magatartás-, teljesítményzavar és beilleszkedési nehézség* problémátípusok számadata. *Duplájára nőtt* a gyermekjóléti szolgáltatásnál jelentkező *családon belüli bántalmazások* száma, és emelkedik a *szenvedélybetegségek* problémájának statisztikai mutatója.

III.6.3.3.2. Bölcsődei ellátás

A bölcsőde a családban nevelkedő 3 éven aluli gyermekek napközbeni ellátását, szakszerű gondozását és nevelését biztosító intézmény.

A gyermekvédelmi ellátás feladatkörébe tartozik a bölcsődék működtetése. Zalaegerszegen jelenleg 4 önkormányzati fenntartású bölcsőde működik 280 férőhellyel. 1992-től a beírt gyermeklétszám tartósan meghaladja a férőhelyek számát.

Ez azonban nem jelenti azt, hogy a bölcsődében lévő gyermekek száma meghaladja az engedélyezett férőhelyszámot, ugyanis a bölcsődébe beíratottak száma (=felvett) a jelenlévő (gondozott) és a hiányzó gyermek számának összege. A szakmai standardok szerint a beíratott/felvett gyermekek száma a férőhelyszám 120 %-ig terjedhet.

A ténylegesen megjelentek száma (=gondozott) az adott pillanatban gondozott gyermekek számával egyezik meg.

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Egyesített Bölcsődéi tagbölcsődéinek ellátási területe Zalaegerszeg közigazgatási területére terjed ki. A bölcsődei felvételek a Felvételi szabályzatban megfogalmazottak szerint zajlottak. Mivel a bölcsődei férőhelyek a májusi felvételi eljárásban szinte maradéktalanul betöltésre kerültek, a bölcsődék 2009. évben nem tudtak maradéktalanul kielégíteni minden felvételi igényt. Így a soron kívüli felvételi kérelmek esetében előfordult, hogy hosszabb-rövidebb időre az ellátást igénylő várólistára került.

2008. évben 2, 2009. évben védelembe vétel kapcsán 1 gyermek szüleit kötelezte a jegyző bölcsődei ellátás igénybe vételére.

Egyre növekvő számban jelentkeznek bölcsődéinkben az ellátási területen kívül eső településekről is (Zalaegerszeg környéki falvak), ahol nem megoldott a 3 év alattiak napközbeni ellátása. Reméljük, hogy a problémára megoldást nyújt, hogy a kistelepülések óvodái 2009. szeptember 1-jétől egységes óvoda-bölcsődei csoportok kialakításával elláthatnak 2 és 3 év közötti gyermekeket. (Zala megyében 7 kistelepülésen indították el az új típusú ellátást.)

32. sz. táblázat

Feltöltöttség a tagbölcsődékben

Év	Cseperedő Bölcsőde	Napsugár Bölcsőde	Úrhajós Bölcsőde	Tipegő Bölcsőde	Egyesített Bölcsődék összesen
2006.	116,3%	108,8%	120%	121,7%	116,07%
2007.	121,4%	134,4%	132,1%	124,3%	130,7%
2008.	127,4%	145,6%	147,3%	139,8%	139,4%

2009.	134,9	143%	147,2 %	148,4%	142,4%
--------------	-------	------	---------	--------	---------------

Forrás: Egyesített Bölcsődék

Az elmúlt évekre visszamenően az adatok azt mutatják, hogy egyre nő az igény a bölcsődei ellátás iránt a városban. Az elmúlt esztendőben is nagyfokú igény volt a bölcsődei elhelyezésre. A szülők folyamatosan, a munkához jutástól függően, szinte azonnal kérik gyermekük felvételét.

A **2009.** évi feltöltöttség havonkénti és bölcsődénkénti közös jellemzője – a 2008. évhez hasonlóan – hogy a januártól májusig tartó folyamatos egyenletes gyermeklétszám növekedést egy augusztusig tartó vagy folyamatos, vagy hirtelen csökkenés követi, ami a gyermekek óvodába való eltávozásából, a nyári iskolai és óvodai szünetekből adódik. Ezt követően szeptembertől a feltöltöttség egyenletesen növekszik az újonnan érkezők beszoktatásával.

A bölcsődék kihasználtsági mutatói

A nyitvatartási napok száma a bölcsődékben 2008-ban 230, 2009-ben 235 nap volt.

A bölcsődék kihasználtsági mutatói néhány százalékos eltérést mutatnak az előző évhez képest, ám összességében enyhe növekedés tapasztalható.

33. sz. táblázat

A bölcsődék kihasználtsága

	Kihasználtság 2009	Kihasználtság 2008	Kihasználtság 2007	Kihasználtság 2006
Cseperedő Bölcsőde	102,1 %	98,4%	88,7%	89,5%
Napsugár Bölcsőde	106%	111,4%	97,2%	84,35%
Úrhajós Bölcsőde	103,5%	101,2%	95,9%	89,02%
Tipegő Bölcsőde	103,4%	97,8%	89,2%	81,77%
E. B.	103,9	102,4%	92,8%	85,79%

Forrás: Egyesített Bölcsődék

A 2008. évihez képest 2009-ben kiegyenlítettebbek a kihasználtsági mutatók a bölcsődékben, nincsenek jelentős különbségek a bölcsődék között.

Ebben az évben nem jelentkezik a korábbi években tapasztalt 10-13%-os kihasználtság emelkedés. A korábbi években a bölcsődék feltöltöttségének jelentős emelkedésével együtt a kihasználtsági mutatók is párhuzamosan emelkedtek. A bölcsődék *feltöltöttsége tovább már nem növelhető*, hiszen a jogszabályban meghatározott 10 (2010. január 1-jétől 12) fős maximum létszámot a 15-17 fős csoportlétszámokkal jelentősen meghaladjuk. Ez létszám a gyermekek ellátása szempontjából – életkori sajátosságaik és a szakmai követelmények figyelembe vételével – rendkívül kedvezőtlen.

A feltölthetőség szempontjából a Cseperedő tagbölcsőde a másik három tagbölcsődéhez képest hátrányos helyzetben van, mivel a kisebb alapterületű csoportszobák miatt egy bizonyos százalék feletti feltöltöttség kockázatos, mi több, felelőtlen lenne. (Az előírt gyermekekénti négy négyzetméter játszószoai alapterület igénynek nem felelnek meg a 36 m²-es csoportszobák a Petőfi utcai Cseperedőben, a zsúfoltság jobban elviselhető a többi bölcsőde nagyobb alapterületű gyermekszobáiban.)

Kiemelkedő több évre visszamenőleg az éves feltöltöttsége és a kihasználtsága a **Napsugár** és az **Úrhajós** bölcsődéknek, és emelkedő tendenciát mutat a Cseperedő és a Tipegő bölcsődékben, ez utóbbi csoportszobái a négy tagbölcsőde közül a legnagyobb alapterületűek.

A felvételi könyvek forgalmi adatai

A felvételi könyvek év végére elért sorszáma szerint összesen **648** (2008-ban: 708; 2007-ben: 612) **kisgyermek részesült 2009-ben bölcsődei ellátásban**. 2009. december 31-én a 280 férőhelyen **362 (129,3 %)** gondozott gyermek szerepelt a nyilvántartásban (2008-ban: 377 (134,6%); 2007-ben 366 (130,7 %); 2006-ban 325 (116%).

34. sz. táblázat

A bölcsődékbe felvett gyermekek életkor szerinti megoszlása [2009. december 31.]

életkor	Cseperedő Bölcsőde	Napsugár Bölcsőde	Tipegő Bölcsőde	Úrhajós Bölcsőde	E.B.
6-12 hó:	2		-	1	3
13-18 hó:	2	9	2	1	14
19- 24 hó:	9	17	6	8	40
25- 33 hó:	40	42	33	23	138
31-36 hó.	28	25	30	30	113
37-42 hó	17	8	12	16	53
42 hó felett	-		1	-	1
Összesen	98	101	84	79	362

Forrás: Egyesített Bölcsődék

Az előző évektől eltérően ebben az évben már volt csecsemőkorú kisgyermek a gondozottak között.

A tagbölcsődék tapasztalatai alapján:

- A gyermekek életkori megoszlása a 2007. és 2008. évhez képest elmozdulást mutat az alacsonyabb életkorok felé
- Emelkedést mutat a két év körüli és az alatti gyermekek aránya, tehát egyre fiatalabb gyermekek kerülnek a bölcsődékbe
- A 2 év alattiak aránya 16 %, (2008-ban:13%),
- Legnagyobb számban a 2-3 évesek vannak jelen: 69% (2008-ban: 72%),
- A 3 év felettiek aránya 15% (2008-ban:14 %).

A bölcsődei férőhelyek számához mérten magas a 3 év felett bölcsődében maradó gyermekek számát – a jelenlegi 280 férőhely közel 20% -át jelentik ezek a gyermekek. Közéjük tartoznak azok a gyermekek is, akik 3. életévüket január hónap után töltik be, és ekkor már az óvodák – szintén a férőhelyek szükségessége miatt – nem tudják átvenni a gyermekeket.

Az életkor szerinti megoszlás arányaiban nem mutat jelentős eltérést az előző évekhez képest.

III.6.3.3.3. Gyermek átmeneti gondozása

A gyermekek átmeneti gondozását a Zala Megyei Önkormányzattal kötött ellátási szerződés értelmében – öt férőhellyel – a zalaegerszegi Csecsemő és Gyermekotthon látta el 2007. május 01-ig. Az ellátást az elmúlt években éves szinten 4-5 fő vette igénybe. A gyermekek átmeneti otthonának megszüntetésével egyidejűleg sor került a helyettes szülői ellátás indítására. A helyettes szülő a családban élő gyermek átmeneti gondozását - a működtető által készített egyéni gondozási-nevelési terv alapján - saját háztartásában biztosítja. Ezen ellátási forma keretében 2009. évben gondozásra nem került sor.

III.6.3.3.4. Családok Átmeneti Otthona

A *Családok Átmeneti Otthonát* (férőhelyszám: 40) az önkormányzattal kötött ellátási szerződés értelmében a Magyar Vöröskereszt Zala Megyei Szervezete működteti.

A Családok Átmeneti Otthona folyamatos munkarend szerint működő bentlakásos intézmény, amely a gyermekjóléti alapellátás keretében átmeneti gondozást biztosít. Az otthontalanná vált szülő kérelmére az intézményben helyezhető el a gyermek és szülője, ha az elhelyezés hiányában lakhatásuk nem biztosított és a gyermeket el kellene választani szülőjétől. Az intézmény célja, hogy átmeneti időre biztonságos és stabil háttérrel nyújtson az otthontalanná vált családok, gyermekes anyák, krízishelyzetbe került kismamák számára gyermekeik neveléséhez, gondozásához.

Az intézmény szolgáltatásait 2009. évben 122 fő (44 felnőtt, 78 gyermek) vette igénybe. Az intézmény férőhely kihasználtsága 100%-os.

IV. FEJLESZTÉSI IRÁNYOK, FELADATOK A SZOLGÁLTATÁSOK BIZTOSÍTÁSÁNAK EGYES SZINTJEIN

Összhangban a szociális szolgáltatások területén végbemenő folyamatokkal, változásokkal, a helyi szociális ellátórendszer fejlesztési iránya, feladatai az alábbiakban foglalhatóak össze.

IV.1. Önkormányzati szabályozási, irányítási feladatok

IV.1.1. A helyi szociális rendeletek átfogó felülvizsgálata

Tervezett intézkedés: A szociális és gyermekjóléti/gyermekvédelmi ellátásokról,

szolgáltatásokról szóló rendeletek folyamatos aktualizálása. A szabályozás során elsődleges cél a szolgáltatások célzottabbá tétele, a legrászorultabbak elérése, illetőleg a szolidaritás elvének erőteljesebb érvényesítése.

IV.2. Önkormányzati ellátási szintű feladatok

IV.2.1. Egyes alapszolgáltatások (elsősorban a családsegítő szolgálat, valamint a gyermekjóléti központ) infrastrukturális helyzetének fejlesztése.

A **program célja:** A jelenleg két telephelyen működő intézmény infrastrukturális helyzetének javítása

Célcsoport:

A családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatást igénybevevő személyek, családok

Tervezett intézkedés:

A fejlesztés során a jelenleg két telephelyen (Kis u. 8. és Kazinczy tér 4.) működő intézmény egy telephelyre költözhetne. Az intézmény szakmai csoportjainak (családsegítő szakmai csoport, gyermekjóléti szakmai egység) infrastrukturális helyzete meglehetősen rossz. Mindkét telephelyen megoldatlan probléma az akadálymentesség biztosítása, az intézményt felkereső kliensek fogadása neuralgikus pont mindkét telephelyen (kicsi a váróhelység a családsegítőben, a folyósón várakoznak a gyermekjóléti központ kliensei, együtt a közterület felügyelet és gyámhivatal hivatásos gondnokainak ügyfeleivel. Jelenleg mindkét telephelyen van pl. tanácsterem, de ez igazán nem felel meg egyik csoport igényeinek és szükségleteinek sem.

A jelenlegi infrastruktúra egyetlen pozitívuma a városközponti elhelyezkedés.

Az intézményben jelenleg 34 fő dolgozik, az intézmény által a két telephelyen használt alapterület 344 m²

Az új helyszín kijelölésével kapcsolatos néhány szempont:

- A helyszín feleljen meg a szakmai jogszabályokban előírt feltételeknek [pl. tömegközlekedési eszközzel könnyen megközelíthető legyen; biztosított legyen az akadálymentes közlekedés; az épület bútorzata és berendezési, felszerelési tárgyai, az életvitelhez szükséges körülmények feleljenek meg az ellátottak életkori sajátosságainak, egészségi és mozgásállapotának stb...]
- a két szakmai csoport az épületen belül fizikailag elkülönítetten működjön [természetesen számos helységet közösen használna a két szakmai egység]

IV.2.2. Fogyatékkal élők számára integrált ellátás (átmeneti elhelyezést és tartós bentlakást nyújtó intézmény) biztosítása

A **program célja:** A fogyatékkal élők társadalmi integrációjának erősítése; ennek érdekében a fogyatékkal élők, valamint a munkaerő-piaci szempontból veszélyeztetett, hátrányos helyzetűek bevonása a képzésbe, foglalkoztatásba, a foglalkoztatási rehabilitáció több színterének, szerepének erősítése. Intézményfenntartói szempontból cél a lakókörnyezeti és az integrált formában történő ellátásszervezés megvalósítása.

Célcsoport:

A város területén lakó veleszületett vagy szerzett fogyatékossgal élő személyek - a KSH 2001. évi népszámlálási adatai szerint – száma 2462 fő, ebből 1274 férfi és 1188 nő. A város 2 462fő fogyatékkal élő személye közül 2 233 fő családban él.

A fogyatékossg típusa szerint:

– mozgássérültek:	1007 fő	41%
– vak illetve gyengénlátó:	336 fő	13,6%
– siket és nagyothalló:	264 fő	10,7%
– értelmi fogyatékos:	261 fő	10,6%
– egyéb:	594 fő	24,1%

Az érintett célcsoportnál legfőbb cél az önellátás képességének megvalósulása, felkészítésük a fogyatékossgból adódó nehézségek leküzdésével, a képességekhez, készségekhez mért rehabilitáció, esetleges munkavállalás lehetőségének hosszú távú megteremtése. Egyidejűleg és közvetlenül érintett:

- 29 család, ahol a szülők már nem tudnak gondoskodni fogyatékkal élő gyermekükről, koruk és egészségi állapotuk miatt.
- 10 család, akik részére az átmeneti elhelyezés a regenerációt, újratöltődést jelentheti,
- 30 család, ahol az eddig gondozó szerepet betöltő szülő alkalmassá válik munkavégzésre.

Tervezett intézkedés:

A Fogyatékkal Élők Integrált Intézményének létrehozása keretében a jelenlegi 20 férőhelyes fogyatékkal élők nappali ellátására építve (az ellátotti létszámot 10 fővel megemelve, azaz 30 férőhelyes) egy átmeneti elhelyezést (10 férőhely) és tartós bentlakást nyújtó (29 férőhely) intézmény létrehozását szeretnénk megvalósítani a Zalaegerszeg város szociális szolgáltatástervezési koncepciójában meghatározottaknak megfelelően.

Az integrált szervezeti keretben működő intézmény jó lehetőséget biztosít az egyes ellátási formák közti átjárhatóságra, az ellátási szintek egymásra épülésére. Az integrált intézmény biztosítaná a fogyatékkal élőkre irányuló szociális szolgáltatási struktúra teljes egészhez való hozzáférés lehetőségét a zalaegerszegi kistérségben élők számára.

Az ellátórendszer fejlesztése során a fő alapelv, hogy elsődlegesen a lakóhelyen történő közvetlen segítséget kell biztosítani a fogyatékos személyeknek és családjaiknak azért, hogy bentlakásos szociális intézményi elhelyezésre csak különösen indokolt esetben kerüljön sor. Ezzel együtt a gyakorlati tapasztalat az, hogy a fogyatékos fiatalok szülei - részben a megfelelő ellátást nyújtó nappali és bentlakásos intézmények, szolgáltatások hiányában, részben a családtagért érzett felelősség miatt - gyakran vállalkoznak, akár a munkapiactól való távolmaradás és ezzel jövedelem-kiesés árán is, a fogyatékos családtag otthoni ápolására. Elegendő kapacitású nappali, adott esetben bentlakásos ellátás biztosítása esetén ezek a szülők - valamint a képzésbe, foglalkoztatásba, fejlesztésbe bevont fiatalok - könnyebben visszatérhetnek, illetőleg bekerülhetnek a munkaerőpiacra.

IV.2.3. Szenvedélybetegek és pszichiátriai betegek ellátórendszerének kiépítése

A **program célja:** a pszichiátriai és szenvedélybetegek – Szt-ben meghatározott - ellátórendszerének kiépítése. Az ellátórendszer tervezett elemei: közösségi ellátás, nappali ellátás, átmeneti elhelyezést, valamint ápolást, gondozást nyújtó intézmény, melyből az első két szolgáltatási típus 2006. január 1-jétől bevezetésre került.

Célcsoport: a város területén élő szenvedély- illetve pszichiátriai betegséggel küzdő személyek. A városban működő pszichiátriai osztály adatai alapján 300-400 pszichiátriai és szenvedélybeteg áll gondozás alatt, természetesen a segítségre szoruló pszichiátriai problémákkal küzdők, valamint a szenvedélybetegek száma ennél nagyságrenddel magasabb. A jól működő egészségügyi ellátásból kikerülve a rászorulókat egy jelentős csoportja magára marad. Számukra szükséges - a közösségi gondozástól a tartós bentlakást lehetővé tevő ápolást, gondozást nyújtó intézményig - új szolgáltatási formákat létrehozni.

Tervezett intézkedés:

Egy teljesen új, önkormányzati fenntartásban működő integrált intézmény létrehozása, amelynek szolgáltatásai az *átmeneti elhelyezést nyújtó intézményt, valamint a pszichiátriai betegek otthonát* foglalják magukban.

A *pszichiátriai és szenvedélybetegek átmeneti otthonában* az a pszichiátriai és szenvedélybeteg helyezhető el, akinek ellátása átmenetileg más intézményben vagy lakókörnyezetében, illetve a családjában nem oldható meg, viszont tartós bentlakásos intézményi elhelyezése vagy fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelése nem indokolt. Az átmeneti otthon 10 férőhellyel kezdené meg működését.

A *szenvedélybetegek otthonában* annak a személynek az ápolását, gondozását végzik, aki szomatikus és mentális állapotát stabilizáló, illetve javító kezelést igényel, önálló életvitelre időlegesen nem képes, de kötelező intézeti gyógykezelésre nem szorul.

IV.2.4. Gyermekvédelmi szakellátások biztosítása (otthont nyújtó és az utógondozói ellátás)

A **program célja:** A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény szerint a megyei jogú városok ellátási kötelezettségébe tartozik a gyermekvédelmi szakellátások (otthont nyújtó ellátás, utógondozói ellátás) biztosítása.

Célcsoport: az ideiglenes hatállyal elhelyezett, az átmeneti és a tartós nevelésbe vett zalaegerszegi gyermekek (24 éves korig).

Tervezett intézkedés:

Az otthont nyújtó és az utógondozói ellátás biztosítása ez ideig a megyei önkormányzatok feladata volt, akik az ehhez szükséges intézményrendszert kiépítették, ezért, továbbá a jelentkező igények alapján (jelenleg 47 zalaegerszegi gyermek részesül a gyermekvédelmi rendszer keretében szakellátásban) ezen ellátási kötelezettségeink teljesítésére nem tartjuk indokoltnak új férőhelyek létrehozását.

Az újonnan jelentkező feladatok ellátását a Zala Megyei Önkormányzattal ellátási szerződés megkötésével javasoljuk biztosítani.

IV.3.Intézményi szintű feladatok

IV.3.1. Szolgáltatási minőség fejlesztése

A **program célja:** A szolgáltatások szakmai színvonalának emelése érdekében intézményi szintű belső minőségbiztosítási rendszer működtetése

A minőségbiztosítás elemeinek folyamatos bevezetése a szociális szolgáltatásokba ma már követelmény. Nemzetközi tendenciák is azt mutatják, hogy a szolgáltatók a belső folyamatok elvégzését, a szakmai munka minőségét és eredményességét is megfelelő protokollok, paraméterek, sztenderdek figyelembevételével kell, hogy elvégezzék, s ez alól nem lehet kivétel a szociális szolgáltatások köre sem.

A szociális szolgáltatás megfelelő minőségének alapvető feltétele, hogy

- kizárólag a jogszabályban meghatározott személyi és tárgyi feltételek mellett nyújtson szolgáltatást,
- az ellátás során érvényesüljenek a jogszabályban foglalt vagy egyéb szakmai szabályok, így különösen a szakmai irányelvek, ezek hiányában, a módszertani útmutatókban közzétett szabályok, a szakmai irányelvek vagy módszertani útmutatók hiányában, a széles körben elfogadott szakirodalomban közzétett szakmai követelmények;
- lehetővé tegye az ellátotti jogok érvényesülését;
- a rendelkezésre álló erőforrások optimális felhasználásával szakmailag, illetve gazdasági szempontból is hatékony ellátást biztosítson.

Tervezett intézkedés:

Minden szociális szolgáltatónál bevezetésre kerüljön a belső minőségügyi rendszer, amelynek célja,

- a szolgáltatások minőségének folyamatos fejlesztése, a szolgáltatás folyamatainak megismerése és részletes tervezése, folyamatos dokumentálása, ezáltal a nyomon követhető folyamatszabályozás megvalósítása,
- a szolgáltatás során felmerülő hiányosságok időben történő felismerése, a megszüntetéséhez szükséges intézkedések megtétele és ezek ellenőrzése,
- az esetleges hiányosságok okainak feltárása, az azokból fakadó költségek, károk csökkentése,
- a szakmai és minőségügyi követelményeknek való megfelelés és a saját követelményrendszer fejlesztése,
- a szervezetfejlesztés rendszerének biztosítása.

Tekintettel arra, hogy a minőségfejlesztés legfőbb letéteményese a szervezet vezetősége, ezért az intézményvezetők elkötelezettségének megteremtését követően kerülhet sor minőségbiztosítási rendszer bevezetésének előkészítésére.

V. A TERVEZETT INTÉZKEDÉSEK MEGVALÓSÍTÁSÁNAK ÜTEMEZÉSE ÉS A SZOLGÁLTATÁSOK KIALAKÍTÁSÁNAK, FEJLESZTÉSÉNEK KÖLTSÉGVETÉSE

Szolgáltatás megnevezése	Szolgáltatás kialakításának költsége (eFt)			
	2010.	2011.	2012.	2013.
Egyes alapszolgáltatások (elsősorban a családsegítő szolgálat, valamint a gyermekjóléti központ) infrastrukturális helyzetének fejlesztése	-	50.000	-	-

Fogyatékkal élők számára integrált ellátás biztosítása	132.000	78.000	-	-
Pszichiátriai és szenvedélybetegek ellátórendszere	-	-	50.000	50.000
Gyermekvédelmi szakellátások biztosítása	-	60.000	60.000	60.000

Az egyes szolgáltatások fejlesztése során a kialakítás/fejlesztés teljes (becsült) költségigényét tüntettük fel. A gyermekvédelmi szakellátások esetén az ellátások biztosítása érdekében szükséges önkormányzati kiegészítő támogatás összege szerepel. Természetesen külső források, valamint normatív állami támogatás igénybevételével az intézmények létrehozásával, illetve működtetésével kapcsolatos költségek csökkenthetők.

VI. VÁRHATÓ EREDMÉNYEK

A szolgáltatástervezési koncepció gyakorlati megvalósítása a szociális szolgáltatások mennyiségének és minőségének, a szolgáltatások sokszínűségének fejlődését eredményezi. A szociális ellátórendszer nem csupán az egyes problémákat kezeli, hanem komplex segítséget nyújt a szociális munka egyes célcsoportjai számára életkörülményeik javításához.

Az integrált szolgáltatások elősegítik a választási és döntési lehetőséget, mind az ellátást igénylőknek, mind pedig a professzionális szakembereknek. A különböző gondozási formák egymásra épülése, a szervezeti struktúrák összehangolása az erőforrások optimális kihasználását és a hiányok pótlását teszik lehetővé.

A szolgáltatástervezési koncepció megalkotása fontos annak érdekében is, hogy a különböző szolgáltatások fejlesztése, az ellátást igénylők megalapozott költségvetés tervezésére épüljön.

Célunk, hogy az egyes szolgáltatások szintjén is megvalósuljanak a koncepcióban megfogalmazott értékek, alapelvek.

A koncepció végrehajtása biztosítja a helyi jóléti rendszer fenntartható fejlődését, lehetővé teszi a tudatos és tervezhető ágazati szolgáltatás- és minőségfejlesztést, ami jelentős mértékben hozzájárul a szolgáltatások színvonalának emelkedéséhez, a szakmai munka javulásához.

A szolgáltatástervezési koncepció egyes elemeinek végrehajtása már ez évben elkezdődött, a szociális szolgáltatást nyújtó intézményeknek, valamint a fenntartóknak két évente kötelessége a végrehajtás folyamatát értékelni, annak érdekében, hogy a dinamikus változó szükségletekhez igazodjon a megvalósítás.