

TISZAÚJVÁROS
Szociális Szolgáltatástervezési Koncepció
2023



Készítette:

Bódy Éva kognitív és viselkedésterápiás konzultáns, humánerőforrás szakértő

Seres-Pittlik Tímea szociológus, szociálpolitikus

2023 szeptember

Tartalomjegyzék

Tiszaújváros A mi városunk, érezd magad otthon!	3
A szociális szolgáltatástervezési koncepcióról.....	4
Szolgáltatástervezési feladat jogszabályi keretei	4
A szociális szolgáltatások tervezése	4
Tiszaújváros szociális szolgáltatástervezési koncepciójának felülvizsgálata során alkalmazott módszerek.....	6
A szociális szolgáltatásokat érintő társadalmi kihívások	8
Demográfiai helyzetkép	8
Szegénység és jövedelmi egyenlőtlenség, esélyegyenlőség	18
Egészségügyi adatok	24
A szociális szolgáltatási rendszer jelenlegi kihívásai.....	28
Tiszaújváros helyzetképe	30
Tiszaújváros jövőképe.....	33
Tiszaújváros szolgáltatástervezési koncepciójának (2021) felülvizsgálata	39
Értékek és erőforrások, kihívások és lehetőségek	42
SWOT analízis	42
Fókuszcsoporthoz és interjúk	48
Fókuszban a célcsoportok	52
Idősek	52
Családok, fiatalok	53
Hátránnyal élők.....	56
Tiszaújváros szociális szolgáltatástervezési koncepciója 2024-2025	60
Felhasznált irodalom	69
Mellékletek.....	71

Tiszaújváros A mi városunk, érezd magad otthon!

Tiszaújváros ipari hagyományokkal rendelkezik, ugyanakkor a kultúra és a sport is fontos szerepet játszik az itt élők életében. A város folyamatosan fejlődik és alkalmazkodik a gazdasági és társadalmi változásokhoz. A városnak nagyon erős a jövőképe minden szakterületen, amit stratégiai dokumentumokban fogalmaz meg. Minden kulcsterületen van rövid, közép és hosszútávú elképzelése a jövőről, tervez, célokat fogalmaz meg, értékekre épít. A jövőkép segít irányt mutatni és motivációt nyújtani a cselekvéshez, és lehetőséget teremt arra, hogy tervezzenek és dolgozzanak az ideális jövő eléréseért.

A jövőkép nem csak arról szól, hogy "mi lenne jó", hanem arról is, hogy "hogyan érhetjük el azt a jövőt".

Ahhoz a célhoz, hogy Tiszaújváros fenntartható és élhető hely legyen, ahol a lakosoknak jó élni és dolgozni, a szociális szolgáltatások rendszere is hozzájárul.

A város célkitűzéseire a városban élő, a városért élő emberekre van szükség.

A szociális szolgáltatástervezési koncepció célja, hogy helyzetelemzésen alapuló értékelő megállapításokat tegyen, és javaslatokat fogalmazzon meg a szociális szolgáltatások működésére vonatkozóan. Szűkebb nézőpont szerint a személyközpontú, minőségi, hatékony, és megbízható szolgáltatások elérése a cél, olyan kínálati palettában, hol minden felmerülő kérdésre, nehézségre, elakadásra van elérhető válasz, segítség. Tiszaújváros azonban mindig többre gondolt, mint a kötelezően előírt szolgáltatások biztosítása. Szélesítette a hozzáférést és sokszínűvé tette az ellátásokat, szolgáltatásokat. Tágabb perspektíva alapján a jól működő szociális szolgáltatások erősítik a városban rejlő egyéni és közösségi erőforrásokat, hozzájárulnak a reziliens helyi társadalom kialakulásához, elősegítik a más szakterületi célok megvalósítását. Támogatják az összetartozás érzését, a helyi identitás mélyülését, a szolidaritásban rejlő energiákat.



A szociális szolgáltatástervezési koncepcióról

Szolgáltatástervezési feladat jogszabályi keretei

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény 92. § (3) bekezdése alapján: „A legalább kétezer lakosú települési önkormányzat a településen, fővárosban élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében – jogszabályban meghatározottak szerint – szolgáltatástervezési koncepciót készít.” A koncepció javasolt tartalmi elmeinek felsorolását, illetve a koncepció felülvizsgálati kötelezettségét a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I.7.) SzCsM rendelet szabályozza. A rendelet 111/A. § (1) bekezdés alapján:

Az Szocvtv. 92. § (3) bekezdése szerinti szolgáltatástervezési koncepció tartalmazza különösen

„a) a lakosságszám alakulását, a korösszetételt, a szolgáltatások iránti igényeket,

b) az ellátási kötelezettség teljesítésének helyzetét, az ütemtervet a szolgáltatások biztosításáról,

c) a szolgáltatások működtetési, finanszírozási, fejlesztési feladatait, az esetleges együttműködés kereteit,

d) az egyes ellátotti csoportok, így az idősek, fogyatékos személyek, hajléktalan személyek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek sajátosságaihoz kapcsolódóan a speciális ellátási formák, szolgáltatások biztosításának szükségességét.”

Az (5) bekezdés rögzíti: „A szolgáltatástervezési koncepció tartalmát az önkormányzat, illetve a társulás két évente felülvizsgálja és aktualizálja.”

A szociális szolgáltatások tervezése

A tervezési folyamatok meghatározó eleme a célok pontos meghatározása. Miután szociális szolgáltatásokról van szó, a célok szoros összefüggésben vannak a szükségletekkel. A szociális szolgáltatások elsődleges célja szükségletek kielégítése. Fontos tényező, hogy itt egy városi szolgáltatási rendszer tervezéséről van szó, így a már meglévő szükségletek minél hatékonyabb és eredményesebb kielégítésén túl a prevenció is az elsődleges célok között szerepel. Az adott település, közösség valós társadalmi szükségleteinek megismerése, felmérése minden megalapozott szociális tervezés előfeltétele. A valós szükségletfelmérés valójában egy többszereplős kommunikációs rendszer, amiben a döntéshozók folyamatosan információt cserélnek a szolgáltatások igénybevevőivel, a szolgáltatókkal és munkatársaikkal, bizonyos témák esetén a lakosság egészével. A szükségletekre alapozott stratégia eredményeként az

erőforrások feltérképezése és kihasználása is hatékonyabb lesz, ami jól mozgósítja a kreativitást és tartalmazza az innovációs potenciált is, hozzájárul a lehetőségek felismeréséhez és kihasználásához.

A szociális szolgáltatások (kötelező vagy önként vállalt) fenntartói szerepében az önkormányzatoknak egyszerre feladata a végrehajtás, az erőforrás kezelés és a tervezés összetett folyamatának irányítása. A szociális szolgáltatások tervezése valójában az érintett közösség életminőségének javítására irányuló erőfeszítések leírása, megvalósítása és értékelése. Ez egyszerre problémamegoldás, közösségfejlesztés és az aktív helyi társadalom kialakítása.

Ez áll összhangban a városfejlesztés egyéb stratégiai dokumentumaival.

A szociális tervezés magában foglalja a szociális intézményekkel és erőforrásokkal kapcsolatos jövőbeli cselekvési tervek kidolgozását, amelynek során a fenntarthatóság kiemelt szempont. A szociális szolgáltatások tervezése állandó mozgásban lévő folyamat, amely rugalmasságot és a változó igényekhez és körülményekhez való alkalmazkodási képességet igényel. A hatékony tervezés olyan programok kidolgozásához vezethet, amelyek jelentős és pozitív hatást gyakorolnak az egyének és a közösségek jólétére.

A jó szociális szolgáltatás tervezése során számos kulcsfontosságú szempontot kell figyelembe venni annak érdekében, hogy hatékony és emberközpontú szolgáltatásokat nyújtson az embereknek.

A szociális szolgáltatástervezési koncepció egy olyan alapvető ötlet vagy keretrendszer, amely

- megalapozza a szociális szolgáltatások helyi rendszerét,
- segít irányítani a szociális intézkedéseket, annak érdekében, hogy hatékonyan és hatásosan reagáljanak a közösségi és egyéni szükségletekre.

Munkánk során a tervezési folyamat és a koncepció készítés alábbi elemeit vettük figyelembe:

Cél és küldetés:

A koncepció azonosítja a szociális szolgáltatások milyen célt és küldetést tudnak beteljesíteni. Ez meghatározza, hogy miért van szükség a szolgáltatásra és milyen közösségi vagy emberi problémákat kíván megoldani.

Célközönség:

Rögzíti, hogy melyik csoport vagy közösség részesül a szolgáltatásokban, és meghatározza azokat a demográfiai vagy szociális jellemzőket, amelyek alapján az emberek jogosultak a szolgáltatásokra.

Szolgáltatástervezés és programfejlesztés:

A koncepció meghatározza, hogy milyen típusú szolgáltatásokat vagy programokat nyújtanak, és milyen eszközöket és módszereket alkalmaznak a célok eléréséhez.

Együttműködés és partnerség:

Azokat a szervezeteket vagy intézményeket is azonosítja, amelyekkel a szolgáltató szervezet együttműködik a szolgáltatások nyújtásához vagy támogatásához.

Rendszerintegráció:

Megvizsgálja, hogy a szolgáltatások miként illeszkednek a szélesebb szociális, egészségügyi és oktatási rendszerekbe, és hogyan segíthetnek a társadalmi problémák komplex megoldásában.

Szakpolitikák és jogszabályi keretek:

Figyelembe veszi a szociális szolgáltatásokra vonatkozó szakpolitikákat és jogszabályi kereteket, és biztosítja a megfelelőséget.

Tiszaújváros szociális szolgáltatástervezési koncepciójának felülvizsgálata során alkalmazott módszerek

A jó szociális szolgáltatás tervezése összetett folyamat, és a helyi körülményektől és igényektől függően változhat, ez egyben a kihívásait is jelenti.

A felülvizsgálati folyamat során a jelenlegi helyzetkép megismerésével kezdtük. A dokumentum és adatelemzés módszerein túl, csoportos interjút készítettünk a fenntartói szerepben dolgozókkal, fókuszcsoportos interjú keretében a szociális szolgáltatások vezetőit valamint az egészségügy szereplőit kérdeztük. Egyéni interjút vettünk fel a szociális valamint az egészségügyi szolgáltatásokat irányító vezetőkkel. Alapvető törekvésünk volt, hogy minél több érintett szereplőt megkérdezzünk és értékes meglátásaikat, ötleteiket, véleményüket felhasználjuk az új koncepcióban. Továbbá arra kértük a résztvevőket, hogy személyes és szakmai szempontból is gondolják végig a kérdéseinket, témáinkat.

Ahogy említettük, a szolgáltatások tervezésében a szükségletek felmérése fontos kiindulópont, de ez nem korlátozódhat a jelenleg a szolgáltatásokban lévő igénybevevők szükségletére. Mindenképpen figyelembe kell venni a lakossági igényeket, a lakossági tendenciákat, a vezetői célkitűzéseket is, továbbá folyamatosan szem előtt kell tartani a megvalósíthatóság és realitás aspektusát is.

A munkamenet lépései és kiemelt szempontjai a következők voltak:

- A szociális szolgáltatások általános helyzetképének feltárása. A meghatározó társadalmi folyamatok és az érintett célcsoportok legfőbb jellemzőinek összegyűjtése.
- Tiszaújváros megismerése: adatok, jellemző folyamatok, benyomások, szolgáltatási szereplők listázása, stratégia tervek, célkitűzések megismerése
- Tiszaújváros eddig elkészült szociális szolgáltatástervezési koncepciójának tanulmányozása
- A koncepció megállapításainak és javaslatainak felülvizsgálata, értékelése
- A városi szociális szolgáltatások kihívásainak feltérképezése, a jelenlegi szolgáltatások értékelése a SWOT elemzés négy tengelye mentén: erősségek, gyengeségek, lehetőségek, veszélyek.

- Javaslatok összegyűjtése, megvalósításuk lehetőségének mérlegelése, várható eredmények megfogalmazása.

Az említett módszerek vázlatait a mellékletek között közöljük.

1.sz. melléklet: Személyes és csoportos interjúvázlat

2.sz. melléklet: Fókuszcsoportos interjú forgatókönyv

A szociális szolgáltatásokat érintő társadalmi kihívások

A társadalmi kihívások egyik értelmezési lehetősége, hogy azt tekintjük társadalmi problémának, amit annak minősítenek, vagyis *„amelyről elegendő számú ember úgy tartja, hogy elegendő okot ad a társadalom aggodalmára és a helyzet megváltoztatását célzó kollektív cselekvésre.”* Egy másik megközelítés szerint a probléma azonos a tényállással, magával a helyzettel. ((Balogh-Szontagh 2018)

Társadalmi kihívások sokféle formában és területen jelennek meg, ezek a kihívások gyakran összekapcsolódnak egymással, és összetett problémákat jelentenek a társadalom számára. A társadalomtudósok és kutatók által Magyarországon azonosított kihívások nem térnek el sem a szomszédos országok, sem az Európai Unió, sem pedig a világ beavatkozást igénylő társadalmi problémáitól. Természetesen a mértékben, hangsúlyokban és a válaszként adott eszközökben már vannak különbségek.

Demográfiai helyzetkép¹

Mindenképpen a kiemelt kihívások közé tartoznak a demográfiai változások. A népesség elöregedése és a születési ráta csökkenése számos társadalmi-gazdasági kihívást vet fel, például a nyugdíjrendszer fenntarthatóságát és a munkaerőpiac alakulását. Ebbe a témába tartozik a gyermekvállalás kérdése, az idősápolás és az elvándorlás is. A jelenlegi népesség előrejelzések szerint a legvalószínűbb forgatókönyv a magyar népesség lélekszámának folyamatos csökkenése és az elöregedés növekedése a következő fél évszázadban. Fel kell készülni arra is, hogy a jelenlegi negatív népesedési tendenciák folytatódni fognak, és valószínű, hogy a népesedéspolitikai intézkedések csak egyes részterületeken hoznak változást. A népesség tartós csökkenését a lakosok egyértelműen problémaként definiálják, és kihívásként tekintenek rá. Ezek a kihívások egyfelől az egy adott területen/térségben élő népesség csökkenéséhez kötődnek. Az egy adott területen élő népesség csökkenése ugyanis, ha átlép egy bizonyos mértéket, akkor önmagában is fenntarthatósági problémákat jelent: csökkenti a versenyképességet, az innovációs igényeket, növeli az infrastruktúra fenntartási költségeit stb. Hiszen az egy lakosra jutó szolgáltatási költségek egyre nőnek, ami a minőség és elérhetőség csökkenéséhez is vezethet. Ez az összefüggés országos, de települési szinten is a megoldandó feladatok listájára kerül.

Nagyobb kihívást jelent azonban, hogy Magyarországon a népességfogyás a népesség korstruktúrájának eltorzulásával, a társadalom elöregedéssel is együtt jár. (Hazánkban ez a folyamat területileg erőteljesen meghatározott, az egyes országrészeket különféle mértékben sújtja majd.) Az elöregedés, a függőségi ráta növekedésének a hatására komoly kihívások érik majd ez egyes társadalmi ellátórendszereket (a nyugdíjrendszer, az egészségügyi és szociális ellátórendszer stb.).

Ezekre a negatív változásokra fel kell és fel is lehet készülni. Természetesen reagálnia kell az ágazati szakpolitikáknak a tendenciák várható hatásaira. Ugyanakkor a helyi szolgáltatási rendszereknek, azok fenntartóinak is szükséges erre stratégiát, intézkedési tervet alkotni.

¹ Az idézett adatok és táblázatok a ksh.hu oldalról származnak

Egyszerre kell megoldást találniuk a napi nehézségekre, a jelenlegi időskorúak szükségleteire, közben pedig monitorozni, mérni kell a jövőbeli igényeket és azok kielégítési lehetőségeit, eszközeit is tervezni kell.

Magyarországon az utóbbi évtizedben a lakosság életkilátásai tovább javultak, és 2019-re a születéskor várható élettartam közel két évvel volt magasabb, mint az évtized elején (74,0, illetve 76,2 év). Az elmúlt 10 évben nemcsak az élettartam, hanem azon belül az egészségesen eltöltött életevek száma is közel öt évvel nőtt.

2019-ben a születéskor várható élettartam Magyarországon az EU27 országainak rangsorában 7,5 évvel maradt el az élen álló spanyolországitól és 4,8 évvel az EU27 átlagától. A születéskor várható átlagos élettartam az EU27 tagállamában a férfiaknál 78,5, a nőknél 84,0 év volt, ami a férfiaknál 5,4 évvel, a nőknél 4,3 évvel volt magasabb, mint hazánkban. 2019-ben a 65 éves korban még várható élettartam Magyarországon 3,3 évvel volt alacsonyabb, mint az uniós átlag, ami a férfiaknál 18,3, a nőknél 21,8 év volt. A 65 éves magyar férfiak 3,5, a nők 3,2 évvel remélhettek kevesebbet az EU-országok nemenkénti átlagához képest.

A várható élettartam egy ország gazdasági-társadalmi fejlettségének és a lakosság egészségi állapotának alapvető indikátora. A várható élettartam a lakosság halandósági viszonyait is jellemzi, emelkedése az egészségi állapot javulásával és a halandóság csökkenésével jár együtt. A lakosság egészségi állapota a rendelkezésre álló humán erőforrás egyik meghatározó tényezője, ezért növekedése a fenntartható fejlődésnek is kulcseleme. A magyarok egészségi állapota rosszabb, mint ami gazdasági fejlettségi szintünkön elvárható lenne, és mint a szomszédos országok lakóié. A halandóság csökkentésében a közép-európai régiós átlaghoz való felzárkózás a cél, ezzel együtt a betegségteher túlnyomó részét adó, jelentős mértékben az életmódtól függő krónikus, nem fertőző megbetegedések kialakulásának megakadályozása, továbbá az egészségkockázatos magatartási formák arányának, valamint a környezeti kockázati tényezők negatív hatásainak mérséklése.

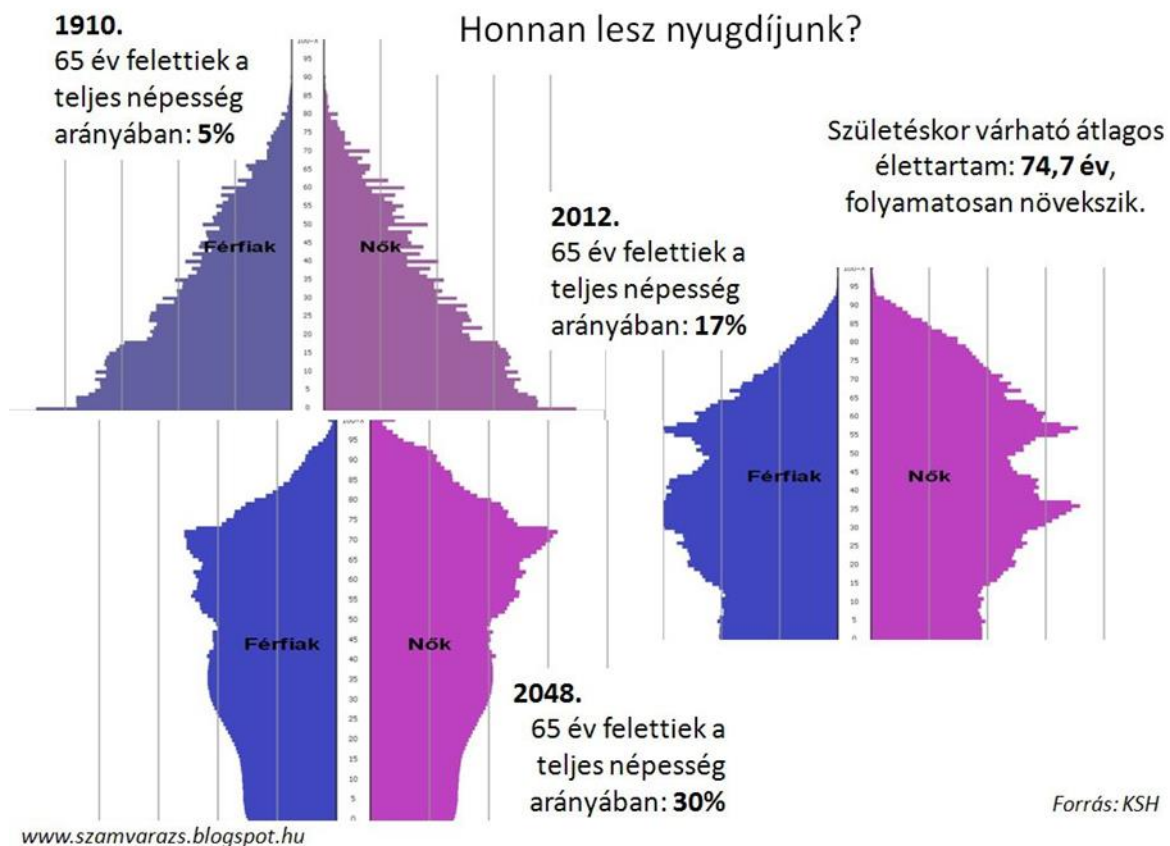
Magyarországon 2020-ban a születéskor várható egészségesen eltöltött élettartam a férfiaknál 61,7, a nőknél 63,6 év volt, mely mind a férfiak, mind a nők esetében az eddig mért legmagasabb hazai érték. 2019-ben az Eurostat adatai szerint az egészségesen várható élettartam hazánkban a férfiaknál 3,5, a nőknél 2,3 évvel maradt el az EU27 átlagától. A 65 éves korban várható élettartam kismértékben, de – hasonlóan a születéskorhoz – szintén emelkedett 2000 és 2020 között, a vizsgált időszakban mindkét nem esetében 1,4 évvel hosszabbodtak meg az életkilátások. Az Eurostat 2019. évi adatai szerint hazánkban a 65 éves korban egészségesen várható élettartam a férfiak esetében 3,5, a nőknél 3,0 évvel maradt el az EU27 átlagától.

4.1.2.10. Egészségesen várható élettartam régió szerint [év]								
Területi egység neve	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Férfi, születéskor								
Budapest	..	..	..	64,3	65,2	65,7	65,2	65,1
Pest	..	..	..	61,3	62,2	62,1	61,5	61,7
Közép-Magyarország	62,0	62,6	63,1	63,1	64,1	64,4	63,8	63,8
Közép-Dunántúl	58,1	58,3	59,6	60,4	61,4	61,6	61,6	63,5
Nyugat-Dunántúl	60,2	60,1	61,0	61,4	61,4	61,2	64,0	66,4
Dél-Dunántúl	57,1	57,0	56,8	57,0	58,1	58,8	59,0	59,8
Dunántúl	58,4	58,5	59,3	59,7	60,5	60,7	61,6	63,3
Észak-Magyarország	57,8	57,9	57,4	56,8	56,4	57,2	57,2	57,7
Észak-Alföld	54,8	55,4	56,7	57,8	58,5	59,5	59,5	60,7
Dél-Alföld	57,6	58,5	59,2	61,1	61,4	60,5	60,8	61,8
Alföld és Észak	56,6	57,1	57,7	58,6	58,8	59,2	59,3	60,2
Összesen	58,2	59,6	59,6	60,5	60,9	61,7	61,7	61,5
Férfi, 65 évesen								
Budapest	..	..	..	9,4	9,3	9,7	9,8	9,5
Pest	..	..	..	6,2	6,5	6,1	6,0	5,9
Közép-Magyarország	7,9	8,1	8,1	8,1	8,3	8,5	8,3	8,1
Közép-Dunántúl	5,6	5,7	6,2	6,4	6,8	6,5	6,5	7,2
Nyugat-Dunántúl	7,3	7,6	7,4	7,8	7,7	6,9	8,6	9,4
Dél-Dunántúl	5,9	6,0	6,2	6,1	5,8	5,7	6,0	6,2
Dunántúl	6,3	6,5	6,7	6,9	6,9	6,5	7,0	7,6
Észak-Magyarország	4,9	5,2	5,5	5,1	5,3	5,6	5,5	5,7
Észak-Alföld	4,0	4,6	5,3	5,1	5,4	5,9	5,7	6,2
Dél-Alföld	4,5	4,9	6,1	7,1	7,0	6,7	6,8	6,7
Alföld és Észak	4,4	4,9	5,6	5,8	6,0	6,2	6,1	6,2
Összesen	5,9	6,7	6,6	6,9	6,8	7,3	7,1	6,7
Nő, születéskor								
Budapest	..	..	..	64,7	65,2	66,8	67,5	67,8
Pest	..	..	..	60,7	61,6	62,5	62,4	62,3
Közép-Magyarország	63,7	63,2	63,1	63,2	64,0	65,3	65,6	65,4
Közép-Dunántúl	61,3	61,5	61,5	61,3	62,8	63,4	63,5	65,3
Nyugat-Dunántúl	63,3	64,3	65,5	67,1	67,3	66,5	65,9	66,8
Dél-Dunántúl	56,8	56,3	56,8	58,7	61,2	61,6	61,8	62,9
Dunántúl	60,5	60,8	61,3	62,4	63,8	63,8	63,7	65,1
Észak-Magyarország	59,1	59,4	58,3	57,4	57,8	59,0	59,2	60,2
Észak-Alföld	56,3	56,9	56,9	58,7	61,1	61,5	60,8	62,4
Dél-Alföld	57,7	57,1	59,3	61,6	62,7	62,5	63,1	64,7
Alföld és Észak	57,6	57,8	58,1	59,4	60,7	61,1	61,1	62,5
Összesen	60,1	60,2	60,9	61,9	63,1	63,6	63,5	64,1
Nő, 65 évesen								
Budapest	..	..	..	9,6	10,3	10,5	10,5	9,9
Pest	..	..	..	5,6	6,6	6,6	6,4	6,4
Közép-Magyarország	7,3	7,4	7,4	8,1	9,0	9,1	9,0	8,6
Közép-Dunántúl	6,0	6,8	7,0	6,8	7,0	6,9	6,9	7,5
Nyugat-Dunántúl	7,8	8,4	9,3	10,1	9,7	9,3	9,5	8,9
Dél-Dunántúl	5,7	5,0	4,7	5,7	6,6	6,8	7,0	7,4
Dunántúl	6,5	6,8	7,0	7,5	7,7	7,6	7,7	8,0
Észak-Magyarország	4,6	5,1	5,2	5,1	5,3	5,7	5,7	6,2
Észak-Alföld	4,4	4,6	5,0	5,6	5,8	6,3	6,8	7,3
Dél-Alföld	4,1	4,7	6,1	6,6	7,6	7,3	7,6	7,8
Alföld és Észak	4,4	4,8	5,5	6,1	6,2	6,6	6,8	7,1
Összesen	5,9	6,4	6,7	7,5	7,6	8,0	7,7	7,6

Magyarország népessége csökken, s ezzel egyidejűleg idősödik. Ez az idősödő korfa jellemző az európai unió egyéb tagállamaira is. A 65 éves vagy annál idősebb népesség aránya a lakosság összességéhez képest 2009-2019 évek között 2.9 százalékponttal nőtt hazánkban, ami az EU27 átlagával egyenlő (eurostat).

22.1.1.1. A népesség, népmozgalom főbb mutatói						
Megnevezés	2018	2019	2020	2021	2022	2023
A népesség száma, január 1.						
férfi	4 671 602	4 675 821	4 680 790	4 663 794	4 644 875	4 625 260
nő	5 106 769	5 096 935	5 088 736	5 066 978	5 044 135	4 974 484
összesen	9 778 371	9 772 756	9 769 526	9 730 772	9 689 010	9 599 744
Átlagéletkor, év, január 1.						
férfi	40,3	40,5	40,6	40,8	40,8	41,0
nő	44,5	44,7	44,8	44,9	45,0	45,0
összesen	42,5	42,7	42,8	42,9	43,0	43,1
Öregedési index	130,2	132,9	136,6	139,5	141,1	141,5
A házasságkötések						
száma	50 828	65 268	67 095	72 030	63 967	..
A válások						
száma	16 952	17 600	14 979	18 092	17 695	..
Teljes termékenységi arányszám	1,49	1,49	1,56	1,59	1,52	..

2022 évben Magyarországon összesen a 65 vagy annál több éves lakos az összes népességszám 20,7% volt, míg Borsod-Abaúj-Zemplén megyében 19,8% (nepszamlalas2022ksh.hu).



Az idős népesség aránya a társadalomban gyors ütemben nő, az előrejelzések szerint a 65 éven felüli népesség aránya Európában 2070-re, a jelenlegi 21,6%-ról 30,3%-ra duzzad (Eurostat, 2023). Európa társadalma, így Magyarország társadalma is öregszik. Magyarország népességének jelenleg 20,7%-a tartozik az idősek (65 éven felüliek) csoportjába, ez 2070-re elérheti a 29%-ot. Az öregedő társadalmak kihívásaira reagálva a nemzetközi szervezetek, úgy, mint a WHO, az ENSZ és az Európai Parlament az időskori aktivitást a prioritások közé sorolják.

Az idősödő társadalom okozta változások a társadalom, az ellátórendszer és az egyén szintjén is alkalmazkodást kívánnak meg, többek között az aktív, egészséges időskor megélése érdekében. Életünk egyik legkritikusabb időszaka az idősebb felnőttkor utolsó szakasza, az öregkor. Az öregedéssel megváltozik az egyén egészségi állapota, gazdasági aktivitása, társadalomban és családban betöltött szerepei (R. Fedor és mtsai, 2021).

Az idősödő társadalmak kihívásai összetettek és széles körűek, azonban a jól szervezett szociális szolgáltatások segíthetnek az idősödő emberek életminőségének javításában és az egész társadalom jólétének növelésében. Az öregedéssel jelentősen beszűkülnek az egyének társas kapcsolatai, megjelennek a nagy veszteségek (gyász), a nyugdíjazással romolhatnak az addig megszokott anyagi, egzisztenciális körülmények, hanyatlak a fizikai állapot, kialakulnak a betegségek, beindulhat a mentális-kognitív képességek hanyatlása, és mindezek sérülékenyebbé, kiszolgáltatottabbá teszik az időseket (Monostori és Gresits, 2018). Az idősek elsődleges támogató közege a család, emellett azonban az idősek életminőségének javításában, a méltó, örömteli időskor feltételeinek megteremtésében egyre nagyobb szerepe van a

mindenkori szakpolitikáknak, a szociális ellátórendszernek, az időseket ellátó intézményeknek. Egyéni, családi, gazdasági és társadalmi érdek, hogy az időskort minél tovább önállóságban, aktivitásban, jólétben éljék meg az emberek.

A bemutatott demográfiai adatok alátámasztják, hogy mindenképpen foglalkozni kell a 65 év feletti korosztály helyzetével és ehhez a szociális szolgáltatások nagyon szorosan kapcsolódnak. Nagyon fontos kihangsúlyozni, hogy csak komplex módon érdemes megközelíteni, színes és rugalmas eszköztárat érdemes fejleszteni és kínálni. Az egyik megközelítés célzottan a demenciával foglalkozik.

Legfontosabb tények a demencia kapcsán:

- Jelenleg világszerte több mint 55 millió ember szenved demenciában, akiknek több mint 60%-a alacsony és közepes jövedelmű országokban él. Évente közel 10 millió új esetet regisztrálnak.
- A demencia az agyat érintő különféle betegségek és sérülések következménye. Az Alzheimer-kór a demencia leggyakoribb formája, és az esetek 60-70%-ában hozzájárulhat a demencia kialakulásához.
- A demencia jelenleg a hetedik vezető halálok, valamint az idős emberek rokkantságának és függőségének egyik fő oka világszerte.
- 2019-ben a demencia globálisan 1,3 billió dollárba került a gazdaságoknak, ezeknek a költségeknek körülbelül 50%-a az informális gondozók (pl. családtagok és közeli barátok) által nyújtott ellátáshoz köthető, akik átlagosan napi 5 órányi gondozást és felügyeletet biztosítanak.
- A nőket aránytalanul nagymértékben érinti a demencia, mind közvetlenül, mind közvetve.²

Bár az életkor a demencia legerősebb ismert rizikófaktor, ez nem a biológiai öregedés elkerülhetetlen következménye. Ezen kívül a demencia nem kizárólag az időseket érinti – a fiatal kezdetű demencia (amely a tünetek 65 éves kor előtti megjelenését jelenti) az esetek 9%-át teszi ki. A tanulmányok azt mutatják, hogy az emberek csökkenthetik a kognitív hanyatlás és a demencia kockázatát, ha fizikailag aktívak, nem dohányoznak, kerülnek az alkohol káros fogyasztását, kontrollálják testsúlyukat, egészségesen táplálkoznak, valamint fenntartják az egészséges vérnyomást, koleszterin- és vércukorszintet. További kockázati tényezők közé tartozik a depresszió, a társadalmi elszigeteltség, az alacsony iskolai végzettség, a kognitív inaktivitás és a légszennyezettség.

Az Európai Parlament Foglalkoztatási és Szociális Bizottsága „Jelentés az öreg kontinens elöregedéséről – az idősödéssel kapcsolatos 2020 utáni politika lehetőségei és kihívásai” címen fogalmazott meg állásfoglalásra irányuló indítványt (Szydło, 2020). Az állásfoglalás fő pillérei az időskori egészség és gondozás, a méltósággal való megöregedés joga, a foglalkoztatás és a tevékeny időskor, az idősekkel szembeni hátrányos megkülönböztetés elleni küzdelem, a tartós idősgondozás, a szociális védelem és társadalmi integráció, valamint az aktív időskor, melyek mentén felhívja a tagállamokat a tervszerű cselekvésre. Emellett örömdetes, hogy az elmúlt

² <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

évtizedekben az időskorról való deficit-központú gondolkodás helyét átveszi az idősokban rejlő társadalmi és a gazdasági erőforrás szemlélete, mely lehetőséget teremt az időskor és az öregedés újra definiálására. Az európai értékekkel és törekvésekkel párhuzamban álló időspolitikák kialakítása Magyarországon is változást követel, az idősök speciális szükségletei, szociális biztonsága, egészsége, életminősége, lakhatása, esélyegyenlősége, társadalmi részvétele és generációk közötti kapcsolata mentén (Rauh és Talyigás, 2021).

Az Egészséges Öregedés Évtizede (2021-2030) egy globális kezdeményezés, amelyet az ENSZ és a WHO hirdetett meg 2020-ban (WHO, 2020). Célja, hogy elősegítse az egészséges öregedést és a korosztályi egyenlőséget a világ minden táján, és hozzájáruljon az idősödő lakosság egészségének, jólétének és társadalmi részvételének javításához. Az Egészséges Öregedés Évtizede 3 fő prioritással foglalkozik, ezek közül az első az egészség, a második az idősök megfelelő lakhatása, a koncepció harmadik prioritása a társadalmi részvétel, melynek célja, hogy növelje az idősödő emberek társadalmi aktivitását és lehetőséget teremtsen számukra az értékteremtő tevékenységekben való részvételre. Az Egészséges Öregedés Évtizede fontos iránymutatásokat és tevékenységeket határoz meg az idősödő lakosság egészségének és jólétének javítására vonatkozóan.

A Magyarországon 2009-ben elfogadott Idősügyi Nemzeti Stratégia fogalmazza meg hazánkban az idősödéssel kapcsolatos, európai elvekkel és törekvésekkel egybehangzó szemléletet, irányelveket. A stratégia legfontosabb elvárásaként említi, hogy az idős ember a társadalom megbecsült tagja legyen, ne legyen magányos, továbbá egészségben, biztonságban és védettségben élhessen élete végéig. 2034-ig a következő célokat nevesíti a dokumentum:

„Active ageing” – aktív/tevékeny idősödés

A társadalom öregedése nemzetközi és hazai viszonylatban is számtalan kihívás elé állítja a jelenkor és a jövő szakembereit, döntéshozóit, alkalmazkodást kíván az ellátórendszerek, az idősökkel foglalkozó szervezetek és az egyének részéről is. Az aktív korúak arányának csökkenésével, a kapacitások és erőforrások szűkösségével is számolni kell, amikor az idősödés jövőképét vizionáljuk. Ezt a víziót azonban alapjaiban meg kell határozni egy haladó, fejlődés fókuszú szemléletnek, melyen keresztül az idősödéssel tudatos és prevenció központú felkészülést, új lehetőségeket, erőforrásokat társít a társadalom.

Az ENSZ Európai Gazdasági Bizottsága (továbbiakban: UNECE) által 2022-ben Rómában megtartott Idősügyi Miniszteri Konferenciáján elfogadott nyilatkozat megerősíti az országok elkötelezettségét az idősödés elleni Madridi Nemzetközi Cselekvési Terv és annak regionális végrehajtási stratégiája mellett (Ferenczi és Hajós, 2022). A nyilatkozat 2027-ig három fő célt jelöl ki a fenntarthatóság jegyében, az öregedő társadalmak kihívásaira reagálva: az aktív és egészséges idősödést és annak egész életen át tartó támogatását, a tartós ápolás-gondozásra szorulókat és a róluk gondoskodók (gondozók, családok) támogatását, valamint ezen célok megvalósulására tett stratégiai elköteleződést az idősödés „mainstreaming”, azaz általános társadalmi érvényességű, bevonódás alapú támogatása céljából.

Az "active ageing" (továbbiakban: aktív idősödés) fogalma a WHO által bevezetett kifejezés, amely jelentését tekintve az idősebb emberek egészségesebb és aktívabb életmódjára utal. Ha az aktív idősödést definiálni szeretnénk, a szakirodalom tanulmányozása során több

meghatározást találhatunk. A WHO az aktív idősödést eképpen definiálja: „Az aktív idősödés a lehetőségek optimalizálásának folyamata az egészség, a részvétel és a biztonság területein az idősebb emberek életminőségének javítása érdekében” (Patyán és Leleszi, 2022:79). Ezt követően az aktív idősödés meghatározását az UNECE az alábbi módon egészítette ki:

„Az aktív idősödés lehetőséget teremt arra, hogy az emberek kiterjesszék lehetőségeiket a fizikai, társadalmi, mentális jóllét területein az egész életciklusukon keresztül, és hogy részt vehessenek a társadalomban, mialatt megfelelő védelemben, szociális biztonságban, gondozásban részesülnek a szükségleteik szerint.” (Patyán és Leleszi, 2022:80)

Az aktív idősödés fogalma mellett az egészséges idősödés, pozitív idősödés, sikeres idősödés fogalmai is használatosak, bár ezek nem fedik egymást, mert a fókusz mindegyik fogalom másra helyezi. Európában az aktív idősödés fogalma terjedt el, mely egy átfogó, az idősödés minden vonatkozására kiterjedő megközelítést és szemléletet takar (Vajda, 2017). A WHO az idős emberek évét első ízben 1999-ben hirdette meg, ezzel kívánta felhívni az aktív idősödés előnyeire a figyelmet. A WHO Active Ageing: A Policy Framework (2002) című kiadványa iránymutatást nyújt a kormányzati döntéshozóknak, hogy hogyan lehetne elősegíteni az aktív és egészséges öregedést a társadalomban. Az iránymutatás a WHO aktív idősödéssel kapcsolatos törekvéseire épül, és tárgyalja az aktív idősödés fogalmát és jelentőségét, az azt támogató környezeti, közösségi és politikai tényezőket. Részletesen tárgyalja az egészségügyi rendszerek és szolgáltatások szerepét az aktív idősödés előmozdításában, kitér a partnerségek és az önkéntesség szerepére, és hangsúlyozza az aktív öregedésre vonatkozó kutatási, adatgyűjtési törekvések fontosságát is. Az Európai Tanács az aktív idősödés és a generációk közti szolidaritás évét hirdette meg 2021-ben, ezt követően vált az aktív idősödés egyre inkább központi fogalommá.

Napjainkban az aktív idősödés életciklus-szemlélete válik egyre inkább meghatározóvá. Ez azt jelenti, hogy e szemlélet értelmezésében az aktív idősödés, az arra való felkészülés nemcsak az időskor kérdése. Az aktív idősödés egy egész életen átívelő fejlődési folyamat, egészen gyermekkortól el lehet és kell kezdeni az arra való felkészülést. Az egyéni fejlődés, képesség és felkészülés az aktív idősödésre mellett éppoly fontos a társadalmi felelősség hangsúlyozása is, úgy, mint az idősök kirekesztettsége ellen való küzdelem, a szociális biztonság és az önállóság lehetőségének megteremtése, az időskori gondozás biztosítása a rendelkezésre álló és mindenki számára elérhető szolgáltatásokkal (Patyán és Leleszi, 2022.)

A népesség előregedése korunk egyik legfontosabb társadalmi jelensége, amely széles körű kihívásokat és lehetőségeket rejt magában. Az UNECE az ENSZ idősödéssel kapcsolatos politikai keretének megvalósításán dolgozik, idősödéssel foglalkozó munkacsoportja 2008 óta végzi kormányközi tevékenységét a régióban (Ferenczi és Hajós, 2022). A 2022 évi Római Nyilatkozatában az UNECE tagállamainak miniszterei megvalósítandó célként fogalmazzák meg az aktív és egészséges idősödés elősegítését egész életcikluson át. E célkitűzés a tagállamok aktív és egészséges időskor iránti folyamatos elkötelezettségét hivatott érvényesíteni a szakpolitikákon és intézkedéseken keresztül. A nyilatkozatban a miniszterek a következőket fogalmazzák meg az aktív idősödéssel kapcsolatosan: minden tagállam támogatja

az idősök részvételét a politika és döntéshozatalban, a társadalmi és kulturális életben, valamint felveszi a küzdelmet az idősök társadalmi elszigeteltsége ellen.

Célul tűzi ki:

- az egészségfejlesztést és idősbarát környezet kialakítását,
- az idősödésről és az idős emberekről alkotott pozitív kép előmozdítását,
- az „ageizmus”, azaz az idősökkel szemben fennálló előételek és sztereotípiák elleni küzdelmet,
- a generációk közötti párbeszéd előmozdítását,
- az idősök védelmét az erőszaktól és a visszaélésektől, munkaerő-piaci részvételének elősegítését, fenntartható, inkluzív és méltányos nyugdíjrendszerek kidolgozását és megfelelő nyugdíjak biztosítását,
- az élethosszig tartó tanulás előmozdítását, a korbarát digitalizációt,
- a termékek és szolgáltatások előmozdítását, az „ezüstgazdaság” innovációjának támogatása, valamint független testületek létrehozásának ösztönzését az idősök jogainak, szükségleteinek és érdekeinek közvetítésére.

Az „Active Ageing Index” (AAI)

Kutatói és törvényalkotói szinten is igény mutatkozott arra, hogy az aktív idősödés fogalmát mérhetővé tegyék. Az aktív idősödés mutatója az „active ageing index”, vagy AAI, mely 2012-től, az Aktív Idősödés Európai Évétől használatos (Berde és Kuncz, 2019). A mérőszámot Európai Bizottság és az ENSZ közös szervezésben dolgozta ki, így 0-100-ig terjedő skálán egyetlen szám segítségével fejezhető ki, hogy az aktív idősödést mennyire képesek megvalósítani országoként. Az Aktív Idősödés Mutatója egy összetett jóléti mutató, mely négy fő dimenzió és 22 indikátor alapján jelzi az idősödésben rejlő idősebb korosztály jólétét és életminőségét, a bennük rejlő potenciálokat. Az EU27 országai közti AAI sorrend pedig kifejezi, hogy az országok aktív idősödést megvalósító törekvései mennyire hatékonyak, eredményesek.

Az AAI számításakor mért négy fő dimenzió:

1. a foglalkoztatottság,
2. a társadalmi részvétel /aktivitás,
3. az önálló, egészséges, és biztonságos életvitel feltételei és képessége, és
4. az aktív idősödést támogató környezet és egyéni képességek (European Commission, 2018).

Az aktív öregedés/idősödés index számítása során a négy fő dimenziót és az azon belüli indikátorokat az alábbi táblázat tartalmazza, 2010 és 2018 években:

Aktív Öregedés Index - Magyarország	2010	2018	Változás 2010/18
Aktív öregedési index	26,2	30,5	4,3
1. Foglalkoztatás	16,3	27,5	11,2
Foglalkoztatási arány az 55-59 éves korosztályban	46	70	24
Foglalkoztatási arány a 60-64 éves korosztályban	12,7	32,2	19,5
Foglalkoztatási arány a 65-69 éves korosztályban	4,7	5,3	0,6
Foglalkoztatási arány a 70-74 éves korosztályban	1,6	2,6	1
2. Társadalomban való részvétel	13,1	11,6	-1,5
Önkéntes tevékenységek	5	1	-4
Gondoskodni a gyerekekről, unokákról	24,6	29,5	4,9
Gyenge és fogyatékkal élők ellátása	13,1	8,9	-4,2
Politikai részvétel	9	6,5	-2,5
3. Független, egészséges és biztonságos életvitel	68	65,6	-2,4
Testmozgás	5,4	4,2	-1,2
Egészségügyi és fogászati ellátáshoz való hozzáférés	84,9	56,1	-28,8
Önálló életvitel	79,1	85,7	6,6
Relatív mediánjövedelem	100,4	100	-0,4
Nincs szegénységi kockázat	98,5	97	-1,5
Nincs súlyos anyagi nélkülözés	85,6	89,8	4,2
Fizikai biztonság	62,3	79,8	17,5
Az élethosszig tartó tanulás	0,2	1,9	1,7

4. Aktív idősödést támogató környezet és egyéni képességek	45,7	51	5,3
A hátralévő várható élettartam elérése 50 év 55 évesen	46,6	48,2	1,6
Az egészséges életevek aránya az 55 éves korban fennmaradó várható élettartamból	44,4	46,6	3,2
Mentális jólét	67,7	79,9	12,2
Az IKT használata	25	51	26
Társadalmi kapcsolódás	23,3	16,4	-6,9
Idősek iskolai végzettsége	55,7	73,9	18,2

Aktív Öregedés Index dimenziói Magyarországon. Forrás: Saját szerkesztés.

A táblázatban foglalt indikátorok és mutatók részletes képet tárnak a szakemberek elé az aktív idősödés terén mutatkozó tendenciákról. Mindamelllett, hogy az összességében borús eredmények beavatkozást sürgetnek, a mutatók alapján világosan kirajzolódnak azok a területek, melyekre kiemelt figyelmet kell fordítania a döntéshozóknak és a szakpolitikáknak.

Magyarország európai viszonylatban meglehetősen rossz AAI mutatókkal rendelkezik. Az utolsó, 2018-as adatok alapján az EU akkori 28 tagállama közül hazánk a 25. helyet foglalta el, Magyarország aktív idősödés mutatója 30,5, míg az EU átlag 35,7. A 2018-as adatok alapján a legmagasabb AAI értéket Svédország (47,2), a legalacsonyabbat Görögország (27,7) képviselte.

Az aktív idősödés iránti igény a gyakorlatban dolgozó szakemberektől is haladó szolgáltatástervezést kíván, mely a programjain keresztül képes elősegíteni az idősek jóllétét, életminőségének javítását, a fizikai aktivitás megőrzését és mentális aktivitását is, és nem pusztán követni tudja az társadalmi változásokból fakadó igényeket, de alakítani is képes azokat.

Szegénység és jövedelmi egyenlőtlenség, esélyegyenlőség

Az egyenlőtlenség többdimenziós kihívást jelent. Az egyenlőtlenség számos különböző formát ölthet, a két legfontosabb fogalom az elért eredmények (jövedelem és vagyon) terén mutatkozó egyenlőtlenség és az esélyegyenlőtlenség.

Jövedelmi egyenlőtlenség alatt azt értjük, hogyan oszlik el egy gazdaságban megkeresett jövedelem a népességen belül. Kiszámítása általában a háztartások szintjén történik (a háztartás valamennyi tagja jövedelmének összesítésével), a háztartások tagjainak száma és életkora alapján súlyozva. A siker érdekében az esélyegyenlőség biztosítása – bár nehezebben mérhető – olyan szakpolitikai cél, amelynek megvalósításával kapcsolatban általános egyetértés uralkodik. Az esélyegyenlőtlenség hozzájárulhat a jövedelmi egyenlőtlenséghez, és fordítva. Az esélyegyenlőség hiánya nagyobb jövedelmi egyenlőtlenséghez vezet, mert a következő

nemzedékek jövedelemszerzési potenciálja és készségei még nagyobb eltérést fognak mutatni a különböző kiindulási helyzetük miatt. Ez fordítva is igaz: a jövedelem rendkívül egyenlőtlen módon való eloszlása kisebb esélyegyenlőséget teremthet a következő generáció számára, mivel a magasabb jövedelemből és vagyonból származó családi előnyök könnyebben átadhatók a következő generációnak. Ezek az egymást kölcsönösen erősítő hatások rámutatnak, milyen fontos szerepet játszik a szakpolitika a hátrányos helyzet tovább öröklődésének megakadályozásában.

A túl nagy egyenlőtlenség veszélyeztetheti a növekedést. Ez különösen abban az esetben igaz, ha ezt a jövedelemoszlás legalsó szintjén jelentkező nagyobb szegénység idézi elő. Ha a jövedelemoszlás (vagy vagyoneeloszlás) legalsó szintjén állók erőforrások hiányában nem tudnak befektetni a készségeikbe és oktatásukba, lehetséges, hogy nem tudnak maradéktalanul kibontakozni, ami összességében károsan hat a növekedésre. Emellett a jövedelem-újraelosztás is segíthet fellendíteni a keresletet a gazdaságban, mert az alacsony jövedelemmel rendelkező háztartások hajlamosak többet költeni.

Az esélyegyenlőtlenség a generációk között öröklődő hátrányokkal is összefügg. Az esélyegyenlőség másik fontos mutatója a kamaszok oktatási eredményei és a szülők társadalmi-gazdasági státusza közötti kapcsolat. A szerény oktatási teljesítmény és a szülők alacsony készségei közötti nagymértékű összefüggés arra utal, hogy a közszolgáltatások (különösen az oktatás) nem sikeresen teremtenek egyenlő esélyeket társadalmi háttértől függetlenül valamennyi gyermek számára.

A fokozódó technológiai változások hatására nőtt a jövedelmi egyenlőtlenség. A technológiai fejlődés, bár összességében pozitív hatást gyakorol a gazdasági növekedésre, felgyorsítja a bérszóródást és a magasabban képzett személyeknek kedvez, különösen a gazdaság olyan nagy értékű ágazataiban, mint az infokommunikációs technológiák (IKT). Az automatizálás ugyanakkor gyakran átveszi az alacsonyabban és közepesen képzett munkavállalók helyét.

Számos szakpolitikai ösztönző áll a tagállamok rendelkezésére a jövedelmi egyenlőség és az esélyegyenlőség növelésére. Az oktatásba és készségekbe való befektetés az egyenlőtlenség csökkentésére és az esélyegyenlőség elősegítésére irányuló kulcsfontosságú szakpolitikai eszköz. A technológia miatt változó munkakörülményekre adott válaszként különösen az alacsony képzettségű munkavállalók készségeinek fejlesztésében rejlik a legnagyobb lehetőség a bérszóródás ellensúlyozására és egyidejűleg több munkahely teremtésére. A gyermekek és fiatalok számára az oktatás hatékonyan teremt egyenlőbb esélyeket, amíg a háttértől függetlenül valamennyi gyermeknek lehetősége van jó minőségű oktatásban részesülni.

Az adó- és szociális ellátórendszer a legfontosabb szakpolitikai ösztönző, amellyel kezelhető a jövedelmi egyenlőtlenség. Közép és hosszú távon hasznosak a készségek hiányát kezelő szakpolitikák, de az adó- és szociális ellátórendszer változása közvetlenebb hatást fejthet ki.

A szociális kiadások egyenlőtlenségcsökkentő hatása attól függ, mennyire jól vannak megtervezve. A minőségi szociális szolgáltatások nélkülözhetetlenek a növekvő esélyegyenlőtlenség leküzdésében.

Az egyenlőtlenség területi dimenziója esetében, beleértve a vidéki és városi területek közötti jelentős szakadékot, a közlekedésbe és a digitális hozzáférhetőségbe való befektetés is fontos szerepet játszhat.

5.1.1.4. Relatív jövedelmi szegénységi arány nem, korcsoport, iskolai végzettség, gazdasági aktivitás, háztartástípus és lakáshasználat jogcíme szerint [%] ³						
Megnevezés	2016 referencia év	2017 referencia év	2018 referencia év	2019 referencia év	2020 referencia év	2021 referencia év
Korcsoport és nem szerint						
Összesen	13,4	12,8	12,3	12,3	12,7	12,1
Férfi	13,1	11,9	11,7	12,4	12,3	11,6
Nő	13,7	13,6	12,8	12,1	13,1	12,6
0–17 év	14,8	13,8	11,5	9,5	11,9	10,1
18–64 év	14,2	13,4	12,9	12,2	12,0	12,3
Férfi	14,0	12,6	12,8	12,3	12,1	12,1
Nő	14,4	14,1	13,0	12,1	11,9	12,5
65+ év	9,1	9,8	11,1	15,0	15,6	13,4
Férfi	7,9	7,4	7,8	15,3	13	11,5
Nő	9,7	11,3	13,1	14,7	17,3	14,6
Iskolai végzettség szerint						
Legfeljebb alapfokú	23,9	29,7	24,6	27,5	31,2	26,1
Középfokú	12,5	10,4	10,9	10,8	10,3	11,1
Felsőfokú	9,0	5,0	6,9	3,9	3,2	4,6
Legjellemzőbb gazdasági aktivitás és nemek szerint						
Foglalkoztatott	10,2	8,5	8,5	7,8	7,5	7,0
Férfi	9,9	8,0	8,2	8,3	..	6,9
Nő	10,6	9,0	8,8	7,3	..	7,1
Munkanélküli	50,8	53,2	56,4	44,6	45	49,0
Férfi	52,2	53,6	64,1	49,5	..	51,8
Nő	48,9	52,7	49,0	40,0	..	45,7
Nyugdíjas	11,1	11,0	10,1	11,1	8,9	12,7
Férfi	9,2	7,9	7,9	10,2	..	11,5
Nő	12,0	12,3	11,1	11,4	..	13,4
Egyéb inaktív	18,8	19,3	20,3	19,5	20	23,5
Férfi	20,1	18,4	22,6	19,2	..	26,0
Nő	18,0	19,8	18,6	19,7	..	22,3

³ forrás: ksh.hu Magyarázat: A medián ekvivalens jövedelem 60%-ánál kevesebb jövedelemmel rendelkező háztartásokban élő személyek aránya.

Háztartástípusok szerint						
Gyermektelen háztartások összesen	12,5	11,9	12,7	14,8	14,1	14,8
Ebből:						
egyszemélyes háztartás	17,3	20,0	22,6	19,8	23,6	23,8
férfi	18,5	20,4	22,2	25,3	26,1	24,8
nő	16,5	19,7	22,8	16,3	21,8	23,1
65 évesnél fiatalabb	23,8	25,3	27,1	25,3	22,6	29,7
65 éves vagy annál idősebb	10,0	14,2	17,3	14,0	24,6	17,4
2 felnőtt (mindkettő 65 évesnél fiatalabb), gyermek nélkül	14,8	12,6	10,5	13,2	10,9	14,2
Gyermekes háztartások összesen	14,1	12,6	11,3	9,4	11,1	9,2
Ebből:						
egy szülő gyermek(ek)kel	31,2	31,5	21,6	26,6	28,2	24,8
2 felnőtt 1 gyermekkel	16,2	11,3	10,8	10,3	11,1	7,9
2 felnőtt 2 gyermekkel	12,2	10,0	8,2	5,2	6,6	4,3
2 felnőtt 3 vagy több gyermekkel	14,2	11,6	11,4	11,5	12,1	12,1
Roma és a nem roma népesség körében						
Roma	48,4	40,9	38,4	34,7	36,4	33,2
Nem roma	12,8	12,1	11,4	11,8	11,9	11,5

A statisztikai adatok szerint Magyarországon 2021-ben csökkenő ütemben, de tovább nőtt a háztartások jövedelme. Az egy főre jutó éves bruttó jövedelem 2 millió 428 ezer forint volt, 8,5%-kal magasabb, mint az előző évben. Az egy főre jutó éves nettó jövedelem – 8,7%-os növekedés mellett – 1 millió 920 ezer forintot tett ki. A reáljövedelem-növekedés 3,4%-os volt. 2015 és 2021 között a háztartások egy főre jutó nettó jövedelme reálértéken 40,7%-kal nőtt. Ugyanakkor a jövedelmi egyenlőtlenségek továbbra is nagyok. Az egyébként is magas kockázatú csoportokba tartozók (a háztartásfő alacsonyan iskolázott, munkanélküli vagy inaktív, roma nemzetiségű) helyzetének további romlása figyelhető meg. Nemcsak arról van azonban szó, hogy ezekben a társadalmi csoportokban megnőtt a szegénység előfordulásának valószínűsége, hanem arról is, hogy a helyzetük súlyosabbá vált, nagyobb erőfeszítésre lenne szükségük a szegénységből való kikerülésre, mint korábban. Az Európa 2020 stratégia (az intelligens, fenntartható és befogadó növekedésről) elfogadásával az Európa Unió, kvantitatív indikátorokon alapuló szakpolitikai célkitűzéseket is kijelölt. Összesen öt ilyen cél került kijelölésre a hozzájuk tartozó egy-két főindikátorral, ezek között találjuk a szegénység és társadalmi kirekesztettség csökkentését is, melyet az Európai Bizottság a szegénységben és társadalmi kirekesztettségben élők arányával mér. A definíció szerint szegénységben és társadalmi kirekesztettségben él valaki, ha jövedelmi szegény, súlyos anyagi deprivációban vagy nagyon alacsony munkaintenzitású háztartásban él.

5.8.1.2. A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya nem, korcsoport, iskolai végzettség, jövedelmi ötöd, gazdasági aktivitás, háztartástípus szerint (EU2020 stratégia) [%]						
Megnevezés	2015 referencia év	2016 referencia év	2017 referencia év	2018 referencia év	2019 referencia év	2020 referencia év
Korcsoport és nem szerint						
Összesen	26,3	25,6	19,6	18,9	17,8	18,2
Férfi	26,0	24,9	18,9	18,0	17,7	17,5
Nő	26,5	26,1	20,3	19,6	17,8	18,9
0–17	33,6	31,6	23,8	22,4	17,7	20,2
18–64	27,2	26,3	20,4	19,1	17,5	17,5
Férfi	26,7	25,8	19,8	18,7	17,2	17,1
Nő	27,7	26,9	20,9	19,5	17,7	17,8
65+	15,1	16,8	13,3	14,4	18,8	19,0
Férfi	11,8	13,9	9,6	10,5	18,3	15,7
Nő	17,0	18,6	15,6	16,8	19,1	21,0
Iskolai végzettség szerint						
Legfeljebb alapfokú	44,2	41,9	37,1	35,3	38,1	38,9
Középfokú	22,8	21,4	15,6	15,6	15,5	15,2
Felsőfokú	9,9	12,0	6,5	7,6	5,6	5,0
Jövedelmi ötödek szerint						
1. ötöd	83,3	79,5	77,2	73,4	67,6	73,1
2. ötöd	26,9	26,6	13,2	13,4	13,4	11,4
3. ötöd	11,9	13,4	4,5	6,1	5,0	3,9
4. ötöd	7,2	6,3	2,2	2,1	1,7	2,1
5. ötöd	2,0	2,2	0,7	0,2	0,8	0,9
Legjellemzőbb gazdasági aktivitás és nemek szerint						
Foglalkoztatott	18,4	19,0	12,9	12,4	11,0	11,1
Férfi	18,3	18,7	12,8	12,3	11,3	..
Nő	18,6	19,3	13,0	12,4	10,5	..
Munkanélküli	70,4	73,1	70,0	69,4	62,3	60,9
Férfi	71,6	78,1	74,3	76,0	67,5	..
Nő	68,7	65,8	64,8	62,9	57,3	..
Nyugdíjas	18,0	19,0	14,9	15,5	19,1	18,8
Férfi	14,3	16,2	11,2	12,2	18,7	..
Nő	20,2	20,7	17,0	17,4	19,4	..
Egyéb inaktív	41,7	38,2	32,8	35,0	32,2	30,0
Férfi	44,2	38,8	33,5	37,1	33,8	..
Nő	40,3	37,9	32,3	33,6	31,3	..
Háztartástípusok szerint						
Gyermektelen háztartások összesen	23,0	23,1	17,6	17,3	19,1	18,6
Ebből:						
egyszemélyes háztartás	30,0	29,1	26,6	27,5	25,7	28,4
férfi	34,3	29,6	28,1	27,7	30,5	29,7
nő	26,9	28,7	25,6	27,4	22,6	27,5
65 évesnél fiatalabb	39,6	37,6	34,1	33,3	31,0	27,8
65 éves vagy annál idősebb	18,5	19,4	18,5	20,9	20,1	29,0
2 felnőtt (mindkettő 65 évesnél fiatalabb), gyermek nélkül	24,8	25,2	17,4	16,7	18,6	15,3
Gyermekek háztartások összesen	29,6	27,9	20,6	20,0	16,0	17,6
Ebből:						
egy szülő gyermek(ek)kel	62,3	52,8	40,0	31,5	38,7	37,3
2 felnőtt 1 gyermekkel	22,6	25,0	16,4	16,5	13,6	14,0
2 felnőtt 2 gyermekkel	20,3	19,6	12,6	11,4	10,8	10,3
2 felnőtt 3 vagy több gyermekkel	38,4	36,1	25,5	28,6	20,3	23,7
Roma és a nem roma népesség körében						
Roma	82,8	75,6	67,8	63,2	52,9	66,6
Nem roma	24,5	24,7	18,5	17,3	17,0	17,1

Az Európai Unió statisztikai hivatala, az Eurostat szerint az unió tagországaiban 95,3 millió ember volt kitéve a szegénység vagy a társadalmi kirekesztés kockázatának 2022-ben. A jelentés szerint az érintett lakosság olyan háztartásban élt, amely a szegénység és a társadalmi kirekesztés, a súlyos anyagi és társadalmi nélkülözés, vagy a munkanélküliség kockázatával szembesült. A szegénység vagy a társadalmi kirekesztés kockázatának kitettek 2022-es száma és aránya közel megegyezik a 2021-es adatokkal, tavalyelőtt ugyanis 95,4 millió érintettől számoltak be a tagállami hatóságok, ami szintén az EU lakosságának mintegy 22 százalékának felelt meg.

Az alábbi táblázat ksh adatai alapján többségében javuló mutatókat láthatunk:

5.1.1.1. A szegénységgel vagy társadalmi kirekesztődéssel kapcsolatos fontosabb indikátorok, referencia év szerint (EU2030 cél) [%]				
Referencia év	Szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya	Relatív jövedelmi szegénységi arány	Súlyos anyagi és szociális deprivációban élők aránya	Nagyon alacsony munkaintenzitású háztartásban élők aránya
2015	28,6	14,5	20,6	7,7
2016	25,9	13,4	16,1	6,3
2017	20,6	12,8	11,9	5,5
2018	20,0	12,3	10,9	4,9
2019	19,4	12,3	10,7	4,9
2020	19,4	12,7	10,2	5,3
2021	18,4	12,1	9,1	6,2

Az itt bemutatott adatok és összefüggések a szociális ellátások mindennapi gyakorlatában folyamatosan jelen vannak. Mind ágazati, mind pedig helyi szinten figyelni kell az adatokban megmutatkozó tendenciákat, és ez alapján kell a beavatkozásokat tervezni, illetve értékelni.

Az esélyegyenlőség olyan társadalmi minimum, ami az egyenlő esélyű hozzáférést és az azonos bánásmódot takarja. A téma szakirodalmaiban gyakran szerepel a méltányosság szóhasználat is, ami éppen az egyenlőtlenség ellensúlyozásáról szól. Az egyenlőtlen helyzetben lévő egyének és csoportok hátrányainak ellensúlyozása csak befogadó (inklúzív) társadalomban lehetséges. Ez a szemlélet már meghaladja az integráció fogalmát, aminek célja az esélyegyenlőség megteremtése, a kirekesztett vagy a javakhoz, szolgáltatásokhoz más okból hozzá nem férő csoportok és egyének befogadása, részessé tétele. A legfontosabb különbség a két fogalom között tehát, hogy az integráció csoportokba oszt, az inklúzió viszont heterogén csoportról beszél, ahol az együttélés, együtt érvényesülés kap hangsúlyt. Az együttélés az inklúzió esetén kölcsönös befogadást jelent, az együtt érvényesülés pedig az egyénekben megjelenő sokféleségre történő hatékony és eredményes reagálást. Az inklúzió értelmezése tehát egyszerre folyamat és cél, melyben a különbözőség vitathatatlan tény. Így az inklúzív társadalom tevőlegesen biztosítja, hogy minden embernek meglegyenek az anyagi

és egyéb lehetőségei arra, hogy teljes mértékben részt vehessenek a gazdasági, szociális és politikai életben. Az inkluzív társadalom létrehozása és fenntartása számos tényezőt és erőfeszítést igényel a társadalom minden szegmenséből. Az inkluzív társadalom olyan társadalom, amely minden egyénnek lehetőséget nyújt arra, hogy teljes mértékben részt vegyen az élet minden területén, függetlenül a származásától, fogyatékoságától, nemi identitásától, szexuális irányultságától vagy egyéb személyes jellemzőitől. Az inkluzív társadalomhoz való eljutás során fontosak az alábbi elemek:

- ✓ **Törvényi keretek és jogok:** Fontos a diszkrimináció elleni jogszabályok megléte és betartása, amelyek biztosítják az egyenlő esélyeket mindenki számára. Ilyenek lehetnek az esélyegyenlőségi törvények, a fogyatékoságbarát jogszabályok és az egyenlőségi jogok védelmét szolgáló intézkedések.
- ✓ **Oktatás:** Az inkluzív oktatás egy alapvető eleme az inkluzív társadalomnak. Az iskoláknak és egyetemeknek biztosítaniuk kell az egyenlő hozzáférést és támogatást minden diáknak, beleértve a különleges igényű diákokat is.
- ✓ **Foglalkoztatás:** Az inkluzív társadalom számára fontos, hogy mindenki számára elérhető legyen a munkaerőpiac, és mindenki megkapja a méltó munkát és fizetést. Az állásinterjúk, munkahelyi környezet és munkaerőpiaci lehetőségek is inkluzívak kell, hogy legyenek.
- ✓ **Társadalmi tudatosság és oktatás:** Az inkluzív társadalomhoz elengedhetetlen, hogy a társadalom tagjai megértsék és tiszteletben tartsák mások különbözőségeit és egyéni jogait. Az oktatás, a kampányok és a média szerepe ebben kiemelkedő.
- ✓ **Infrastruktúra és hozzáférhetőség:** Az épületeknek és közlekedési eszközöknek hozzáférhetőnek kell lenniük mindenki számára, beleértve a fogyatékosággal élőket is. Az inkluzív infrastruktúra kialakítása és fenntartása nélkülözhetetlen.
- ✓ **Közösségi részvétel minden területen.**

Egészségügyi adatok ⁴

A becslések szerint Magyarországon a halálozások fele egészség-magatartásbeli kockázati tényezőknek tulajdonítható, ideértve a helytelen táplálkozást, a dohányzást, az alkoholfogyasztást és a kevés testmozgást. Ez az arány jóval magasabb a 39%-os EU értéknél. 2019-ben minden negyedik felnőtt naponta dohányzott. A felnőttkori elhízás szintén az egyik leggyakoribb betegséget kiváltó ok; 2019-ben a 15 éves vagy annál idősebbek közel negyede volt elhízott. Az egészségügyi ellátórendszer továbbra is rendkívüli mértékben támaszkodik a kórházi ellátásra. Az állam az egészségügyi kiadások kétharmadát fedezi, míg a közvetlen lakossági hozzájárulás aránya nagyjából egyharmad, aminek majdnem felét gyógyszerekre és gyógyászati segédeszközökre költik a háztartások.

2019-ben a férfiakhoz képest 5 százalékponttal több nő nyilatkozott úgy, hogy krónikus beteg. Az EU-ban az országok zömére jellemző, hogy az emberek egyre nagyobb része tud valamilyen idült egészségproblémájáról, és ez a növekvő arány nem csak az idősebbek sajátossága. Magyarországon 2010 óta mindkét nemre vonatkozóan kismértékű, 4

⁴ Az adatok és megállapítások forrása: <http://www.ksh.hu/elef>. Az ELEF a válaszadók személyes tapasztalatait méri fel.

százalékpontos növekedés következett be. 2018-ban a krónikus betegek aránya 3 százalékponttal magasabb, mint az uniós átlag, ennek ellenére az EU tagállamai között Magyarország abba a negyedbe tartozik, ahol a legnagyobb a krónikus betegek aránya, és a V4-ek között fajlagosan nálunk nyilatkozik a legtöbb ember úgy, hogy tartós egészségi problémája van. Életkor szerint közel lineárisan emelkedik az idült betegséggel sújtottak aránya, a 16–24 évesek közötti 9%-tól a 75 éves és annál idősebbekre jellemző 83%-ig. A 65 éves vagy annál idősebb magyarok háromnegyede számolt be legalább egy krónikus betegségről, a 2019-es adatok szerint ebben a korcsoportban az arány 14 százalékponttal magasabb az uniós átlagnál. A 16–24 éves férfiak és nők egyforma arányban jeleztek krónikus betegséget vagy egészségi problémát, a 25–34 évesektől a 45–54 évesekig kis különbséggel a nők érintettebbek, későbbi korosztályokban a sorrend megfordul. A 25 éves és annál idősebbeket tekintve a legkevésbé iskolázottakhoz viszonyítva a felsőfokú végzettségűek között 29 százalékponttal kevesebb a krónikus betegek aránya. Krónikus betegség meglétét, illetve a hajlandóságot, hogy arról nyilatkozzanak, a férfiak esetében az iskolai végzettség kevésbé befolyásolja, mint a nőknél. A 25 éves vagy annál idősebbeket tekintve a legfeljebb alacsony fokú végzettséggel rendelkező férfiak másfélszer olyan gyakran vallották magukat krónikus betegnek, mint a diplomások, a nőkre vonatkozóan a különbség több mint kétszeres.

A felnőtt népesség leggyakoribb egészségi problémája a *magasvérnyomás-betegség*. Az elmúlt két évtizedben évente mindig 1–2%-kal több a beteg, és a magas vérnyomás 2019-ben a 19 éves és annál idősebb embereknek mintegy négytizedét érintette. Az EU-ban Magyarország lakosságát sújtja legnagyobb mértékben ez a betegség, az összehasonlításra lehetőséget adó 15 éves és annál idősebbek korcsoportjában 80%-kal nagyobb a magasvérnyomás-betegek aránya (32%), mint a közösségi átlag (21%). A V4-ek közül a másik három is a magasabb frekvenciájú országok közé tartozik (23–26%). Annak a kockázata, hogy valakinél az orvosa ezt a diagnózist állapítja meg, az életkor növekedésével emelkedik, a 35–44 évesek 16%-a szenved ettől a betegségtől, a 75 éves és annál idősebb populációnak már több mint kilenczede. A nők között több mint tizedével számosabbak vannak a magasvérnyomás-betegek, mint a férfiaknál, de ezt a különbséget jórészt az eltérő kormegoszlás okozza. A magasvérnyomás-betegség kockázata határozott társadalmi különbségeket mutat, a 25 éves és annál idősebbek között a legfeljebb 8 osztályos végzettséghez viszonyítva a felsőfokú iskolai végzettség mintegy negyed akkora értékkel jár együtt, illetve a 18 évesnél idősebbek körében a legfelső jövedelmi ötödhöz tartozóké negyedével kisebb, mint a másik póluson lévőké. Észak-Magyarországon nagyobb a magasvérnyomás-betegség megjelenésének valószínűsége, mint az ország többi részén.

A keringési rendszer betegségei közül fontos kiemelni az *ischaemiás szívbetegségeket* – részben a betegek viszonylag nagy száma miatt, részben pedig azért, mert minden negyedik halálesetnek ez az oka. A 19 éves és annál idősebbek 15%-át érinti a betegség, de a 45–54 éves korcsoportban jelenik meg először nagyobb számban, az ilyen korúak 6%-át sújtja. Az idősebb korcsoportokban meredeken emelkedik a prevalencia, és a férfiaké kissé magasabb, mint a nőké. A 75 éves vagy annál idősebbek között már átlagosan minden második embert elért a betegség. 2011-től 2 százalékponttal nőtt a betegek aránya.

Javulás látszik azonban egy másik adatban: 2009 és 2019 között az egészségi okok miatt tartósan, legalább fél éve korlátozottak aránya hazánkban 41-ről 26%-ra csökkent. Az idősebbek, az alacsonyabb iskolai végzettségűek és jövedelműek között magasabb a korlátozottak aránya, és földrajzi értelemben is létezik megosztottság: Nyugat-Dunántúlon minden 5., Észak-Magyarországon minden 3. ember szembesült nehézséggel a mindennapi tevékenységei ellátása során.

A szubjektív korlátozottság az életkor növekedésével jelentős mértékben romlik. 2019-ben a 15–39 évesek egytizede, míg a 65 éves és annál idősebbek fele érezte korlátozottnak magát a mindennapi életben egészségi problémái miatt. Az életkor előrehaladtával a funkcionális korlátozottság területei közül a járás (gyaloglás és lépcsőn közlekedés) terén a legdrasztikusabb a romlás.

Az életkor előrehaladtával többszörösére nő a mindennapi életben gondot okozó egészségi problémával küzdők aránya. 2019-ben a fiatalok kevesebb mint egytizede, míg az idősek több mint fele kisebb-nagyobb mértékben korlátozottnak érezte magát. A súlyosan korlátozottak arányában ennél is jelentősebb, tizenhétszeres volt a különbség. A korlátozottak aránya Nyugat-Dunántúlon a legalacsonyabb, ahol minden ötödik ember érzékelt akadályozottságot, Észak-Magyarországon pedig a legmagasabb, ahol minden harmadik ember szembesült ezzel. Településtípus szerint a megyeszékhelyeken volt a legalacsonyabb (23%), a községekben pedig a legmagasabb ez az arány (28%).

Miközben a korlátozottságot jelzők aránya csökkent az idősek körében, a nehézséget megtapasztalók egyre kisebb arányban kaptak és egyre nagyobb arányban igényeltek volna segítséget. 2009-ben a korlátozottak 59, 2014-ben 55, 2019-ben 50%-a kapott valamilyen személyes segítséget, vagy használt segédeszközt. Ezzel párhuzamosan 2009-ben az érintettek 28, 2014-ben 35, 2019-ben 38%-a szorult volna további segítségre. Az életkor előrehaladtával az érintettek egyre nagyobb arányban igényelnének a kapottnál több segítséget az önellátáshoz: 2019-ben a 65–79 évesek közel egyharmada, a 80–84 évesek 43%-a, a 85 éves és annál idősebbek több mint fele (52%).

Az önellátáshoz hasonlóan a háztartási tevékenységek terén megtapasztalt korlátozottság is csökkenő tendenciát mutat. 2009-ben az idősek 59, 2019-ben 48%-a szembesült kisebb-nagyobb nehézségekkel a háztartási munkák legalább egy területén. A javuló tendencia a súlyosan korlátozottak arányának jelentős mértékű csökkenéséből adódik (2009-ben még az idősek 40, 2019-ben már csak 23%-a érzékelt súlyos korlátozottságot), ami meghaladta a mérsékelt korlátozottak arányában megfigyelhető növekedést. A legnagyobb nehézséget az alkalmankénti nehezebb házimunka és a bevásárlás jelenti az időseknek. 2009 óta a legkevésbé az alkalmankénti nehezebb házimunkában megtapasztalt korlátozottság változott, miközben a főzés, pénzügyek és adminisztráció, illetve a telefonálás terén tapasztalható a legjelentősebb javulás. 2009-hez képest 2019-ben az idősek jóval alacsonyabb arányban használtak segédeszközt vagy kaptak segítséget a háztartási tevékenységek ellátásához (2009-ben 84, 2019-ben 49%), ugyanakkor a további segítséget igénylők aránya is jelentősen alacsonyabb volt (korábban 45, tíz év múlva 29%). Az életkor emelkedésével az időseknek egyre több segítségre van szükségük a háztartásban: a 65–79 évesek negyede, a 80–84 évesek 34, a legalább 85 évesek 43%-a igényelne több segítséget e téren.

Az „Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia dokumentum hosszú távú átfogó fejlesztési céljai között helyet kap a népesedési fordulat és az egészséges társadalom. A dokumentum mind régiós, mind hazai szinten kihívásként azonosítja a daganatos, valamint a szív- és érrendszeri megbetegedések kiemelkedő szerepét a népességszám csökkenésében, az egészségre káros életmód szerepét, valamint az egészségügyi ellátórendszer területi különbségeit és hiányosságait, illetve az egészség környezeti kockázatait. A stratégia alapján tervezett egészségügyi intézkedések célja egy olyan átfogó egészségügyi fejlesztés, amelyben a megelőzést szolgáló népegészségügyi intézkedések és az alapellátás rendszerszintű, hálózatos fejlesztése révén a lakóhely közeli, könnyen hozzáférhető ellátás a domináns, de amelyhez ezzel párhuzamosan egy magas szintű infrastruktúrával és eszközellátottsággal rendelkező szakellátás is társul, kiegészülve egy 21. századi színvonalú digitális támogatással. A fentiekhez elengedhetetlen a humánerőforrás megerősítése is, amely megfelelő bérezéssel és képzéssel kezelhető. A stratégia 5 Nemzeti Egészségügyi Programot azonosít.

- Nemzeti Rákellenes Program (NRP)
- Nemzeti Keringési Program (NKP)
- Nemzeti Mozgásszervi Program (NMOP)
- Nemzeti Mentális Egészségügyi Program (NMEP)
- Nemzeti Gyermekegészségügyi Program (NGYP)

A lakosság egészségi állapotának javítása, az egészségben eltöltött évek számának emelése közös érdek, hozzájárul az életszínvonal javításához és a gazdasági termelékenység fokozásához is. Az egészségügyi ellátórendszer fejlesztésén túl kiemelkedő szempont kell hogy legyen az egészségtudatosság, aminek például a rendszeres mozgás, a sport is a része. Különösen az olyan magas, érintetti arányszámokat mutató betegségek esetében van ennek jelentősége, mint a szív és érrendszeri betegségek, vagy a cukorbetegség.

Az egészségmagatartás (vagy egészségviselkedés) az egyének szokásait, döntéseit és cselekedeteit jelenti, amelyek hatással vannak az egészségükre. Az egészségmagatartás számos tényezőt foglal magában, ideértve az életmódot, az étkezést, a testmozgást, az alvást, a dohányzást, az alkoholfogyasztást, a stresszkezelést és az orvosi ellátás igénybevételét. Az egészséges magatartások elősegíthetik az egyének egészségének megőrzését és javítását, a káros magatartások kizárásához. Az egészségmagatartás befolyásolható, az egészségügyi szakemberek, az oktatás szereplői és a különböző szociális szolgáltatások a támogatás és a tudatosság növelése révén pozitív változásokat érhetnek el az egyének és a közösségek körében. Az egészséges magatartások támogatják az egészség megőrzését és hozzájárulnak a hosszabb és jobb életminőség kialakításához.

A szociális szolgáltatási rendszer jelenlegi kihívásai

A szociális szolgáltatások Magyarországon – a kötelező feladatellátásból adódóan – a fenntartói jellemzők szerint alakulnak, nem adott földrajzi terület gazdasági-társadalmi jellemzői szerint. A kötelező feladatok állam általi „kiosztása” első sorban az önkormányzatok gazdasági erejének változását veszi figyelembe. Erős hatás 2015 óta az állam azon döntése is, hogy a szociális szolgáltatások állami feladatellátását az egyházi szervezetekben látja eredményesen megvalósulni.

A civil és non-profit szektor szerepvállalása elsősorban a hajléktalanellátásban és az idősellátásban jelenik meg. A hajléktalanellátás megszervezését a civil szereplők a rendszerváltás körül kezdeményezték, s ebben a rész-spektrumban ők is maradtak a főszereplők, bizonyítottan könnyebb változtatási eszköztáruk okán.

A szociális szolgáltatási rendszer kötelezettjei köre számára az új szolgáltatások létrehozása során nincs befogadási akadály.

Így az önkormányzati fenntartók képesek a lakosság szükségleteire reagálni új szolgáltatási formák kialakításával és a feladatmutatók lakossági igényekhez való illesztésével.

A szociális szolgáltatások munkavállalói két csoportra oszthatók: szakmai végzettséget igénylő munkakört betöltő, professzionális munkatársak, s szakmai végzettséget nem igénylő munkát végző dolgozók (az alapszolgáltatások területén 50%-ban szükséges szakképzett munkatársat foglalkoztatni, szakellátásban 80%-ban). Figyelemre méltó tendencia, hogy a szakképzettséget igénylő munkakörben dolgozók száma 2017 és 2020 között igen nagy arányban, 100.000 főről 87.000 főre csökkent. (KSH 2023 OSAP adatlapja alapján.)

A szolgáltatási rendszerben adott szolgáltatás kötelezettje tehát az önkormányzat vagy az állam. Az állam fenntartói szerepkört hoz létre a szabályozás útján, s a fenntartó számára ír elő kötelezettséget. A fenntartó lesz a szolgáltatás „tulajdonosa” s ő dönti el, hogy milyen szervezeti, működési formában hívja életre adott szolgáltatás nyújtására a működtető szervezetet. Ez a logikai ív minden fenntartóra - legyen az kötelezett önkormányzat, állam, vagy önként szolgáltatást nyújtó civil, egyházi, non-profit szervezet - kötelezően vonatkozik.

Az intézményvezetők többsége a fenntartót nem a szolgáltatás részeként értelmezi, hanem annak külső szereplőjeként. Ez a nézőpont a szervezet jellemzőjét és működési mechanizmusát befolyásolhatja, a reziliencia kutatás szempontjából fontos sajátosság. A reziliencia kutatás szempontjából izgalmas vizsgálati kérdéskör az is, hogy a fenntartó az általa létrehozott szolgáltatásokat milyen tartalmi szempontból szervezi egy intézménybe, s az mekkora területi és szervezeti nagyságot ér el, így az integrált intézmény működése, szervezeti felépítése, kultúrája saját magán belül mennyire válik eredményessé. Az elmúlt időszakban a szolgáltatások, intézmények integrálása több okból sok fenntartó eszköztárában elsődlegessé vált, megjelent. Az integráció fenntartóváltáskor a leggyakoribb ok, de a humánerőforrás-gazdálkodás, vagy a szolgáltatás szakmai tartalma, illetve jogszabályi kötelezettség okán is megjelenik.

Jellemző a terület finanszírozására, hogy a fenntartó formájától függő, komplex, több finanszírozási módszertan mellett működik, s több csatornán keresztül is érkezhetsz a havi támogatás (pályázati befogadás mellett közreműködővel kötött szerződéssel, közreműködő kiegészítő támogatásával, Magyar Államkincstár útján, minisztériumi előirányzati sorról, stb.)

A szolgáltatások felé elvárás, hogy kötelező feladatellátás mellett a szükségletekre válaszoljon, míg a finanszírozás nem minden esetben szükségletalapú (támogatott lakhatás szükségletfelméréssel vehető igénybe, finanszírozása viszont ettől függetlenül célcsoport kategorizálás alapján differenciálódik).

Determinációk között kell megemlítenünk e szolgáltatási rendszerben a szervezetek lehetséges uniós és hazai fejlesztési támogatottságát is, mely bár stratégiák mentén kerül megfogalmazásra, kiírásra, de időben, tartalomban, támogatási formában a gyorsan változó környezetre kevésbé reagáló eszköz.

A szociális szolgáltatások kihívásai a megváltozott egészségügyi ellátási helyzetre a szakápolási központok létrehozását teremtette meg az ápolási osztályok infrastruktúráján. A szociális ellátásban az ápolás az alap- és szakellátások szintjén a beteg otthonához kötött, vagy bentlakást nyújtva történik. A szociális otthonokban folyó alapápolási, valamint a szakápolási feladatok egységesítése lehetővé teszi, hogy sokoldalúbb szolgáltatások egy helyen koncentrálódjanak, az időseket szolgáló ellátórendszerben. A szakápolás jellemzői alapján célszerűbbnek látta a Kormány azt szociális, tartós ápolást-gondozást nyújtó intézmények keretein belül végezni, azért is mert a szakápolás súlya az egészségügyön belül alacsony, területi lefedettsége egyenetlen. Az ellátottak szempontjából eredményesebb, ha a szociális ágazat keretében kapják meg a szükséges gondoskodást, hiszen a szociális intézmény teljes ellátást – fizikai, mentális és egészségügyi gondoskodást – nyújt lakóinak, emellett személyes igényeiknek megfelelően otthon-jelleget biztosít számukra. Így a változás egy egészségügyi ellátást szociális szolgáltatási rendszeren belül helyezett el.

A védőnői szolgálatok ezidáig a települési önkormányzatok feladatkörébe tartoztak, mely átkerült a vármegye kórházak feladatellátásába. Ez a család és gyermekjóléti szolgáltatások, a biztos kezdet gyerekházak, családok átmeneti intézményeinek működési feltételrendszerében változást generál.

Kihívás továbbá a demensek számának növekedése és a fiatalok megváltozott jellemzőinek támogatása. A családok támogatása így komplex, többdimenziós interdiszciplináris teamek működését várja el a prevenciótól az adekvát beavatkozásokig.

A mentális problémákkal kapcsolatos kihívások kezelésében a szociális és egészségügyi ellátás együttműködése adhat megoldást (pszichiátriai- addiktológiai gondozás és pszichiátriai közösségi ellátások), mellyel a két terület szolgáltatásai együttesen a köznevelés területére is hatást gyakorolhatnak.

Tiszaújváros helyzetképe

A KSH TEIR (2022. dec. 31.-i) adatai alapján Tiszaújváros lakossága csökken. 1990-2022 évek között ez 15,84%-s csökkenést, ezen belül 2015-2022 évek között 3% csökkenést mutat. Az állandó lakosság 2022. december 31-én 14.452 fő volt. Ebből a lakosság számból a 0-14 évesek aránya 11,76%, a 65 év felettiek aránya 22,62%.⁵

A lakosság aktív korú tagjai közül nyilvántartott állás keresők száma 2022. évben 381 fő volt, ebből 180 napnál hosszabban nyilvántartottak aránya 58,79%. Pályakezdő nyilvántartott állás keresők számú 13 fő, ami 2015-2022 között 78%-kal csökkent.

Bölcsődébe beírt gyermekek száma csökken folyamatosan. Óvodába beírt gyermekek száma is csökken, a hátrányos helyzetűek száma a csoportban 1% körül, ami általános iskolás korosztályban bár magasabb, 3%, de ez is csökkenést mutat 2015-2022 évek idővonalán.

Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek havi száma 2022 évben 129 fő volt, védelembe vett gyermekek száma 9 fő, mindkét szám 2016 óta (új módszertan) csökkenést mutat.

Tiszaújváros a család és biztonság, az aktív állampolgárok köré építi működését és szolgáltatásait, mégis a város, állandó lakcímmel rendelkező populációja csökken, s a gyermekek és 65 év felettiek aránya erősen eltolódott a 65 év felettiek felé.

A város lakóinak vándorlása a település köré is szerveződik. Gazdasági aktivitása okán nem tartozik a leszakadó, hátrányos településekhez, de 1990 óta gazdasági ereje magához képest csökkent, a térség vonatkozásában stagnál.

A település járásközpont, mely státusz a szolgáltatásszervezés kapcsán feladatot és előnyt is hoz a településnek (egészségügyi és szociális szolgáltatások terén). Az egészségügyi szolgáltatások területén így a prevenció, a szűrés, az egészségtudatosság, az idős életszakaszra való minél eredményesebb felkészülés központi téma kell hogy legyen, az idős lakossági mutatók, tendenciák okán.

Tiszaújváros lakossága átlagos jövedelmi viszonyok között él, kis számban jelenik meg a magasabb jövedelmi erő, ez a magán bölcsődei férőhelyek alacsony számában érhető tetten.

A hátrányos helyzet kis számban érinti a lakosság összességét. Nyilvántartott állás keresők száma (381 fő) elenyésző az aktív korú lakossághoz képest, s csökkenést is mutat 2015 évhez képest. E kis számban az arányszámok mégis mutatnak figyelemfelhívó adatot. A 180 napnál hosszabb ideje nyilvántartott állás keresők aránya 58,79%, ami több, mint 2015. évben.

Az önkormányzat pénzbeli és természetbeni ellátásokkal támogatja a lakosságot, az ő számuk is csökkenést mutat.

⁵ Az adatok a TEIR HEP adatbázisából származnak

A szociális szolgáltatások rendszerében túlnyomó mintázatot az idősellátás nyújt a család és gyermekjóléti szolgáltatások (szolgálat és központ) mellett, avval együtt.

A szolgáltatások többségét a város működteti, bölcsődei szolgáltatás és idős szolgáltatás területén jelenik meg civil illetve egyházi fenntartás.

Az idősellátás férőhely számai kevésbé változnak a lakosság összetételének változó tendenciái ellenére. Az idősök szociális segítségkérése a magasabb és komplex ellátások igénylésében erősödik (pl.: demens ellátás igénye). Közgyógyellátásban részesülők száma 536 fő.

A város lakás szerkezete az idősödő populáció mozgását saját otthonába, otthona közvetlen közelébe szűkíti (egy-kétszobás lakások aránya közel 60%, nem akadálymentes lakóházakban).

Lakásépítések száma a város területén elenyésző számú (2022. évben 56 db). A meglévő lakásállomány és az abban élők szükségleteinek változása kihívást jelent a szociális szolgáltatás szervezésében és az önkormányzat pénzügyi támogatási rendszerének újra gondolásában. A város lakásállományában élők esetében látható az a tendencia, hogy a lakásokban, lassú tendencia mellett, de egyre kevesebb az együtt élő családtag.

A lakossági adatokból a gyógypedagógia tématerülete alig érhető tetten. A bölcsődei korosztály korai fejlesztése, szűrése e tendenciát, a megelőzéssel, szükséges gyors beavatkozással megtarthatja.

Hátrányos helyzetű populáció arányszáma alacsony, 4-5 %-t mutat a köznevelésben érintett létszámon belül. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek havi átlagos létszáma 129 fő.

A mentális problémák tekintetében nincs célcsoport (pszichiátriai-, szenvedélybeteg) specifikus szociális szolgáltatás a városban, s az egészségügyi kapacitás is alacsony (pszichiátriai gondozás).

A szolgáltatások kapcsolati tőkéje alacsony, az együttműködések és a közös szolgáltatási tartalmak létrehozása nem releváns. Együttműködési készség a szociális szolgáltatásokban megmutatkozik, a kötelező területeken tettenérhető.

Tiszaújváros számára előírt kötelező szociális szolgáltatások	működik
Bölcsőde	Igen
Étkeztetés	Igen
Házi segítségnyújtás	Igen
Család- és gyermekjóléti szolgálat és központ	Igen
Nappali ellátás idősek számára	Igen
Nappali ellátás fogyatékos személyek számára	Igen
Nappali ellátás hajléktalan személyek számára	Igen
Nappali ellátás pszichiátriai betegek számára	NEM
Nappali ellátás szenvedélybetegek számára	NEM
Kötelező feladaton felül vállalt szolgáltatásnyújtás	
Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Igen
Idősek ápoló-gondozó otthona (tartós és átmeneti)	Igen
Hajléktalan személyek átmeneti szállása	Igen

Tiszaújváros jövőképe

Minden város vagy település egyedi, jövőképe az adott helyi igényekhez és kihívásokhoz kell hogy igazodjon. A célok és prioritások felállítása során fontos szempont, hogy a lakosok részesei legyenek a folyamatnak, építsen a minél színesebb és széleskörűbb véleményekre.

Az egész tervezési és megvalósítási, értékelési folyamatnak elő kell segítenie a közösségi összetartást és az inkluzív társadalmat, ahol mindenki részt vesz a város életében. A vízió és a célok legyenek ismertek és elismertek, minden érintett azt érezze, hogy valamilyen formában, részben vagy egészben hozzájárulnak ezek a közösségi, városi célok az ő egyéni, személyes vágyának teljesüléséhez is.

A helyi stratégiák mögötti városvezetési szándékok a város vagy település fejlődésének és jólétének előmozdítása, valamint a közösség szükségleteinek és érdekeinek a szolgálata. Ezeken túl a város élhetőségének és vonzerejének növelése.

A város fejlesztése egyben a közösség fejlesztése is, beleértve az infrastruktúra fejlesztését, közlekedési hálózatokat, köztéri projekteket, zöld területek és parkok kialakítását. Jelenti a gondoskodást a közösség biztonságáról, ideértve a rendőrség és a tűzoltóság hatékony működését, valamint a bűnmegelőzési intézkedéseket. Ide tartozik a helyi gazdaság élénkítése, új munkahelyek teremtése és a vállalkozások támogatása is. A célok elérését szolgálja a magas színvonalú közszolgáltatások kialakítása, beleértve az egészségügyi, szociális, közművelődési szolgáltatásokat, továbbá a vízellátást és a hulladékkezelést is. Az élhető környezet megőrzése és a város fenntartható fejlődése is fontos cél lehet. Ez magában foglalhatja a környezetvédelmi intézkedéseket, például a hulladékcsökkentést és a megújuló energiaforrások támogatását. A város vezetésének gondoskodnia kell a város pénzügyi stabilitásáról és hatékony pénzügyi irányításáról.

A stratégiai tervezés egy olyan folyamat, amelynek célja adott szakterületen, témában hosszú távú célok és irányvonalak meghatározása, valamint ezek elérésének ütemezése. A stratégiai tervezésnek számos kulcsfontosságú lépése van, amelyek segítenek jobban megérteni a külső környezetet, annak erősségeit és gyengeségeit, valamint a lehetőségeket és kihívásokat. A stratégiai tervezés fő lépései:

- Környezetanalízis: A folyamat kezdetekor fel kell mérni a külső/belső környezetet, amiben segíthet a SWOT-analízis (Strengths - Erősségek, Weaknesses - Gyengeségek, Opportunities - Lehetőségek, Threats - Fenyegetések).
- Célkitűzés: Meg kell határozni a hosszú távú célokat. Ezeknek a céloknak specifikusnak, mérhetőeknek, elérhetőeknek, relevánsaknak és időzítettnek (SMART célkitűzések) kell lenniük.
- Stratégia kialakítása: Ezen a ponton meg kell határozni a kitűzött célok elérésének útját. Ez magában foglalja a stratégiai alternatívák kidolgozását és azok elemzését, valamint a választott stratégia részletes kidolgozását.
- Cselekvési tervek: A stratégia kialakítása után cselekvési terveket kell kidolgozni, amelyek részletesen meghatározzák, hogy ki, mikor és hogyan hajtja végre a stratégiai

lépéseket. Ez magában foglalja a felelősségi körök meghatározását és az erőforrások kijelölését.

- Végrehajtás és követés: A stratégia végrehajtását szorosan figyelni kell, és szükség esetén módosításokat kell végrehajtani. Fontos, hogy rendszeresen értékeljék a haladást és az eredményeket, és reagáljanak a változó körülményekre.
- Visszajelzés és tanulás: A stratégiai tervezés egy iteratív folyamat.

Tiszaújváros járásközponti szerepéből adódóan a saját népességén kívül a vonzáskörzetében lévő települések lakosságát is ellátja szolgáltatásaival. A városnak több stratégiája is van, amely a fentebb említett várostervezési, városvezetési célok megvalósítását támogatja. A várostervezési stratégiák hozzájárulnak a városi növekedéshez, és fejlődéshez, összhangban a közösségi igényekkel és a fenntarthatósági célokkal. Ki kell azonban emelni, hogy sem ezeket az átfogó célokat, sem pedig a szakterületi, külön stratégiában foglalt célokat nem lehet elérni, ha a tervezési dokumentumok között nincs összhang. Meg kell teremteni a szinergiát közöttük, meg kell határozni azokat az alapelveket és módszertani elemeket, amelyek ehhez hozzájárulnak. Feltárják a kapcsolódási pontokat és azok mentén haladnak. Mindezt természetesen koncentrikus körökben kifelé haladva földrajzi területi és szakterületi, ágazati stratégiákkal is szinkronba kell hozni.

TISZAÚJVÁROS - A MI VÁROSUNK – ÉREZD MAGAD OTTHON

A város üzenete befelé és kifelé is tartalmat közvetít, egyszerre több értelemmel is bír. Mutatja a város központi szerepét a térségben, amit magának is érez, kifejez. Fontos, hogy az itt lakók erősen kötődnek a városhoz, elfogultak, büszkék és szeretnek itt élni, magukénak érzik. Ugyanakkor jelzi a nyitottságát is, vendégszeretettel, szívesen látja, sőt hívja a látogatókat. Szándéka felkelteni az érdeklődést a város iránt, közben pedig megnyugtatóan közvetíteni a biztonságot, kiszámíthatóságot a városlakóknak. Olyan környezet kialakítására törekszik, amiben minden korosztály jól érzi magát. Úgy szervez és változtat, hogy annak a tiszaújvárosiak a részesei legyenek, hiszen ők építették. A történelmi örökség a munka, a város közös kialakítása, folyamatos építése, fejlesztése, befogadó attitűdje, hiszen valamikor sokfelől gyűltek össze, hogy új, közös otthont építsenek. Rugalmasan, szervesen fejlődik. Felhasználja a rendelkezésre álló erőforrásokat, ápolja a hagyományait, de reagál a kor igényeire is (gyógyturizmus, sport, vízi sportok, horgászat, kulturális rendezvénysorozatok stb.).

A stratégiaalkotás területi kapcsolódásai:



A várostervezés komplex rendszerét egy külön ábrában szemléltetjük. Erre vetítettük rá Tiszaújváros stratégiai dokumentumait. A közös célok rögzítése segíti a kapcsolódások megtalálását, az együttműködés növeli az erőforrásokat, a szinergia pedig javítja az eredményeket és növeli a hatást.

A Szociális Szolgáltatástervezési Koncepció vonatkozásában:

Tiszaújváros Kulturális Stratégiája

A stratégia fontos része a megalapozó felmérés, ennek eredményei jól használhatóak a tervezéshez. A célkitűzések között szerepel a közösségi élet aktivizálása, ami erősen kapcsolódik a szociális szolgáltatásokhoz is, megjelent például a programigények között az egészségügyi témájú foglalkozás is. A közművelődés, kultúra intézményei és rendezvényei egyrészt megjelenési felületet jelenthetnek a szociális szolgáltatásoknak – túllépve saját értelemezési keretükön – és a szolgáltatásokat igénybevevőknek is. A közművelődés a szociális integráció eszköze is. A közművelődési programok, tevékenységek és intézmények lehetőséget nyújtanak az embereknek a társadalmi integrációra és az aktív részvételre. Például közösségi rendezvények, művészeti és kulturális programok, sportesemények és oktatási lehetőségek révén az emberek összejöhetnek, kapcsolatokat alakíthatnak ki, és részt vehetnek a közösségi életben. Hozzájárulva ezzel a társadalmi jóléthez és a közösség fejlődéséhez. Az inkluzív programok lehetőséget nyújthatnak a szociálisan sérülékeny csoportoknak, például fogyatékkal élőknek vagy hátrányos helyzetűeknek, hogy részt vegyenek a közösségi életben és élvezhessék a kultúra, művészet és oktatás előnyeit. Inkluzív közművelődési programok és hozzáférhető intézmények segítik a társadalmi kirekesztettség csökkentését. A kulturális és művészeti élmények, valamint az oktatás és tanulás lehetőségei hozzájárulnak az emberek

életminőségének javításához. A közművelődési intézmények és programok révén az emberek lehetőséget kapnak az önkifejezésre és az önmegvalósításra, ami javítja a pszichés egészséget és a boldogságérzetet. A kulturális és művészeti programok gyakran foglalkoznak aktuális társadalmi kérdésekkel, és lehetőséget nyújtanak a társadalmi párbeszédre. A művészet és a kultúra eszközként szolgálhat a társadalmi problémák és egyenlőtlenségek megbeszélésére és megértésére. A szociális szolgáltatók és a közművelődési intézmények közötti partnerségek segíthetik azokat, akik szociális segítségre szorulanak. Például munkavállalóiknak lehetőségük van a szociális problémákra való érzékenységek kialakítására és az érintett emberekkel való kapcsolatteremtésre. Összességében a közművelődés és a szociális terület egymást kiegészítő és támogató területek a társadalom fejlődésében és a közösségek jólétének javításában. Az inkluzív és hozzáférhető kulturális és oktatási lehetőségek előmozdítása, valamint a szociális szolgáltatók és közművelődési intézmények együttműködése hozzájárulhat a társadalmi egyenlőséghez és a pozitív közösségi dinamikák kialakításához.

Tiszaújváros Integrált Településfejlesztési Stratégiája

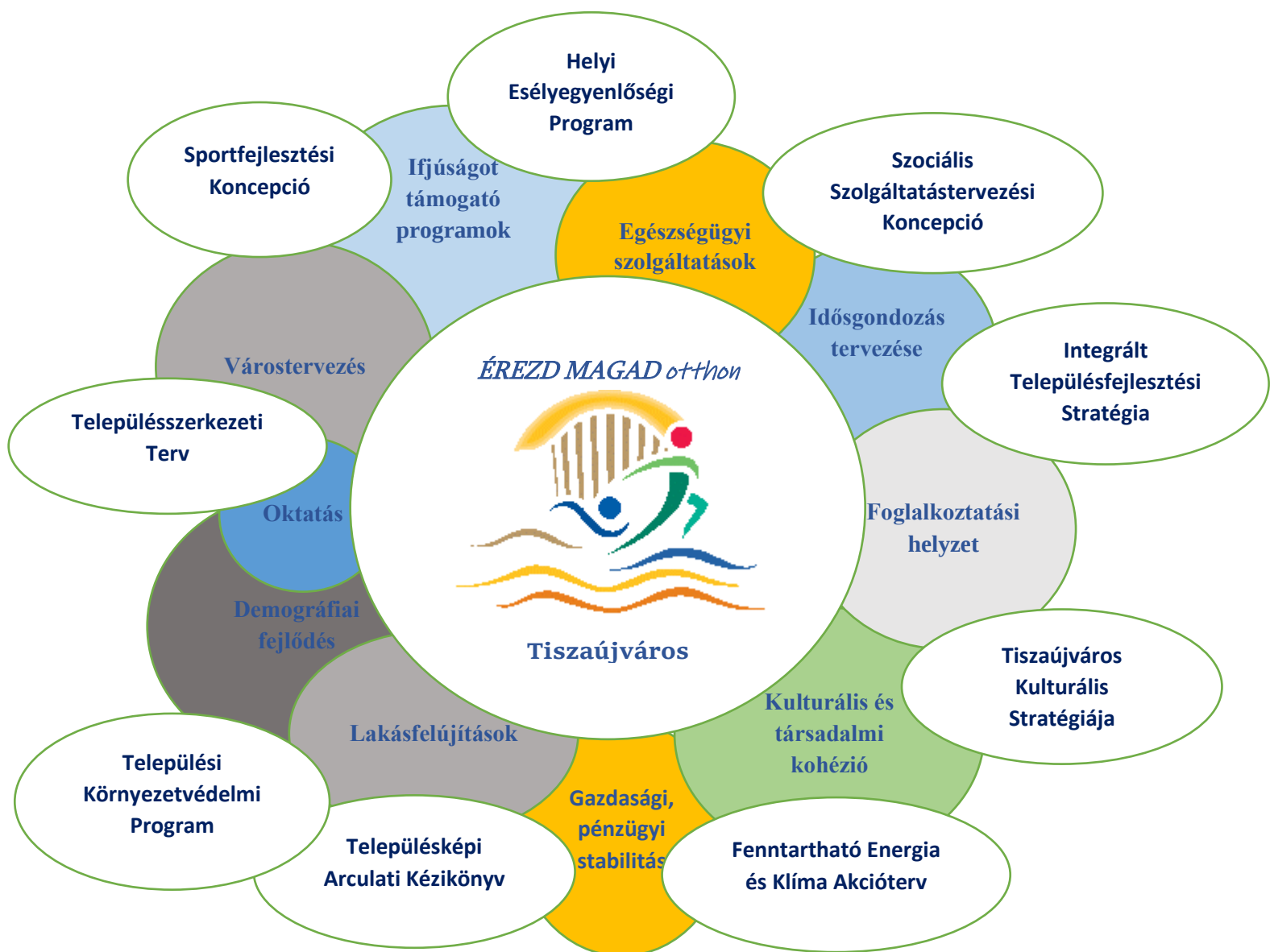
A településfejlesztés része az infrastruktúra és a környezet fejlesztése, mint például utak, vízellátás, szennyvízkezelés, zöldterületek és parkok kialakítása. Ezek az elemek közvetlen hatással vannak a lakosság életminőségére és környezeti egészségére, és hozzájárulnak a szociális jólét javításához. A megfelelő lakhatás elérhetősége és minősége szorosan kapcsolódik a szociális szolgáltatásokhoz. A településfejlesztés során fontos a megfelelő lakások és lakókörnyezetek biztosítása, különösen a hátrányos helyzetű és a szociálisan sérülékeny csoportok számára. A településfejlesztési folyamat során fontos az aktív lakossági részvétel és a közösségi tervezés. A szociális szolgáltatások szempontjából a közösségi bevonás segíthet az igények felismerésében és a célzott szolgáltatások kialakításában. A településfejlesztési projektek részeként kulturális központok, könyvtárak, közösségi központok és sportlétesítmények építése és fenntartása támogathatja a közösségi életet és a szociális szolgáltatások nyújtását. A megfelelő közlekedési infrastruktúra fejlesztése, fontos a lakosság számára a munkahelyek, egészségügyi intézmények és oktatási intézmények eléréséhez, ami hozzájárul a szociális mobilitáshoz. A településfejlesztési terveknek és projekteknek figyelembe kell venniük az egészségügyi és szociális intézmények elhelyezését és hozzáférhetőségét, hogy a lakosság könnyen elérje az ezeket nyújtó szolgáltatásokat. A településfejlesztés során a gazdaságfejlesztés és munkahelyteremtés is fontos szempont lehet, mivel a foglalkoztatás és a gazdasági stabilitás segíthet a szociális jólét növelésében. A településfejlesztés és a szociális szolgáltatások közötti szoros együttműködés lehetővé teszi, hogy a városok és települések olyan helyekké váljanak, ahol az emberek biztonságban élhetnek, könnyen hozzáférhetnek az alapvető szolgáltatásokhoz, a közösségi élet pedig erős és egészséges.

Tiszaújváros Sportfejlesztési Koncepciója

A sporttevékenységek, programok és intézmények számos előnnyel járhatnak a szociális szolgáltatások terén. A sport rendszeres gyakorlása hozzájárulhat az egyének fizikai egészségének fenntartásához és javításához. Az egészséges életmód kialakítása segít

csökkenteni az egészségügyi problémák kockázatát. Emellett a sportnak pozitív hatása lehet a mentális egészségre is, mivel csökkentheti a stresszt és növelheti az önbizalmat is. A sport tevékenységek lehetőséget nyújtanak az embereknek a közösséghez való tartozásra és szociális kapcsolatok kialakítására. A sportesemények, csapatjátékok és sportklubok olyan platformok, ahol az emberek találkozhatnak, barátkozhatnak és közösséget építhetnek. A sport az inkluzív tevékenységek révén lehetőséget kínál mindenféle háttérrel és képességekkel rendelkező embereknek a részvételre. A sportprogramok és edzések lehetőséget kínálnak az ifjúságnak az értékrendek megszilárdítására, a csapatmunka pozitív megtapasztalására, a befektetett energia, munka eredményének érzékelésére. A sport megtanítja az önfegyelmet, a kitartást és az öngondoskodást. Az emberek a sporton keresztül fejleszthetik a saját képességeiket és készségeiket, ami elősegítheti az önfejlesztést és az önbizalom növelését. A sportnak fontos szerepe lehet az egészségproblémák megelőzésében és a rehabilitációban. Például a testmozgás csökkentheti az elhízás és a szív-érrendszeri betegségek kockázatát, és segíthet a sérülések utáni gyógyulásban. A sportszolgáltatások, például sportterápia, a bűnmegelőzés vagy a drogreprevenció részeként használható a szociális problémák kezelésében és megelőzésében is.

Hasonló módon, a többi szakterületi stratégiával kapcsolatban is érdemes megkeresni a kapcsolódási pontokat és azokat operatív szintre hozni együttműködésben és közös tervezésben, megvalósításban.



Tiszaújváros szolgáltatástervezési koncepciójának (2021) felülvizsgálata

1. A gazdasági, társadalmi, és az emberek életét befolyásoló válságok/változások hatékonyabb kezelése érdekében kerüljön Tiszaújváros Város Önkormányzata és a Polgármesteri Hivatal, valamint a Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ tevékenységének fókuszába a **lakosság ellenálló képességének és alkalmazkodó képességének javítása**, a motiváltabb lakossági felelősség, prevenció és problémamegoldás megvalósításával.

Értékelés: részben megvalósult.

2. Tiszaújváros Polgármesteri Hivatalának és a szociális ágazat intézményegységének kismama és kisgyermek barát, **ügyfélbarát, modern informatikai elérést és akadálymentes kommunikációt erősítő kialakítása**, mely az igazgatási/szociális szolgáltatások minőségi fejlesztését is eredményezi egyben.

Értékelés: részben megvalósult.

3. A **pénzbeli és természetbeni ellátások értékálló módon történő nyújtása**, illetve a költségvetési lehetőségek függvényében való **növelése** a társadalmi befogadás és a szociális biztonság erősítése érdekében, figyelemmel a mindenkor jogszabályi, gazdasági és társadalmi változásokra. Cél az ellátásokhoz való magas mértékű hozzáférés (jelenléti vagy online) biztosítása, valamint a bürokrácia csökkentése.

Értékelés: megvalósult.

4. A **Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ működésének szakmai és módszertani ellenőrzésének megvalósítása**, külső szociálpolitikai szakértő bevonásával, aki kiemelten a dokumentáció megfelelőségére, az adminisztráció pontosságára és a szakmai tartalom megújulására ösztönöz, mely egyben segíti is az intézményi dolgozók napi munka végzését, sikerhez vezet a vezetőt és erősíti a pozitív munka motivációját.

Értékelés: részben megvalósult.

5. A Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ **pozitív program-csoport** keretében – mely hozzájárul egyben az Önkormányzat arculatához is – a városi intézmények, egyházak, civil szervezetek, helyi és térségi vállalkozók közreműködésével, pozitív megerősítés tartalommal emelje a város lakosságának elégedettségét, közösséghez tartozás élményét, helyi identitástudatát, demográfiai egyensúlyát, az egészségérték preventív és egészség nyereség fontosságát, az aktív és minőségi élet fontosságának elfogadását, a szolidaritást, és a szeretet érzését, a koronavírus járvány mentális hatásainak csökkentésével egyidejűleg.

Értékelés: részben megvalósult, a fejlesztés folytatása indokolt, cselekvési terv szükséges.

6. A **pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek számára szolgáltatás nyújtása a Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ keretein belül** az ellátási kötelezettségre tekintettel, s erre felkészülve adatgyűjtés, monitorozás, a tényleges szükségletek felmérése.

Értékelés: nem valósult meg.

7. **A szociális ágazatban a magas minőségi szinten teljesítő informatikai rendszer korszerűsítése, bővítése, modern technológiai ellátás** (pl. gépek, asztali és hordozható eszközök, programok, hálózatok kialakítása stb.) megvalósítása. Folyamatos feladat a **Windows-rendszer teljes korszerűsítése**, mely a napi feladat végzéséhez elengedhetetlen. A fejlett informatikai infrastruktúra a hatékonyabb munkavégzés mellett erősíti az ügyfélbarát működést is: lsd. e-közigazgatás, akadálymentes kommunikáció.

Értékelés: részben megvalósult.

8. **A szociális szakemberek és a szociális területen tevékenységet végző egyének számára szakmai képzések/továbbképzések** megszervezése helyi szinten pl. összetartás, tréning, vagy országos rendezvényen történő részvétel biztosítása a professzionális szakmai tudás megszerzése, közösségi fejlesztés érdekében.

Értékelés: részben megvalósult.

9. **Modell értékű program továbbvitele** a Család-, és Gyermekjóléti Szolgálat, valamint a hajléktalanellátó intézmények munkatársai között, akik közösen, a hajléktalanok számára komplex segítségnyújtás céljából, heti rendszerességgel közterület-látogatást végeznek. Javasolt, hogy a Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ folyamatosan kísérje figyelemmel a szükségletek mennyiségi és minőségi megjelenését, s azt, hogy **utcai szociális munka** tevékenységként hogyan működhet tovább (szakmai és finanszírozási feltételek), ezzel is javítva a hajléktalan ellátást.

Értékelés: megvalósult.

10. **„Családbarát életház” új, modellértékű projekt létrehozása.** Helyszíne lehet a már meglévő integrált intézmény, a Tiszaújvárosi Humánszolgáltató Központ, melynek több szakmai egysége is alkalmas a megvalósításra. Célja a településen élő családok, illetve többgenerációs családok (nagyszülő - szülő – gyerek) együttműködésének javítása, egymás „természetes” segítése, az egymástól tanulás a napi életvitel minden területén, a gyermekek magatartást formáló és értéket adó tapasztalati nevelése, a közös tevékenységek révén is. A nem teljes családok mintát kaphatnak a „kiesett” formákról, tradíciókról, egymástól tanulhatnak. Így erősödhetnek a közösségi kapcsolatok, növekedhet a település lakosságot megtartó ereje is. Ezen program hazai és EU-s pályázati projektként is megvalósítható, megfelelő feltételek mellett. Megalapozottságát mutatják a családsegítésben résztvevők problémái, gyermekekkel történő szakmai munka, idős egyének aktivitási motivációja, a COVID járvány hatásainak enyhítése.

Értékelés: nem valósult meg.

11. **Szociális vállalkozások indításának és működésének támogatása** – a COVID járvány hatásainak enyhítése érdekében is – a helyi egyének és közösségek szükségleteinek kielégítése érdekében (pl.: házi segítségnyújtás területén, idős otthon), mely egyben a foglalkoztatás bővítését, az aktív korú lakosság településen maradását is eredményezheti.

Értékelés: nem valósult meg.

12. **Önkéntesek bevonása a szociális ellátások területére**, erősítve a társadalmi befogadást, felelősségvállalást. Az önkéntesek kiemelkedő fontosságát a COVID járvány alatt végzett munkájuk is bizonyította.

Értékelés: kis mértékben valósult meg.

13. **A háziorvosok hatékony bevonása a szociális jelzőrendszer működésébe** rendszerszintű eljárási módon, kiemelve a **rendszeres és személyes konzultáció** fontosságát; közös képzések, közös rendezvények és szakmai napok, közösségi események, nyitott intézmények, programok révén is.

Értékelés: kis mértékben valósult meg.

14. Javasolt „**Szociális Hírmondó**” (időszakos kiadvány a Tiszaújvárosi Krónika mellékleteként) kiadása, benne a szociális szakemberek, önkéntesek személyének és munkájának bemutatása, szociális esetek, jó modellek megjelenítése, rövid szakmai anyagok/írások és aktuális információk közlése.

Értékelés: más formában valósult meg.

15. **Törekvés a komplex akadálymentesítés megvalósítására** az Önkormányzat Polgármesteri Hivatalában és minden szociális ágazathoz tartozó intézményegységben.

Értékelés: részben valósult meg.

Összegzés

A koncepció jövőre vonatkozó elgondolásainak elfogadása segítette a település döntéshozóit a szociális szolgáltatások minőségének és színvonalának megtartásában, valamint abban, hogy az ellátásokat a változó igényekhez alakítsák. Külön kiemelendő, hogy az elmúlt időszak nehézségei ellenére a város a pénzügyi ellátások értékállóságát igyekezett megtartani, illetve a megváltozott körülményekre azonnal reagált új ellátás formájában (rezsitámogatás). A Koncepcióban foglalt javaslatok megvalósulásától elvárt eredmények teljesülésére az erős külső környezeti tényezők is befolyással voltak. A stabilan és kiegyensúlyozottan működő szociális ellátórendszer rugalmasan reagált a váratlan kihívásokra, miközben az eredeti alap célokat és részben a Koncepcióban foglalt tervek teljesülését is szem előtt tartotta. Elmozdulás történt az akadálymentes hozzáférés területén, a helytállás a krízishelyzetben szervezeti erősödést hozott, az ellátásban részesülők biztonsága nem sérült, elégedettségük nem csökkent.

Értékek és erőforrások, kihívások és lehetőségek

A Szolgáltatástervezési Konceptió adatfeldolgozási és értékelési munkaszakasza után a csoportos és egyéni interjútechnikát, valamint a fókuszcsoporthoz választottuk. A félig strukturált interjú kérdések és a fókuszcsoporthoz tematikáját is több résztémára osztottuk.

- A szerződött feladat alapján az előző két éves ciklusra érvényes Konceptiót vizsgáltuk meg. Külön kitértünk az anyag megállapításaira és javaslatokra, ránéztünk azok megvalósulására és a várt eredmények teljesülésére.
- Az új javaslat kidolgozása érdekében a SWOT analízis négy tényezője mentén tettük fel kérdéseinket.
- Külön kitértünk a város és a szolgáltatási rendszer jövőképeire és terveire, a jelenleg érzékelt szükségletekre és fejlesztési igényekre.
- Minderre két dimenzióban igyekeztünk ránézni, ezért azt kértük a résztvevőktől, hogy szakmai és magánemberi szempontból, helyi lakosként is válaszoljanak nekünk.

SWOT analízis

A SWOT analízis a stratégiai tervezés egyik lehetséges módszere. Négy dimenzióban méri fel a vizsgált területet, alkalmas arra, hogy a külső (lehetőségek, veszélyek) és belső (erősségek, gyengeségek) környezeti tényezőket azonosítsa, és azokat negatív (gyengeségek, veszélyek) vagy pozitív (erősségek, lehetőségek) tartományba ossza.

Előnye ennek a technikának, hogy tulajdonképpen duplán foglalkozik a felsorolt jellemzőkkel. A négy dimenzióba sorolást megelőzi egy alapos mérlegelés, majd az egész mátrix kiértékelésére kerül. A pozitív jellemzőket érdemes növelni vagy tovább erősíteni, hiszen ezekre lehet építeni, a lehetőségek kihasználását pedig érdemes megtervezni. A negatív tényezők, gyengeségek hatását szükséges minimalizálni, csökkenteni, esetleg megszüntetni. A külső tényezőkre - veszélyek - pedig fel lehet készülni, és elkerülési vagy reagálási választ kell keresni. Az erősségekre építkezni kell, a gyengeségeket folyamatosan javítani kell, a lehetőségeket folyamatosan kell kutatni és kiaknázni, a veszélyeket pedig fel kell mérni.

Fontos, hogy az egyes dimenziók feltárásához megfelelő kérdéseket tegyünk fel, esetleg magyarázó vagy alátámasztó résszel bővítsük. Például:

Erősségek:

- Miben vagyunk mások, mint a többi hasonló szolgáltatás? (Akár a városban, akár más településen.)
- Mi az amiért az ügyfelek szeretnek bennünket?
- Mi az, amire büszkék vagyunk?
- Mi az ami van nekünk?

Gyengeségek:

- Mi az amiért az ügyfelek lemorzsolódnak?
- Mi az, amit kérnek tőlünk, de nem tudjuk teljesíteni?
- Miben teljesítünk gyengébben, mint más szolgáltatók?
- Mi az, ami hiányzik nálunk?
- Mire van szükségünk?
- Miben kellene fejlődünk?
- Mi a legnagyobb akadályunk?

Lehetőségek:

- Milyen tendenciákat látunk a célcsoportokkal kapcsolatban?
- Van olyan tevékenység, szolgáltatás, amit ha elhagynánk nyernénk vele?
- Mi az, amire fókuszálnunk kellene?

Veszélyek:

- Milyen veszélyeket tudunk azonosítani a közeljövőben és a távolban?

A felsorolt paramétereket, jellemzőket később kategorizálni kell és a mátrixba csak azok kerülnek, amelyek: a legnagyobb hatást keltik, sürgősek, gyorsan végrehajthatók és kevés erőforrást igényelnek. Ha elkészült és összeállt a tábla, súlyozni, priorizálni is lehet, indulhat a tervezés: hogyan változtassunk azon, amin lehet és hogyan készüljünk fel arra, amin nem lehet változtatni. A SWOT nem egy látványelem, önmagában nincs értéke, akkor van haszna, ha a stratégia része, ráépül a következő lépés sorozat, a tervezés folyamata. Ha bekerült elemek közötti összefüggéseket is sikerül feltárni, akkor akár a következmények is jelölhetők a mátrixban. Egy ilyen részletesen összeállított és a végén az értékelés és feldolgozás alapján kiegészített mátrix a stratégiai irányokat is kijelölheti. A jellemzőkből (erősségek, gyengeségek, lehetőségek, veszélyek) indultunk ki, de a középpontban már kombinált, mátrixban feltárt összefüggéseken alapuló stratégiák állnak. Ha például a gyengeségeink olyan lehetőségekkel kombinálhatóak, amelyek ezen gyengeségek megváltoztatására adnak lehetőséget, akkor miért ne használjuk ki ezeket stratégiai szinten is? Ha azonban nincsenek ilyen lehetőségek, ellenben veszélyek annál inkább, ott csakis a megelőzésre, a rizikó csökkentésére irányulhat a stratégia, hiszen a gyengeségünk nem teszi lehetővé, hogy mi indítsuk be a kedvező folyamatokat.

SWOT – Stratégiák		<i>Belső tényezők elemzése</i>	
		Erősségek	Gyengeségek
<i>Külső tényezők elemzése</i>	Lehetőségek	Offenzív stratégiák Lehetőségek kihasználása a szervezet erősségei révén	Váltásorientált stratégiák Gyengeségek leküzdése a lehetőségek kiaknázásával
	Veszélyek	Diverzifikált stratégiák Védelem a veszélyek ellen az erősségek használatával	Defenzív stratégiák Védelem azoktól a veszélyektől, amelyek a gyengeségeket fenyegetik

SWOT-elemzés Tiszaújváros szociális szolgáltatás fejlesztésére vonatkozóan

Belső adottságok	Erősségek	Gyengeségek
	- Humán erőforrás rendelkezésre áll. - Integrált intézményi ellátásból adódó komplex gondolkodás. - Közszolgáltatások fizikai közelsége. - Több szaktudás együtt áll rendelkezésre. - Lakosság működőképessége összességében hatékony (pár ponton szakadozik csak). - Támogató fenntartó. - Jó infrastruktúra. - Bejárható léptékű település. - Járásközpontiség okán nagyobb befolyásoló erő. - Széles egészségügyi szakrendelési portfólió. - Idősellátás alap és szakosított szolgáltatást is nyújt. - Bizalom, jövőkép van. - Motivált munkatársak. - Minőségi munkavégzés. - Több innovatív programelem áll rendelkezése. - Bölcsődei ellátás magas minőséggel működik. - Idős és fogyatékos ellátásban kihasználtak a kapacitások. - Széleskörben elérhetőek a pénzbeli ellátások és a szociális szolgáltatások. - Kiszámítható és folyamatos működés. - Munkában szocializált lakosság, az igénybevevők nagyobb része is. - A szolgáltatásokkal kapcsolatos megelégedettség kifejezésre kerül az ellátottak és a fenntartó részéről is. - Átlagnál magasabb összegű kiegészítő juttatások a kollégáknak.	- Belső (szervezeti) együttműködés folyamatai pontszerűek. - Idősellátás szakmai kompetenciája nem éri el az ellátotti szükséglet által kívántat (magas ápolási szükséglet, demencia ellátás). - Mentális problémák kezelése alacsony hatékonyságú. - Ágazatközi együttműködés facilitálása, koordinálása nem hatékony. - Megfogalmazott célorientáltság helyett eszközök egymás melletti alkalmazása jellemzi a szolgáltatások működtetését. - Gyógypedagógiai szolgáltatás tartalom hiányos mennyiségben és eszköztárban. - Versenytársakat nem elemzi a team - Lakosság szükségleteinek felmérése hiányzik rendszerszinten a működésből. - A kisváros szociometriája fokozott óvatosságot eredményez a szociális szolgáltatások igénybevitelénél. - Nincs törekvés a teljeskörű megoldásokra (pl.: hajléktalan átmeneti lakói). - Magas teamtudás nem lesz végül hajtóerő. - Szolgáltatás kapacitás növelés nem indul el. - Új szolgáltatási formák lassan fogalmazódnak csak meg, nincs akarat azok létrehozásában. - Egyes munkakörök betöltése és utánpótlása hosszabb távon elégtelen. - Az idősellátásban nagyobb a fluktuáció. - A hajléktalan ellátásban az átmeneti állapot állandósul, külső férőhely, szociális bérlet, magas

	- Idősellátás területén aktív az együttműködés a szociális szakellátás és egészségügyi ellátás között. - A szociális szolgáltatásokkal elégedettek a kliensek, a hozzátartozók és a kapcsolódó szakterületek szakemberei is. - A Család és Gyermekjóléti Központ széleskörű együttműködési kapcsolatrendszer. - Gyors és hatékony reagálási képességű ellátórendszer. - Idősellátásban az alap és szakellátás között kiépült együttműködési folyamatok. - Kiemelten jó munkakörnyezet és irodai elhelyezés, tárgyi ellátottság az egészségügyben és a szociális szolgáltatásokban is.	albérlet ár miatt a kivezetés, végső integráció nem tud megvalósulni. - Egyéb leszakadó rétegek megjelenésére nem rendszerszerűek még a megoldások. - A város lakóépületi sajátosságai miatt az idősek izolálódásának veszélye fokozott, láthatóságuk korlátozott. - Hiányzik a demencia prevencióból a hozzátartozóknak nyújtott szolgáltatás. - A magas ápolási szükségletű idősek szakellátási igényére korlátozott a kapacitás, ez leterheli az alapellátást. - Nem eléggé látható a szociális szolgáltatás munkája a település lakossága számára.
Külső környezet	Lehetőségek - Az egészségügyi ellátással az együttműködés fejlesztése, közös ellátási utak tervezése. - Szakképző centrummal van együttműködés. - Vállalkozások száma nő a településen. - Sport és aktivitás a település életében fontos. - Van tér és közösségi helyszín a település infrastruktúrájában. - A település rendelkezik média szervezettel. - KEF működik. - Van civil támogatási program a településen. - A település stratégiái elkészültek a különböző területekre, a szinergiák előtt áll a tervezési folyamat. - Óvodai és iskolai szociális munka kihasználatlan kapacitásai. - A középvezetői szint szakértelme és innovációs potenciálja.	Fenyegetettségek - Lakóházak nem akadálymentesek, a közlekedés akadálymentesítése hiányos. - Jobb erőforrással rendelkezők elköltöznek a városból. - A civil vagy egyházi kezdeményezésű szolgáltatások fennmaradása kiszámíthatatlan. Elmaradásukkal az igénybevevők kikerülnek az ellátásból és eltűnnek. - A mentális egészségi állapot és a szenvedélybetegség feltárása hiányzik. - Egészségügyi ellátásszervezés kiszámíthatatlan az ágazatpolitikai döntések miatt. - Váratlan külső környezeti hatások fokozódása a fejlesztésben, beruházásban vagy-vagy helyzeteket teremthet. - A település erősen előregedő korfát mutat, felborulhat a korösszetétel egyensúlyi aránya, mert a gyerekszám is csökken. - Nincs szociális bérlet program.

	- Kipróbálásra alkalmas, konkrét szakmai ötletek állnak rendelkezésre, amelyek a fejlesztésben, stratégiaalkotásban használhatóak. - Nyitottság egy minőségirányítási rendszer bevezetésére. - Az erős patrióta lakosság elköteleződése az önkéntességben növelhető. - Szenvedélybetegek és hozzátartozóik csoportos foglalkozásának hagyománya, pozitív tapasztalatai.	- A korszerkezetből látható tendenciák támogatására/ellátására nem indult el fejlesztés (demencia diagnózishoz diagnosztikai vizsgálatok rendelkezésre állása, tanácsadási formák növelése, még több onkológiai szűrés komplex ellátásszervezéssel). - A lakosok egészségi állapota romlik, ez fokozza az egészségügyi ellátórendszer leterheltségét. - A munkavállalói rekreációs lehetőségek elmaradása fokozza a kiégést, csökkenti a motivációt.
--	--	--

Fókuszcsoporthoz és interjúhoz

A fókuszcsoporthoz egy kvalitatív kutatási módszer, egy csoportos strukturált interjú, előre tervezett forgatókönyv szerint, maximalizált létszámmal és időtartamban. Ez a módszer alkalmas arra, hogy a résztvevők felfedezzék közös tapasztalataikat, megszülethet a hasonlóság érzése. Kibontakozhat egy aktív diskurzus, ahol őszinte és spontán vélemények fogalmazódhatnak meg. A résztvevők egymás gondolataira építve, az elhangzó ötleteket korrigálva, kiegészítve alakítják ki és nyilvánítják ki saját álláspontjukat. Ez a módszer jól használható az általános kép kialakításához és háttérinformációk gyűjtéséhez, a kiindulópontként hasznosítható hipotézisek megfogalmazásához, illetve ötletgyűjtéshez is.

A fókuszcsoporthoz eredményeit az alábbi táblázatban foglaltuk össze:

Értelmezés és észrevételek

	Azonosság	Eltérés (a csoportvéleménytől)
KIHÍVÁS Hatáskör - Felelősség Melyek most a közszolgáltatások legnagyobb kihívásai, van közös? Mi a szociális szolgáltatások felelőssége és hatásköre? Mi az egészségügy felelősségi és hatásköre? (Városi szinten, nem általános a rendszeré.) Ez köztudott, kimondott? Foglalkoznak vele? Van olyan, ami kiesik a két halmazból? Van olyan, ami közös halmaz?	A helyi társadalom idősödési tendenciáira több és tervezett beavatkozás szükséges (demencia kezelése is ide tartozik). Itt az egészségügy és a szociális terület feladatköre összeér. Ágazatközi együttműködés rendszertanát meg kell alkotni. A csökkenő gyerekszám miatti kapacitás kiesésre gyűjtött lehetséges válaszokat ki kell értékelni és el kell kezdeni megvalósítani. A romló egészségi állapot rámutat az egészséges életmód szokás kialakítására és megszilárdítására irányuló prevenció programok fontosságára. Ezzel kapcsolatban az ágazatközi együttműködésen túl a fejlesztési programok szinergiájának megteremtése szükséges. Közös kihívás a szükségletek észlelése - beavatkozás idő tényezőjére kiemelt figyelmet fordítani.	Védőnői hálózattal jó az együttműködés, az ellátásszervezés ezt a működést átrajzolhatja. A szociális szolgáltatások láthatóságának, ismeretének frissítése, aktiválása szükséges.
BÜSZKESÉGEINK Szolgáltatások A segítő közszolgáltatások miben segítik a lakosokat, s miben kevésbé, vagy nem. Van olyan szolgáltatási tartalom amire büszkék?	Gazdag a kínálati paletta, széleskörű és jó minőségű szolgáltatások állnak a lakosok rendelkezésére. Az egyes szolgáltatási formáknak is van saját szakmai és szervezeti identitása. A munkatársak elköteleződése magas, lehet rájuk építeni. Az időseknek nyújtott alapszolgáltatások	A szakdolgozói képzésbe a szociális ágazat kapcsolódott be szakképzési telephelyként (szociális gondozó képzés), ami erőforrás az utánpótlás biztosítására. Ez az egészségügyi területen igényként megjelenik.
CÉLCSOPORT Igények, fejlesztési szükségletek Mely célcsoport, vagy célcsoporti igény körül érzik, hogy fejleszteni szükséges?	Mentális betegségekkel kapcsolatos szükségletek feltárása és az ezekre való reagálás rendszerszintű tartalmát ki kell alakítani (fiatalok mentális problémái vannak a fókuszban itt). Az idős célcsoport elérésének javítása, ápolási igények kielégítése szűkös, a demencia felismerése, ellátása fejlesztést, bővítést igényel.	

Miben éreznek hiányt? Mik a feszítő pontok?	Az egészségügyi és szociális szolgáltatásokban is van igény az ellátottak és a szakemberek részéről is a szolgáltatások bővítésére. Ezzel kapcsolatban tudatos forrásteremtési és költségtervezés szükséges. Iskoláskorúaknál a tanulási nehézségek felismerése és támogatása jelenik meg, illetve az életkor szerinti prevenciók programok rendszerességének és változatos kínálatának kialakítása. Ehhez az életkorhoz kapcsolódóan hangsúlyosan jelenik meg járási szintű szükségletként a szülőcsoportok megszervezése, a szülői szerepek támogatása, erősítése. Az akut segítségnyújtás folyamatának felgyorsítása szükséges.	
ERŐFORRÁSOK <i>Szakterületi szükségletek</i> Milyen erőforrásokra van szükség a kliensek/betegek támogatásában az Ön intézményében?	A szociális terület hangsúlyosabb megjelenésére a köztudatban. A megjelenési felületek bővítésére, rendszeres, jól célzott üzenetek elhelyezésére minden platformon. A modern infokommunikációs csatornák működtetésére a kétoldalú kommunikációs lehetőség kihasználására. Idős szakellátás férőhely számának emelése indokolt lenne, erre költségszámítás kell. Munkatársak rekreációs lehetőségeinek bővítése, a mentális egészségük megőrzésének támogatása, továbbképzésük rugalmas és igény szerinti tervezésére. Szorosabb, tervezettebb együttműködésre az egészségügy és a szociális alapellátás (idős) között. A szociális étkeztetés házhozzállítási kapacitásának növelésére. Téma és annak megvalósíthatósága érdekében létrehozott célzott munkacsoportokra.	Az egészségügy használ ilyen felületeket és eszközöket, ezek alkalmazása, kihasználása fejlesztésre szorul.
JÖVŐKÉP <i>Vízió rövid és középtávon</i> Mi az Önök és a szolgáltatásuk jövőképe?	Stabil, elkötelezett, magas szakértelmű munkavállalói csapat. Szolgáltatások bővítése prevenciók tartalmakkal. A szolgáltatásoknak lesz arca, szakértője, akik ismertek és elismertek a városban. Nem csak az igénybevevők, hanem a szolgáltatást nyújtó kollégáknak az egészségvédelme is megvalósul. Olyan várostervezési folyamatok valósulnak meg, amelyek az idősekre, azon belül is a demensekre külön, kiemelt figyelmet fordítanak. A szolgáltatási rendszer időben észleli és azonosítja a szükségleteket és azokra gyors és hatékony választ ad. A szolgáltatások a szükségletek kielégítésén túl hatással van a közösség szemléletformálására.	

	Prevenációs és helybe vitt szolgáltatások is megjelennek a kínálatban. Új idősotthoni férőhelyek jönnek létre, a jelenlegi szakellátás korszerűsítése megvalósul és ebben külön fejlesztés van a demens idősök ellátására.	
--	--	--

Kulcsszavak

Fejlesztés	Fenntartás	Minőség	Láthatóság	Elérhetőség	Prevenció
Bővítés	Kihasználtság	Munkacsoport	Együttműködés	Képzés	Sokoldalúság
Szemlélet	Stabilitás	Hatékonyság	Szűrés	Célzás	Rugalmasság
Önkéntesség	Elégedettség	Aktív idősödés	Közösség	Sport	Egészség
Biztonság	Eredményesség	Szinergia	Korai fejlesztés	Odafigyelés	Támogatás
Jó infrastruktúra	Idősek	Demencia	Családtámogatás	Akadályok felszámolása	Mentális nehézségek
Helytállás	Közös feladat	Gyógytorna	Márkaépítés	Társadalmi felelősségvállalás	Edukáció
Erőforrás gazdálkodás					



Fókuszban a célcsoportok

Idősek

Az idős korosztálynak nyújtott szolgáltatások széleskörűek, alap és szakellátás is elérhető. A célcsoport nagyon sokszínű programlehetőségek és kapcsolódási alkalmak közül választhat, hogy felmerülő egyéni szükségletére választ, megoldás kapjon. A szolgáltatások kapacitása teljes kihasználtságú, különösen a bentlakásos otthonban korlátozott az elérés, ott várólista van. A házi segítségnyújtás szolgáltatása is nagy leterheltségű, itt is indokolt lenne a bővítés az igények alapján. A város a kötelező feladatainak ellátásán túl, forrás és infrastruktúra biztosításával fenntartja az idősek bentlakásos otthonát is. Idősek bentlakásos otthona egyházi fenntartásban is elérhető a településen. A szakellátás kapacitásának bővítése és fenntartása erősen forrás igényes, nagyobb beruházást igényel.

Ha szűken a szolgáltatástervezés megközelítésében nézzük, többek között erre tekintettel is kiemelten fontos az idősödő lakosok egészségben és aktivitásban tartása minél hosszabb ideig. Szükséges az átmenetileg csökkenő képességek intenzív kezelése a felépülésben (baleset, betegség), valamint az idősődéssel szükségszerűen együtt járó életfolyamatok időbeli széthúzása. A szolgáltatások megszervezése már most is ezekkel a nézőpontokkal történik, az active ageing szemlélet alapján terveznek programokat, és ehhez a város szabadidős térszervezése, sport parkjai, zöldövezeti kialakítása is jó háttér.

Ennél a célcsoportnál is igaz, hogy a közszolgáltatások együttműködésével a hatékonyság megsokszorozódhat. A Humánszolgáltató Központnak aktív kapcsolata van a közművelődési és egészségügyi szolgáltatásokkal. Tiszaújvárosban a sport fontos hívószó, amire szintén építeni lehet. Közös alapcélok lefektetése és közös tervezési folyamatok kialakítása csökkenti annak az esélyét, hogy egy változás, szükséglet, jó ötlet, lendület vagy erőforrás figyelmen kívül maradjon. A várható eredmények később már önmagukban is tovább tudnak erősödni, a kifejtett hatásuk pedig ugyanolyan széleskörű lehet, mint a megvalósulásuk során létrejött együttműködések. Itt nem csupán az idősek bevonásáról és egyéni szükségleteik kielégítéséről van szó. A hosszabban egészségben élők fontos erőforrásai a városnak, rendszeresen bevonhatóak például önkéntes tevékenységekbe. Az így aktivizálódó korosztálya láthatósága pedig erősíti a szolidaritást és az elköteleződést a város mellett.

A Humánszolgáltató Központ munkatársai értik ezeket a folyamatokat, szakértelemmel fordulnak az idősek felé és innovatív gondolataikat konkrét ötletekké alakítják azokat. Az idősek elégedettek a nyújtott szolgáltatásokkal, pozitív értékeléseiket szerencsére meg is osztják a kollégákkal.

A várost is érintik azok a globális demográfiai folyamatok, amelyek kihívás elé állítják a közszolgáltatásokat. Megjelennek specifikus célcsoportok (demencia), átalakulóban vannak a készségek is (magasabb infokommunikációs tudás és eszközhasználat), és változnak a szükségletek is. Az elért eredmények fenntartása és a reziliens szolgáltatási struktúra kialakítása csak tudatos tervezéssel és komplex megoldási csomagokkal lesz lehetséges.

Családok, fiatalok

Tiszaújváros aktív korú lakossága intenzíven hozzájárul a város gazdasági stabilitásához, munkában szocializált, megszerzett tudását jól érvényesíti a munkaerőpiacon, a változó gazdasági környezethez támogatással, eddig jól alkalmazkodott.

A város értékei a család, biztonság, otthon fogalmak köré épülnek. Tiszaújváros gazdasági versenyképessége kedvező helyzetben van, az elmúlt időszakban a vállalkozások száma stagnál. A város önkormányzatának továbbra is kedvező helyi adópolitikát szükséges fenntartania, figyelemmel az új gazdasági fejlődési irányokra és a lakosság képzettségi szintjére.

A 18-59 korcsoport aránya az állandó lakosság csoportján belül 55,8%. A TEIR 2021. évre vonatkozó adatai alapján az egy lakosra jutó SZJA adóalapot képező belföldi jövedelem 2.413.008,42 Ft/év, a magas presztízsű foglalkoztatási csoportokban foglalkoztatottak aránya 27,8 %. A gazdasági aktivitás és a családok perspektívái összefüggenek.

A különböző életkorú gyermekeket nevelő családok a legkülönbözőbb helyzetben fordulhatnak a Központhoz. A bölcsődék munkatársai fejlesztő ötleteikkel az állandó megújulásra és a kapacitások teljes kihasználtságára töreksenek.

Az Egészséges és Harmonikus Családokért Alapítvány (EHCSA) a Kopp Mária Intézet a Népesedésért és a Családokért együttműködésével felmérést végzett (2022. évben) a kisgyermeket nevelő anyák és a várandós nők körében a bölcsőde választással kapcsolatban. A felmérésben a bölcsődei rendszer családbarát szemléletével kapcsolatos attitűdöket, szülői véleményeket vizsgálták.

A bölcsődei ellátáshoz kapcsolódó igényeikről és preferenciáikról is megkérdezték a válaszadókat.

- “A hagyományos bölcsődéket a kisgyermekes édesanyák 92 százaléka ismeri, közel háromnegyedük hallott a családi bölcsődékről is. A munkahelyi és mini bölcsődékről kevesebb ismeretük van, annak ellenére, hogy a megkérdezettek 59%-a online is tájékozódik az elérhető bölcsődei lehetőségekről.
- A kisgyermeket nevelő vagy várandós édesanyák közel felének (47%) egész napra lenne/volt szüksége a bölcsődei ellátásra, miközben harmaduk csak fél napra, ötödük pedig csak alkalmanként venné igénybe a bölcsődét.
- A kutatásban résztvevők fele (50%) a gyermek 1-2 éves korában, kevesebb mint fele (45%) pedig kétéves kora után veszi/venné igénybe a bölcsődei szolgáltatást. Az édesanyák csupán 3%-a adná/adja bölcsődébe gyermekét 1 éves kora előtt.
- A bölcsődei ellátásra elsősorban az édesanyák munkavállalása miatt van szüksége a családnak (60%), de minden második anya azt is fontosnak tartja, hogy közösségbe kerüljön a gyermeke. A gyermek bölcsődébe íratásáról általában (92%) az édesapával közösen döntenek.
- A bölcsőde választása során a legfontosabbnak szempont a bölcsődei kisgyermeknevelők személyére, kommunikációjára, értékrendjére vonatkozik és csak ezt követik az infrastrukturális adottságok (bölcsőde elhelyezkedése, felszereltsége).

- A bölcsődei foglalkozások közül a mozgásos, a fejlesztő és a zenei tevékenységeket tartják a legfontosabbnak az édesanyák.
- Étkeztetéssel kapcsolatosan a válaszadóknak az a legfontosabb (41%), hogy a bölcsődében a gyermekeknek kiváló minőségű hozzávalókból változatos ételeket készítsenek. Csaknem egynegyedüknek (24%) fontos a speciális étrend biztosítása is.”

A bölcsőde és a család és gyermekjóléti szolgáltatások a családok egyik legerősebb bástyái, ha azok a család támogató funkcióit erősítik, szolgáltatóként tekintenek rájuk.

Tiszaújváros intézményei erre képesek, a Humánszolgáltató Központ szakemberei jó alapot adnak arra, hogy a családok bázisként tekintsenek rájuk. Ehhez nélkülözhetetlen a lakosok jellemzőinek, szükségleteinek felmérése, a közösségi térben való megjelenés, a láthatóság, s a családok támogatásának pozitív fordulatá tétele az ellátás tartalmával, szervezésével (kilépve az eddigi folyamatokból), a közművelődés, sport, egészség prevenció-, promóció területeivel szinergikus működésbe tételével.

Tiszaújváros pénzbeli ellátási és szociális szolgáltatási rendszerének kiemelt célja, hogy a családoknak minden élethelyzetben segítséget nyújtson. Előtérbe állított célcsoportja közé tartoznak a fiatalok, akiknek az otthonhoz jutását helyi szinten is külön kedvezményekkel és támogatásokkal segítik elő.

Az iskoláskorú gyermekeket nevelő családok igényeit a Család és Gyermekjóléti Központ és Szolgálat szakemberei monitorozzák. Szélsőséges, kiugró problémahalmazt nem észlelnek, a járási területen belül vannak terheltebb területek, itt célzottabb és helyben elérhető szolgáltatások kiépítése a cél. Az óvodai és iskolai szociális munkás szakemberek szerepének és hatáskörének megerősítésével a szolgáltatási kapacitásokban még van tartalék. A Család és Gyermekjóléti Központ az ellátási területén beágyazott szereplő, jó kapcsolatrendszerrel és erős együttműködésekkel. A tanulási képességek támogatása és a szülői kompetenciák megerősítése olyan szükségletek, amelyek még kielégítésre várnak. A fiatalok megváltozott jellemzői megváltozott támogatási programot kívánnak meg. A családok problémáikkal az óvodai-iskolai szociális segítőkön keresztül tudnak segítséghez jutni. A családok támogatása komplex, többdimenziós, interdiszciplináris teamek működését várja el a prevenciótól az adekvát beavatkozásokig. Abban is támogatni kell a családokat, hogy képesek legyenek időben segítséget kérni. A városi app és a város kommunikációs platformjai lehetőséget kell, hogy adjanak e rejtőzködő tartalom felszínre kerülésének a kétoldalú kommunikáció kialakításával. Persze adekvát segítő megoldáshoz is kellenek. A KEF munkájának és egy ágazatközi munkacsoport létrehozásának és kapcsolódásának erejéből a városban lehetséges hatékony programsorozatot elindítani.

Pénzbeli és természetbeni ellátások 2019-2022. között

	2019		2020		2021		2022	
	adat (fő/háztar tás)	támogatás összege (E Ft)	adat (fő/háztar tás)	támogatá s összege (E Ft)	adat (fő/háztar tás)	támogatá s összege (E Ft)	adat (fő/háztar tás)	támogatá s összege (E Ft)
települési lakhatási támogatásban részesülők száma	214	8.793	170	7.110	145	6.151	116	4.772
adósságcsökkentési települési támogatásban részesülők száma	15	2.205	9	1.684	13	2.313	8	1.457
adósságkezelési tanácsadásban részesülők száma	19	-	11	-	16	-	11	-
18. életévét betöltött tartósan beteg hozzátartozójának az ápolását, gondozását végző személy részére nyújtott települési támogatásban részesülők száma	56	14.000	50	14.551	43	13.129	40	12.096
rendkívüli települési támogatásban részesülők száma	1132	65.908	1025	66.361	989	62.607	969	69.868
rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők száma	268	2.285	295	1.863	162	1.910	179	1.635
tankönyvtámogatásban részesülők száma (2020. március 31-ig)	35	272	-	-	-	-	-	-
táboroztatási támogatásban részesülők száma	5	134	0	0	3	90	5	132
szociális alapú gyermekétkeztetési térítési díjkedvezményben részesülők száma	28	561	21	319	23	490	20	680
fiatalok életkezdési támogatásában részesülők száma	99	4.950	123	6.150	122	6.100	128	6.400
gyermekes családok év végi támogatásában részesülők száma	152	2.937	244	6.963	241	6.952	174	5.016
egyszeri év végi támogatásban részesülők száma	1185	23.340	1104	24.024	926	20.053	681	14.342
kábel TV előfizetési díjtámogatásban részesülők száma	1884	37.752	1935	38.532	1978	39.487	2009	40.245
hulladékszállítási díjtámogatásban részesülők száma	1964	37.894	2012	37.972	2066	41.923	2106	43.136
első lakáshoz jutók pénzügyi támogatása(2022.06.30-ig)	4	3.200	18	20.225	9	8.675	-	-
Bursa Hungarica Felsőoktatási Önkormányzati Ösztöndíjban részesülők száma	9	425	10	450	8	400	7	350
rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermekek részére nyújtott szünidei gyermekétkeztetésben részesülők száma	6	45	5	39	1	16	2	20
születési támogatásban részesülők száma (2017.01.01-től)	79	1185	68	1.020	49	735	36	960
iskolakezdési támogatásban részesülők száma (2018.04.01-től)	233	2.330	186	1.860	155	1.550	138	1380
önkormányzati tulajdonú lakótelekek megvásárlásának, valamint lakóépülettel történő beépítésének támogatásában részesülők száma (2021. 09. 01- től)	-	-	-	-	11	44.000	5	20.000
fiatalok lakás, valamint lakóház vásárlásának támogatásában részesülők száma (2022.07.01-től)	-	-	-	-	-	-	29	163.960

Hátránnyal élők

A hátrányos helyzet kis számban érinti a lakosság összességét. Nyilvántartott álláskeresők száma (381 fő) elenyésző az aktív korú lakossághoz képest, és csökkenést is mutat 2015 évhez képest. E kis számban az arányszámok mégis mutatnak figyelemfelhívó adatokat.

- A 180 napnál hosszabb ideje nyilvántartott álláskeresők aránya 58,79%, ami több, mint 2015. évben. Óvodába beírt gyermekek közül a hátrányos helyzetűek aránya 1%, ami általános iskolás korosztályban bár magasabb, 3%, de ez is csökkenést mutat.
- Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek havi száma 2022 évben 129 fő volt, védelembe vett gyermekek száma 9 fő, mindkét szám 2016 óta (új módszertan) csökkenést mutat.

A TEIR adatokban a gyógypedagógia tématerülete alig láttatott, nincs az elérhető adatok között a köznevelés területén gyógypedagógia oktatásban megjelenő létszám jelölve. Hátrányos helyzetű populáció arányszáma alacsony, 4-5 %-t mutat a köznevelésben érintett létszámon belül. A bölcsődei korosztály korai fejlesztése, szűrése ezt a tendenciát, a megelőzéssel, szükséges gyors beavatkozással megtarthatja.

Tiszaújváros (TEIR adatbázis)⁶	2015	2021	2022
Álláskeresői ellátásban részesülő nyilvántartott álláskeresők (fő)	89	106	109
Szociális támogatásban részesülő nyilvántartott álláskeresők (fő)	206	122	70
Ellátásban részesülő nyilvántartott álláskeresők (fő)	295	228	179
Aktív foglalkoztatáspolitikai eszközzel támogatottak (fő)	188	62	97
Nyilvántartott álláskeresők összesen (fő)	642	427	381
Nyilvántartott pályakezdő álláskeresők (fő)	58	21	13
Foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesítettek havi átlagos létszáma (fő)		133,96	108,18

⁶ A TEIR adatbázis különböző adatgazdák települési és területi (megyei, regionális) statisztikai adatait teszi elérhetővé. Az adatgyűjtés és adat átadás rendszere változó, ezért fordulhatnak elő üres cellák.

Tiszaújváros (TEIR adatbázis)⁶	2015	2021	2022
Közfoglalkoztatásban részt vevő (havi adatok éves átlaga) (fő)	106	14	21
Egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásban részesítettek havi átlagos létszáma (fő)		15,33	14,15
180 napnál hosszabb ideje nyilvántartott álláskereső aránya (százalék)	54,21	59,25	58,79
Általános iskolai osztályok a gyógypedagógiai oktatásban (a nappali oktatásban) (db)	4	5	
Óvodai gyermekcsoportok a gyógypedagógiai nevelésben (db)	0	0	
Gyógypedagógiai oktatásban részesülő óvodás gyermekek (integráltan oktatott sajátos nevelési igényű gyermekek nélkül) (fő)	0	0	
Hátrányos helyzetű óvodás gyermekek (fő)	28	7	
Hátrányos helyzetű óvodás gyermekek aránya (százalék)	4,82	1,52	
Hátrányos helyzetű általános iskolai tanulók a nappali oktatásban (fő)	96	50	
Hátrányos helyzetű általános iskolai tanulók aránya a nappali oktatásban (százalék)	5,91	3,04	
Hátrányos helyzetű gimnáziumi tanulók a nappali oktatásban (fő)	8	6	
Hátrányos helyzetű gimnáziumi tanulók aránya a nappali oktatásban (százalék)	1,5	1	
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek havi átlagos létszáma (fő)		150,5	129

Tiszaújváros (TEIR adatbázis)⁶	2015	2021	2022
Szünidei étkeztetésben részesült gyermekek (fő)		9	18
Megállapított halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek és nagykorúvá vált gyermekek (fő)	30	48	44
Megállapított hátrányos helyzetű gyermekek és nagykorúvá vált gyermekek (fő)	122	58	43
Veszélyeztetett kiskorú gyermekek (2016-tól érvényes módszertan) (fő)		49	52
Védelembe vett gyermekek (2016-tól érvényes módszertan) (fő)		33	9
Közügygyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők (alanyi és normatív alapon kiadott) (fő)		578	536
Időskorúak járadékában részesítettek havi átlagos létszáma (fő)		3,92	3,01
Alanyi jogon megállapított ápolási díjban részesítettek havi átlagos létszáma (fő)		20,05	15,33
Települési támogatásban részesítettek (pénzbeli és természetbeni) (fő)		2009	1998
Egyéb önkormányzati támogatásban részesítettek (pénzbeli és természetbeni) (1000 Ft)		6352,46	5236

Fogyatékosok nappali intézményi férőhely száma 16. A mentális problémák tekintetében nincs célcsoport (pszichiátriai-, szenvedélybeteg) specifikus szociális szolgáltatás a városban, s az egészségügyi kapacitás is alacsony (pszichiátriai gondozás).

Bár ezek a számok alacsonyak, mégis feltételezhetjük, hogy van olyan - ha vékony is - szelete a lakosságnak, akik hátrányos élethelyzetben vannak (tartósan vagy átmenetileg) és azt is végig kell gondolni, hogy ezek a hátrányok nem maradnak-e rejtve.

A mentális problémákkal kapcsolatos kihívások kezelésében a szociális és egészségügyi ellátás együttműködése adhat megoldást (pszichiátriai- addiktológiai gondozás és pszichiátriai közösségi ellátások/vagy nappali ellátások), mellyel a két terület szolgáltatásai együttesen a köznevelés területére is hatást gyakorolhatnak.

Pszichiátriai-, szenvedélybeteg nappali ellátással a család és gyermekjóléti szolgáltatás keretén belül működtetett csoportok állami hozzájáruláshoz juthatnak.

A hajléktalan ellátás egy része önként vállalt szolgáltatása a városnak. A hajléktalanságból való kivezetés külső férőhely működtetésével - és evvel további állami működési forrás bevonásával a normalizáció felé terelheti az ellátottakat az integráció eredményével.

Tiszaújváros szociális szolgáltatástervezési koncepciója 2024-2025

A következő két év javaslatainak megfogalmazásához azonosításra kerültek azok a kulcs területek, amelyeken változást vagy hiányt azonosítottunk, és ahol tervezéssel megalapozott cselekvést javasolunk. Követve a Koncepció eddigi tartalmi menetét törekszünk egy komplex célrendszerben bemutatni ezeket, jelölve a lehetséges kapcsolódásokat és szinergiákat is. A kiemelt témák mentén a szociális szolgáltatások fókuszában szedjük pontokba a Humánszolgáltató Központ és az önkormányzat, mint fenntartó-irányító részére javasolt intézkedéseket, megjelölve a megvalósításhoz szükséges erőforrásokat, lehetséges finanszírozási hátteret, illetve a várható eredményeket.

1. Szociális szolgáltatások láthatóságának növelése

- Tematizált és rendszeres kommunikáció a város lakosaival, amit egy intézményi kommunikációs tervben érdemes megtervezni. A dokumentumban éves szinten rögzíteni lehet a megjelenések számát, a legfontosabb témákat és ahhoz tartozó üzeneteket, a kommunikáció csatornáit, a tartalom és frissítés, karbantartás felelőseit.
- Minden szolgáltatás használ kommunikációs csatornákat, az egységes arculat és a főbb integrált intézményi szintű üzenetek rendszeres megjelenése erősítheti a cél megvalósulását. Ezt egy arculati kézikönyv is támogathatja.
- Érdemes minden felületet használni, de fontos, hogy rögzítésre kerüljön, hol melyiknek mi a funkciója, mi a cél. Ez a célcsoporttól, az adott felületet használóktól is függ. (Pl.: A televízió adásait főleg az idősebb korosztály nézi, a FB-ot a középkorúak használják, az instagramot, tik-tokot a fiatalok.) Mindegyik felület alkalmas a szolgáltatások tartalmának megjelenítésére, csak más-más eszközzel, formában és időtartamban. Pl.: Egy-egy folyamat, vagy egy munkatárs napi munkamenetének bemutatására, prevenciós célra, ismeret átadására. Törekedni kell a kétoldalú kommunikációra, ne csak egyoldalú közlés legyen. A visszakérdezés, tetszésnyilvánítás stb., mind alkalmasak erre. A honlap ezeknek a csatornáknak az alapforrása, képi megjelenése, frissítése, a felrakott szöveg érthetősége és akadálymentesítése fontos. (A járványügyi információk felugró ablakot például időszerű lenne már levenni.)
- A láthatóságot és közismertséget együttműködésekén keresztül is lehet javítani. Proaktivitással, ötletekkel szinte minden jellegű rendezvényen meg lehet jelenni. Akár szervezetként, akár célcsoporttal. A kommunikációs tervben elsők között kell tisztázni a célokat is. Milyen szerepben, milyen közegben, mit akar közvetíteni a szervezet. Pl.: A szakmai szerepét rendszeresen megrendezett szakmai rendezvénnyel, konferenciával, fórummal is elérheti.
- Egy egységes arculati kézikönyv szintén erősítheti az intézményi megjelenést a köztudatban. Pl.: egységes formanyomtatványok, email formátum, aláírás csíkok, kiadványok stb.

Megvalósulás és erőforrás igény:

Belső szervezési folyamat, külön ezt a célt szolgáló ügymenet kialakításával, illetve már meglévő munkafolyamatok kiegészítésével. Pl.: Belső munkacsoport a kommunikációs terv létrehozására vagy felújítására. Havi rendszerességgű értekezleten a kommunikációs aktivitások időszakos tervezése. Külön felület nyitása a programok közös vezetésére. A megvalósulás elsősorban időforrás igényes, ami a humán erőforrás további feladatait növelheti. (Felelős kijelölése, munkakör bővítés.) Az intézmény már használ egységes grafikai, képi elemeket, ezek felhasználását és egységesítését segítheti egy arculati kézikönyv. Plusz forrás bevonására az arculat tovább tervezésénél vagy informatikai külső segítség igénylésénél lesz szükség.

Eredmény:

A cél részleges vagy ütemezett megvalósulása külső és belső eredményekkel jár. A rendszeres és egységes megjelenés bővíti a Humánszolgáltató által nyújtott szolgáltatások ismertségét, a lakosok több információ birtokába juthatnak az intézmény munkájáról, a munkatársak mindennapi munkavégzéséről. Ez erősítheti a bizalmat a lakosok körében, javíthat azon a gyengeségek között felsorolt megállapításon, hogy egy kisvárosban nehéz szociális szolgáltatást nyújtani. (Az aránylag kicsi szociometriai körben nagyobb lehet a szégyenérzet.) Az aktívan tartott kétoldalú kommunikáció előmozdíthatja a szükséglet minél hamarabbi fázisban való megjelenését, csökkenti a rejtett szükségleteket és hozzájárul a hatékony reagáláshoz. Belső eredményként nőhet a munkavállalók lojalitása, a munkavállalói identitásban a büszkeség erősödik. A kifelé megfogalmazott pontos üzenetek az integrált intézményen belüli távolságokat is csökkenthetik, fejlődhet a munkavállalók önértékelése a megbecsültségük javulásával, amit a láthatóságuk növekedése generál.

2. Komplex cselekvési terv az idős célcsoport számára

Két kiemelt cél ezen a ponton belül a demens betegek ellátása és az active ageing szemlélet erősítése.

2.A. Demencia szűrés, ellátás és támogatás, edukáció

A cselekvési tervnek átfogóan kell vonatkoznia a prevenció, állapotfelmérés, ellátás folyamatára, valamint az érintettek, hozzátartozókra és a veszélyeztetettekre is. Rövid, közép és hosszútávú célokat kell megfogalmazni. Figyelembe lehet venni az országos stratégia megállapításait, erőforrásként kell építeni a Humánszolgáltató szakembereinek ismeretére és tapasztalataira. Az itt meghatározott célokat más stratégiai dokumentumokba is be kell építeni. A megvalósítás nem kizárólag a Humánszolgáltató feladat és hatáskörébe tartozik.

- Állapotfelmérés, monitorozás és diagnosztikai eszközpark kialakítása.
- Demencia állapotfelmérés és monitorozás folyamatának kialakítása (folyamat elemei, szereplői, feladat és hatáskörök)
- Edukációs tartalmak fejlesztése.
- Figyelemfelhívó kampányok a demencia korai felismerésére. Több megjelenő tartalom különböző megközelítésben: kultúra, sport egyéb szabadidős tevékenységek, egészségügy, szociális szolgáltatások, oktatási intézmények.

- Mozgás és étkezés tanácsadás, ebben a témakörben közösségi programok a közművelődés és sport terület bevonásával.
- Hozzá tartozói tájékoztatás, Alzheimer Café sorozat felújítása, bővítése.
- Demens nappali intézmény ellátásfejlesztés és kapacitás létrehozása.
- Idős bentlakásos otthon férőhelyeinek bővítése, demens részleg kialakítása.
- Szakember képzés, utánpótlás képzés biztosítása.
- Pénzbeli támogató rendszer kialakításának lehetősége pl. a lakás belső átalakításához, okoseszköz megvásárlásához.

Megvalósulás és erőforrás igény:

Egyes pontok (eszközbeszerzés, férőhelybővítés, pénzbeli támogatások) külső forrásbevonást igényelnek, ezek felmérése után tervezhető az időtáv hozzájuk rendelve. A szűrés, prevenció, edukáció folyamataihoz erőforrást jelenthet az együttműködések javítása, a közös folyamatok kialakítása az egészségügyi szolgáltatásokkal (neurológia, pszichiátria). Amennyiben a demencia kórkép jellemzői szélesebb szakmai és laikus körben is ismertté válnak, a célcsoport, amelyik ezzel a betegséggel küzd, kiemelt figyelmet kap, és más fejlesztési célok közé is bekerül, mint szempont, akkor

- a) más szereplők is lehetnek feladatvállalók a támogatásban, ellátásban,
- b) más fejlesztések eredménye becsatornázható ebbe a folyamatba.

Eredmények:

Csökken a demencia látenciája. Nő a betegekkel és családjaikkal szembeni tolerancia, a szolidaritásban már önkéntes erő alakul ki. A korai diagnózis, a gyors reagálás és adekvát, elérhető szolgáltatások révén a támogató közegben lassul a betegség romlás üteme.

2.B. Aktív idősödés

Ennek a szemléletnek az elterjesztése erősen épít Tiszaújváros kiemelkedően aktív sport életére, ennek a célnak a környezet alakításra, fejlesztésekre játszott hatására, valamint a Humánszolgáltató Központ szakembereinek tudására és tapasztalatára. A három tényező együttesében lehetne érvényesíteni ezt a szemléletet. Az active ageing már nem csupán az egészségben eltöltött éveket vagy a minél tovább tartó munkaerőpiaci aktivitást jelenti, hanem a tartósan beteg idősök életminőségének javítását is. „Az aktivitás szó itt a folyamatos társadalmi, gazdasági, kulturális, vallási és közösségi ügyekben való aktív részvételre utal, mely az életkor előrehaladtával nem szűnik meg” (WHO, 2002).

A cselekvési tervben ennek a célnak a megvalósulása érdekében javasolt kitérni:

- Az idősokban rejlő önkéntes potenciál felmérésére és kihasználására (milyen terület, milyen tevékenység stb..).
- Az active ageing döntéshozói, városvezetői oldalról történő népszerűsítése.
- A technikai fejlesztésekben rejlő lehetőségek felmérése: melyek azok a tárgyi eszközök amelyek megkönnyítik és biztonságossá teszik ennek a korosztálynak az otthoni életét, milyen technikai megoldásokat lehet a szociális ellátásokba építeni.

- Gyógyászati segédeszköz edukáció (Egészségügy - szociális - gyógyászati segédeszköz forgalmazó közös projekt, akár a patikák bevonásával.)
- Okoseszköz használatra jó gyakorlatok gyűjtése, pilotolása
- A hétköznapi életet funkcionálisan segítő eszközök mellett meg kell említeni a már alkalmazható kapcsolattartást könnyítő programokat is, hiszen idős korban a kapcsolatok megléte a jólét szempontjából is meghatározó, hiányuk depressziót, elmagányosodást eredményezhet ami összefügg a későbbi demens megbetegedésekkel.
- Az idősödésbarát környezet és település tervezés: az idős személyek mely igényeit kell figyelembe venni a várostervezési folyamatokban? Pl.: A biztonságos és egyszerű tájékozódás lehetősége, az átláthatóság, könnyen elérhető szervezetek és boltok.
- Időskori mobilitás fenntartása érdekében javasolt a család és gyermekjóléti szolgálat és az idős alapszolgáltatás már elkezdett programjainak kiszélesítése, például gyalogló klub létrehozása.
- Tiszaújvárosban a lift nélküli négy emeletes házak adottsága miatt külön ki kell térni a terek és társasházak akadálymentesítésére, végig kell gondolni a lakások cseréjének támogatási lehetőségét. (Emeletről földszintre költözés.)

Megvalósulás és erőforrás igény:

Első lépésként egy külön munkacsoport felállítása lehet célszerű, külső szakemberek és érintettek bevonásával. A munkacsoport feladata a Cselekvési Terv összeállítása, költségterv készítése.

Eredmény:

A fogalom elterjedésével az idős generációról kialakított negatív sztereotípiák változása is beindulhat. Az idősek a lehető legtovább saját otthonukban maradnak, a maguk körüli teendőket ellátják, szervezik. A saját megszokott környezetben maradás több okból is fontos lehet: kevésbé terhelik az ellátórendszert, mentális és fizikai egészségüket hosszabb ideig megőrzik. Megéri a befektetett energia: az új koncepciók, az aktív és független idősödés, a méltóságteli életvég ugyanis mind hozzájárul egy együttműködő, egymásra épülő és fenntartható társadalom kialakításához, ahol a különböző korosztályok bizalommal tekinthetnek egymásra.

3. Pszichiátriai és szenvedélybeteg nappali intézmény létrehozása

A cél elérése érdekében ágazatközi munkacsoport kialakítása a pszichiátriai-, addiktológiai gondozóval. Ez kötelező feladat az önkormányzat számára. Fontos látni a korcsoportos megoszlást e feladatkörben, és érdemes közös teamnek dolgozni, először kis ellátott létszámmal, a felépülés modell szakmai keretein belül.

A pszichiátriai-, szenvedélybetegek nappali ellátása egyéni szükségletekre alapozott, hosszú távú szolgáltatást kínál, mely nagymértékben épít a kliensek aktív és felelős részvételére. Szakmai alapokat tekintve, felépülés központú elvek mentén preventív, rehabilitációs, illetve reintegrációs céllal nyújt szolgáltatást, épít az önkéntes csoportokra.

Megvalósulás és erőforrás igény:

A kialakításhoz szükséges először felmérést, a két szolgáltatási rendszer (egészségügy, szociális) folyamatainak elemzését elvégezni, illetve az ellátási formák módszertanát kijelölni. A célcsoporttal az egészségügyi ellátásban a pszichiátriai és a pszichológiai szakrendelés foglalkozik, a szociális ellátásban pedig a család és gyermekjóléti szolgálat és az idősellátás is. A kapcsolatfelvétel és helyzetfelmérés az első lépés lenne.

A nappali intézmény 10-10 fős létszámmal, havi egy-két alkalmas csoportos foglalkozás megtartásával már elindítható (10 megállapodás után már normatíva igénylés lehetséges). Az infrastruktúra és humán erőforrás elérhető a jelenlegi rendszerben (Humánszolgáltató vagy rendelőintézet épületeiben), működési költség a központi költségvetésből lehívható.

Eredmény:

Ez a két alapszolgáltatás az egészségügyi gondozás és a családsegítés speciális célcsoportokkal való munkáját tudja komplex tartalmával kiegészíteni. A két célcsoporttal és családjaikkal való munka segíti a mindennapi megküzdést, perspektívát ad a családoknak és az érintetteknek, felszínre hoz egy eddig eltakart tartalmat, olyan nehézségeket, amivel a családok és egyének eddig egyedül maradtak. Ellátás és figyelem nélkül a szükségletek halmozódnak, megoldásuk sokkal nehezebb és költségesebb lesz.

4. Családok erőforrásainak és eszköztárának fejlesztése

4.1. Célzott, speciális szolgáltatások kialakítása, megerősítése

Folytatni kell a család és gyermekjóléti szolgáltatásokban a szakmai tartalmak fejlesztését témaspecifikus szakmai munkacsoportok szervezésével, működtetésével. Ezek segítségével a megtervezett és megvalósított rendszeres vagy kampányszerű közös programok támogatják a lakosság megküzdési stratégiát, rezilienciáját. Pl.:

- Családsegítő munkatárs - pszichológus - idősellátás szakembereivel csoportok létrehozása az idős személyekkel együtt élő családok segítése érdekében. Továbbá a saját idősödésre való felkészülés támogatására.
- A Család és Gyermekjóléti Központ és Szolgálat, a nevelési/oktatási, valamint az egészségügyi intézmények együttműködésében, egy közös projekt keretében a mentális készségek támogatása, a mentális megküzdési skillek fejlesztése a köznevelési célcsoportnak. Továbbá szülői készségfejlesztés a gyermekek megváltozott jellemzőinek támogatására, a családi életciklus újabb szakaszának megértésére, feldolgozására.

Megvalósulás és erőforrás igény:

Első lépésként a munkacsoportok felállítása célszerű, ahol a célok és a hozzárendelt munkamódszerek keretezése tud megtörténni. A munkacsoportok előkészítő munkája a meglévő erőforrásokra fókuszál.

Eredmény:

A lakosság felé az intézmény szolgáltatási palettája nő, ami a szakmai láthatóságot megeremti, a fókusz a prevencióra és képessé tevésre kerül, így a családok elakadásaikban támogatást lelnek.

4.2. Fiatal célcsoport támogatása

A bölcsődei, valamint család és gyermekjóléti szolgáltatás a városban magas minőségű. Bár a gyermekek száma csökken, a város körüli települések kisgyermekes és ifjú házaspár populációja megszólításra kerülhet olyan bölcsődei szolgáltatásban, ahol kiegészítő tartalmakat kínál a szolgáltató.

- Játzócsoporthoz indítása, alternatív napközbeni ellátás, napközbeni gyermekfelügyelet szolgáltatások végig gondolása.
- Szülő Támogató csoportok, gyermeknevelési tanácsadás program lehetőségek.
- Hátrányos helyzetű tanulók szűrése és fejlesztéseinek beépítése a köznevelési intézményekben (család és gyermekjóléti központ szolgáltatás fejlesztése a pedagógiai és a gyermek házi orvosi szolgálattal közös projektként).

Megvalósulás és erőforrás igény:

Első lépésként a munkacsoportok felállítása célszerű, ahol a célok és a hozzárendelt munkamódszerek keretezése tud megtörténni. A munkacsoportok előkészítő munkája a meglévő erőforrásokra fókuszál. A felmérés és áttekintés után szakember és eszköz igény merülhet fel.

Eredmény:

A speciális szolgáltatások kínálatával javul a bölcsőde kapacitáskihasználtsága, erősödik a szakmai szerepe. A kisgyermekes családok köré épülő szolgáltatások bővítése erősíti a kapcsolatot ezzel a célcsoporttal, ami pozitív hatással lehet a városhoz való kötődésük alakulására.

5. Szolgáltatási életciklusok meghosszabbítása

A szociális szolgáltatásoknak elsődleges törekvése, hogy a felmerülő szükségletekre hatékony válaszokat adjon, azok megszűnjenek vagy enyhüljenek. Vannak azonban olyan esetek, amikor állapotváltozás már nem fog bekövetkezni, a szolgáltatások tartalmának az egyén élethelyzetének változásához kell igazodnia. A szolgáltatási rendszer alap és szakellátásának rendszere próbálja ezt a célt megvalósítani. Tiszaújváros ellátási rendszere is eszerint épül fel. Javaslatunk a fogyatékos célcsoport számára nyújtott szolgáltatási életciklus bővítésére vonatkozik. A fogyatékos személyek ellátása vagy a családi erőforrásokra alapozva a saját otthonban történik vagy a fogyatékos személyek nappali intézményében nyújtott szolgáltatások

igénybevételel. Az ellátottak idősödésével azonban meg kell oldani a hosszútávú lakhatási, egyéb támogatási igényekre adható válaszokat is. Ehhez szükséges:

- A fogyatékos nappali intézmény ellátottjainak felmérése, felnőtt életvitelhez milyen további támogatásra van szükség (TL komplex felmérés).
- Támogatott lakhatás szolgáltatás létrehozásának tervezése.

Megvalósulás és erőforrás igény:

Belső erőforrások felhasználásával a felmérés végrehajtható saját ellátotti körben. Esetleg külső szakember igénybevételel a komplex felméréshez. Tovább bővíthető, ha ismert olyan család, ahol otthoni ápolásban van érintett, a gyógypedagógiai, fejlesztő oktatásban résztvevő családok körével és a fogyatékosügy tanácsadó bevonásán keresztül. Hosszabb távon a támogatott lakhatás szolgáltatás megvalósításához pályázati források rendelkezésre állnak, fenntartásához pedig központi költségvetési normatíva igényelhető. Ez a fejlesztés csak a mindenkori költségvetési források és pályázati lehetőségek figyelembevételével, hosszútávon valósítható meg.

Eredmény:

Bővül a Humánszolgáltató Központ szolgáltatási palettája, az ellátásai tovább fejlődnek. Az érintettek szükségletei minőségi módon kielégülnek.

6. Szinergiák kihasználása a stratégiai tervezésben

Tiszaújvárosban a várostervezés tudatos, van vízió, a városvezetés határozott az értékek és a jövőkép kommunikálásában. Tiszaújváros Önkormányzata a kötelező feladatellátás tartalmán messze túlmutató, széles körű szociális hálót épített, működtet és a megfogalmazódó szükségletek mentén - a város kedvező gazdasági kondícióinak köszönhetően - fejleszt a lakosság szociális biztonságának minél magasabb színvonalon történő biztosítása érdekében. A közszolgáltatást nyújtó szervezetek ebben a munkában fontos közvetítő szereplők. Jelenleg minden szakterület a maga megalkotott stratégiája mentén végzi a feladatát. Természetesen önmagában az így megvalósuló fejlesztések is kihatnak más szakterületi célokra is, de az elérhető eredmények így korlátozottak. A szinergia fogalma azt jelenti, hogy különböző elemek vagy tényezők együttesen nagyobb eredményt érnek el, mint külön-külön. A tervezésben a szinergia fontos szerepet játszik. Különböző szakemberek együttműködése eredményezhet olyan terveket, amelyek több szempontból is kielégítik a célokat. Az egyes tervezési lépések közötti szoros együttműködés és kommunikáció is szinergiát teremthet. Az egyes fázisok közötti átjárhatóság lehetővé teszi, hogy az egyik fázisban felmerült ötletek vagy problémák hatékonyan átjuthassanak a következő fázisba. A szinergia tehát a tervezésben az egyes elemek és szakaszok közötti összhangot és együttműködést jelenti. A jó tervezés a különböző szempontok és elemek harmonikus egyesítésével valósul meg, ami szinergiában jelentkezik. Javasoljuk, hogy az egyes szakterületi stratégiák ütemezés szerinti, soron következő felülvizsgálata során a szociális ágazati szempontok is kerüljenek elő:

- Abból a szempontból, hogy az adott tervezési dokumentumban szereplő célok és feladatok ilyen hatással vannak a szociális szolgáltatásokra, az abban ellátott

célcsoportokra és az abban dolgozó munkavállalókra. Ezeket a kapcsolódási pontokat rögzíteni kell és kiemelni.

- Abból a szempontból, hogy a szakterületi célok beépítése hol lehetséges, de hiányzik.

Megvalósulás és erőforrás igény:

Meglévő erőforrásokra épít, kapcsolatfelvétel, együttműködés kialakítása révén. A helyi sajátosságokat és az egyes szakterületi célokat, prioritásokat kezelő stratégiai tervezés módszertanának kidolgozása után ez megvalósítható.

Eredmények:

Élhető, fenntartható város, elégedett, erős identitású, lokálpatrióta lakosok.

7. Munkavállalók egészségmegőrzése

Munkavállalók egészségmegőrzése kritikus fontosságú. A szociális szolgáltatásokban dolgozó szociális szakemberek kiégése (burnout) komoly probléma. Ez egy olyan állapot, amely hosszú távú stressz és túlhajszoltság eredményeként alakul ki. Fizikai, érzelmi és mentális kimerültséget okoz, valamint csökkenti az egyén motivációját és érdeklődését a munka iránt. A szociális szakemberek kiégése különösen gyakori lehet azoknál, akik napi szinten segítenek az embereknek megbirkózni az élet kihívásaival, gyakran erős érzelmi terhekkel járó helyzetekben. A szociális szakemberek kiégésének kezelése és megelőzése érdekében fontos a megfelelő támogatás és erőforrások biztosítása. Ez lehet pszichológiai támogatás, szakmai fejlődési lehetőségek, megfelelő munkaterhelés vagy időszakos szünetek. A szervezeteknek is fel kell ismerniük és cselekedniük kell az ilyen jellegű problémák megelőzése és kezelése érdekében.

Az alkalmazottak jólléte nagyon szoros összefüggésben van a szervezet teljesítőképességével, jelen esetben a szolgáltatási minőséggel. Az alábbiakban összeszedtük azokat a lehetséges módszereket, programokat, amelyek segíthetnek ebben a témában. Javasoljuk, hogy a Humánszolgáltató Központ rögzítse az alapcéljai között a munkavállalóinak jólléte érdekében tett intézkedéseit és ezt rendszeresen közvetítse is feléjük. Ilyen például a megfelelő munkakörnyezet biztosítása, a munkavégzéshez szükséges eszközök beszerzése. Ez is biztosítja a munkavállalók fizikai biztonságát, jóllétét. Azt ajánljuk, hogy az intézkedések sokszínűek és egyénre szabhatóak legyenek. Különböző validált tesztek használata is javasolt a munkahelyi jóllét, személyes állapot, kiégés felmérésére.

- Egészségvédelmi Programok: Egészségprogramok kialakítása, mint például testmozgás- vagy egészségellenőrző programok, segíthetnek a munkavállalóknak fenntartani jó fizikai és mentális egészségüket.
- Mentális egészség támogatása: A mentális egészség támogatása fontos, mivel a munkahelyi stressz jelentős hatással van az alkalmazottak egészségére. Pszichológiai támogatás, stresszkezelési programok és szorongáskezelő tanfolyamok segíthetnek.

Szupervízió biztosítása, biztonságos és jó légkör kialakítása, olyan kommunikációs csatornák megléte, ahol a problémák kimondásra kerülhetnek.

- Rendszeres egészségellenőrzések: A munkavállalók rendszeres orvosi ellenőrzése és szűrővizsgálatai, például vércukor- vagy vérnyomásmérés, lehetővé teszik a betegségek korai felismerését és kezelését. Kiemeljük a rendszeres foglalkozás-egészségügyi vizsgálatokat.

Megvalósulás és erőforrás igény:

A megvalósítást három szakaszban javasoljuk:

- 1: Felmérés – tesztek felvétele, eredmények kiértékelése, munkavállalók témával kapcsolatos véleményének megismerése.
- 2: Beavatkozások tervezése – Milyen jellegű tevékenységek, szűrések megszervezése kívánatos, milyen együttműködő partnerek bevonása lehetséges, milyen beruházás, mekkora költséggel szükséges?
- 3: Intézkedési terv – A Humánszolgáltató belső intézkedési tervet ír erre a célra.

A végrehajtásnak erőforrás szükséglete van, költségtervezést igényel, de használható a város meglévő infrastruktúrája, más közszolgáltatások is.

Eredmény:

A munkavállalók egészségmegőrzése hosszú távon nemcsak az alkalmazottaknak, hanem a munkáltatónak is jelentős előnyöket hozhat: Például csökkentett betegszabadságok, növekvő produktivitás és magasabb alkalmazott-morál, munkavállalói elköteleződés. Az szervezeti kultúra erősödik, a munkahely vonzóvá válik, és ez megkönnyíti a munkavállalói utánpótlást, az üres álláshelyek feltöltését.

Nagyon köszönjük mindenki részvételét a Konceptió felülvizsgálati munkájában. A Tiszaújváros Polgármesteri Hivatal Intézményfelügyeleti, Szociális és Sport Osztály, a Humánszolgáltató Központ, a Rendelőintézet munkatárainak nyitottságát, idejét. Szakmai ötleteik, meglátásaik, a rendelkezésünkre

Felhasznált irodalom

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény

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

Kapitány Balázs – Spéder Zsolt HITEK, TÉVHITEK ÉS TÉNYEK A NÉPESSÉGCSÖKKENÉS MEGÁLLÍTÁSÁRÓL Demográfiai kihívások és kezelési lehetőségeik In: Hegyemenet. Társadalmi és politikai kihívások Magyarországon Osiris 2017 szerk Jakab András és Urbán László

Szöllősi Gábor: Társadalmi problémák elmélete a definíciókban, A társadalmi problémák (konstrukcionista) elméletének alapjai. Miskolc: Z-Pres Kiadó, 2012, pp. 13–17.

Balogh Lídia – Szontagh Veronika TÁRSADALMI PROBLÉMÁK MAGYARORSZÁGON (2010–2018), az MTA TK-hoz kapcsolódó publikációk tükrében Háttéranyag az NKFIH által támogatott, „A magyar jogrendszer reakcióképessége 2010 és 2018 között” című (FK-129018 sz.) kutatáshoz* - internetes letöltés: BALOGH-SZONTAGH_Tarsadalmi-problemak.pdf (mta.hu) letöltés dátuma: 2023.09.24.

EURÓPAI SZEMESZTER – TEMATIKUS TÁJÉKOZTATÓ AZ EGYENLŐTLENSÉG KEZELÉSE 2017 european-semester_thematic-factsheet_addressing-inequalities_hu.docx (europa.eu) letöltés 2023.09.25.

Vajda Kinga AZ ACTIVE AGEING ÉS AZ IDŐSELLÁTÁS JÖVŐBENI LEHETŐSÉGEI Innovációk, joggyakorlatok, kutatások Esély 2017/6 p. 94-108.

Az Európai Parlament Foglalkoztatási és Szociális Bizottsága „Jelentés az öreg kontinens elöregedéséről – az idősödéssel kapcsolatos 2020 utáni politika lehetőségei és kihívásai” címen fogalmazott meg állásfoglalásra irányuló indítványt (Szydło, 2020).

R. FEDOR ANITA – UNGVÁRI SÁNDOR – MARKOS VALÉRIA(2021) Az idősek szociális kapcsolatai és szabadidő-eltöltése Metszetek 2021/1/4 p. 86-104.

Rauh Edit – Talyigás Katalin (2021) Javaslat egy új szemléletű időspolitikára és időügyi törvényre Esély 2021.2.5. p. 72-89.

Időügyi Nemzeti Stratégia

WHO Active Ageing: A Policy Framework (2002) című kiadványa

Egyenlőtlenség és polarizálódás a magyar társadalomban TÁRKI MONITOR JELENTÉSEK 2012

Földvári Mónika és Gárdos Éva: A fogyatékoság és az egészségi okok miatti korlátozottság mérésének módszerei a hivatalos statisztikában c. tanulmányát (Statisztikai Szemle 2021, 99. évf., 2. szám, 142–172. oldal).

„Egészséges Magyarország 2021–2027” Egészségügyi Ágazati Stratégia

Ferenczi Andrea, Hajós Katalin (2022): Beszámoló a Rómában megtartott 5. UNECE Időügyi Konferenciáról (2022. június 15-17.) "Fenntartható társadalom minden korosztály számára: Összefogás az egész életen át tartó szolidaritás és az esélyegyenlőség érdekében" „Női karrier

korhatár nélkül”/1 Beszámoló a Magyar Női Karrierfejlesztési Szövetség (MNKSZ) Szekciójában elhangzott előadásokról

14kk-41-tn-ferenczi.pdf (noikarrier.hu) letöltés 2023.09.20.

PATYÁN LÁSZLÓ – LELESZI-TRÓBERT ANETT MÁRIA (2022): Az aktív idősödés egyéni és társadalmi dimenziói Máltai Tanulmányok 2022/4. p. 78-93.

https://www.koppmariaintezet.hu/docs/Bolcsodevalasztas_elemzes_2023.pdf

Adatforrások:

ksh.hu

teir.hu

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Mellékletek

- 1.sz. melléklet: Személyes és csoportos interjúvázlat
- 2.sz. melléklet: Fókuszcsoportos interjú forgatókönyv
- 3.sz. melléklet: Tiszaújváros szolgáltatási rendszere
- 4.sz. melléklet: Egyéni és szervezeti reziliencia kérdőív
- 5. sz. melléklet: Lakossági kérdőív
- 6. sz. melléklet: Kommunikációs összefoglaló