

Seres Gyöngyi

Dél-Alföld régió szociális helyzetének elemzése

A Dél-Alföld az Európai Unió Balkán felé utat nyitó kapuja.

Természeti erőforrásait országosan a legnagyobb szénhidrogén-vagyon, a legkiterjedtebb termőföld és a legnagyobb termálvíz-állomány, ill. az országos jelentőségű védett területek kiemelkedő nagysága jellemzi.

Gazdasági szerkezetét tekintve a többi régióhoz képest a legnagyobb arányban van jelen a mezőgazdaságban (14,7%-ban, az országos átlag: 6,3%), az ehhez kapcsolódó élelmiszeriparban és innovációkutatásban, míg utolsó előtti a szolgáltatásokat és az ipari területeket tekintve.

A régió fő jellemzői szociális szempontból

A régió lakói leginkább tanyákkal körülvett, jelentősebb lakosságszámú mezővárosokban és óriásfalvakban élnek. Az ország legkiterjedtebb tanyarendszerével rendelkező régió lakosságának 9,1%-a él a különböző szolgáltatásoktól távol eső külterületeken. Miután a társadalmi különbségek egyik jelentős dimenziója területi hátrány, a Dél-Alföld tanyás térségei a kirekesztődés szempontjából kiemelt figyelmet igényelnek.

A nagymértékű természetes fogyással, a legmagasabb arányú (21,2%) 60 éven felüli lakosságával a Dél-Alföld az egyik legkedvezőtlenebb demográfiai helyzetű régiónak számít. Az országosan (Észak-Alföld után) második legalacsonyabbnak számító átlagfizetések, a munkaerőpiaccal adekvát szakképzés és a régióspecifikumokat is hatékonyan kihasználó munkahelyteremtés hiánya a régióon belül gyakori fluktuációt, pályaelhagyást vagy a legrosszabb esetben más régióba vándorlást eredményez. Az egészségtelen életmód, a rossz egészségi és mentális állapot, a szenvedélybetegségek szintén sok régiólakost érintő problémaként jelentkeznek, és egyben munkaerőpiaci és szociális helyzetet hátrányosan befolyásoló tényezők is.

A lakosság hátrányos helyzetének kialakulásában, a kirekesztettségben szintén szerepet játszanak a régió egyes térségeire jellemző rossz lakáskörülmények és a közműellátások hiányossága, az alacsony iskolázottsági és foglalkoztatottsági szint, az ebből adódó jövedelmi helyzet, valamint a kistelepülések, tanyás területek közlekedési problémái, azaz a különböző közszolgáltatások, munkahelyek nehéz elérhetősége. A kirekesztődést tovább fokozza egyes kistérségekben a külterületen élők magas aránya. A szegénység, ill. az elszegényesedés a régióban a külterületen élőket; a határmenti és határ közeli, fejletlen infrastruktúrájú, elöregedett térségek lakosait; a rossz egészségi, mentális és pszichés állapotú embereket; a nagycsaládokat és a gyermeküket egyedül nevelő szülőket érinti leginkább.

Bár település- és korszerkezetének köszönhetően a Dél-Alföld rendelkezik leginkább kiépült szociális és gyermekvédelmi ellátórendszerrel, a törvények betartásával nyújtott jelenlegi szolgáltatások elérhetősége főleg a tanyákon és a kistelepüléseken élők számára nem megoldott. A valós szükségleteken alapuló szolgáltatások nyújtásához hiányoznak a jelenlegi szolgáltatórendszer működését, kapacitását vizsgáló (külső) elemzések, kutatások. A humán közszolgáltatók helyzetét nehezíti a rendelkezésükre álló elavult tárgyi és intézményi infrastruktúra is. A munkával nem rendelkező, ill. az alacsony jövedelmű rétegek támogatását tekintve kismértékű és nem eléggé hatékony az aktív szociálpolitikai eszközök használata. Hiányoznak az aktív társadalmi részvételre felkészítő rehabilitáló intézmények, kiléptető és utánkövető rendszerek.

Társadalmi-gazdasági helyzetkép

Földrajzi helyzet, településszerkezet

A régió az ország délkeleti és déli területén, a Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megye által lefedett területen helyezkedik el. Domborzatát síkság, valamint a Duna-Tisza közén található homokos, buckákkal tagolt térszín jellemzi. Békés és Bács-Kiskun megye egyes határ menti területei az ország középpontjához képest meglehetősen periferikus területet képeznek.

A régió 18 339 km²-es területe alapján Magyarország 7 területi-stratégiai régiója közül a legnagyobb területű. Lakónépessége 1 373 194 fő, a régiók között közepesnek tekinthető, közel 75 fő/km²-es alacsonynak számító népsűrűséggel, amelynél csak a dél-dunántúli kisebb.

Természeti erőforrások tekintetében hazánk egyik kedvező adottságú területének számít. A régióban található az ország legjelentősebb szénhidrogénvagyon, legnagyobb termőterülete és termálvízállománya, de kiemelkedik az országos jelentőségű védett területek nagyságában is.

Az ország 168 tervezési-statisztikai kistérsége közül 25 a dél-alföldi régióban található, ebből 10 Bács-Kiskun, 8 Békés, 7 pedig Csongrád megye területén. A régiónak 254 települése van; ennél kisebb településszám csak Közép-Magyarország régiót jellemzi.

Dél-Alföld régió településszerkezetét leginkább tanyákkal körülvett, jelentősebb lakosságszámú mezővárosok és óriásfalvak alkotják. Magyarország legkiterjedtebb tanyarendszere ebben a régióban található, s az itt élők hátrányos helyzetének csökkentése szociális szempontból sajátos megoldásmódokat igényel. A külterületi lakónépesség aránya a régió belül is nagy szórást mutat, hiszen míg a régió átlagát tekintve a lakosság 9,1%-a (minden tizenegyedik lakos) külterületen él, addig a megyei, és még inkább a kistérségi átlagok jelentős eltérést mutatnak (legkisebb átlag: Makói kistérség 1,4%, legnagyobb átlag: Mórahalmi kistérség 36,5%).

Demográfiai helyzet

Az 1990-2001 közötti időszakban Közép-Magyarország után a Dél-Alföldön volt a legnagyobb a természetes fogyás (-65 644 fő). A népességcsökkenés folyamatában meghatározó szerepet kapott a mezőgazdaság kollektivizálásával felszabaduló, jórészt agrár munkaerő-felesleg jelentős elvándorlása az ország más területeire. Az elvándorlás ma is tart. A régió lakónépessége 2001-ben 1 373 194 fő volt. Az ezt követő évben az ezer főre jutó elveszületések és halálozások számát tekintve a régió az utolsó helyen állt.

A születések számának csökkenése és az idősek (60 éven felüliek) számának növekedése miatt a korösszetétel egyre kedvezőtlenebb. 2001-ben a 60 éven felüliek lakosságon belüli aránya (21,2%) – egyezően a közép-magyarországi régióéval – országosan a legmagasabb.

Megindult a régió egy részének újratanyásodási folyamata. Az 1990 óta eltelt évtized alatt nem csökkent a külterületi népesség aránya, s ez a tendencia is az újratanyásodást, a tanyai életmód reszocializációjának erősödését jelzi. A Homokhátság tanyavilágában készült tanulmány szerint a városokból a tanyára újonnan kiköltöző családok (szociális migráció) egy részénél a lakóhelyváltás

kiváltó okaként a hátrányos szociális helyzet szerepelt, melyet az olcsóbb tanyai életvitellel, mezőgazdasági termeléssel próbáltak ellensúlyozni. Kellő szaktudás és termelőeszközök hiányában nem sok esély teremődik a magas jövedelmezőség elérésére, ami az adott család szociális helyzetének további romlását eredményezheti.

A régióban a tanyán élők és az idősek lakosságon belüli magas aránya speciális szociális ellátási feladatokat von maga után.

Lakáshelyzet

A régióban a lakások és lakott üdülők száma a 2001. évi népszámlálás időpontjában megközelítette a 600 ezret (576 828 db), mely az ország lakásállományának több mint 14 százaléka.

A régió belül a lakások és a lakott üdülők közműellátottsága Bács-Kiskunban a legalacsonyabb. Elsősorban a tanyás vidékek sajátos problémájaként jelentkeznek a közművesítés elmaradottsága és a lakókörnyezet nem megfelelő állapota. A hálózati ág-ellátottság kivételével a Dél-Alföld lakásállományának közműellátottsága az országban a legalacsonyabb.

Ugyancsak ebben a régióban a legalacsonyabb (39,6 %) az összkomfortos lakások aránya is. A komfortos lakások aránya az országos átlagnál magasabb (33,5 %), és magas (15,3 %) a komfort nélküli lakások és a lakott üdülők komfortossága is. A régióban Közép-Magyarország után a legmagasabb a 100 lakosra jutó lakások száma (41,9 db).

Makrogazdasági folyamatok

A 2001. évi bruttó hazai termék (GDP) közel tizedét (9,7 %-át, 1 438 424 millió Ft-ot) állították elő a Dél-Alföldön. Ez az összeg az egy főre jutó GDP-sorrend alapján a régiók között a Dél-Alföld ötödik helyét jelentette.

Mind egyéni (15db/1000 lakos alatti), mind társas vállalkozói (6db/1000 lakos alatti) viszonyban legalacsonyabb a vállalkozási kedv a Bácsalmási, Mezőkovácsházi, Sarkadi, Szeghalmi és Mórahalmi térségekben.

A Dél-Alföldön működő összes vállalkozás közel harmada (32 619) mikrovállalkozásként 1-9 fő közötti alkalmazottal dolgozik. Mintegy száz nagyobb, 250 főnél több embert foglalkoztató vállalkozás működik a régióban, az országos érték mintegy 9,9%-a.

A 15-74 éves népességen belül a Dél-Alföldön gazdaságilag aktív több mint 500 ezer (529 467) fő, melynek 55 százaléka férfi, 45 százaléka nő. A gazdaságilag aktív népesség megyék szerinti eloszlásában nincs jelentős különbség.

Az adófizetők lakossághoz mért aránya kistérségenként igen eltérő képet mutat. A régiós átlagnál jóval kevesebben fizetnek adót a Bácsalmási, Jánoshalmi, Sarkadi és Kisteleki térségekben.

A gazdasági aktivitás vizsgálatból kitűnik, hogy a hét régió között a Dél-Alföld – természeti adottságainak köszönhetően – a többi régióhoz képest lényegesen nagyobb arányban (14,7%) van jelen a mezőgazdaságban, míg utolsó előtti a szolgáltatásokat és az ipari területeket tekintve.

A régió szociális helyzetét és a társadalmi kohéziót meghatározó körülmények

Területi folyamatok

Dél-Alföldet elkerülték az ipari térségeket sújtó válságok, viszont nem kerülhette el a rendszerváltást követően a mezőgazdasági struktúra hanyatlásához kötődő falusi gazdasági és társadalmi válság.

Még napjainkban is átalakulóban vannak a falu és a város közötti kapcsolatok és munkamegosztások.

Közlekedési adottságok, hozzáférési problémák

A közúti közlekedéshálózat kiépítettsége, állapota és forgalmának jellemzői megyénként jelentősen eltérőek. A hét régió közül Dél-Alföldön van a legkevesebb országos közút. Mindhárom megyében akadnak közlekedés szempontjából hátrányos helyzetben lévő zsáktelepülések is; a régióban összesen 31 zsáktelepülés található, ebből 17 Bács-Kiskunban, 9 Békésben, 5 pedig Csongrád megyében van.

Az elmúlt évtizedben a közúthálózat állapota romlott a Dél-Alföldön. Megállapítható, hogy a régió külső és belső elérhetőségi viszonyai egyaránt kedvezőtlenek. Autópálya csak a régió nyugati felének egy részéig (Kiskunfélegyháza) vezet, az egyéb területeken nincs megfelelő szintű gyorsforgalmi úthálózat. A településeket összekötő úthálózat leromlott és hiányos, jó kiépültség jellemzi viszont a települési belterületi úthálózatot. A régió vasúthálózatának fejlettsége sem kielégítő. További hiányosság, hogy bár a légi közlekedés és szállítás feltételei adottak, mégsem kihasználták a jelenlegi lehetőségek.

A közlekedési lehetőségek (elérhetőség) hiánya, mint a kirekesztettség egyik tényezője, leginkább a tanyán és a kistelepüléseken élők számára okoz nehézséget. Egyes helyeken (gépkocsi hiányában) nagy távolságot kell megtenni a tömegközlekedési eszközök igénybevételéhez is. Mindezek a tényezők megnehezítik az adott térségben élők munkába jutását, elhelyezkedési lehetőségét, a gyermekek bölcsődébe, óvodába, iskolába járatását és különböző, a mindennapi élethez szükséges szolgáltatások elérését.

A népesség egészségügyi helyzete

A területi fejlődés fontos eleme a népesség egészségi állapota, amely többek között a halandósági mutatókkal, valamint a különböző megbetegedések előfordulási arányával jellemezhető.

A halálozási ráták alapján Dél-Alföld az egyik legrosszabb helyzetű régió. Az országos tendenciáknak megfelelően a férfihalandóság magasabb, viszont a két nem közötti különbség Dél-Alföldön jóval nagyobb. A halálokok között a keringési rendszer betegségei vezetnek a statisztikát, ezeket követik a daganatos betegségek. Mindkettő legfőbbképp az 60 éven felüli korosztályt sújtja. A harmadik helyen álló balesetek és halálos sérülések száma országosan a Dél-Alföldön a legmagasabb.

Magyarország öngyilkossági rátája magas, s ezen belül is kiemelkedő a Dél-Alföld lakosságának öngyilkossági hajlandósága. 2002-ben a 100 000 emberre jutó öngyilkosok száma országos viszonylatban 28 fő volt, a Dél-Alföldön 38,5 fő. A férfiak körében az öngyilkosság jóval gyakoribb (62,1 fő), mint a nőkben (17,0 fő), és legjellemzőbb a falvakban, illetve a külterületeken élők közt.

A pszichiátriai gondozottak tízezer lakosra jutó aránya is Dél-Alföldön a legmagasabb.

A nyilvántartott alkoholisták aránya országos átlag alatti, bár a nyilvántartás pontossága kétséges, amit a májbetegségben elhalálozott lakosok magas száma is bizonyít.

Az egészségügyi alapellátás területén 2002-ben a régióban 691 háziorvos és 215 házi gyermekorvos működött. A régióban *„a betöltetlen praxisokban a betegeket helyettesítő orvosok gondozzák. Kizárólag a gyermekek ellátására csak a települések egy részén van lehetőség. Ennek hiányában a gyermekbetegeket a felnőttek részére szervezett ellátás keretében, vagy a szomszédos települések háziorvosai látják el.”*

A régióban 20 önálló fekvőbeteg-gyógyintézet működik. Szeged, mint klinikai és egyetemi központ, kiemelt szereplője az egészségügyi ellátórendszernek. Ezzel ellentétben Bács-Kiskun megye déli és északnyugati része, valamint Békés megye északi része „kórházhiányos”, a külterületi népesség sürgősségi ellátása mindenütt problematikus.

Iskolázottságra vonatkozó adatok

Az alapfokú oktatási intézmények fenntartását a régió települései többnyire önállóan oldják meg. A települések többségében helyben elvégezhető az általános iskola nyolc osztálya.

Az általános iskolának egyetlen osztályát sem végzettek aránya – a 10 éven felüli lakosok körében – 0,6% a Dél-Alföldön, ez majdnem azonos az országos átlaggal. Általánosan elmondható, hogy a kistérségek többségében a nőknél nagyobb arányban jellemző az iskolázatlanság. Érettségivel a 18 évesnél idősebb lakosság 32,9%-a rendelkezik, mintegy hat százalékkal kevesebb, mint az országos átlag (38,8%). Alacsony a közép- és felsőfokú végzettséggel rendelkezők száma a Mezőkovácsházi, Sarkadi, Szeghalmi, Kisteleki és Mórahalmi térségekben.

A középfokú oktatás folyamatosan átstrukturálódott mind a képzési szint, mind a képző intézmény helyét illetően. A szakközépiskolai képzés iránti érdeklődés mellett az utóbbi években megnőtt a gimnáziumi képzés iránti igény, s ezt követi a szakmunkásképzésé, illetve a szakiskolai képzésé. A

fizikai munkával járó szakmákhoz szükséges végzettség megszerzése ma már egyre inkább divatjamúlt.

A régió belül mind a felsőoktatásban, mind a kutatási potenciálokban meghatározó Szeged szerepe. A felsőoktatási képzési szerkezetből máig hiányzik az agrár (főiskolai képzés Mezőtúron és Szarvason van) és a műszaki (főiskolai szintű képzés Kecskeméten van) egyetemi profil.

Foglalkoztatottsági helyzet

A dél-alföldi munkavállalók foglalkoztatottsága minden korcsoportban kisebb, mint az országos foglalkoztatási átlagok. A 30-39 éves és a 40-59 éves korosztályokban a dél-alföldi foglalkoztatottak aránya jóval az országos átlag alatti a Bácsalmási, Jánoshalmi (Bács-Kiskun megye), Mezőkovácsházi, Sarkadi, Szeghalmi (Békés megye) és a Makói (Csongrád megye) kistérségekben.

A régiók között Észak-Alföld után Dél-Alföldön a legalacsonyabbak az átlagkeresetek.

A hivatalos munkanélküliség adatok alapján Dél-Alföld munkanélküliségi mutatója valamivel rosszabb, mint az országos átlag. A régió megyei közül Csongrád helyzete a legkedvezőbb, Bács-Kiskun megye mutatója a régiós átlagnak megfelelő, míg Békés megye a legrosszabb helyzetű.

A Dél-Alföld munkanélküliség szempontjából leghátrányosabb kistérségei a Békés megyei Mezőkovácsházi, Sarkadi és Szeghalmi kistérségek, továbbá magas munkanélküliségi rátával rendelkezik Bács-Kiskun megyében a Kunszentmiklósi, Bácsalmási, Jánoshalmi, Kalocsai, valamint Csongrád megyében a Makói kistérség is.

Kirekesztődés

Segélyezés

A segélyek alapvető célja, hogy a jogosult személy vagy család egy főre jutó havi jövedelemének alacsony szintjét ellensúlyozza.

A régióon belül az egyes segélyfajtáknál kistérségi szinten jelentős különbségek mutathatók ki. Elsősorban a kistéleplések önkormányzatai számára komoly kihívást jelent a szociális segélyezést biztosító források előteremtése.

Általában véve a segélyezési rendszer nagy problémája, hogy a jogosultságot és a támogatás mértékét az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegéhez kötik, ami nem reális a valós szükségletek kielégítéséhez mérvadó jövedelmi szint meghatározását tekintve.

A segélyezési csapdából kifolyólag nagy számban vannak azok a kis nyugdíjból élők és azok a rászoruló lakosok, akik jövedelmük kismértékű emelkedése, ill. a szigorú feltételek miatt elvesztették/elveszthetik jogosultságukat különböző segélyfajták igénybevételére, így kiestek/kieshetnek a segélyezési rendszerből, ami tovább nehezíti megélhetésüket, ill. fokozza elszegényesedésüket. Mivel a vagyoni helyzet vizsgálata is megjelenik a segélyezésnél, az időszakos munkavállalás miatt is igen gyakori a „segélyezési csapdába esés”.

A jelenlegi rendszer nem teszi lehetővé a segélykérő intimitását, valamint nem zárható ki a döntéshozó hivatali személy szubjektivitása sem.

Idősek szegénysége

A Dél-Alföld korstruktúráját tekintve az ország egyik legidősödőbb régiója. A legutóbbi népszámláláskor 291 117 fő 60 éven felüli lakost számláltak, ami az itt élők 21,2%-a. Különösen hátrányos helyzetűek és a különböző szolgáltatásokból kirekesztettek azok az idősek, akik külterületen élnek.

A régióban a különböző nyugdíj és nyugdíjszerű ellátásban részesülők száma 2001-ben 444 400 fő volt, az országos érték 14,3%-a. Az egy főre jutó nyugdíj és nyugdíjszerű ellátások átlagos összege az országos átlag alatti volt, ezek közül az öregségi nyugdíj (37 497 Ft) és hozzátartozói nyugdíj (26 892 Ft) egy főre jutó átlagos összege a legalacsonyabb értéket mutatta az országban, amely ellátás szerény megélhetést nyújt a csak a nyugellátási rendszer forrásaiból élőknek.

Az időskorúak járadékában részesülők 60 éven felüliekhez viszonyított aránya hazánkban a Dél-Alföldön a legmagasabb. Ezer fő 60 éven felüli közül 6,4 fő részesül járadékban (országosan az érték 3,4 fő). Ez is az itt élő idősök alacsony jövedelmi szintjét mutatja.

Gyermekek szegénysége és veszélyeztetettsége

Az múlt században a gyermekvállalás terén megindult csökkenő tendencia a mai napig tartó folyamat. A Dél-Alföldön a 2001. évi népszámlálási adatok szerint a 0-14 éves gyermekek lakónépességhez viszonyított aránya az országos, ill. a régiós átlagon (16,6%) felüli volt Bács-Kiskun megye kistérségeinek 70%-ában (kivételek ez alól a Bajai, a Kalocsai és a Kiskunfélegyházai kistérségek), Békés megye kistérségeinek felében (Békési, Mezőkovácsházi, Sarkadi, Szeghalmi), míg Csongrád megyében egyedül a Makói kistérségben.

A gyermekek kirekesztettségét, szegénységét befolyásoló tényezők dél-alföldi jellegzetessége részben a külterületen élő gyermekek helyzetéből származik. A tanyán élő gyermekek hátrányos helyzetét befolyásolják a nagy távolságok, a rossz útviszonyok, a közlekedési eszközök hiánya, rossz időjárási viszonyok esetén az elzártság (bölcsőde, óvoda, iskola megközelíthetősége), a kulturális, szabadidős és szórakozási lehetőségek hiánya, valamint a szegényes társadalmi kapcsolatok. A hátrányok még inkább fokozódnak a sokgyermekes és egyszülős családokban. A családi pótlékban részesülők adataiból látható, hogy a régió belül országosan a legmagasabb a gyermeküket egyedül nevelő szülők aránya.

Egy gyermek veszélyeztetett lehet nem csupán anyagi, hanem lakókörnyezeti, magatartási, egészségügyi és családi okokból is. A Dél-Alföldön a gyámhatóságoknál nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak aránya az adott területen élő kiskorúakhoz viszonyítva (19,0%) meghaladja az országos átlagot (15%).

A Homokhátságon (mely 15 települést foglal magába a Mórakalmi, Szegedi és Kiskunhalasi kistérségekből) készült tanulmány szerint a gyermekek veszélyeztetettsége több mint hatszorosa a külterületeken a belterülethez képest. E térségben a védelembe vett gyermekek 82%-a, a családból kiemelték 88,1%-a tanyán élő családok köréből kerül ki.

Munkaerőpiacról kiszorult, egészségi állapotuk és életmódjuk miatt veszélyeztetett emberek

A munkaerőpiacon való részvételüket illetően egyes társadalmi csoportok koruk, testi vagy mentális egészségi állapotuk és életmódjuk miatt hátrányos helyzetűnek tekinthetők. A munka nélküli 40 éven felüliek, megváltozott munkaképességűek, szenvedélybetegek nehezen vagy egyáltalán nem találják meg a visszavezető utat a munkaerőpiacra. Részben ebből adódik Dél-Alföldön a korhatár alatti nyugdíjasok magas száma (2001-ben 72 737 fő volt, 16,3%-a az országos értéknek). A megváltozott munkaképességűek járadékában részesülők számának változása 1999-hez képest szintén az elsők közötti az országban, 2001-ben 33 554 fő volt (15,4%-a az országos adatnak).

A KSH felmérése alapján a regisztrált kábítószer-fogyasztók száma a Dél-Alföldön a legmagasabb Közép-Magyarország után. 2002-ben 1297 főt regisztráltak a régióban. A különböző szerek fogyasztása a fiatalok körében is egyre terjed.

Roma társadalom

A roma származású emberek számát világszerte csak becsülni tudják. A 2002-ben készült roma jelentés szerint hazai számuk 2001-ben 600 000 fő volt. A 2001-es népszámlálási adatok alapján azonban csak 205 720 fő (a becsült érték 34,3%-a) vallotta magát roma származásúnak, közülük a Dél-Alföldön élő roma lakosság száma 15 490 fő (az országos érték 7,53%-a). Az itt élő roma emberek népességhez viszonyított arányát tekintve a kapott érték (1,1%) az országos átlag (2,0%) alatt marad.

A roma emberek alapvetően egy zárt társadalmat alkotnak, saját nyelvvel, kultúrával. Mindezekből adódóan a társadalmi változásokhoz történő alkalmazkodás nehézséget jelent számukra, ezért figyelembe véve a munkaerőpiaci versenyképességet gátló tényezőket (pl.: az alacsony

iskolázottságot), a szociális helyzetüket, valamint az egészségi állapotukat, a roma kisebbség Magyarországon, így a régióban is halmozottan hátrányos helyzetű rétegnek számít.

Fogyatékossgal élők

A 2001. évi népszámlálás idején 577 006 ember élt fogyatékossgal Magyarországon (156,7% százalékkal több, mint 1990-ben), az akkori népesség 5,7%-a, ugyanakkor a Dél-Alföldön nyilvántartott fogyatékos emberek száma 95 360 fő volt (182,2%-a a korábbi népszámlálási adatnak), az itt élő lakosság 7%-a.

A fogyatékos emberek esélyegyenlőségének megteremtése érdekében számos program kezdte meg működését országosan, ill. a régióban is, de még mindig jelentős az elmaradás mind a különböző jogok biztosítása terén, mind pedig az egyes célterületeken. Nagy előrelépést jelent, hogy a hozzáférhető (akadálymentes, érzékelhető és biztonságos) környezet megteremtése egyre több helyen valósul meg (azonban még így is nagyon hiányos), valamint az, hogy a közelmúltban a regionális jelnyelvi központok megkezdték működésüket.

Fogyatékossgal élők, ill. megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására a Dél-Alföldön 2002-ben mindössze 6 célszervezet működött, 35 telephellyel. A megváltozott jogi szabályozás ezek egy részének megszűnéséhez vezetett, így a célcsoport foglalkoztatási esélyei tovább romlottak. A speciális védett munkahelyek száma szintén nagyon kevés, összesen kilenc működött 2003-ban, melyből 2 Bács-Kiskun megyében, 4 Békés megyében és 3 Csongrád megyében.

Veszélyeztetett lakhatás

A szegénységben élők lakhatási körülményei, ill. azok rosszabbodása számos okra – többek között az önkormányzati (kiléptető jellegű) bérlakások hiányára, a magas rezsiköltségek miatti eladósodásra, az ebből származó kilakoltatásokra vagy alacsonyabb komfortfokozatú lakásokba, ill. albérletbe költözésre, a lakáskarbantartás pénztelenségéből adódó elmaradására – vezethető vissza. Az ily módon lakhatás veszélyeztetettsége által érintett egyedülállók és családok számára nyújt támogatást, segítséget az önkormányzatoktól igényelhető lakásfenntartási támogatás, ill. az adósságkezelési szolgáltatás.

A dél-alföldi önkormányzatok 2002-ben 24 015 személyt, az itt élők 1,76%-át – amely az országos átlagnak megfelelő – részesítettek lakásfenntartási támogatási formában.

Az adósságkezelési szolgáltatás még viszonylag új, 2003 januárjától hatályos ellátási forma. A Dél-Alföldön 12 helyen működik:

- Csongrád megye: Szentes, Hódmezővásárhely, Csongrád, Sándorfalva, Szeged
- Békés megye: Orosháza, Békés, Békéscsaba, Gyula, Szarvas, Gyomaendrőd
- Bács-Kiskun megye: Kiskunfélegyháza

Hátrányos helyzetű kistérségek

Gazdasági helyzet komplex mutató alapján

A komplex mutató az adófizetők aránya a lakónépességen belül, a háztartásban élő foglalkoztatottak aránya, és a társas vállalkozások ezer főre jutó száma alapján jelzi a területi hátrányokat. A legrosszabb gazdasági helyzetű térségek a régióban: a Bácsalmási, a Mezőkovácsházai, a Sarkadi kistérség.

Jövedelmi helyzet komplex mutató alapján

A komplex mutató az egy főre jutó befizetett SZJA, rendszeres szociális segélyben részesülők aránya a lakónépesség ezrelékében, és a kiegészítő családi pótlékban részesített családok összes családon belüli aránya mutatók alapján tipizálja a kistérségeket. Jövedelmi szempontból a leghátrányosabb kistérségek a régióban: a Sarkadi, a Szeghalmi, a Mezőkovácsházai kistérség.

Lakókörnyezet, lakhatás komplex mutató alapján

A komplex mutató a külterületi lakosság aránya, a hálózati gázzal ellátott lakások aránya, a hálózati vízvezetékkel ellátott lakások aránya, a közcsatornával ellátott lakások aránya, a meleg folyóvízzel ellátott lakások aránya, az egyfős háztartások aránya, az 5- vagy többfős háztartások aránya és az ezer fő alatti lakosú településeken élő lakónépesség aránya mutatók alapján készült. A lakókörnyezet és lakhatás szempontjából legrosszabb helyzetű kistérségek: a Kiskunhalasi, a Kiskunmajsai, a Kiskunfélegyházai, a Mórahalmi, a Kisteleki kistérség.

Népesség összetétele komplex mutató alapján

A komplex mutató a 60 évesnél idősebbek, a 0-14 éves gyermekkorú népesség és a roma népesség aránya a lakónépességben, az általános iskola 8 évfolyamát el nem végeztek a 15-X korú, az egyetemi, a főiskolai stb. oklevéllel rendelkezők aránya a 25-X korú népességen belül, a természetes szaporodás/fogyás, a vándorlási különbözet a lakónépesség ezrelékében mutatók alapján körvonalazza a társadalmi hátrányok szempontjából kiemelt figyelmet igénylő csoportok térbeli koncentrálódását. A népesség összetételét tekintve a legrosszabb helyzetű kistérségek a régióban: a Békési és a Csongrádi kistérség.

Ellátórendszer komplex mutató alapján

A komplex mutató a bölcsődékbe beíratott gyerekek száma gyerekszámra vetítve, a gyermekjóléti szolgálatok foglalkoztatottainak száma a népességre vetítve, a családsegítő szolgáltatásokat igénybe vevők a lakónépességhez viszonyítva, a szociális alapellátás keretében étkezésben, házi segítségnyújtásban részesülők, a nappali ellátást nyújtó idősök klubjainak szolgáltatásait igénybevevők száma a 60 éven felüliekre vetítve, és alap és nappali ellátásban 10 ezer lakosra jutó foglalkoztatottak, valamint a komplex szakember ellátottsági mutató alapján készült. E tekintetben a szociális szolgáltatások kiépítettsége és a szakember-ellátottság a Jánoshalmi, Kunszentmiklósi, Kiskőrösi és Kisteleki kistérségekben a leghiányosabb.

Kirekesztettség és ellátórendszer összetett mutató alapján

A mutató az összesített 1-4. kirekesztettségi mutatók és a komplex ellátórendszer mutató összevetésével készült. A mutató rávilágít a társadalmi kirekesztődés térbeli koncentrációjának és az ellátórendszer kiépültségének ellentmondásaira is, melyek alapvetően a szociális ágazat belső, strukturális és szakmai ellentmondásaiból adódnak. A mutató alapján a Jánoshalmi, a Kisteleki és a Mezőkovácsházai kistérségek emelhetők ki, ahol a hátrányos helyzetű lakosok problémáinak megoldására nem elegendő a szociális ellátórendszer jelenlegi kiépültségi szintje.

Településszerkezet – közigazgatás

Településszerkezet, településnagyság és közigazgatás kapcsolata

Dél-Alföld régió 254 településéből 119 Bács-Kiskunban, 75 Békésben és 60 Csongrád megyében található. Az 500 főnél kisebb lélekszámmal rendelkező aprófalvakban mindössze a lakosság 0,3%-a él, a 2000 főt nem meghaladó kistelepülésekben élők aránya szintén nagyon alacsony (2,2%). A Dél-Alföldön a lakosság legnagyobb része (44,7%) a 2000-10 000 fős nagy- és óriásfalvakban, valamint a 20 000-50 000 lelket számláló mezővárosokban (21,3%) koncentrációjuk. Egyes kistérségekben nincsenek 10 000 fő feletti települések. Ilyenek a Bácsalmási, Jánoshalmi, Kunszentmiklósi, Mezőkovácsházai, Kisteleki és Mórahalmi térségek. A közép-magyarországi régióval egyetemben a Dél-Alföld területén az önálló polgármesteri hivatalok aránya 89%-on felüli, a legmagasabb az országban.

Önkormányzati szociálpolitika és gyermekvédelem

A szociális és gyermekvédelmi igazgatás tárgyi, személyi (szakember-ellátottsági) feltételeinek kialakítására minimálisak a törvény általi előírások, ebből adódóan a régió kisebb településein előfordul, hogy – szociális végzettség nélkül – pl. az anyakönyvezető látja el a szociális igazgatási feladatokat, köztük a segélyek kiosztását. További probléma a településnagysághoz mért létszám előírásának hiánya. A segélykérők sokszor sorban állnak egy szociális irodai pult előtt, és mindenki füle hallatára kell nyilatkozniuk, hogy miért igénylik a kérvényezendő támogatást. A segélykérő és a segély kiadásáról döntő hivatali személy részére a négy szemközti beszélgetéshez

szükséges tárgyi feltételek hiányoznak, melyek biztosítása elengedhetetlen feltétele a szükséges intimitásnak. Hiányzik továbbá a szociális és gyermekvédelmi igazgatás széleskörű informatizálása, ill. az ott dolgozók megfelelő számítástechnikai ismerete is. Ehhez alapul szolgálhatnak a szociális igazgatási mintahelyek tapasztalatai.

Szolgáltatástervezési koncepciók

Szociális koncepciók és térképek hiánya jellemzi a szociális szakmát minden területi szinten. Az önkormányzatok által kötelezően készítendő szociális szolgáltatástervezési koncepció a szociális ellátásoknak csak egy részével foglalkozik. A gyermekvédelem területén hiányoznak az ilyen jellegű elemzések. A szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer szükségleteinek, fejlesztendő területeinek meghatározásához hiányoznak az azt megelőző feltáró tanulmányok, kutatások. A különböző és az azonos területi szintű (települési, kistérségi, megyei, regionális) szolgáltatástervezési koncepciók jelenleg nem összehangoltan, eltérő módszerekkel készülnek, ami megnehezíti az összehasonlíthatóságot.

Térségi-területi problémamegoldási módok

A dél-alföldi régió kistelepülésein és tanyás vidékein élő lakosság hátrányos helyzetének csökkentésére, különböző szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítására egyre több teleházat hoznak létre és működtetnek. A teleházak olyan intézmények, melyek lehetőséget adnak az informatikai és a kommunikációs eszközök közösségi hozzáféréséhez, segítve a kínált szolgáltatások által az adott település közösségének fejlődését. A Dél-Alföldön 2003-as adatok szerint 72 településen működik teleház: Bács-Kiskun megyében 22, Békés megyében 15 és Csongrád megyében 35.

A régió szociális és gyermekvédelmi ellátórendszere

Szociális és gyermekvédelmi alap- és szakellátás

A jelenleg érvényben lévő törvények a települések szociális és gyermekvédelmi ellátási kötelezettségeit nem a helyi igényeknek megfelelően, hanem a településnagysághoz mérten határozzák meg. A dél-alföldi települések önkormányzatai eltérő mértékben tesznek eleget ezeknek a kötelezettségeknek, miközben igyekeznek megfelelni a valós lakossági igényeknek is;

ezt azonban nehezíti, hogy a tényleges szükségteken alapuló szolgáltatások tervezéséhez, nyújtásához hiányoznak a jelenlegi szolgáltatórendszer működését (hatékonyságát), kapacitását vizsgáló (külső) elemzések, kutatások.

Az alapellátásokat tekintve az étkeztetés, a házi segítségnyújtás és a gyermekjóléti szolgálatok kiépültsége az országos adatokhoz viszonyítva jó. Hiányosság a családsegítő szolgálatok elérhetőségénél és a speciális alapellátások (pszichiátriai és szenvedélybetegek közösségi ellátása, utcai, lakótelepi, iskolai szociális munka) megszervezésénél, valamint a gyermekvédelmi szakellátás területén a helyettes szülői hálózat és a speciális nevelési igényű gyermekek ellátását felvállaló képzett nevelőszülőknél tapasztalható. A tanyás területek, kisebb falvak alapellátását biztosító tanya- és falugondnoki hálózat működtetésével még nem élt minden arra jogosult település. A régióban, főként a falun élő idős lakosok magas aránya miatt a falvas térségekben, kiemelt szerepe van az idősek nappali ellátását biztosító intézményeknek. A törvényi előírásokhoz képest a nappali ellátás minden ellátotti csoport (gyermekek, idősek, fogyatékkal élők, pszichiátriai és szenvedélybetegek, hajléktalanok) esetében hiányosan kiépített. Az alapszolgáltatások hiánya hatással van a költségesebb fenntartású bentlakásos ellátási rendszerben történő ellátásokra. A szolgáltatások hatékony fejlesztéséhez elengedhetetlen, hogy megtörténjen a valós szükségletek felmérése, a jelenleg rendelkezésre álló szolgáltatók kapacitásának feltérképezése és a különböző szakterületek közötti profilok, szolgáltatások és finanszírozások új alapokra helyezése.

A bentlakásos elhelyezést biztosító intézmények szétszórtnak, a régió egész területén működnek, önkormányzati önként vállalt feladatként, vagy egyházi, civil, gazdasági társaság által működtetve. Az átmeneti és a tartós bentlakásos elhelyezés országos férőhelyszámait a lakosságszámhoz viszonyítva elsők között van a régiónk, főként az időskorúak és a fogyatékkal élők ellátását illetően. A bekerülésre várakozás ideje viszont ezen ellátásoknál is hosszú. Nincs a régióban (és országosan sem) gyermekek pszichiátriai otthona, ezért a pszichiátriai beteg gyermekek ellátása a speciális nevelési igényű gyermekekkel együtt történik. Ezekben az intézményekben nem tudnak számukra szakszerű ellátást biztosítani. Hiányos a hajléktalanok átmeneti és tartós ellátásának kiépültsége.

Nincs – a szenvedélybeteg- és hajléktalanellátást kivéve – rehabilitációt, társadalmi re-integrációt biztosító intézményi háttér és e célból a szektoron belüli, valamint szektorok közötti szolgáltatói

együttműködés sem, valamint minimális az utógondozás, ill. a hatékony alternatív kiléptető megoldások lehetősége. Kevés azoknak a szolgáltatóknak is a száma, akik szektorközi együttműködésekre alapozott társadalmi reintegrációt szolgáló programokkal, illetve tapasztalattal rendelkeznek.

A gyermekvédelmi gondoskodásból (korábban állami gondoskodásból) kikerülő fiatalok hátrányának behozatala önálló életkezdési esélyeiket tekintve a mai gyakorlat szerint nem kezelhető megfelelően.

A megváltozott munkaképességű lakosok és a speciális igénnyel (fogyatékossgal) élő személyek különböző szolgáltatásokhoz való hozzáférése, számukra méltó életkörülmények biztosítása nem megoldott; foglalkoztatási esélyeinek romlásával kell számolnunk a közeljövőben, melynek kezelésére nem születtek meg még hatékony megoldások.

A nem önkormányzati fenntartású szolgáltatók többsége nem rendelkezik a tartós és biztonságos működéshez szükséges garanciával, melyet a pályázati források utófinanszírozása tovább nehezít. Az intézmények infrastruktúrája változó képet mutat, sok esetben korszerűtlen; az épületek elavultak, egyes bentlakásos intézmények lakhatásra szinte alkalmatlanok; a fenntartók nem rendelkeznek a rekonstrukcióhoz szükséges anyagi fedezettel.

Humán erőforrás, szakember-ellátottság

Az önkormányzatoknál dolgozó szociális ügyintézők végzettségére van, számukra vonatkozóan azonban nincs törvényi előírás, a feladat elvégzésének feltételei településenként egyediek. Egyes kistépüléseken anyagi forrás hiányában előfordul, hogy más munkakörhöz kapcsolódóan látják el a szociális ügyintézéssel kapcsolatos feladatokat, ami többlettudást és többletmunkát feltételez. Az is megtörténik azonban, hogy kellő ismertetek nélkül, nem megfelelő végzettségű dolgozók foglalkoznak szociális ügyekkel.

A szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátások szakmai feltételei törvényileg szabályozottak. A szociális alap- és nappali ellátást, valamint a bentlakásos ellátást nyújtó intézmények fenntartói folyamatosan beiskoláznak. Azonban a foglalkoztatottak nagy

fluktuációjából adódóan és a fenntartók többségének a képzésekhez szükséges újabb és újabb források előteremtésének nehézsége miatt a szakképzettségi mutatók szinte stagnálnak a korábbi évekhez képest. A továbbképzésekhez szükséges pénz hiánya késleltetheti a szükségletalapú szolgáltatásfejlesztési programok kidolgozását és bevezetését.

Kistelepülések és/vagy tanyák, speciális adottságú települések szociális ellátása

Dél-Alföld régió településszerkezetére jellemzőek a tanyákkal körülvett mezővárosok, nagy- és óriásfalvak. A külterületeken, ill. falun élők szociális ellátása céljából működnek a falu- és tanyagondnoki szolgálatok. A szociális törvény ajánlása szerint a 600-nál kisebb lélekszámú településen a szociális alapellátási feladatok megvalósítására falugondnoki szolgálat keretében is lehetősége van a helyi önkormányzatnak. A legalább 70 és legfeljebb 400 lélekszámú külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen a szociális alapellátás tanyagondnoki szolgálat keretében is biztosítható.

Az országos módszertani intézet felmérése szerint 2004-ben a működő szolgálatok száma Bács-Kiskun megyében 42, Békés megyében 18, Csongrád megyében 27 volt. Azoknak a településeknek a számából kiindulva, amelyeknek lehetőségük volna ennek a szolgáltatásnak az indítására, a lefedettség a megyék előbbi sorrendjében: 27%, 27% és 23%-os.

Önkéntesség

A szociális ágazathoz szervesen hozzátartozik a segítségre szorulóknak önkéntes megsegítése, karitatív tevékenységek végzése. A közismert – nagy múlttal rendelkező – országos karitatív szervezeteken (Magyar Vöröskereszt és Magyar Máltai Szeretetszolgálat) kívül további, szociális szempontból létrehozott önkéntes programok is kezdenek utat törni maguknak, valamint az önkéntes munka társadalmi elfogadásának. A szociális területen – lakóközösségi alapon – végzett önkéntes munka nagyban segítheti az adott település egészségügyi és szociális ellátórendszerének hatékonyságát. Az önkéntesek az ellátórendszer szolgáltatásai mellett, azokat kiegészítve tevékenykednek, kitöltve a hiányosságokat. Pl.: a különböző „otthon segítő” szolgálatok egyik célja az otthonukból kimozdulni nehezen vagy nem tudó emberek mindennapi életvitelének segítése, elmagányosodásuk megelőzése. Erre példaértékű a Béthel Alapítvány által Békés

megyéből kiindult Kapu (önkéntes segítő) Program, valamint az Otthon Segítünk Alapítvány kisgyermekes szülőket segítő programja.

A szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer helyzete ellátási területenként

Gyermekvédelem

Gyermekjóléti alapellátások

A gyermekek védelméről szóló törvény alapján a gyermekjóléti szolgáltatás része a tájékoztatás a gyermekek fejlődését biztosító támogatásokkal kapcsolatosan, a tanácsadás a családtervezéssel összefüggő kérdésekkel kapcsolatosan, a szociális válsághelyzetben lévő várandós anyák támogatása, valamint a család- és utógondozás biztosítása.

A dél-alföldi régióban összesen 283 526 fő 18 évesnél fiatalabb gyermek él. Közülük 32 645 fő (11,5%) vette igénybe a gyermekjóléti szolgálat szolgáltatását 2002-ben.

A Dél-Alföld három megyéjében összesen 203 gyermekjóléti szolgálat működik, kiépülésükkel a gyermekvédelem hatékonysága jelentősen nőtt.

Gyermekek napközbeni ellátása

A családban nevelkedő, 3 éven aluli gyermekek napközbeni ellátásának intézménye a *bölcsőde*, ahol az életkornak megfelelő, szakszerű gondozást és nevelést biztosítanak.

1998-2002 között a Dél-Alföldön a bölcsődék száma mindösszesen 1,3%-kal (egy intézménnyel) csökkent. A régió három megyéjében jelenleg 75 bölcsőde van. A bölcsődék, illetve bölcsődei férőhelyek felszámolása elsősorban a kistelepüléseken történt, mivel ez az egyik legdrágább napközbeni ellátást biztosító intézménytípus. A régió 4 kistérségében teljesen hiányzik a bölcsődei ellátás.

A Dél-Alföldön a bölcsődébe beiratkozott gyermekek száma a vizsgált időszakban 4796 főről 4 222 főre csökkent. A bölcsődékben dolgozó beosztott gondozónők száma is csökkenést mutat: a kezdeti 727 fővel szemben 2002-ben 696 fő volt. Az egy gondozónőre jutó gyermekek száma a régióban 6,1 fő, amely országosan a legmagasabb.

Az *óvodai gyermekcsoportok* száma a Dél-Alföldön 2002-ben 2046 volt, 1998-hoz viszonyítva 137 csoporttal kevesebb. A születendő gyermekek számának, ebből adódóan az induló óvodás csoportok számának csökkenése óvodák bezárását is szükségessé tette. A vizsgált időszakban a régióban 15 óvodát szüntettek meg. A beíratott gyermekek száma szintén fogyást mutat. A 2002-ben beíratott 44 066 gyermek 7183 fővel volt kevesebb, mint 1998-ban. A gyermekeket ellátó óvodapedagógusok száma (2002-ben 4 134 fő) 111 fővel csökkent.

Az általános iskolákba járók száma 2002-ben 126 805 fő volt a Dél-Alföldön, 5 188 fővel kevesebb, mint 1998-ban. A közülük *napközit* igénybevevő tanulók aránya növekedett az évek folyamán. Míg 1998-ban a Dél-Alföldön általános iskolába járók csupán 36,2 %-a vette igénybe a napközit, rá öt évre 41,7% volt ez az arányszám.

A Dél-Alföld régióban működik *családi napközi* a legtöbb férőhellyel, egy-egy vállalkozó egyszerre maximum 5 gyermek felügyeletét láthatja el. A régióban kimondottan magas a családi napköziben igénybe vett gondozási napok (12 429) és a gondozott gyermekek (559 fő) száma.

A házi gyermekfelügyeletek számával kapcsolatosan csak becslésen alapuló országos adat áll rendelkezésre. A Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet adatai szerint 13 helyen működik az országban. Ez az ellátási forma nagyon kiépületlen, a rászorultak által nem ismert ellátási forma.

Gyermekek átmeneti gondozása

Átmeneti gondozás a következő formában történt a Dél-Alföldön 2002-ben: helyettes szülőknél csupán 67 gyermeket gondoztak; gyermekek átmeneti otthonában 27 fő részesült ellátásban. Családok átmenti otthonában 845 gyermek részesült ellátásban, a 317 engedélyezett férőhely ellenére.

Gyermekevédelmi szakellátás

A dél-alföldi régióban a gyermekotthoni férőhelyek száma (2002-ben) összesen 1129. A hatféle gyermekotthoni férőhelytípusból (általános gyermekotthon, lakásotthon, speciális gyermekotthon, általános iskola-diákotthon és gyermekotthon, utógondozó otthon és egyéb típusú otthon) a lakásotthon rendelkezik a legtöbb elhelyezési lehetőséggel, ez teszi ki az összes gyermekotthoni férőhely 41,6%-át.

Gyermekotthonban és nevelőszülőnél 2287 gyermek és fiatal felnőtt került elhelyezésre 2002-ben. Dél-Alföldön található országosan az általános gyermekotthoni férőhelyek 8,2%-a, a lakóotthonok 12%-a, a speciális gyermekotthonok 10%-a, az általános iskola, diákotthon és gyermekotthon 9%-a, az utógondozó otthonok 5,8 %-a, és egyéb kategóriában a férőhelyek nem egészen 12%-a. Nincs a régióban (és országosan sem) gyermekek pszichiátriai otthona, ezért a pszichiátriai beteg gyermekek ellátása együtt történik a speciális nevelési igényű gyermekekkel, melynek során nem tudnak számukra szakszerű ellátást biztosítani.

Családvédelem, családsegítés

A Regionális Módszertani Családsegítő Szolgálat adatai szerint a régióban 96 családsegítő szolgálat működik, ebből 36 Békés, 36 Bács-Kiskun és 28 Csongrád megyében. A családsegítő tevékenység leginkább valamilyen más szociális tevékenységgel együtt működik a szolgáltatók több mint felénél.

A családsegítő szolgáltatást igénybe vevők száma a Dél-Alföldön 2002-ben 40 495 fő volt.

Ez a szolgáltatás az egyik legkiforrotlanabb alapellátási formának tekinthető a régióban, lefedettsége 50%-os. A kistelepüléseken a családsegítő és gyermekjóléti feladatok egy személy által történő ellátása esetén nem valósul meg a szolgáltatások egymást kiegészítő jellege, különösen, ha ezt a tevékenységet a település védőnője egészségügyi feladatai mellett látja el. A családsegítő szolgálatoknál a több szociális szolgáltatást nyújtó területhez képest alacsonyabb a szakirányú szakképzettséggel rendelkezők aránya, ami több problémát vet fel. Ezen a területen tekinthető a legmagasabbnak a fluktuáció az alkalmazottak körében is, ami bár csökkent, de nem állt meg a közalkalmazotti bérrendezést követően. A jelenség igen káros hatással van az ellátás minőségére.

Idősellátás

Idősek alapellátása – étkeztetés, házi segítségnyújtás

Békés megyében a 75 település közül 62 településen biztosított az alapellátás mindkét formája. Ez 82%-os lefedettséget jelent. Bács-Kiskun megyében a települések 74%-ában működik az alapellátás. Csongrád megye 60 települése közül 3 önkormányzat nem szervezte meg az étkeztetést, és egy településen nem biztosított a házi segítségnyújtás. Ezáltal a lefedettség 95, illetve 98%-os. Dél-Alföldön 2002-ben 6177 fő vette igénybe ezt a szolgáltatást.

Az étkeztetés és házi segítségnyújtás viszonylag jól kiépített ellátórendszert alkot a régióban.

Idősek nappali ellátása – idősek klubja

A Dél-Alföldön 1998-2002 között nőtt az idősek nappali ellátására létrehozott intézmények mennyisége. Emelkedett mind az intézményi férőhelyek, mind az intézményi ellátást igénybe vevők száma. A régióra jellemző, hogy több önkormányzat önként vállalt feladatként működteti az idősek klubját (főleg Békés és Csongrád megyében), ezzel szemben Bács-Kiskun megyében a kötelezett 53 településből mindössze 26 (45%) biztosítja az ellátást.

A jól kiépített alap és nappali szociális ellátórendszer nagyon sok esetben kitolja, vagy akár ki is válthatja a bentlakásos elhelyezési igényt.

Idősek bentlakásos ellátása

Időskorúak gondozóházát tekintve a régióban 23 települési önkormányzatnak van feladat-ellátási kötelezettsége. Ezzel szemben 12 időskorúak gondozóháza működik, és ez a szám magába foglalja azokat a településeket is, amelyek önként vállalt feladatként végzik az ellátást. A gondozóházak egy része nem tud a törvényben előírt kötelezettsége szerint működni az ellátás időtartamát tekintve, mert sok esetben az átmeneti elhelyezés igazából csak „parkolópálya”, a rászorult valójában idősek otthonában kér helyezést, ott azonban még hosszabb a bejutásig a várakozási idő.

Az *idősek otthonai* biztosítják a legtöbb férőhelyet a régióban a tartós bentlakásos elhelyezési formákat tekintve. Az elhelyezésre várakozók száma mégis magas, és hosszú az elhelyezési idő is. Minden intézménynél vannak várakozók, de a leghosszabb a várakozók listája a megyei és települési önkormányzatok intézményeiben. Nagy a kereslet az emelt szintű elhelyezések iránt. Előfordul az egészségügyi és a szociális szolgáltató rendszer közötti átfedések miatt történő felvétel is. A működő intézmények tárgyi feltételrendszere nagyon eltérő, sok helyen elavult az infrastruktúra, néhol az épület lakhatásra szinte alkalmatlan. A rekonstrukciós program leállítása miatt nem valósulnak meg az épületekben az állagmegóvási, karbantartási és korszerűsítési munkák.

Fogyatékossgal élők támogatása

Fogyatékossgal élők alapellátása – támogató szolgálat

A fogyatékos személyek részére működtetett speciális alapellátási forma a támogató szolgálat. A támogató szolgálat feladata a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátásának megszervezése. A régió mindhárom megyéjében működnek már támogató szolgálatok. A szolgáltatást egyaránt végzik civil szervezetek és önkormányzatok.

A támogató szolgálatot jelenleg nagyrészt csak a 10 000 fő feletti településeken lehet igénybe venni. Az alacsonyabb lélekszámú települések lakói és a hátrányos településeken élők számára ez a szolgáltatás gyakorlatilag elérhetetlen.

Fogyatékossgal élők nappali ellátása

Erre a feladatra 11 kötelezett település van a régióban. Feladatát nem minden önkormányzat teljesíti, de vannak olyan települések, ahol önként vállalt feladatként működik az ellátás a helyi igényekre való tekintettel.

A fogyatékos embereket ellátó nappali intézmények 100%-os kihasználtsággal működnek. Az ellátásra való igény jóval nagyobb lenne, mint a rendelkezésre álló kapacitás. A meglévő intézmények száma egyrészt kevés, másrészt nem kínál a fogyatékoság minden típusának megfelelő ellátást, pedig a fogyatékosággal élő személyek napközbeni elhelyezésének és foglalkoztatásának lehetősége csökkenti a család leterheltségét, valamint lehetővé teszi az addig otthon ápolási díjon lévő családtag munkaerőpiacra történő visszakerülését.

Fogyatékosággal élők bentlakásos ellátása

A Dél-Alföldön van a második legtöbb férőhely a fogyatékosok bentlakásos intézményekben történő ellátására.

A fogyatékos bentlakásos ellátás speciális szegmense a lakóotthoni hálózat, mely elhelyezési forma iránt növekvő igény jelentkezik.

Pszichiátriai és szenvedélybetegek segítése

Szenvedély- és pszichiátriai betegek alapellátása – közösségi ellátás

Pszichiátria betegek számára közösségi ellátást egy civil szervezet nyújt a régióban, szenvedélybetegek közösségi ellátása egyelőre csak szerveződik. A közösségi ellátás a legújabb ellátási formák közé tartozik, és mivel olyan ellátotti csoportokról szól, melyek részére az ellátórendszer egyéb fokai is viszonylag kiépítetlenek, ez utóbbi ellátási forma sem terjedt el még megfelelően.

Szenvedély- és pszichiátriai betegek nappali ellátása

A régióban pszichiátriai betegek nappali intézménye működik legkisebb számban az összes nappali ellátási formát tekintve. Szenvedélybetegek nappali intézménye sem áll elegendő számban rendelkezésre. E két ellátási formát a feladatellátásra kötelezett önkormányzatok nagy része nem

szervezte meg. A két intézmény nagyfokú hiánya miatt az ellátásra szoruló pszichiátriai és szenvedélybetegek egy része az idősellátó hálózatban jelenik meg.

Szenvedély- és pszichiátriai betegek bentlakásos ellátása

A *pszichiátria betegek* tartós bentlakásos szociális intézményi ellátása országos viszonylatban is a szociális ellátás diszpreferált területéhez tartozik. A férőhelyek száma országosan 7963, a Dél-Alföldön 1087, amelyhez képest az ellátottak száma 1115 fő volt 2002-ben.

Szenvedélybetegeket tartósan ellátó intézmények férőhelyszáma országosan 1495 fő, ebből 263 férőhely található a régióban, az ellátottak száma 256 fő volt 2002-ben.

Szenvedély- és pszichiátriai betegek rehabilitációja

A szenvedélybetegek rehabilitációs ellátása az egyik legkevesebb férőhellyel rendelkező, legrövidebb múltra visszatekintő ellátási forma. Békés megyében a sarvasi telephelyen alkoholbetegek rehabilitációs kezelése folyik, a nagyszénási intézmény elsősorban drogbetegek rehabilitációját végzi. A pszichiátria betegek rehabilitációja szintén nem megoldott.

Munkaerőpiacról kiszorulók

Szociális földprogram

A szociális földprogram 1992-ben indult, és elsősorban azoknak a településeknek nyújt támogatást, amelyek gazdasági, társadalmi, infrastrukturális szempontból hátrányos helyzetben vannak, illetve ahol magas a munkanélküliek, a szociálisan hátrányos helyzetűek száma. A program a régióban Békés megyei kistérségeket támogat, azon belül is többször kapott támogatást a Mezőkovácsházai, a Sarkadi és a Szeghalmi kistérség.

Szociális közmunkaprogram

A közmunkaprogramok célja elsődlegesen a tartós munkanélkülieknek, a megváltozott munkaképességűeknek és a halmozottan hátrányos helyzetűeknek a bevonása az állami és az önkormányzati feladatok ellátásába, valamint ezen személyek munkaerőpiaci re-integrációjának

elősegítése és munkaerőpiacon tartása (akár csak ideiglenesen is). A szociális szolgáltatások terén is találkozunk közmunkásokkal, általában a kisegítő munkakörökben. 2002-ben a szociális közmunkaprogramban résztvevők száma a Dél-Alföldön volt a legtöbb (287 fő), az országos érték 26,5%-a.

Hajléktalanellátás

Hajléktalanok alapellátása – utcai szociális munka

A hajléktalanellátó rendszer kiépítettsége hiányos. Nagy probléma, hogy még az alapellátás szolgáltatása sincs jelen minden, erre a feladatellátásra kötelezett településen. Az utcai szociális munkások munkájuk során közvetlen életveszélyt vagy tartós egészségkárosodást előzhetnek meg, de fontos szerepük van a kriminalitás megelőzésében is.

Hajléktalanok nappali ellátása – nappali melegedő

A hajléktalanok nappali melegedője nyújthatja a legjobb, és a legtöbb hajléktalan embert érintő lehetőséget a velük való közvetlen kapcsolat kialakítására. A nappali melegedők befogadóképessége országosan 3612 fő volt 2002-ben, ebből a régió befogadóképessége 366 fő.

Hajléktalanok átmeneti, tartós bentlakásos és rehabilitációs ellátása

A hajléktalanok átmeneti ellátásának egyik formája a hajléktalan emberek éjjeli pihenését szolgáló éjjeli menedékhely még a nagyvárosokban sincs mindenhol, de a régióban összesen is csak 8 üzemel. Hajléktalanok átmeneti szállása összesen 16 működik a régióban. Ez több, mint az ellátásra kötelezett települések száma. A régióban a hajléktalanok szállásának és éjjeli menedékhelyeinek összes férőhelyszáma 652 fő, a 2002-ben ellátottak száma 598 fő volt.

Hajléktalanok tartós bentlakásos elhelyezését illetően a Dél-Alföldön nem található kifejezetten ilyen jellegű intézmény. Hajléktalanok ápoló-gondozó otthona összesen 11 működik az országban; mindössze egy kis létszámú, 20 férőhelyes otthon van a dél-alföldi régióban.

Hajléktalanok rehabilitációs intézménye országosan 13 működik, közülük egy a Dél-Alföldön. A hajléktalanságot megszüntető innovatív kiléptető megoldások hiányoznak a régióban.

A hajléktalanellátáshoz kapcsolódóan a Dél-Alföldön a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Kecskeméti Szervezete (Gondviselés Háza – Nappali Melegedő) látja el a diszpécser központ feladatait, továbbá országszerte folyamatban van olyan egészségügyi centrumok létesítése is, melyek 24-órás megfigyelőként és lábadozóként funkcionálnak, valamint házi orvosi szolgálatot is biztosítanak a hajléktalanok részére.

Innováció a szociális szférában

A szociális ellátások fejlesztésére, innovatív kezdeményezések kidolgozására, a működőképes jó gyakorlatok feltárására és terjesztésére, szakemberek és önkéntesek képzésére, valamint önkéntes programok (Kapu Program) működtetésére jött létre a régióban a Stroke Pozitív Kft. és a Béthel Alapítvány által fenntartott Dél-alföldi Regionális Forrásközpont.

A különböző szinten szerveződő módszertani intézmények szintén nagy szerepet játszanak a humán innováció kutatásában és terjesztésében

Módszertani intézmények

A módszertani intézmények célja szakmai segítség nyújtása az adott térségben a különböző alap- és szakosított ellátások megszervezéséhez, ill. folyamatos működésük biztosításához.

A jogszabályok által előírt feladatok ellátására a Dél-Alföldön tíz módszertani intézmény hoztak létre, melyből hat megyei szinten a szociális, ill. a gyermekjóléti ellátások területén működik, ezekből arányosan egy-egy Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megyében található. A három regionális szintű módszertani intézmény közül a hajléktalan személyek ellátásával kapcsolatos módszertan székhelye Kecskemét (Bács-Kiskun megye), míg a családsegítés és a bölcsődei ellátás székhelyei Szegeden (Csongrád megye) található. Az országos szintű módszertani tevékenységet illetően egyedül a szenvedélybetegek ellátására vonatkozóan rendelkezik a régió – kaskantyúi (Bács-Kiskun megyei) székhellyel – módszertani intézménnyel.

A tervezési, fejlesztési, képzési, kutatási és nyilvántartási rendszerek jelenleg is jól működnek a régió tíz módszertani intézményében, melyek szinterei a mai gyakorlat szerint a megyék és egyre inkább a kistérségek is.

A módszertanok nagyon sokrétű feladatkörrel és kis személyi állománnyal rendelkeznek. Egyes módszertani osztályok problémája, hogy a jogszabály által előírt létszámkeret nem az ellátandó települések nagyságához mért, pl. a megyei módszertanoknál Bács-Kiskun megyében a módszertani feladatokat 119 településre kiterjedően, Csongrád megyében pedig ennek felében, 60 települést illetően kell ellátni.

Szociális felsőoktatás, szakemberképzés

A szociális felsőoktatás részeként a Dél-Alföldön szociálismunkás-képzés a Szegedi Tudományegyetem Egészségügyi Főiskolai Karának keretében 1989 óta folyik, ahol a szociális alapképzés mellett különböző szakosító továbbképzésen, tanfolyamokon, akkreditált képzéseken való részvételre szintén adott a lehetőség. A szociális munkás képzésbe 2003-ban a Gyulai Tessedik Sámuel Főiskola Egészségügyi Intézete is bekapcsolódott.

Civil szervezetek és piaci cégek a régió szociális ellátórendszerében

Dél-Alföld régió megyéiben közel azonos számban találhatók meg a szociális célú non-profit szervezetek (Bács-Kiskun 226, Békés 211, Csongrád 187). A szervezetek jogi státuszukat, működési területüket, feladatvállalásukat és hatókörüket tekintve igen heterogének.

Térségi eloszlás szempontjából vizsgálva jól látható, hogy a megyeszékhely térségébe koncentráálódtak a civil szervezetek. Ez a forráselosztás, eloszlás centralizációját tükrözi. Leginkább a leghátrányosabb kistérségekre (Bácsalmási, Jánoshalmi, Kiskunmajsai, Kunszentmiklósi, Sarkadi, Csongrádi, Kisteleki, Mórahalmi) jellemző a legkevesebb non-profit kezdeményezés.

A szociális civil szervezetek többsége nem rendelkezik a tartós és biztonságos működéshez szükséges feltételekkel. Működésüket gátolja az a tény is hogy ha a nyerne is pályázati úton valamilyen támogatást, jellemzően meg kell hitelezniük a megpályázott program kiadásait a

támogatási szerződések megkötésének, ill. a támogatási összeg kifizetésének rendszeres késése miatt.

A piaci cégek, vállalkozások jelenléte és a szociális gazdaságon alapuló szolgáltatások nyújtása még igen kezdetleges a régió szociális ellátórendszerében.