



BUDAPEST XXI. KERÜLET CSEPEL ÖNKORMÁNYZATA

ALPOLGÁRMESTER

JAVASLAT

**SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKJÓLÉTI
SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓ**
elfogadására

A előterjesztést készítette: Szathmáry Ádám
szociális és egészségügyi referens

Előterjesztő: Morovik Attila alpolgármester

Az előterjesztő megtárgyalásra javasolja:

Humánerőforrás és Fenntartható Fejlődés Bizottságnak

Törvényességi szempontból ellenőrizte:

dr. Szeles Gábor
jegyző

Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata Képviselő-testület
2014. évi ⁹³sz. előterjesztés
Testületi ülés dátuma: 2014. 04. 24.

Leadási idő:
2014. április 17.

Testületi ülés időpontja:
2014. április 24.

Tisztelt Képviselő-testület!

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló **1993. évi III. törvény** (továbbiakban Szt.) 92.§ (3.) bekezdése alapján a legalább kétezer lakosú települési önkormányzat a szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít. Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata 2004-ben fogadta el a kerület szolgáltatástervezési koncepcióját. A szolgáltatástervezési koncepció tartalmát az önkormányzat két évente felülvizsgálja és aktualizálja.

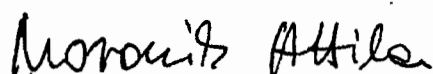
A koncepció hosszú távra rögzíti azokat az irányokat, elveket és stratégiai lépéseket, amelyekre szükség van ahhoz, hogy a szociális ellátó rendszer fenntartható, kiszámítható legyen és biztonságot nyújtson.

Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata a 623/62011.(IX.29.) számon elfogadott Szociális és Egészségügyi Ágazati Stratégiai Terv 2012-2014 beavatkozási és lehetőségeket és intézkedési alternatívákat fogalmazott meg.

Önkormányzatunk a szolgáltatásszervezési koncepció elkészítése során együtt kezeli az **1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról** (továbbiakban Szt.) és a **1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról** (továbbiakban Gyvt.) szóló törvényben meghatározott feladatokat, tekintettel arra, hogy mindkét törvényben megfogalmazottak szervesen összetartoznak, külön kezelésük ellátások hatékonysága érdekében kifejezetten diszfunkcionális lenne.

Kérem a Képviselő-testületet koncepció megtárgyalására és annak elfogadására.

Budapest, 2014. február 19.



Morovik Attila

alpolgármester

HATÁROZATI JAVASLAT

Budapest XXI. Kerület Csepel Önkormányzata Képviselő-testülete úgy dönt, hogy elfogadja az 1. számú melléklet szerint a Szociális és Gyermekjóléti Szolgáltatástervezési koncepciót.

Határidő: azonnal

Felelős: Németh Szilárd polgármester

A beszámoló elfogadásához **egyszerű többségű** támogató szavazat szükséges.



**SZOCIÁLIS ÉS GYERMEKJÓLÉTI
SZOLGÁLTATÁSTERVEZÉSI KONCEPCIÓ
2014.**

Tartalom

I.	Szolgáltatástervezési koncepció célja	3
II.	Demográfiai helyzetelemzés.....	4
A.	Társadalmi helyzetkép a XXI. kerületben	5
1.	Foglalkoztatottság.....	5
2.	Lakhatás, lakhatáshoz való hozzájutás	6
3.	Egészségügyi állapot	6
III.	Kerületünkben nyújtott szociális és gyermekvédelmi támogatások áttekintése	9
A.	Pénzbeli ellátások tendenciái	10
B.	Szociális és gyermekjóléti szolgáltatás intézményrendszere	13
1.	Családsegítés.....	15
2.	Idős és fogyatékos ellátás	18
3.	Gyermekjóléti Központ	21
4.	Bölcsődék	23
5.	Ellátást biztosító intézmények a szociális és gyermekvédelem területén.....	23
6.	Egyéb, szociális ellátások, adományok biztosítása	25
C.	Az előző koncepcióban kitűzött megoldandó feladatok.....	26
D.	Szükségletekhez igazodó fejlesztési tervek	26
1.	Hajléktalanok ellátása	26
2.	Lakhatás, otthonmegőrzés	26
3.	Gyermekek támogatása	26
4.	Idős és fogyatékossgal élők segítése.....	27

I. Szolgáltatástervezési koncepció célja

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló **1993. évi III. törvény** (továbbiakban Szt.) 92.§ (3.) bekezdése alapján a legalább kétezer lakosú települési önkormányzat a szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít. Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata 2004-ben fogadta el a kerület szolgáltatástervezési koncepcióját. A szolgáltatástervezési koncepció tartalmát az Önkormányzat két évente felülvizsgálja és aktualizálja.

A koncepció hosszú távra rögzíti azokat az irányokat, elveket és stratégiai lépéseket, amelyekre szükség van ahhoz, hogy a szociális ellátó rendszer fenntartható, kiszámítható legyen és biztonságot nyújtson.

Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata a 623/62011.(IX.29.) számon elfogadott Szociális és Egészségügyi Ágazati Stratégiai Terv 2012-2014 beavatkozási lehetőségeket és intézkedési alternatívákat fogalmazott meg.

Önkormányzatunk a szolgáltatásszervezési koncepció elkészítése során együtt kezeli az **1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról** (továbbiakban Szt.) és a **1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról** (továbbiakban Gyvt.) szóló törvényben meghatározott feladatokat, tekintettel arra, hogy mindkét törvényben megfogalmazottak szervesen összetartoznak, külön kezelésük ellátások hatékonysága érdekében kifejezetten diszfunkcionális lenne.

A koncepció első felében az eltelt időszak demográfiai változásait, az ellátások lefedettségét, kapacitásbeli változásait mutatjuk be annak érdekében, hogy a fejlesztési irányok elfogadását megalapozzuk. A felülvizsgálatkor, valamint az aktualizáláskor figyelembe vettük az ellátórendszer működésében bekövetkezett jogszabályi változásokat, az ellátások és szolgáltatások újabb mutatószámait.

A lakosság és a korösszetétel, az egyes ellátotti csoportok sajátosságaihoz igazodó ellátási formák és szolgáltatások előkészítési folyamatának, a szolgáltatások jelenlegi működésének, és az együttműködési keretek figyelembe vételével, valamint a harmadik fejezetben pedig a szolgáltatások fejlesztésével és azok ütemtervének meghatározásával készítettük el a szolgáltatási koncepciót.

A szolgáltatástervezési koncepciót az önkormányzat az elfogadást megelőzően az Sztv. 58/B§ (2.) pontja alapján véleményeztette az intézményvezetőkkel és az önkormányzat tanácsnokaival, az Önkormányzattal gyermekvédelmi feladatokat átvállalási szerződéssel rendelkező szervekkel, alapítványokkal, azon kívül a nemzetiségi önkormányzattal. A koncepció végleges változatának elfogadása során a kialakított véleményeket az önkormányzat lehetőség szerint figyelembe veszi.

Budapest XXI. kerület Csepel Önkormányzata Képviselő - testülete a 6/2012. (III.27.) önkormányzati rendelete, a személyes gondoskodást nyújtó ellátásokról VI. cím 31§. (1) bekezdés szerinti szociálpolitikai kerekasztal ülését megtartotta és a koncepciót megvitatta.

Szolgáltatás szervezési koncepció készítésekor figyelembe vettük a Budapest Főváros Kormányhivatala Főigazgató javaslatait is.

Az elkészített koncepció alapvető célja, hogy a kerület lakosság helyi szükségleteiknek megfelelően kerüljön sor az ellátások fejlesztésére. A feladatok meghatározását nagymértékben befolyásolja a lakosság korösszetétele, jövedelmi helyzete, gazdasági aktivitása és egészségi állapota.

A szükségletek meghatározásában kiinduló információt jelent a szociális és gyermekvédelmi szakemberek mindennapi tapasztalata.

Kerületünkben is kiemelkedő helyre került a **2005. évi LXXXVIII. számú, a közérdekű önkéntes tevékenységről szóló törvény** értelmében az önkéntesség elismerése és elismertetése lakosság körében. Ez az elmúlt évek tapasztalatai az önkéntes munkavégzéssel kapcsolatban alapján inkább a közérdekű önkéntes munkavállalók elhelyezésében valósult meg. Az önkéntesség csak alkalmanként jelent meg- pl. árvízhelyzet-, a rendszeres önkéntesek száma elenyésző. Ezzel ellentétében a társadalmi és humanitárius feladatok önkéntes végzése kiemelt szerepet kell, hogy kapjon a következő években.

Az egyenlő bánásmód és esélyegyenlőség előmozdítása érdekében önkormányzatunk megalkotta a **Helyi Esélyegyenlőségi Programot**, amelyet a Képviselő-testület 383/2013. (VI. 28.) számú Kt. határozatával fogadott el. Ebben a programban meghatározásra kerültek a hátrányos helyzetű csoportok esélyegyenlőségét elősegítő célok, intézkedések.

II. Demográfiai helyzetelemzés

A demográfiai változások hatással vannak az ellátórendszer alakulására. Csepel népessége 2001 óta lassan, ám folyamatosan csökken, ami mind az állandó népesség, mind a lakónépesség számában megtapasztalható.

Az állandó népesség: érvényes lakóhellyel (állandó lakcímmel), vagy ennek hiányában érvényes tartózkodási hellyel (ideiglenes lakcímmel) rendelkező, vagy ennek hiányában érvénytelen lakóhellyel, vagy ennek hiányában érvénytelen tartózkodási hellyel rendelkező.

Lakónépesség meghatározása: érvényes tartózkodási hellyel (ideiglenes lakcímmel) rendelkező az adott címen, vagy ennek hiányában érvényes lakóhellyel (állandó lakcímmel), rendelkező.

2011-ben a lakosság létszáma 76.919. fő, 2012-ben 76807 fő, míg 2013-ban 76421 fő volt.

2014.január 01-én a lakosság megoszlása kerületünkben

	Állandó lakcím	Lakóhellyel rendelkezik	Magyar	Bevándorolt	Mene-kült	Letelepe dett
Férfi	35759	34992	34848	158	74	44
Nő	40436	39971	39868	180	55	26
Összesen	76195	74963	74716	338	129	70

Az 1990. évi lakosságszámmal összehasonlítva, amely **90.197** fő volt, 2013. december 31-én a lakosság száma: **76.421 fő**. A lakosság száma az elmúlt két évtizedben **13.758 fővel, vagyis 15%-kal csökkent**.

Kerületünk népességcsökkenését okozhatja az elvándorlás is, viszont a kerületbe való beköltözések is folyamatosak. Kedvező képet mutat a bevándorlások száma, ahol következetes és ütemes arányjavulás tapasztalható. Ez vélhetően az infrastrukturális fejlesztéseknek, az átgondolt beruházásoknak köszönhető.

Mint ahogy a táblázatból is kitűnik, emelkedik azon lakosok száma, akik nem rendelkeznek érvényes csepeli lakcímmel. Ennek egyik oka lehet az is, hogy ideiglenes bejelentett lakcímre való bejelentkezés óta eltelt 5 év, és azt nem hosszabbították meg. Sajnos idetartozhatnak még a hajléktalan emberek is, akik nem egyszer a helyi önkormányzat és intézményeinek támogatását igénylik. Említésre érdemes a vándorló családok helyzete is, akiknek a gondozása különösképpen a gyermekjóléti szolgáltatásokra ró nagy terhet. A gyermekek óvodai, iskolai felvétele, elhelyezése, a lakhatás problémái, esetleg a szegénységgel összefüggő egészségügyi és család-, és gyermekvédelmi feladatok is adódnak. Komoly gondot jelent e családoknál a gyökértelenség, a hovatartozás hiánya.

Nagy jelentősége van a szociális szolgáltatások tervezése szempontjából a lakosság korösszetételének. A következőkben a korösszetétel alakulását mutatjuk be az elmúlt időszakokban.

Rendelkezésünkre álló adatok szerint kerületünkre is jellemző a nők többsége. Elmondható továbbá, hogy a lakónépesség nagy részét az aktív korban levő, **18 és 64 év** közötti férfiak és nők teszik ki. 2011. december 31-én a bejelentett állandó lakcímmel rendelkezők közül a férfiak száma 25.187 fő, a női lakosság szám ugyanebben az időben 26.806 fő volt. 2012-es évben csökkent az előbb említett korosztály lakosságszáma: 24.853 férfi, míg 26.438 nő élt állandó bejelentett lakcím szerint Csepelen.

Csepel természetes szaporulata, akárcsak országos szinten, kedvezőtlen képet mutat. A kerület öregedési indexe rohamos mértékben emelkedett. Az idősebb korosztályba tartozók magasabb aránya indokoltá teszi az idősellátás rendszeréhez tartozó szociális ellátások és szolgáltatások felülvizsgálatát. A jelenlegi koreloszlás miatt az idősek ellátásával kapcsolatos igények növekedése egy-két évtizeden belül robbanásszerűvé válhat.

A. Társadalmi helyzetkép a XXI. kerületben

Az elemzés alapját szolgáló statisztikai adatokat a TEIR adatbázisból, valamint a helyi nyilvántartásból szereztük be.

Felhasználtuk az intézmények által készített beszámolók megállapításait, a szakemberek tapasztalatait. Az egymással összefüggő gazdasági, szociális, demográfiai problémák fókuszában egyes társadalmi csoportok sorsa igényel fokozott odafigyelést.

1. Foglalkoztatottság

A nem, az életkor, az egészségi állapot nagymértékben befolyásolja az egyének munkaerő-piaci elhelyezkedését. A huzamosabb ideje munkanélküliek esetében sokuknál pszichés károsodás, fokozottabban megjelenő alkoholizmus, a társadalomból való kirekesztődés megjelenése is magasabb számban fordul elő. Az elmúlt évek statisztikai adatai szerint a regisztrált munkanélküliek száma csökkent, a törvényváltozások feltételekhez kötik a segélyezést.

A munkanélküliség fő problémája az alacsony iskolázottság. Az alacsony képzettségűek sokkal kiszolgáltatottabb helyzetben vannak a munkaerőpiacon, a legális munkaerőpiacra is csak korlátozottan, vagy csak rövid ideig képesek belépni. Önkormányzatunk is csatlakozott az elmúlt években a sikeres új közmunkaprogramhoz. Ennek keretében 2011-ben 212 fő, 2012-ben 386 fő, míg 2013 őszéig 285 fő közfoglalkoztatott vállalhatott munkát az önkormányzat intézményeiben. A közfoglalkoztatási programok többnyire több komponensűek, több tanfolyamon vehetnek részt a jelentkezők. Az alapkompenciák elsajátításán túl a hatósági jellegű képzéseken is részt vettek a programban részt vevők.

A legnagyobb hiátus jelenleg is a romák foglalkoztatásában van. A roma férfiak jelentős részre alkalmi munkát végez, míg azért a többségük nem legális keretek mellett dolgozik. A roma nők foglalkoztatottságára negatívan hat a magas gyermeklétszám.

A munkanélküliség a nőknél kisebb pszichológiai megterhelést jelent, mivel nagyobb az önértékelésük, gyakrabban szembe tudnak nézni a problémákkal és általában boldogabbak a munkanélküli férfiaknál. Az időskori inaktivitás mindkét nemnél gyors egészségi állapotbeli romláshoz vezet.

Kerületünkben a munkanélküliség aránya nem kiugróan magas.

2. Lakhatás, lakhatáshoz való hozzájutás

Csepel fiatal lakosságának nagyobb része jelenleg is a központi panelrengetegben él, míg a közép-és idősebb korosztály a kertvárosi övezetben. A lakótelepek sok esetben tranzit jellegű lakóhelyet képviselnek. A rezsi hátralékok felhalmozásódása túlnyomórészt a panellakásokban élőket jellemzi.

A Csepeli Városgazda Közhasznú Nonprofit Zrt. jelenleg 1525 db bérlakást kezel. Ebből a bérlakás keretből 1394 db szociális bérlakás. 905 bérlő, a bérlők 65%-a a leggrászorultabbaknak járó minimális bérleti díjat fizet.

2006- és 2010 között 19 lakásra lehetett pályázni, míg ez a szám 2012-re 85-re emelkedett. 2013-ban a 35 db meghirdetett lakásból 33-nál sikeresen zárult le a pályázat.

2012-ben és 2013-ban is biztosított volt krízislakás azok számára, akiknek az élethelyzetében hirtelen fellépő, a szociális helyzetében méltányolható, súlyos krízishelyzet következett be. Az elmúlt évek tapasztalata alapján elmondható, hogy egyre többen igényelnék a krízislakás kiutalását, azonban ezek a kérelmek nem minden esetben voltak indokoltak. A krízislakásban 1 évig maradhat a család, amely időtartam indokoltság esetén még ½ évvel meghosszabbítható.

3. Egészségügyi állapot

Az egészségügyi állapot szoros összefüggést mutat a lakosság szociális helyzetével, életmódjával. Bár az utóbbi években fokozatosan javult, a munkanélküliség a lakosság egészségi állapotára nézve még jelenleg és az elkövetkező években is jelentős kockázati tényező. A munkanélküliek körében kimutathatóan magasabb a dohányzás és az alkoholfogyasztás. A fiatal pályakezdőknél jelentkező munkahelykeresési nehézségek a személyiségfejlődésre is maradandóan káros hatást

gyakorolnak, s ha a fiatal szülei is munkanélküliek, a családi milió a reménytelenséget sugallja.

Az egészséggel összefüggő esélyegyenlőtlenségek mögött több tényező áll: a gazdasági egyenlőtlenségek, a kedvezőtlen munkaerő-piaci pozíció, az egészségügyi ellátáshoz és az oktatáshoz való hozzáférés akadályai, a rossz lakás- és életkörülmények, valamint az egészséges életre való esélytelenség állnak. Hosszú évtizedek óta megfigyelhető, hogy a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok értékrendjében rendkívül alacsony helyet foglal el az egészség, az egészséges életvitel, ráadásul számukra egyenlőtlen a hozzáférés esélye az egészséges életmód kialakításához és fenntartásához szükséges feltételekhez. Másrészt a családi háttér és neveltetés már a korai gyermekkortól befolyásolja az egyén egészséggel összefüggő viselkedését (egészségmagatartását), s a későbbi életszakaszokra jellemző az egészséget támogató, vagy azt veszélyeztető magatartásformák kialakulását.

A **felnőtt lakosság** körében a 2012-ben végzett fővárosi felmérés alapján a szív-érrendszeri betegségek okozta korai halálozás a budapesti átlagnál a kerületünkben magasabb volt.

Az egészségügyben az életminőség javítása, a betegellátás magasabb szintre emelése, a testi-lelki jólét biztosítása érdekében eszköz és gépműszer beszerzések valósultak meg. Beszerzésre került többek között egy CTG, és egy szűrő audiométer, egy video colonoscop a gasztroenterológiának, egy új fogászati kezelőegység az iskolafogászaton, valamint két fizioterápiás kezelőegység.

2013-ban került sor egy 4D nőgyógyászati ultrahang beszerzésére, amivel immár elérhető napjaink egyik a nőgyógyászatban használt legkorszerűbb képképző diagnosztikai eszköze a kerületi szakrendelőben.

Az Önkormányzat a Jahn Ferenc Dél-pesti Kórházat, mint a kerületünket ellátó illetékes kórházat is támogatja: beszerzésre került egy korszerű inkubátor, valamint a Kórház urológiai osztálya részére egy 3D video laparoscop is, ami nagyban segíti az urológiai megbetegedések XXI. századi technológiai színvonalon történő műtéti ellátását.

2013. során felújításra került a Szent István u. 217-219. szám alatti háziorvosi rendelő is, ami nyolc kerületi háziorvosnak és betegeknek biztosít kulturált, rendezett, minden szempontból akadálymentesített rendelői környezetet.

2011-ben elkezdődött, majd 2013-ban is folyamatos volt leánygyermek HPV oltás sorozata. A szülői/törvényes képviselő általi kérelem alapján kapták meg a 3 oltássorozatból álló méhnyakrák elleni védőoltást a csepeli lányok.

Az elmúlt évek egyik nagyobb volumenű változása az egészségügyben, hogy kerületünkben az egészségügyi alapellátás, amely biztosítása az önkormányzat kötelező feladata, valamint a munkaaltemasságai vizsgálatok végzése működtetése 2012. július 01-ével a Tóth Ilona Egészségügyi Szolgálatától átkerült a Humán Szolgáltatási Igazgatóság feladatai közé. Az átadás zökkenő mentességét bizonyítja, hogy a lakosok részéről panasz nem érkezett, ellátásuk azonos színvonalon biztosítva volt.

Koncepciónkban a főbb adatok, melyek a kerületben élő gyermekeket érintik, a kerületi védőnői hálózat, ill. a Budapest Főváros Kormányhivatal XX. Kerületi Népegészségügyi Intézet szakfelügyelőjének tájékoztatására alapul.

Az élve születések száma az elmúlt években a következő képen alakult:

2012-ben: 682 újszülött született. 56 újszülött volt koraszülött, 9 kisgyermek született fejlődési rendellenességgel. Csecsemő halál 6 esetben történt. 612 új várandós kismama jelentkezett a védőnői ellátásra.

2013-ban: 639 azon újszülöttek száma, akiket szüleik kerületünkben hoztak haza. Koraszülöttek száma: 66, ez az újszülöttek számának 10%-a. A 639 újszülöttből intrauterin retardált 10 baba, míg fejlődési rendellenességgel 6 újszülött született. Új várandósként a védőnők 638 várandóskismamát vettek nyilvántartásba. Csecsemőhalálozás: 3 esetben, míg magzati halálozás (halvaszületés) 7 esetben történt. 2 csecsemő hunyt el egyikük az un. bölcsőhalálban, míg a másik baba súlyos fejlődési rendellenessége miatt. Gyermekehalálozás nem volt.

Intézetén kívüli – otthonszülések – száma: 1 (ebből tervezett otthonszülés 0)

Az előbb leírt adatok tükrében komoly figyelmeztető jel a koraszülöttség gyakoriságának előfordulása, ami az elmúlt 3 évben folyamatos emelkedést mutat.

Koraszülés adatai

év	koraszülés gyakorisága
2013	10%
2012	8.2%
2011	6.8%

2012-ben vezette be az önkormányzat a csepeli újszülöttek részére a Babaköszöntő csomagot, melyet haza érkezés után kap meg minden csepeli laccímmel rendelkező újszülött.

2013. évben csepeli iskolákba beíratott (október 1.-i adat) gyermekek száma: **10.814 fő**, ebből fokozott gondozásra szoruló gyermekek száma: **3125 fő**. Fokozott gondozást szomato-mentális okból 1096 fő, míg szociális okból 2029 fő volt a veszélyeztetett tanulók száma az elmúlt évben. Megfigyelhető az előző évekhez képest, hogy a beíratott gyermekek száma az előző tanévekhez képest tovább csökkent, a fokozott gondozásra szoruló gyermekek száma azonban növekedett. Ezekben az esetekben a védőnők a pedagógusokkal szorosán együttműködve próbálnak segítséget nyújtani a gyermekek és szüleik számára is. Főbb problémák a magatartási zavarok, hiányzások, megélhetési problémák, családi konfliktusok, védőoltások, szakorvosi beutalások eredményeinek hiánya, a problémák szülői „hárítása”, a szülők életvitele stb.

A védőnők területi és iskola védői feladatokat látnak el. A területi védőnők a családnál, otthonukban is felkeresik a kisgyermeket.

Az iskola védőnő feladata a tanév során a páros évfolyamokban – index osztályokban - kötelező orvosi vizsgálatok szervezése, védőnői alap szűrővizsgálatok elvégzése. Kiemelt feladat a 16 éves orvosi záró vizsgálat.

Az alábbi táblázat a három legfontosabb alap szűrővizsgálat eredményeit tartalmazza 2012. évben:

Túlsúly, látásélesség, mozgásszervi szűrővizsgálatok (fő)

Szűrővizsgálat típusa	megvizsgált	kiszűrt	elváltozások %-ban
obesitás	4466	369	8,2%
látásélesség	4596	475	10,3%
mozgásszervek	6439	392	6%

A következő táblázat ugyanezen vizsgálatok 2013. évi eredményeit mutatja be:

Túlsúly, látásélesség, mozgásszervi szűrővizsgálatok (fő)

Szűrővizsgálat típusa	megvizsgált	kiszűrt	elváltozások %-ban
obesitás 90 percentilis fölött	3572	363	10%
látásélesség	3109	461	15%
mozgásszervek	3414	1014	30%

A fenti tábla hűen tükrözi a XXI. század fő betegségeit, illetve azok első fázisát, amik már iskolás korban fellelhetők. A túlsúly, mely későbbiekben diabetest, hipertóniát vonhat maga után. A látásélesség romlása összefügg a számítógépek, televízió gyakori használatával, ami mozgásszegény életmódot eredményez. Ez összefüggést mutat az elhízással, mozgásszervi problémákkal. **Érdemes lenne a fentiek tudatában újra nagyobb hangsúlyt fektetni az iskolai büfék kínálatára, iskola-menza program bővítésére, egészségnevelő órák további tartására e témakörökben.**

III. Kerületünkben nyújtott szociális és gyermekvédelmi támogatások áttekintése

Az előző koncepcióban elfogadott veszélyezett célcsoportok köre nem változott:

- azok a tartósan munkanélkülivé vált családok, személyek, akik mélyszegénységbe süllyednek, sok esetben lakhatásuk is veszélyeztetetté válik
- azon gyermekek, akik az előbb említett családokban nevelkednek

- azon személyek, akik a munkaerőpiacon életkoruk, nemük, származásuk, vagy iskolai végzettségük, illetve egészségi állapotuk miatt súlyos hátránnyal találkoznak
- azon időskorúak, akik elmagányosodásuk és egészségi állapotuk romlása következtében elveszítik kapcsolatukat környezetükkel
- azok a személyek, akik otthonukat elveszítik
- azok a fogyatékkal élők, tartósan egészségkárosodottak, pszichiátriai betegségekben szenvedők és hozzátartozók, akik állapotuk miatt társadalmilag hasznos foglalkozást nem találnak, a társadalmi környezettel való kapcsolatuk meglazul
- azok a családok, személyek, akiknek társadalmi integrációját a szociálisan hátrányos helyzetben túlmenően az etnikai származásuk következtében elszenvedett diszkrimináció is nehezítheti

A szolgáltatástervezés szempontjából meghatározóak azok a törvényi követelmények, amelyeket a szociális (Szt.) valamint a gyermekvédelmi (Gyvt.) törvény meghatároz az önkormányzat számára. Az elmúlt két évben bekövetkezett törvényi változásokat a koncepció jelen szövegében figyelembe vettük, és a szükséges módosításokat jelen anyagon átveztük. Összességében megállapítható, hogy a törvényi követelményeknek eleget tett a kerület, az önkormányzat gazdasági lehetőségein belül.

A. Pénzbeli ellátások tendenciái

A Szociális és Egészségügyi Ágazat irányítása alatt működő Szociális és Gyámügyi Iroda összevonásával 2011. október 1-től létrejött a **Családtámogatási Iroda**. A szociális és gyámügyi iroda összeolvadása a támogatások hatékonyabb és egyenletesebb elosztását tette lehetővé azáltal, hogy a családok támogatására fókuszál, megszünteti a támogatások kettősségét, amely abból is eredhetett, hogy a Szociális Iroda a nagykorú rászorultakat, a Gyámügyi Iroda pedig a kiskorúakat nevelő rászorultakat támogatja. Ezen kívül az összevonással lehetőség nyílt az egyablakos ügyintézés megvalósítására, melynek célja: a lakossági igények teljes körű kielégítése, a szolgáltatások elérhetővé tétele; egyénre szabott, hatékony, probléma – centrikus komplex esetkezelés, ellátás.

2012. évi XCIII. törvény alapján 2013. január 1-jétől a fővárosi és megyei kormányhivatal járási (fővárosi kerületi) hivatalához kerülnek át a törvényben meghatározott államigazgatási feladat- és hatáskörök.

2013. január 01-ig a Családtámogatási Iroda hatáskörébe az alábbi támogatások megállapítása tartozott:

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény
- kiegészítő gyermekvédelmi támogatás
- óvodáztatási támogatás
- rendkívüli gyermekvédelmi támogatás
- csepeli nevelési segély
- szociális étkeztetés térítési díja
- aktív korúak ellátása
 - rendszeres szociális segély
 - időskorúak járadéka

- foglalkoztatást helyettesítő támogatás
- ápolási díj
- lakásfenntartási támogatás
- adósságkezelési szolgáltatás
- közgyógyellátási igazolvány
- egészségügyi szolgáltatásra jogosító hatósági bizonyítvány
- súlyosan mozgáskorlátozott személyek közlekedésével kapcsolatos támogatások

2013.01.01-től a következő ellátási formák maradtak önkormányzati hatáskörben. A következőkben a megítélt támogatásokat mutatjuk be, összehasonlítva az elmúlt évekkkel.

- a. 2010-ben **rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben 1850** gyermek részesült, míg 2012-ben a beadott 2548 kérelemből pozitív elbírálásra **2164** gyermek részesült. 2013. áprilisától jogszabályváltozás következtében a pénzbeli ellátást 2012. novemberétől felváltotta a természetbeni juttatásként biztosított Erzsébet utalvány formájában történő ellátás, melyet évente két alkalommal (augusztus és november) kell a jogosultak részére átadni. 2013-ban augusztusban és novemberben került sor az utalványok kiküldésére. **1978 fő kiskorú, és 171 fő nagykorú** gyermek részesült e természetbeni juttatásban.
- b. **Kiegészítő gyermekvédelmi támogatást** a kiskorú gyermek gyámjával rendelt, nyugdíjas, vagy nyugdíjszerű ellátásban részesülő személyek kaphatták, ha a gyermek rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult. A támogatás összege havonta 6 270 forint, évente két alkalommal pótlék is jár a gyámnak, 8400 forint összegben. 2010. 12. 31-én 15 gyám volt jogosult. 2011-től ez a segélyezési forma megszűnt. Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményhez kapcsolódó pénzbeli ellátás (korábban kiegészítő gyermekvédelmi kedvezmény) 2013. április 01-től változott a jogszabály, mely a támogatás korábbi elnevezését megváltoztatta. A kedvezményhez kapcsolódóan pénzbeli ellátásban részesülnek havi rendszerességgel azok a gyámszülők, akik nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülnek gyermekeiként. 2013. április 01-től változott a jogszabály, mely a támogatás korábbi elnevezését megváltoztatta. A kedvezményhez kapcsolódóan pénzbeli ellátásban részesülnek havi rendszerességgel azok a gyámszülők, akik nyugdíjban, nyugdíjszerű ellátásban részesülnek. **2013-ban 22 fő** részesült átlagosan e támogatási formában. A támogatás összege **6.270- Ft/hó gyermekenként**. A támogatásban részesülők évi két alkalommal (augusztus, november) pótlékra jogosultak.
- c. **Óvodáztatási támogatásban** az a szülő részesülhet, akinek a gyermeke halmozottan hátrányos helyzetű, és a gyermeket legkésőbb annak az évnek az utolsó napjáig, amelyben a gyermek a negyedik életévét betöltötte, beírta az óvodába. 2011-ben **53** gyermek, míg 2012-ben **56** gyermek számára folyósították pénzbeli formában a segélyt. 2013-ban **59** szülő volt jogosult a támogatásra, részükre.
- d. **Rendkívüli gyermekvédelmi támogatás – csepei nevelési segély** a beszámolóban azért egy alcím alatt szerepeltetjük a két támogatási formát, mert egyrészt a csepei nevelési segély összege a rendkívüli gyermekvédelmi

támogatás előirányzatából kerül folyósításra, másrészt pedig a pénzforgalmi adatok is vegyesen rögzítik ezt a két támogatást. **2013-ban** 2012 fő részesült rendkívüli gyermekvédelmi támogatásban, csepeli nevelési segélyben 44 család 109 gyermeke, csepeli ösztöndíjban pedig 236 család 341 gyermeke részesült.

- e. **Szociális étkeztetés térítési díjkezdvezmény** összegét a nevelési-oktatási intézmények vezetői állapítják meg a gyermek rászorultsága alapján. 2010-ben – havi átlagban – 597 gyermek étkeztetését támogatta az Önkormányzat. Az igénybevevők száma továbbra is csökkenést mutat. 2011. január 1-e óta az általános iskola nyolcadik évfolyamáig vehetik igénybe a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermekek az ingyenes étkeztetést az oktatási-nevelési intézményekben. 2013-ban átlagosan 2906 gyermek vette igénybe.
- f. **Aktív korúak ellátása**, ami két fő kategóriát foglal magába, következőképpen alakult: 2011-ben 245 fő részesült **rendszeres szociális segélyben**, míg 2012-ben 145 fő, 2013-ban pedig 161 fő volt jogosult az ellátási formára. **Foglalkoztatást helyettesítő támogatásban** 2011-ben 910 fő, míg 2012-ben 1.139 fő és 2013-ban 1071 fő részesült. Érdemes összehasonlítani a jogosultak körét életkor és nem szerint is a 2011-es, 2012-es, valamint a 2013-as év viszonylatában. A 2013-as csökkenést, másképpen fogalmazva a további emelkedés elmaradását a közmunka program jelentős kiszélesítése indokolhatja.

	18-29 éves		30-44 éves		45-61 éves		Összesen	Százalék
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő		
2011	121	115	187	242	222	268	1155	100%
2012	110	101	219	279	275	300	1284	111%
2013	96	103	212	255	257	309	1232	96%

A nyilvántartott adatok szerint összes megállapított aktív korú ellátásra jogosultak között az egyedül álló, gyermekét egyedül nevelő személyek száma kiemelkedően magas, pl. 2013-ban rendszeres szociális segélyre jogosult 161 főből, 147 egyedül állónak vallotta magát, míg foglalkoztatást helyettesítő támogatásban 1043 fő részesült, mint egyedül álló.

- g. **Lakásfenntartási támogatásban** 2011. december 31-ig 2013 fő kért támogatást, ebből 251 kérelem került elutasításra. 2012 decemberében ezek a következő képen alakultak: 1539 leadott kérelemből 178 került elutasításra. Normatív lakásfenntartási támogatásra 1613 fő volt jogosult 2013-ban, a támogatottak száma folyamatosan emelkedik a helyi lakásfenntartási támogatás 2012. március 31-i megszűnése óta. Adósságkezelési szolgáltatásban részesülők közül lakásfenntartási támogatásában 51 fő részesült. A helyi rendelet 2013. május 03-tól történő módosítása miatt – mely magasabb jövedelmi határokat szabályozott az adósságcsökkentési támogatás igénylése során – a kérelmezők száma lassan emelkedni kezdett.
- h. **Adósságkezelési szolgáltatás:** adósságcsökkentési támogatást 2011-ben 88 fő, míg 2012-ben 45 fő igényelt és részesült is. Túlnyomó részt többfajta adósság rendezésében kérték az önkormányzat segítségét. Közgyógyellátási igazolványt 2331 fő kapott. 2013-ban 70 fő részére 10.785 ezer forint került kifizetésre. A május

