

Megyei szintű felzárkózás-politikai együttműködések támogatása a helyi esélyegyenlőségi programokhoz kapcsolódóan

EFOP-1.6.3-17-2017-00013

Békés Megyei Önkormányzat

Szolgáltatási Út Térkép



Békéscsaba, 2020.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalom

Megyei szintű felzárkózás-politikai együttműködések támogatása a helyi esélyegyenlőségi programokhoz kapcsolódóan projekt bemutatása	3
A projekt keretében megvalósult tevékenységek	5
Kapcsolódás felzárkózás-politikai és stratégiai dokumentumokkal	12
Jogszabályi környezet	17
Békés megye bemutatása	19
Földrajzi elhelyezkedés	19
Békés megye társadalmi, demográfiai jellemzői	25
Célcsoportok bemutatása Békés megyére vonatkozóan	40
Mélyszegénységben élők és romák	40
Gyerekek célcsoport	58
Nők	92
Idősek	132
Fogyatékkal élők	157
Szolgáltatási hiányok azonosítása	195
Beavatkozások szükségessége	223
Felhasznált adatforrások, dokumentumok:	230

Bevezetés

Megyei szintű felzárkózás-politikai együttműködések támogatása a helyi esélyegyenlőségi programokhoz kapcsolódóan projekt bemutatása

A Békés Megyei Önkormányzat a Széchenyi 2020 program keretében 100 %-os támogatási intenzitású 57 millió forintos összegű támogatást nyert az EFOP-1.6.3-17-2017-00013 Megyei szintű felzárkózás-politikai együttműködések támogatása a helyi esélyegyenlőségi programokhoz kapcsolódóan című felhívásra benyújtott kérelmével.

A projekt alap gondolata, hogy a hazai felzárkózás-politika célkitűzései, a Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégiában (továbbiakban MNTFS) megfogalmazott szemlélete és alapelvei az ország különböző részein egyaránt hatékonyabban. Ennek megfelelően a felhívás alapvető célja megyei szintű koordinációs és konzultációs rendszer kialakítása annak érdekében, hogy a felzárkózás-politikai együttműködések ne csak országosan és helyi, esetlegesen járási-, hanem a közigazgatás következő szintjén, a megyei szinten is kialakuljanak, rendszeressé váljanak, és esélyteremtő módon hassanak vissza az egyes települések lakosságának életére, növelve a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést. A projekt a szolgáltatások hozzáféréseinek vizsgálatánál a Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia célcsoportjaira fókuszál (tartósan rászoruló, szegény családban élő gyermekek, romák), valamint a HEP célcsoportjainak figyelembevételével állapítja meg a szolgáltatási hiányosságokat.

A projekt legfőbb célkitűzése a célcsoportok (mélyszegénységben élők, romák, idősek, nők, gyerekek, fogyatékkal élők) szolgáltatási hiányainak, problémáinak feltárása, a beavatkozási területek dimenzióiban. A projekt keretében létrejövő **Megyei Felzárkózási Fórum** és az általa létrehozott tematikus **munkacsoportok** üléseinek kimeneteként, valamint a megrendezésre kerülő tematikus rendezvénysorozat által, létrehozásra kerül - a feltárt szolgáltatási hiányokon alapuló és a megoldási lehetőségeket is felvázoló - **Szolgáltatási Út Térkép**.

A **Megyei Felzárkózási Fórum** évente 2 alkalommal kerül megrendezésre - összesen 6 ülést tart, **munkacsoport** ülésekre pedig 24 alkalommal kerül sor a teljes projektidőszak alatt.

A projekt keretében generált megyei szintű együttműködések megerősítése és fenntarthatósága érdekében, **Megyei Esélyteremtő Paktum** megalkotására kerül sor.

A kiemelt célcsoportokat segítő, a Községi Együttműködést erősítő rendezvénysorozat 12 helyszínen, a megye nagyobb településein kerültek megrendezésre 12 alkalommal, melyek fő témakörei:

- életvezetési tanácsadás,
- családi életvitelre nevelés,
- adósságkezelési tanácsadás
- pénzügyi integráció

A Békés Megyei Önkormányzat, mint kedvezményezett a megvalósítás során a projektgazdai, illetve a menedzsmenti feladatokat is maga végzi munkaszervezetén, a Békés Megyei Önkormányzati Hivatalon keresztül. A pályázati felhívásban előírtaknak megfelelően a szakmai feladatokat 1 fő felzárkózási munkatárs és 1 fő társadalmi és felzárkózási koordinátor, míg a projektmenedzsmenti feladatok ellátását 1 fő projektmenedzser, 1 fő projekt asszisztens és 1 fő pénzügyi vezető látja el.

Az EFOP-1.6.3 „Megyei szintű felzárkózási-politikai együttműködések támogatása a helyi esélyegyenlőségi programokhoz kapcsolódóan megyei önkormányzatok részére” című felhívás célja a megyei szintű együttműködési modellek kialakítása a tartós szegénységben élők, romák felzárkóztatása, valamint a velük foglalkozó szervezetek hatékonyabb beavatkozásait segítő fejlesztések érdekében a konvergencia régiókban. A helyi esélyegyenlőségi programok (továbbiakban: HEP) elkészítésének szabályairól és az esélyegyenlőségi mentorokról szóló 321/2011. (XII. 27.) Korm. rendelet értelmében hátrányos helyzetű társadalmi csoportok különösen a mélyszegénységben élők, romák, gyermekek, nők, idősek, fogyatékkal élők.

A projekt eredményeképpen a megvalósítás a projekt végéig elkészül a Szolgáltatási Út Térkép, amelynek középpontjában a helyi szinten hiányzó szolgáltatások feltárása, illetve azok megoldási javaslatai állnak, mely a Megyei Esélyteremtő Paktum kiegészítő dokumentumát képezi. A Békés megyében meglévő szolgáltatások lakossági elérésének vizsgálata, kiemelten a helyi szinten hiányzó szolgáltatások és annak megoldási javaslatainak beazonosítására a Fórumok, a munkacsoport ülések, valamint a Helyi Esélyegyenlőségi Programok és Járási Esélyteremtő Programtervek, egyéb szakmai szervezetekkel történő egyeztetések és a rendelkezésre álló megyei statisztikai adatok elemzése alapján kerül sor. A megyei szintű beavatkozások összehangolása érdekében a projekt eredményei beépítésre kerülnek a megyei fejlesztéspolitikai dokumentumokba, egyúttal hozzájárulnak a 2021-2027 évi uniós fejlesztési ciklus célrendszerének megalapozásához.

A projekt keretében megvalósult tevékenységek

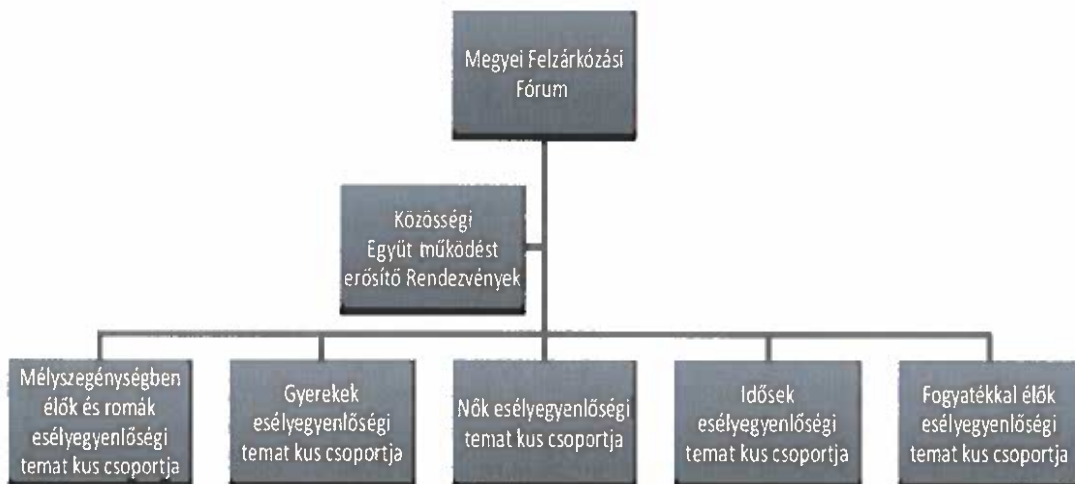
A projekt a támogatói döntés aláírását követően 2018. január 01-jén kezdte meg tevékenységét, melynek érdekében a szakmai és menedzsment stáb meghatározta a 3 éves munkatervet, összeállította a munkacsoportok ülésrendjét, meghatározta a szakmai szakértők bevonásának szükségességét, döntött a rendezvények helyszíneiről.

2018. március 20-án a békéscsabai Csabagyöngye Kulturális Központban tartotta meg alakuló ülését a Megyei Felzárkózási Fórum. A Fórum tagjai meghatározták az 5 tematikus munkacsoportot a célcsoportok szerint és javaslatot tett az ügyrend elkészítésére. A Fórum tagjai a Békés megyei települések önkormányzatainak dolgozói, a helyi és megyei roma nemzetiségi önkormányzat képviselői, Békés megyei egyesületek és alapítványok, a történelmi egyházak, közszolgáltató intézmények, a gazdasági szféra szereplői és a kormányhivatal egyes szakterületeinek képviselői, az EMMI munkatársa.

A célcsoportok és a munkacsoportok feladatainak meghatározása során az egyik legfontosabb jogszabály az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény, mely iránymutatást nyújt a hátrányos helyzetű és esélyegyenlőségi szempontból kiemelt csoportok meghatározására, valamint a problématerületek körülhatárolására, mely jelen dokumentum alapját is képezik.

A munkacsoportok összetétele egyrészt a létrehozó Fórum a téma iránt érdeklődő tagjaiból, másrészt a civil szervezetek körének kiírt pályázatra benyújtott szakmai anyagok elbírálása útján kerültek meghatározásra. A munkacsoportok feladatát a célcsoporttal foglalkozó szakemberek segítik. Öt munkacsoport alakult: mélyszegénységben élők és romák esélyegyenlőségi tematikus csoportja, gyermekek esélyegyenlőségi tematikus csoportja, nők esélyegyenlőségi tematikus csoportja, idősek esélyegyenlőségi tematikus csoportja és fogyatékkal élők esélyegyenlőségi tematikus csoportja. A tematikus munkacsoportok négy problématerület mentén térképezték fel a célcsoportok problémáit: oktatás, foglalkoztatás, lakhatás és szociális helyzet valamint az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést vizsgálva. A munkacsoportok a települések Helyi Esélyegyenlőségi Programját áttekintve, a munkacsoportok tagjaiként bevont civil szervezetek szakmai tevékenységeiből, a felmerülő problémákról, nehézségekről, a jó gyakorlatokról a szociális szakmai szereplőivel szoros kapcsolatot tartva tájékozódnak. A munkacsoportok 2018. és 2019. évben összesen 18 alkalommal üléseztek, a projekt záró évében még 6 alkalommal találkoztak annak érdekében, hogy a helyzetelemzésen alapuló problémafeltárásokra olyan jó gyakorlatokat és megoldási lehetőségeket gyűjtsenek össze a megye minden területéről, mely a megoldási javaslatok alapját képezhetik és adaptálhatóak a megye más területére is. 2020. év jelentős változása volt a munkacsoportok és a projekt tevékenységeinek sorában, hogy a jelenlét alapú munkát felváltotta az online videokonferenciák során megvalósuló workshopok a COVID-19 hozta helyzet következtében.

1. ábra: a Megyei Felzárkózási Fórum és munkacsoportjainak szervezete



A munkacsoportok az első üléseiken meghatározták és felosztották egymást közt a feladatokat, az aktív tagok vállalásaival elkezdődött az adatgyűjtés és a statisztikai adatok összehasonlítása annak érdekében, hogy a települési szinteken felmerülő problémákról – azok határait átlépve meghatározásra kerüljenek azok a beavatkozási pontok, melyek a megyei fejlesztéspolitikai dokumentumának alapjaként



a jövőbeli fejlesztési ciklus célkitűzéseinek megalapozásához nyújthat iránymutatást. A felzárkózás politika sikeres megvalósításának egyik feltétele a társadalom szemléletformálása, a diszkriminációs jelenségek kiküszöbölése, a helyi közösségek és egyének támogató hozzáállása. A Békés Megyei Önkormányzat saját dolgozói részére érzékenyítő – és

szemléletformáló képzést biztosított a projekt első mérföldkövének megvalósítási szakaszában valamint a projekt teljes ideje alatt egyéni és csoportos szupervízió állt a munkatársak és a munkacsoportok tagjai rendelkezésére. A Megyei Felzárkózási Fórum üléseire meghívást kapnak a települési önkormányzatok, akik első körben 2013. évben készítették el a Helyi Esélyegyenlőségi Programokat a településeikre vonatkozóan, majd ezt követően a dokumentumot 2018. és 2019. években felülvizsgálták és beszámoltak az elért kívánt célok megvalósulásáról, valamint a továbbiakban is fennálló problémákra irányuló fejlesztési lehetőségekről. A Megyei Felzárkózási Fórum figyelemmel kíséri a tematikus munkacsoportok munkáját, az elkészülő szakmai anyagokat véleményezi és elfogadásra javasolja. A megyei szintű együttműködések segíthetik a szolgáltatási elérési útvonalak feltérképezését, szolgáltatási hiányok feltárását az oktatás, képzés, szociális – és gyermekjóléti ellátás, egészségügy, foglalkoztatás és lakhatás területén, a Helyi Esélyegyenlőségi Programok felülvizsgálatát segíthetik a munkacsoportokkal való együttműködés a településre vonatkozóan.

A célcsoportok, a hátrányos helyzetű megyei lakosság elérése és esélyegyenlőségi problémák mérséklésére irányulóan megyeszerte 12 alkalommal Községi Együttműködést Erősítő Rendezvényeket valósítunk meg a célcsoport által felülreprezentált településeken. A rendezvények mindenki számára elérhető módon hétfőgőn kerülnek megszervezésre 4 tematika mentén (- életvezetési tanácsadás, - családi életre nevelés, - adósságkezelési tanácsadás, - pénzügyi integráció) elsősorban járasszékhely településeken, ahol az elérhetőség a tömegközlekedéssel a környező települések lakó számára is biztosított, elsősorban a megye azon településeinek lakóit céloztuk meg amelyek hátrányos vagy hátrányosabb helyzetű periferián helyezkednek el (15/2015. (IV.23.) kormányrendelet alapján).

2. ábra: A projekt rendezvényei



Forrás: BMÖH

A rendezvényeken olyan széleskörű programot kínálunk, amely a különböző életkorú lakosok számára, a családok részére is vonzó lehetőséget biztosít. A rendezvények megvalósításába bevontuk a helyi közösségeket is, mind települési önkormányzat, mind

civil szervezetek formájában, ezáltal biztosítottuk a széles körű informálását a lakosságnak.

A rendezvényeken a résztvevők különböző időpontokban interaktív előadásokon vehettek részt, ahol az adott témakörhöz kapcsolódóan a témában jártas előadók kerültek meghívásra akik az adott téma ismeretterjesztésében megyei és országos elismeréssel rendelkeznek. Rendezvényeink helyszínül szolgáló Békés



megyei települések: Gyula, Békés, Mezőberény, Békéscsaba, Sarkad, Vésztő, Mezőkovácsháza, Gyomaendrőd, Kétegyháza, Szeghalom, Szarvas, Orosháza.

A konstrukció célcsoportját a megyében működő érintett szervezetek, intézmények: megyei önkormányzat, helyi önkormányzatok, nemzetiségi önkormányzatok, ellátórendszerek szereplői, civil szervezetek, egyházak, nonprofit szervezetek, valamint a közösségi programokhoz kapcsolódóan a tartós szegénységben élők, segítségre szorulóak, romák és helyi közösségeik alkotják.

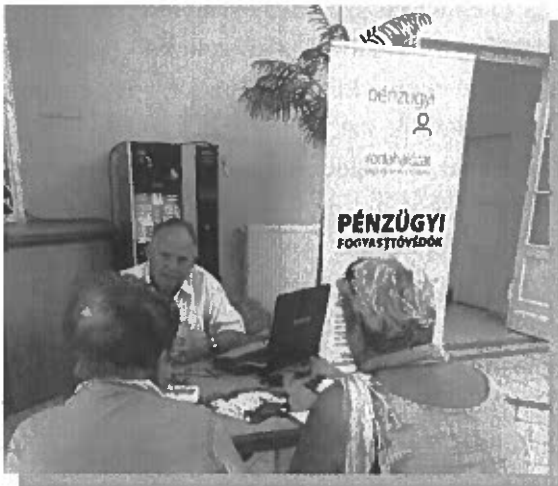


A rendezvényeket négy témakörben szerveztük meg annak érdekében, hogy a megye lakosságának minél szélesebb körben nyújtsunk tájékoztatást. A **Közösségi Együttműködést Erősítő Rendezvények célja kettős:** egyrészt a helyi közösségek együttműködésével erősödik a helyi segítő

bázis – az egyház, önkormányzat és civil szféra által új közösség termelődik, valamint a programokon keresztül a résztvevők megismerhetik egymást – hasonló érdeklődésű személyek közössége formálódik, a segítséget igénylő személyek megismerik a helyi ellátórendszer tagjait, így könnyebben vesznek igénybe segítséget a jövőben.

Az életvezetési tanácsadás és családi életre nevelés témakörökben elsősorban a családsegítő – és gyermekvédelmi ellátórendszer tagjai kerültek meghívásra, ők tartottak előadásokat az együttműködési lehetőségekről és az igénybe vehető szolgáltatások

köréről. A rendezvényeinken adekvát segítséget nyújtott kiscsoportos tanácsadás keretén belül meghívott **pszichológus** tanácsadó, valamint gyermeknevelési és életvezetési konzultáns.



Az **adósságkezelési és pénzügyi tanácsadás** rendezvényeken az 1919/2017. (XII.8.) kormányrendelettel elfogadott **Pénzügyi Tudatosság Fejlesztési Stratégia** figyelembevételével és annak célkitűzéseinek megfelelően szerveztük meg a programokat. Ennek érdekében a rendezvényeinken a pénzügyi tudatosság és a pénzügyi műveltség formálása állt a középpontban. Pénzügyi ismeretek alatt a lényeges pénzügyi fogalmak ismeretét (infláció,

kamatos kamat, járadék, hitel-kölcsön, biztosítás, stb.), a pénzügyi termékek és szolgáltatások ismeretét, és egyéb praktikus tudnivalókat (pl. átutalási megbízás, bankkártya adatok védelme stb.) kell érteni. Készség (pl. a számolás és a szövegértés), tehát az a megtanult ismeret, amit a cselekvés és a tevékenység során közvetlen tudati ellenőrzés nélkül használunk. - Pénzügyi szemlélet (ismeretek alkalmazásának képessége, viselkedés-minták) körébe sorolható a családi költségvetés készítése, a hosszú távú tervezés (felkészülés nyugdíjra, betegsége stb.), takarékoskodás, pénzügyi döntéshozatal (képes választani, és megfelelő időben cselekedni), a tájékozódás és a tanácsadó igénybevétele is. A hozzáállás, vagyis az attitűd a személy pénzügyekhez való viszonyát, tartós beállítódását jelenti, pl. a jövőhöz viszonyulás, az öngondoskodás, a megfontoltság, az eredményközpontúság és a magabiztosság. A stratégia támogatni kívánja a pénzügyi kultúra témában folyó tudományos kutatásokat, hogy ezzel is megszilárdítsa a közgondolkodásban való folyamatos jelenlétet. A pénzügyi jártasság erősítése és a hozzá kapcsolódó programokkal való megismertetés állt a rendezvény fókuszában, melynek keretén belül az adósságkezelési szolgáltatást és pénzügyi tanácsadást is igénybe vehettek az érdeklődők.

A rendezvényeken a résztvevők interaktív előadásokat hallgathattak, igény esetén személyes konzultációt is igénybe vehettek az adott témakörhöz kapcsolódóan. A rendezvényeinket úgy szerveztük meg, hogy azok bárki számára elérhetőek legyenek, így hétvégi napokon a település jól megközelíthető központi helyszínén szerveztük meg. A rendezvény színesítése érdekében helyi civil szervezetek segítségét is igénybe vettük, valamint a gyermekekkel érkező érdeklődők számára a gyermekek elfoglaltságáról gondoskodtunk nekik szóló egy-egy előadás részlettel és számukra kialakított kézműves foglalkoztató sarokkal, játszóházzal vagy ugrálóvárval. Az egészséges életmód minden

rendezvényen kiemelt szerepet kapott ennek megfelelően szűrővizsgálati lehetőségek, sportfoglalkozások és egészségvédelmi tanácsadást is igénybe vehettek az érdeklődők. Tapasztalásaink szerint az ilyen jellegű tájékoztatást nyújtó és ismereteket bővítő rendezvényekre szükség van, fontos, hogy a településen szolgáltatást nyújtó szervezetek be tudjanak mutatkozni kötetlen beszélgetés formájában a potenciális segítséget igénylőkkel a helyzetüket érintő szegényérzet miatt, könnyebben vesznek igénybe segítséget, vagy élnek a lehetőséggel, ha már ismerik azt, akitől ezt kérniük kell. Az információ kiemelten fontos szerepet töltött be a rendezvényeink során, mivel a tapasztalásaink szerint a problémával érintett lakosság alulinformált a lehetőségeik tekintetében, hiányosak az ismereteik az egészségtudatos magatartás tekintetében, a pénzügyi és háztartási gazdálkodás terén, a képzési lehetőségek igénybevitelével kapcsolatban, a gyermeknevelési és családi életviteli problémák tekintetében a segítségnyújtás lehetőségeit ritkán veszik igénybe.

Szakmai kapcsolatrendszerünk mentén a különböző pályázatokat megvalósító szervezetek által több olyan jó gyakorlattal is megismerkedhettünk, melyek megyei szintűre emelhetők, a szervezetek közötti összefogással, a hasonló típusú projektek egymást kiegészítve hosszú távon a hátrányos helyzetű rétegek felzárkózását szolgálják.

Békés megyei fejlesztési pályázatok (TOP) a közösségfejlesztési feladatok infrastrukturális alapjait képezik a célcsoportok érdekében. A fejlesztési pályázatok hosszútávon hozzájárulnak a településen lakók helyben maradásához az épített környezet folyamatos szépítésével és bővítésével, megakadályozva a települések elnéptelenedését.

1. tábla: Békés megyei fejlesztési pályázatok 2019.

Fejlesztési projekt címe	Azonosító	Településszám
Ipari terület fejlesztési projekt	TOP-1.1.1-15 és TOP-1.1.1-16	13
Inkubátor ház fejlesztési projekt	TOP-1.1.2-16	5
Helyi gazdaságfejlesztési projekt	TOP-1.1.3-15 és TOP-1.1.3-	41
Turisztika fejlesztési projekt	TOP-1.2.1-15 és TOP-1.2.1-16	14
Ovi-Bölcsi fejlesztési projekt	TOP-1.4.1-15 és TOP-1.4.1-16	42
Barnamezős fejlesztési projekt	TOP-2.1.1-15 és TOP-2.1.1-16	5
Zöld Város fejlesztések projekt	TOP-2.1.2-15 és TOP-2.1.2-16	11
Belvíz fejlesztési projekt	TOP-2.1.3-15 és TOP-2.1.3-16	23
Kerékpárút fejlesztési projekt	TOP-3.1.1-15 és TOP-3.1.1-16	20
Energetikai fejlesztési projekt	TOP-3.2.1-15 és TOP-3.2.1-16, továbbá TOP-3.2.2-15	57
Egészségügyi alapellátási fejlesztési projekt	TOP-4.1.1-15	32
Szociális alapellátási fejlesztési	TOP-4.2.1-15	30

projekt		
Szociális városrehabilitációs fejlesztési projekt	TOP-4.3.1-15 felhívás	7

Forrás: BMÖH

A fentiekből látható, hogy az infrastrukturális és közintézmények fejlesztése, korszerűsítése – új intézmények, telephelyek létesítése, meglévő bővítése, felújítás, energetikai korszerűsítés, akadálymentesítés, kerékpárúthálózat-fejlesztés) kiegészítő támogatást nyújt a célcsoportokkal végzett szakmai feladatok ellátásához, az ellátás színvonalának növeléséhez, a korszerű és biztonságos környezet megteremtéséhez.

A Szolgáltatási Út Térkép elkészítéséhez a munkacsoport tagjai által biztosított SZÁP (Szociális Ágazati Portál), KENYSZI (Igénybevevői Nyilvántartás), TEIR (Területfejlesztési és Területrendezési Informatikai Rendszer) és a KSH (Központi Statisztikai Hivatal) adataira alapoztunk. A szolgálati hiányosságok feltérképezése érdekében elsősorban a szolgáltatások jelenlétére vonatkozó információkat gyűjtöttük össze, melyeket összevetettünk a jelenleg hatályos HEP-ekkel. A kapott eredmények alapján a szolgáltatási hiányokat a meglévő szolgáltatások mentén kívántuk feltérképezni, kiemelve a jelenlévő szolgáltatásokat, azok kapacitását és az esetlegesen felmerülő igényeket ezekből kívántuk kikövetkeztetni a helyileg ismertté vált problémák mentén.

A Helyi Esélyegyenlőségi Programok elkészítése 2013. éven az ÁROP 1.1.16. projekt keretében valósultak meg, mely során Magyarország minden települése elkészítette a HEP-jét, mely pályázati és fejlesztési célkitűzések alapjául szolgáltak. 2015. évben az ÁROP 1.A.3 kódszámú projektnek köszönhetően a Járási Esélyteremtő Programtervek (JEP) készültek el – Békés megyében összesen 6 járásban – mely már a járási szintekre emelte a problémák feltárását és azok járási szintű megoldási lehetőségeivel foglalkoztak. Az EFOP-1.6.3 kódszámú projekt során a Megyei Esélyteremtési Paktum (MEP) készül el, melynek célja az előzőekhez hasonlóan, átfogóan bemutatni a felmerülő problémaköröket és a 2021-2027 fejlesztési ciklus célrendszerének megalapozásához hozzájárulni.

A Szolgáltatási Út Térkép a Megyei Esélyteremtési Paktum (MEP) kiegészítő, azt megelőző dokumentumaként készül el, már itt jelezve a problémák megoldására sarkalló megyei szinten megvalósítandó feladatokat, a megyei szinten megvalósítható fejlesztési lehetőségeket a projektben érintett valamennyi szereplőtől várt javaslatok alapján ebben a későbbi dokumentumban fogjuk meghatározni.

A Szolgáltatási Út Térképet a véglegesítése előtt tervezői változatként széleskörű véleményezésre bocsájtottuk. A társadalmasítást követően került – a szükséges módosítások után - a Megyei Felzárkózási Fórum, majd a Megyei Közgyűlés elé. Már ebben a dokumentumban jelezzük az eddig érzékelt problémákat, valamint a rendszerszintű (központi döntést igénylő) és a helyi szinten megvalósítható fejlesztési

lehetőségeket, melyeket konkretizálni, a megyei szintű feladatokat meghatározni a MEP-ben fogunk. A projektben érintett valamennyi szereplőtől folyamatosan várjuk azokat a javaslatokat, amelyek több szervezet és több település összefogásával elősegíthetik a célcsoportok felzárkózását, életminőségének javítását.

Kapcsolódás felzárkózás-politikai és stratégiai dokumentumokkal

A Szolgáltatási Út Térkép elkészítése során figyelembe kellett venni a már meglévő stratégiákat, melyeknek a főbb célkitűzéseit és alapelveit szükséges volt megismerni annak érdekében, hogy világossá váljon, hogy milyen célkitűzések, fejlesztési irányvonalak kerültek meghatározásra a célcsoportok érdekében, mely tevékenységhez szorosan illeszkednie kell a megvalósuló projektnek is.

EU 2020 stratégia

Az Európa 2020 az Európai Unió 10 évre szóló növekedési stratégiája, a 2000-ben megkezdett Lisszaboni Stratégia folytatása, annak tapasztalatait beépítő új, közösségi gazdaságpolitikai célrendszer és ahhoz tartozó intézkedésterv. Célja nem csupán a válság leküzdése, a stratégia az uniós növekedési modell hiányosságait hivatott megszüntetni, és az intelligensebb, fenntarthatóbb és befogadóbb növekedés feltételeit kívánja megteremteni. Az esélyegyenlőség szempontjából releváns célkitűzések, melyeket 2020-ra az EU egészének teljesítenie kell, több területen is megjelenik:

- A szegénység/társadalmi kirekesztés ellen ható intézkedések sora pedig azt célozza, hogy legalább 20 millióval csökkenjen azok száma, akik nyomorban és társadalmi kirekesztettségben élnek, illetve akik esetében a szegénység és a kirekesztődés reális veszélyt jelent.
- Az oktatásban a lemorzsolódási arányt 10% alá kell csökkenteni
- tartósan munkanélküli aktív korúak munkaerő-piaci esélyeinek javítása
- a gyermekek szegénységének csökkentése
- a szocializációs és szocio-kulturális hátrányok leküzdése
- a roma nők többszörös hátrányainak csökkentése
- a hátrányos helyzetű területek lemaradásának csökkentése, a területi, lakhatási hátrányokból származó társadalmi hátrányok mérséklése
- A romákkal szembeni diszkrimináció csökkentése az intézményekben és a közösségekben.

A felzárkózás elvű fejlesztéspolitika elkészítése során kiemelten fontos, hogy érvényesüljenek a településeken, illetve megyei szinten a hátrányos helyzetűek felzárkózását segítő szempontok, a diszkriminációmentesség, a halmozottan hátrányos helyzetű csoportok felzárkózásának támogatása, továbbá a tervezett intézkedések érdekében kívánják kezelni a szegénységben élők helyzetét.

Nemzeti Reform Program

Az Európa 2020 stratégia megvalósításának legfontosabb eszközét tagállami szinten a nemzeti reformprogramok jelentik, melyeket a tagállamoknak minden év áprilisában, a stabilitási/konvergencia programokkal együtt kell elkészíteniük. A nemzeti reformprogramok rögzítik az uniós kiemelt célok alapján megfogalmazott nemzeti célokat, továbbá ismertetik, hogyan kívánják a kormányok a célokat teljesíteni, illetve a növekedést hátráltató akadályokat leküzdeni. A dokumentumok azt is meghatározzák, hogy kik, mikor, milyen intézkedéseket hoznak majd, s hogy ennek milyen költségvetési vonzatai lesznek. A Nemzeti Reform Program az esélyegyenlőségi célcsoportok helyzete javításának szempontjából közvetlen jelentőséggel bíró célkitűzéseket és intézkedéseket tett.

Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia

A Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia (NTFS) az Európai Bizottság által 2011-ben jóváhagyott „A nemzeti roma integrációs stratégiák uniós keretrendszere 2020-ig” című dokumentumban foglaltakhoz illeszkedik. Az NTFS a szegénység elleni fellépés érdekében megfogalmazott felzárkózás politikát helyezi középpontba, emellett hangsúlyos célja a roma közösségek kirekesztése ellen ható folyamatok megelőzése, felszámolása. A stratégia célja, hogy a szegénység szempontjából meghatározó problématerületek – gyermekszegénység, romák helyzete, hátrányos helyzetű térségek – hosszú távú elképzeléseinek integrálását, kiegészítését, egységes célrendszerben történő kezelését kívánja előmozdítani, figyelemmel, a többi, a társadalmi felzárkózás szempontjából releváns stratégiára, így a gazdaságfejlesztéssel és foglalkoztatáspolitikára, a vidékfejlesztésre, az egészségügyi, szociálpolitikai, közigazgatási elképzelésekre.

„Legyen jobb a gyerekeknek!” Nemzeti Stratégia

A Legyen Jobb a Gyerekeknek Nemzeti Stratégia szükségességét elsősorban az indokolta, hogy csökkentse a gyermekek és családjaik nélkülözését, javítsa a gyermekek fejlődési esélyeit. A törvény minden gyerekre kiterjed, de értelemszerűen azoknak a gyerekeknek kell prioritást kapniuk, akiknek érdekei a legjobban sérülnek, akiknél a nélkülözések a legjobban korlátozzák fejlődésüket. A Nemzeti Stratégia másik fontos indoka a szegénységi ciklus megszakításának szükségessége, a gyermekek és a társadalom közös távlati érdeke.

Roma Integráció Évtizede Program

Az Országgyűlés 2007. június 25-én fogadta el a Roma Integráció Évtizede Program Stratégiai Tervről szóló 68/2007. (VI. 28.) OGY határozatot, amely a Kormány feladatául tűzi, hogy a Stratégiai Terv végrehajtására készítsen rövid távú, kétéves időszakokra szóló intézkedési terveket. A Stratégiai Terv négy prioritási területen (oktatás, foglalkoztatás, lakhatás és egészségügy), az egyenlő bánásmód érvényesítésével kapcsolatban, továbbá a kultúra, a média és a sport területén határoz meg átfogó célokat, a célokhoz kapcsolódó konkrét feladatokat, az ezekhez rendelt mutatókat, továbbá a feladatok eléréséhez szükséges intézkedéseket. A nemek közötti esélyegyenlőség megteremtését a négy prioritási területen megfogalmazottakhoz kapcsolódó feladatokon és intézkedéseken keresztül kívánja megvalósítani. 1426/2019. (VII. 26.) Korm. határozat az Új Roma Stratégiával (2019-2030) összefüggő feladatok meghatározásáról folytatása a korábbi stratégiának. Alapelve, hogy a munkaerőpiaci integráció, a társadalmi felzárkózási és a kapcsolódó humán szolgáltatások, a társadalmi mobilitás lehetőségeinek megerősítése az egész társadalom javát, jólétét szolgálják a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok, köztük a romák felzárkózásának előmozdításával. A beavatkozásokban különös hangsúlyt fektetünk a problémákhoz legközelebbi, a segítő szakemberek közvetlen és intenzív jelenlétén alapuló térségi, települési beavatkozásokra. A Felzárkózó Települések Program (illetve az ahhoz is kapcsolódó Gazdaságélénkítő program) kiemelt beavatkozási terület a stratégiában. E programok hatékony működtetési feltételeinek biztosítását, a beavatkozások kiterjesztését kiemelt stratégiai feladatként kezel

Nemzeti Ifjúsági Stratégia

Az Országgyűlés 2009-ben fogadta a Nemzeti Ifjúsági Stratégiáról készült dokumentumot (88/2009. (X. 29.) OGY határozat). A Stratégia az ifjúsági korosztályokkal kapcsolatos állami felelősség összefoglalása a 2009-2024. időszakra vonatkozóan. Részletezi az ifjúságpolitika hosszú távú társadalmi céljait, megvalósításukhoz az egyes területeken a horizontális és specifikus célokat, valamint ezekhez kapcsolódó részcélokat határoz meg.

Költségvetési koncepció – az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény 24. § értelmében a jegyző által elkészített, a következő évre vonatkozó költségvetési koncepciót a polgármester november 30-áig - a helyi önkormányzati képviselő-testület tagjai általános választásának évében legkésőbb december 15-éig - benyújtja a képviselő-testületnek, melyet a testület rendelet formájában hagy jóvá.

Gazdasági program - a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 116. §-a értelmében a képviselő-testület hosszú távú fejlesztési elképzeléseit gazdasági programban, fejlesztési tervben rögzíti, melynek elkészítéséért a helyi önkormányzat felelős.

Szolgáltatástervezési koncepció – a szociális igazgatásról és a szociális ellátásról szóló 1993. évi III. törvény 92. §-a szerint a legalább kétezer lakosú települési önkormányzat a településen, fővárosban élő szociálisan rászorult személyek részére biztosítandó szolgáltatási feladatok meghatározása érdekében szolgáltatástervezési koncepciót készít.

Köznevelés-fejlesztési terv – A helyi önkormányzati feladat-ellátási rendszerben minden községi, városi, fővárosi kerületi önkormányzatnak feladata, kötelezettsége volt, hogy gondoskodik a településen élők részére arról, hogy az óvodai nevelés és az általános iskolai nevelés és oktatás a rendelkezésükre álljon anélkül, hogy annak igénybevétele a szülők, illetve gyermekeik részére aránytalan teherrel járna. A köznevelésről szóló törvény alapján az állam gondoskodási kötelezettsége – az óvodai nevelés kivételével – megfogalmazódik. Már nem a kormányhivatalok készítik el a feladat-ellátási intézményhálózat-működtetési és köznevelés-fejlesztési tervet, hanem az oktatásért felelős miniszter. Az oktatásért felelős miniszter az Oktatási Hivatal előterjesztése alapján a kormányhivatalok közreműködésével és a helyi önkormányzatok véleményének kikérésével és közreműködésével készíti el megyei szintű bontásban az intézményhálózat-működtetési és köznevelési-fejlesztési tervet. A települési önkormányzat kötelezettsége, hogy beszeresse a településen működő köznevelési intézmények nevelőtestületei, alkalmazotti közösségei, a szülői és diákszervezetei véleményét. Az oktatási hivatal s feladata az is, hogy a köznevelés-fejlesztési terv elkészítésekor a nemzetiséget érintő kérdésekben beszeresse az érintett települési, területi és országos nemzetiségi önkormányzatok egyetértését (Mnkt. 24. §)

Településfejlesztési stratégia – A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. Törvény 24.§-a értelmében a fővárosi közgyűlés a főváros egységes településpolitikájának biztosítása érdekében – a Kormány, valamint a kerületi képviselő-testületek véleményének kikérésével – a megalakulását követő egy éven belül minősített többséggel dönt a fővárosnak legalább az adott ciklusra szóló településfejlesztési stratégiájáról.

Településrendezési terv – Az épített környezet alakításáról és védelméről szóló 1997. évi LXXVIII. törvény (továbbiakban 1997. évi LXXVIII. tv.) 6. §-a alapján a települési önkormányzat – a fővárosban a fővárosi és a kerületi önkormányzatok a külön jogszabályban meghatározott hatáskörük szerint – a településrendezési feladatukat a helyi építési szabályzat, valamint a településrendezési tervek elkészíttetésével és azok elfogadásával látják el.

Településszerkezeti terv - Az 1997. évi LXXVIII. törvény 10. §-a szerint a településszerkezeti terv meghatározza a település alakításának, védelmének lehetőségeit

és fejlesztési irányait, ennek megfelelően az egyes területrészek felhasználási módját, a település működéséhez szükséges műszaki infrastruktúra elemeinek a település szerkezetét meghatározó térbeli kialakítását és elrendezését, az országos és térségi érdekek, a szomszédos vagy a más módon érdekelt többi település alapvető jogainak és rendezési terveinek figyelembevételével a környezet állapotának javítása vagy legalább szinten tartása mellett. A településszerkezeti tervet a települési önkormányzatnak legalább tízévenként felül kell vizsgálnia, és szükség esetén a terv módosításáról vagy az új terv elkészítéséről kell gondoskodnia. A tízévenkénti szükséges felülvizsgálat során gondoskodni kell az időközben történt módosítások egységes tervbe foglalásáról.

Településfejlesztési koncepció - az 1997. évi LXXVIII. törvény értelmében a fejlesztés összehangolt megvalósulását biztosító és a településrendezést is megalapozó, a település közigazgatási területére kiterjedő önkormányzati településfejlesztési döntéseket rendszerbe foglaló, önkormányzati határozattal elfogadott dokumentum, amely a település jövőbeni kialakítását tartalmazza. A fejlesztési koncepció elsősorban településpolitikai dokumentum, amelynek kidolgozásában a természeti-művi adottságok mellett a társadalmi, a gazdasági, a környezeti szempontoknak és az ezeket biztosító intézményi rendszernek van döntő szerepe.

Békés Megyei Foglalkoztatási Paktum

A megyei szintű foglalkoztatási együttműködés a megye egészére kiterjedő célokkal és tevékenységekkel működik, ugyanakkor ösztönzi, előkészíti, segíti a helyi foglalkoztatási és gazdaságfejlesztési kezdeményezéseket, crnyöszervezeti feladatokat lát el. Biztosítja a megyei szintű koordinációt, monitoring tevékenységet végez a helyi paktumok vonatkozásában. Az intézkedés közvetlen célja képzési programok támogatása, a foglalkoztatás bővítése, az álláskeresők munkához juttatása. A megyei paktum kiemelt területe a Kormányhivatal által nyilvántartott álláskereső foglalkoztatásba helyezése, és a hátrányos helyzetűnek minősülő közfoglalkoztatottak munkaerőpiacra történő visszavezetése, összhangban az ez által indokoltá vált képzések megvalósulásával. Ezen túlmenően a horizontális gazdaságfejlesztési célok kiszolgálása városüzemeltetési, építő-, és feldolgozóipari stb. munkaerő-piaci programokkal. (<http://bekesmegye.hu/megyeipaktum>)

Jogsabályi környezet

- Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény
- A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény (továbbiakban: Mötv.)
- 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
- 1994. évi CLIV. törvény az egészségügyről
- 1991. évi IV. törvény a foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról
- 2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról
- 1993. évi LXXVIII. törvény a lakások és helyiségek bérletére, valamint az elidegenítésükre vonatkozó egyes szabályokról
- 2012. évi II. törvény a munka törvénykönyvéről 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról
- A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1997. évi XXXI. törvény (Ebkvt.)
- A helyi esélyegyenlőségi programok elkészítésének szabályairól és az esélyegyenlőségi mentorokról” szóló 321/2011. (XII.27.) Korm. rendelet „2. A helyi esélyegyenlőségi program elkészítésének szempontjai” fejezete és
- A helyi esélyegyenlőségi program elkészítésének részletes szabályairól szóló 2/2012 (VI.5.) EMMI rendelet
- A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.)
- A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (továbbiakban: Flt.)
- A nemzetiségek jogairól szóló 2011. évi CLXXIX. törvény (továbbiakban: nemzetiségi törvény)
- Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény (továbbiakban: Eütv.)
- A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (továbbiakban: Gyvt.)
- A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény (továbbiakban: Nkntv.)
- 2013. évi LXXVII. törvény a felnőttképzésről
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmény és a falugondnoki szolgálat működésének engedélyezéséről, továbbá a szociális vállalkozás engedélyezéséről szóló 188/1999. (XII.16.) Kormányrendelet

- 314/2012. (XI. 8.) Korm. rendelet a településfejlesztési koncepcióról, az integrált településfejlesztési stratégiáról és a településrendezési eszközökről, valamint egyes településrendezési sajátos jogintézményekről
- A személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szól 1/2000. (I.7.) SZCSM rendelet
- 8/2000. (VIII.4.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek adatainak működési nyilvántartásáról
- 9/2000. (VIII.4.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást végző személyek továbbképzéséről és a szociális szakvizsgáról
- 11/2000. (X.18.) SZCSM rendelet a fogyatékos személyek otthonában élő és a rehabilitációs intézményben elhelyezett személyek állapotának felülvizsgálatáról
- 9/2001. (XII.20.) SZCSM rendelet a szociális szakképesítések szakmai és vizsgakövetelményeinek kiadásáról
- 1672/2015. (IX. 22.) Kormányhatározat a Magyar nemzeti társadalmi felzárkózási stratégia II. végrehajtásának a 2015-2017. évekre szóló kormányzati intézkedési tervéről

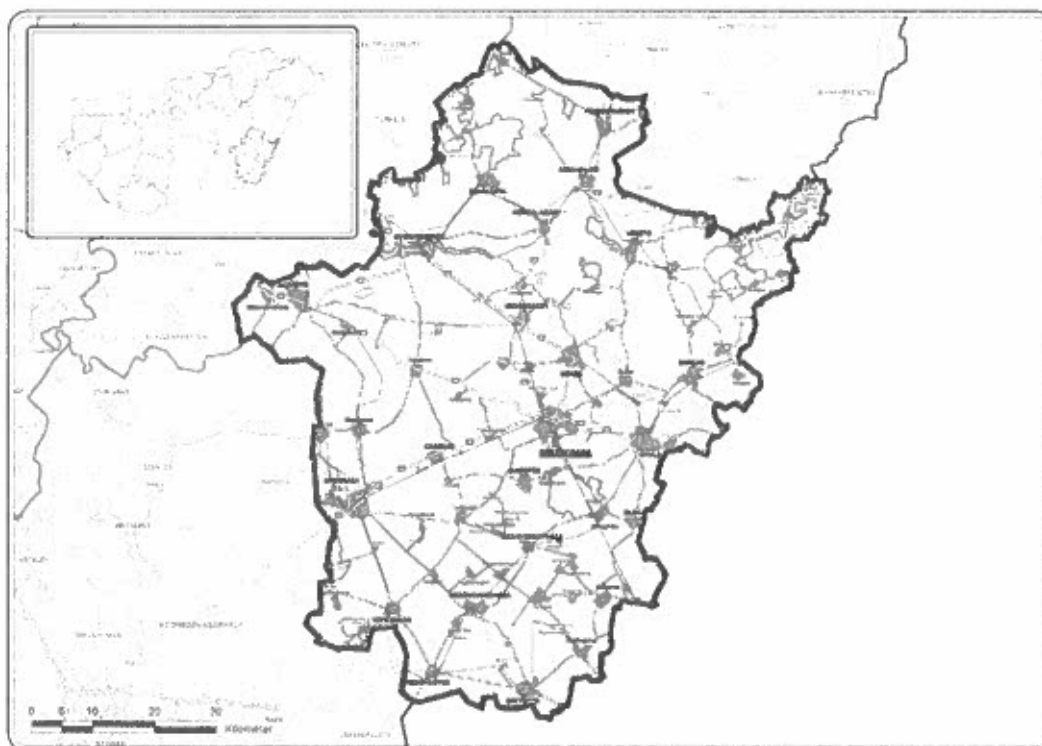
Békés megye bemutatása

Földrajzi elhelyezkedés

Békés megye az ország délkeleti részén helyezkedik el, a Dél-Alföldi Régió része. A megyét északról Jász-Nagykun-Szolnok és Hajdú-Bihar megyék, nyugatról Csongrád-Csanád megye határolja, keletről pedig a szomszédos Romániával határos. Békés megye területe 5.631 km², amely az ország területének 6,05%-át teszi ki, ez alapján az ország 7. legnagyobb kiterjedésű megyéje.

Békés megye az ország egyik legmélyebben fekvő, egyben a leegyenletesebb domborzatú területe. A legfőbb természeti kincse a termőföld, amelynek minősége kedvezőbb az országos átlagnál. Összes földterülete nagyobb részre még ma is termőterület, és csak 15 százaléka van művelés alól kivonva. A termőterület nagyobb részét a mezőgazdaság hasznosítja, csak töredék rész az erdő, nádas és halastó.

3. ábra: Békés megye

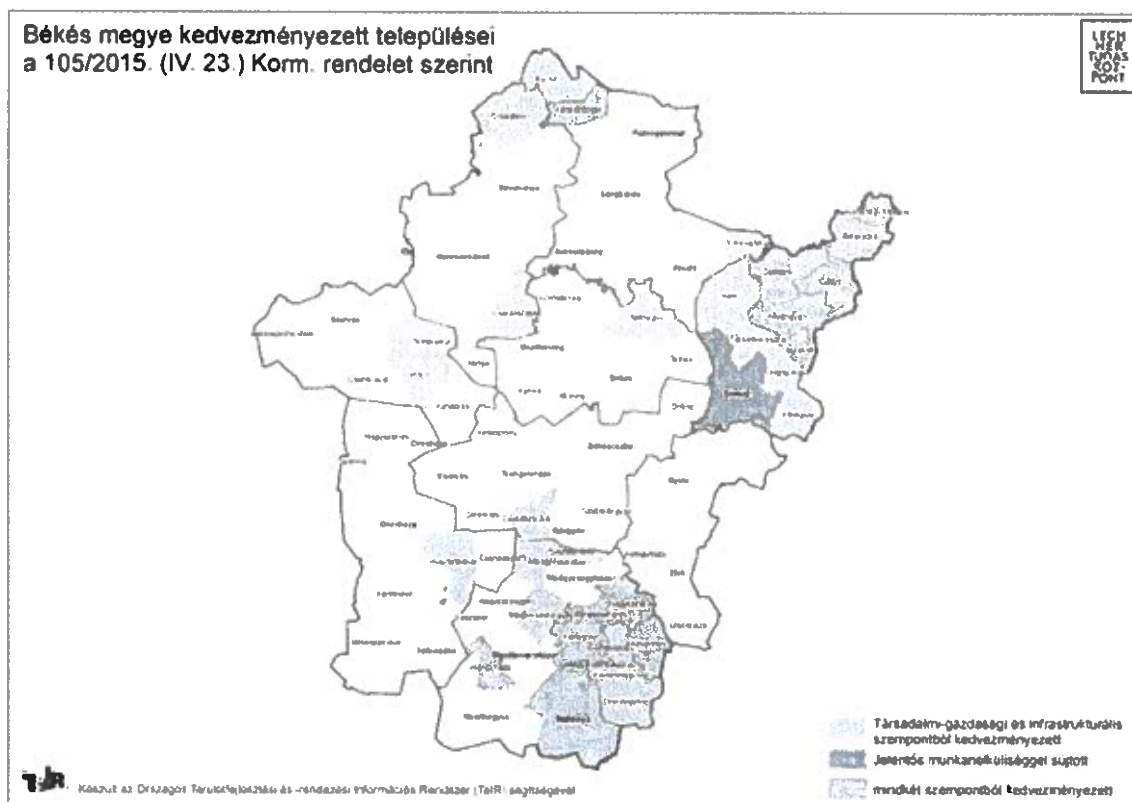


Forrás: TEIR

Területe: 5630 km²
 Lakónépessége: 342438 fő
 Megyéhez tartozó települések száma: 75 (22 város, 53 község)
 Megyéhez tartozó járások száma: 9

Békés megye területén a 290/2014. (XI.26) a kedvezményezett járások besorolásáról szóló kormányrendelet alapján, mely a járások területi fejlettség alapján történő besorolásánál a társadalmi és demográfiai, lakás és életkörülmények, helyi gazdaság és munkaerő-piaci, valamint infrastruktúra és környezeti mutatókból (négy mutatócsoport) képzett komplex mutatót veszi figyelembe. A 105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet szerint társadalmi, gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések a járásban 33 db, jelentős munkanélküliséggel sújtott település pedig 14 db található.

4. ábra: Békés megye kedvezményezett települései



Forrás: TEIR

Társadalmi, gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett települések száma [105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet alapján]: 33

Jelentős munkanélküliséggel sújtott települések száma [105/2015. (IV. 23.) Korm. rendelet]:14

Békés megyében 75 település található, amelyek közül Békéscsaba város megyeszékhely (megyei jogú város). Békés megyében Békéscsaba Megyei Jogú Városon kívül további 21 város és 53 község található.

Békés megye városai: Battonya, Békés, Békéscsaba, Csorvás, Dévaványa, Elek, Füzesgyarmat, Gyomaendrőd, Gyula, Kondoros, Körösladány, Medgyesegyháza, Mezőberény, Mezőhegyes, Mezőkovácsháza, Orosháza, Sarkad, Szarvas, Szeghalom, Tótkomlós, Újkígyós, Vésztő.

Békés megye községei: Almáskamarás, Békéssámson, Békésszentandrás, Bélmegyer, Biharugra, Bucsa, Csabacsúd, Csabaszabadi, Csanádapáca, Csárdaszállás, Doboz, Dombegyház, Dombiratos, Ecsefalva, Gádos, Gerendás, Geszt, Hunya, Kamut, Kardos, Kardoskút, Kaszaper, Kertészsziget, Kétegyháza, Kétsoprony, Kevermes, Kisdombegyház, Körösnagyharsány, Köröstarcsa, Körösújfal, Kőtegyán, Kunágota, Lőkősháza, Magyarbánhegyes, Magyardombegyház, Medgyesbodzás, Méhkerék, Mezőgyán, Murony, Nagybánhegyes, Nagykamarás, Nagyszénás, Okány, Örménykút, Pusztaföldvár, Pusztatottlaka, Sarkadkeresztúr, Szabadkígyós, Tarhos, Telekgerendás, Újszalonta, Vétegyháza, Zsadány.

1. tábla: Békés megye járásai

Járás	Járasszékhely település	Lakónépesség (fő)	Terület (km ²)
Békéscsabai járás	Békéscsaba	80021	636
Békési járás	Békés	35197	525
Gyomaendrődi járás	Gyomaendrőd	22787	686
Gyulai járás	Gyula	39698	413
Mezőkovácsházai járás	Mezőkovácsháza	38268	881
Orosházi járás	Orosháza	49016	717
Sarkadi járás	Sarkad	22203	571
Szarvasi járás	Szarvas	26774	485
Szeghalmi járás	Szeghalom	28474	714

Forrás: BMÖH

Békés megyében a 2011-es népszámláláskor az ország külterületi lakosságának 5,2 százaléka lakott. A megye magánháztartásban élő népességének 4,4 százaléka – több mint 15 ezer fő – élt külterületen. Ez az arány az országos átlagnál valamivel magasabb.

Békés az ország közepes kiterjedésű megyéje; 5630 km²-en, az ország 6,1 százalékán terül el. Viszonylag ritkán lakott, 2011-ben a megye egy négyzetkilométerén átlagosan 64 fő élt, 43 fővel kevesebb, mint az országos átlag. Alacsonyabb népsűrűsége csak Somogy, Bács-Kiskun és Tolna megyének volt.

A megyén belül legsűrűbben a Békéscsabai járásban laknak, ahol egy négyzetkilométerre 131 személy jutott, közel négyszer annyi, mint a legritkábban lakott Gyomaendrődiben. A települések közül – a legnépesebb városok – a megyeszékhely, Békés, Orosháza és Gyula népsűrűsége a legmagasabb. Jellemzően a legkisebb falvaké Újszalontáé, Örménykúté, Csárdaszállásé, valamint Kertészszigeté viszont a legalacsonyabb. Az utóbbiakban 10-en sem éltek négyzetkilométerenként.

Békés megye közlekedés-földrajzi helyzete régóta periférikus, a megyét a nagy közúti tranzitfolyosók elkerülik, távolsága az M5-ös autópályától 120 km, egyszámjegyű főútja nincs. Békéscsaba régiós szinten fontos közúti és vasúti közlekedési csomópontként funkcionált és funkcionál még ma is, bár közúti jelentőségét az M5-ös autópályája némileg csökkentette. Itt található a 44-es számú (Budapest - Kecskemét - Békéscsaba – Gyula) és a Szegedet Debrecennel összekötő, nagy tranzitforgalmat lebonyolító 47-es főút. Itt keresztezi továbbá egymást, a IV. Pán-Európai Közlekedési Folyosó vasúti fővonala (Drezda/Nürnberg - Prága - Brno - Pozsony - Győr - Budapest - Arad - Craiova - Szófia - Isztambul) és a Nagyvárad - Szeged vasútvonal. Békéscsabát érintette az Európai Unió Kohéziós Alapja által támogatott vasútfejlesztési program, amely a vasúti pályák, és az állomások korszerűsítését foglalta magába.

Szegregátumok a megyében

A 314/2012. (XI.8.) Kormányrendeletben foglaltak szerint azon területek tekinthetők szegregátumnak, ahol a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők és a rendszeres munkajövedelemmel nem rendelkezők aránya az aktív korúakon (15-59 év) belül eléri, illetve meghaladja az adott településtípusokra vonatkozó határértéket. A szegregációs mutató a 2011-es népszámlálási adatokból állítható elő.

2. tábla: Szegregátumok Magyarországon

Településtípus	Szegregált terület, amelynél a szegregációs mutató értéke	Szegregációval veszélyeztetett terület, amelynél a szegregációs mutató értéke
Megyei jogú város	Nagyobb egyenlő, mint 35%	nagyobb egyenlő mint 30%, de kisebb mint 35%
Járasszékhely város	nagyobb egyenlő, mint 35%	nagyobb egyenlő mint 30%, de kisebb mint 35%
2000 főnél népesebb város és község	nagyobb egyenlő, mint 35%	nagyobb egyenlő mint 30%, de kisebb mint 35%
2000 főnél kisebb város és község	nagyobb egyenlő, mint 50%	nagyobb egyenlő mint 40%, de kisebb mint 50%

200 főnél népesebb települések esetében szegregátumnak, illetve szegregációval veszélyeztetett területnek azok az egybefüggő területek tekintendők, melyek megfelelnek a fenti mutatók egyikének, és a terület lakónépességének száma eléri az 50 főt.

200 főnél kisebb települések esetében a település egészére kell meghatározni a szegregációs mutató értékét.

Országosan 709 szegregátummal rendelkező és 246 szegregációval veszélyeztetett település került beazonosításra. A 2011. évi népszámlálás és a KSH adatai alapján Békés megye 75 településből 50-ben található szegregátum, 5 településen pedig szegregációval veszélyeztetett településrész.

A megye szegregátumai

Békés megye települései közül a békési, a sarkadi, a battonyai, a kétegyházi településeken jól megfigyelhető a szegregátumokra jellemző elkülönülés. A lakóhelyi szegregáció egyik formája az adott térben koncentrált szegénység. Ebben az esetben a szegények gyakran elkülönülve, egy adott övezetben, városrészben élnek.

A 2011-es adatok szerint Békés Megyében többek között Sarkadon található szegregátum. Ez a terület a Magyar u. – Hajdú u. – Gólya u. – Toldi u. – Szalontai utca által határolt rész, ahol 380 család és 1 244 ember élt az akkori adatok szerint. A mélyszegénységben élők lakáskörülményei a megyei átlagtól elmaradnak, azonban országos összehasonlításban jobbak, mint több egyéb hátrányos helyzetű járásban, vagy településen. Szegregált lakókörnyezet ahogy írtuk, Sarkadon található, kisebb szegregálódó településrészek Okányban vannak, Geszt község pedig önmagában is szegregátumnak tekinthető.

Békésen az ITS 4 szegregátumot jelölt a városban, ezek közül három lényegileg összefüggő, kialakulásuk ideje között vannak különbségek. A legutoljára kialakuló szegregátum az előzőekből történő „kirajzással” alakult ki és ma is növekszik, de a lakhatási körülményekben lényeges javulást mutat a korábbiakhoz képest.

A 2011-es népszámlálás adataira épülve készült el az Integrált Területfejlesztési Stratégia (ITS), mely új paraméterek mentén 6 szegregátumot és veszélyeztetett területet jelölt meg. Ezek problémaforrása a nem megfelelő lakhatási körülmények mellett a mélyszegénység. A szegregátumokban a lakosság korösszetétele jelentősen eltér: a város egészének átlagéletkora valamivel 41 év fölött van, a szegregátumoké 34-35 év.

A szegregátumok esetében a közösségek, családok szoros kötődése tapasztalható. A fiatalabb nemzedékek elköltöznék a családi házból, de ahhoz közel, a szomszédos utcákban telepedtek le.

A mezőkovácsházi járásban Mezőkovácsházán az alacsony státuszú lakosság a Keleti, a Nyugati és a Reformátuskovácsházai városrészben él nagyobb számban. A 2011. évi népszámlálási adatok alapján a KSH egy szegregátumot (Keleti városrész) és egy szegregációval veszélyeztetett területet (Reformátuskovácsházai városrész) határolt le a városban. Az önkormányzat adatai megerősítik a lehatárolás pontosságát, más terület sem szegregátumnak, sem szegregációval veszélyeztetett területnek nem minősíthető.

Gyomaendrődön a népesség folyamatosan fogy és öregszik még az egyébként magas megyei átlagnál is fokozottabb mértékben. A külterületeken és az egyéb belterületeken élők nehezen jutnak hozzá a helyi szolgáltatásokhoz, a lakosság életkörülményei romlanak, szegregátumnak tekinthető területek alakultak ki. Gyomaendrődön az alacsony státuszú lakosság közel azonos arányban él a Gyomai és az Endrődi városrészben. Jelentős számban laknak még Nagylaposton, Öregszőlőben, Kocsorhegyen. Többszörösen egyedül az Endrődi városrészben laknak alacsony státuszú lakosok. Az önkormányzat adatai alapján emellett Nagylapost, Öregszőlőt, Kocsorhegyet és Bánomkertet tekinthetjük szegregátumnak.

Szeghalom Északi városrészének az általánosan Újtelepként, valamint a vele közvetlenül szomszédos, Vásártérként nevezett területeit foglalja magában. A területen a KSH a 2011-es népszámlálási adatok alapján két szegregátumot és három szegregációval veszélyeztetett területet határolt le. A szegregációval veszélyeztetett területek közvetlenül a szegregátumként definiált területek mellett helyezkednek el. Az önkormányzat adatai alapján továbbá a Vásártér utca környezete is problémás területnek minősül.

Orosházán a 2011. évi népszámlálási adatok alapján a KSH a belterületen két szegregátumot és két szegregációval veszélyeztetett területet, a külterületen egy veszélyeztetett területet határolt le. Az önkormányzati adatok megerősítik a KSH lehatárolását, a jelzett területeken kívül sem a belterületen, sem a külterületen nem

található szegregátum, vagy veszélyeztetett terület. Az önkormányzat adatai alapján azonban egyes területek kiterjedése nagyobb a KSH által jelzetteknél.

Szarvas közigazgatási területén is több szegregátumot találhatunk, érintett településrészekben a lakosság alacsony iskolai végzettsége és a jövedelemmel nem rendelkezők aránya teremt szegregátumokat, csakúgy, mint Kunágota esetében is.

Szegregátumról Békéscsaba Megyei Jogú Város esetében is említést kell tennünk, hiszen a Helyi Esélyegyenlőségi Programban is látható, hogy a 2011-es népszámlálási adatok alapján szegregátumként került megjelölésre a Lenkey utca - József utca - Zrínyi utca - Berényi út által határolt városrészi terület és szegregációval veszélyeztetett területként került megjelölésre a Franklin utca északi oldala, az Illyés Gyula utcától az Ibolya utcáig. Szegregált terület a szegregációs mutató alapján az a terület, ahol a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők és rendszeres munkajövedelemmel nem rendelkezők aránya az aktív korúakon belül értéke az érintett területen 35% feletti és a területen élő népesség száma eléri az 50 főt.

A lakóhelyi szegregáció és térben koncentrált mélyszegénység komoly probléma jónéhány békés megyei település számára. A tapasztalatok szerint a lakóhelyi szegregáció és a mélyszegénység is erősen érinti a romákat Békés megyében.

Békés megye társadalmi, demográfiai jellemzői

A megye népessége 342.000 fő, a népességfogyás hazánkban – ebben az „évezredben” – Békés megyében volt a legintenzívebb (9%). A KSH adatbázisa alapján kerül bemutatásra a népszámlálási adatokat figyelembe véve Békés megyei demográfiai változásai.

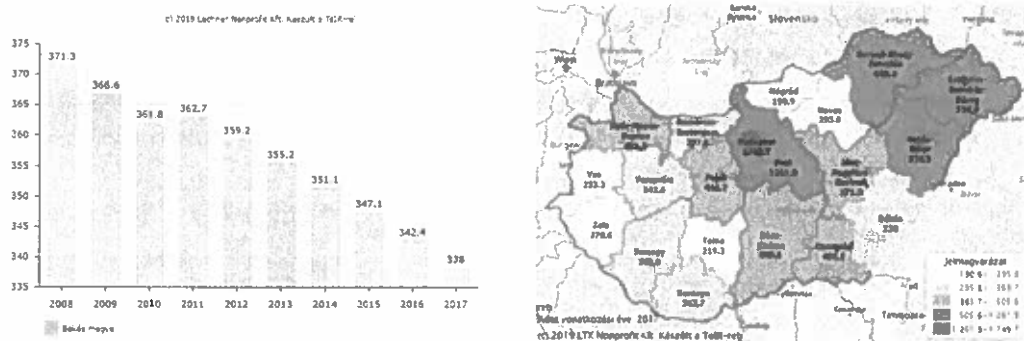
A népsűrűség változatos képet mutat. Átlagban 63,5 fő/km² a népsűrűség, amely alatta marad az országos átlagnak (110 fő/km²), kivétel ez alól békéscsabai kistérség (183 fő/km²). A folyók mentén sűrűbb a településhálózat. A városok átlagos lakosságszáma 15.099 fő, ami a megyék sorrendjében a 14. helyet jelenti. A népesség területi elhelyezkedése a megyében - a sajátos településhálózati adottságok következtében - meglehetősen kiegyenlítetlen. A nagyobb népességtömörülések a megye városai térségében összpontosulnak. (Békés megyei települések közül 53 település község, illetve nagyközség, a városok száma 22.) Ezek közül is kiemelkedő a megye keleti részén Békéscsaba-Gyula városi térségben kialakult relatíve nagyobb népességtömörülés. A Sarkadi járás és a megye középső, Orosháza –Békéscsaba – Gyomaendrőd közötti vidékei a legritkábban lakottak. Ezekben a térségekben igen alacsony, 25 fő/km² alatti a népsűrűség. A legkisebb népsűrűségűek a Szeghalomi, Sarkadi és a Gyomaendrődi járások, a legsűrűbben lakott a Békéscsabai. Az összlakosság több mint 60%-a

városokban él. A városlakók több mint fele, a 150 ezer lakosú Békéscsaba, Békés és Gyula vonzáskörzetében jelentős centrumot alkot az ország délkeleti régiójában. A megyeszékhely Békéscsaba lakossága 63.752 fő, az ország 16. legnagyobb városa. Itt él a megye lakosságának 17,1%-a.

Békés megyében 2011. október 1-jén, a népszámlálás időpontjában az ország népességének 3,6 százaléka, 359,9 ezer fő élt. A megye lakossága a tíz évvel korábbi népszámláláshoz képest 9,5 százalékkal – országosan a legnagyobb arányban – csökkent. Így 2011-ben több mint 37,8 ezer fővel, egy nagyobb magyar város lélekszámával éltek kevesebben a megyében. A népesség alakulását a természetes népmozgalom (az élveszületések és a halálozások), valamint a vándorlás befolyásolja. 2001 és 2011 között a népességfogyás meghatározó tényezője – a korábbi évtizedekhez hasonlóan – a természetes fogyás volt, amit a vándorlási folyamatok tovább erősítettek. Az előbbi tényező megközelítőleg 26,9 ezer fővel, az utóbbi majd 11 ezer fővel csökkentette a megye népességét. Az elmúlt évtizedben a népességfogyás Békés megye mind a 75 települését érintette, kisebb vagy nagyobb mértékben. A megyeszékhely és a többi 21 város népessége 9-9, a községeké ennél nagyobb mértékben 12 százalékkal fogyott. A legnagyobb arányú, 35 százalékot meghaladó veszteség Körösújfalun és Magyardombegyházán következett be, a legkisebb pedig –”mindössze” 4 százalékos – Zsadányban, illetve – 6 százalékos – Gyulán. A falvak esetén a népességnagyság jelentősen befolyásolta a fogyás mértékét, hiszen miközben a 2000 ezer főnél népesebbek lélekszáma mintegy 11 százalékkal esett vissza, addig az 500 fő alattiaké több mint 25 százalékkal. Ez utóbbi népességnagyság-kategóriába tartozott a megye 10 legnagyobb arányú népességcsökkenéssel érintett faluja közül 8. A megye minden járásában jelentősen fogyott a népesség. A legerőteljesebben – több mint 12 százalékkal – a Mezőkovácsházi járás lakossága csökkent. A Gyulai járásban is, ahol a legkisebb mértékű a fogyás, több mint 7 százalékos volt a visszaesés.

A lakónépesség az adott területen lakóhellyel rendelkező, és másutt tartózkodási hellyel nem rendelkező személyek, valamint az ugyanezen területen tartózkodási hellyel rendelkező személyek együttes száma. Ezres nagyságrendben került megadásra Békés megye vonatkozásában 2017 évvel bezárólag.

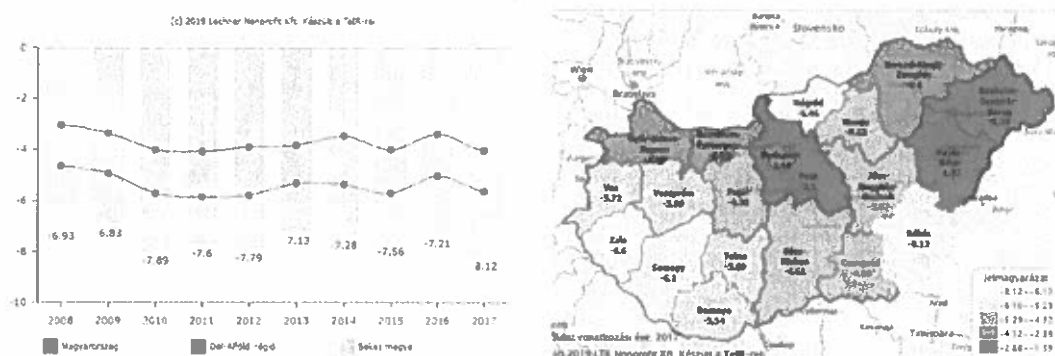
5.ábra - Lakónépesség száma Békés megyében



Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

A Békés megyében élők természetes fogyása az alábbiak szerint a vizsgált időszakban kiemelkedően elmarad az országos és a térségi átlagtól, mert az élve születések magas száma és a halálozások aránya következtében itt a népességsökkenés kiemelkedőbb, mint a megyei, régiós vagy országos szinten.

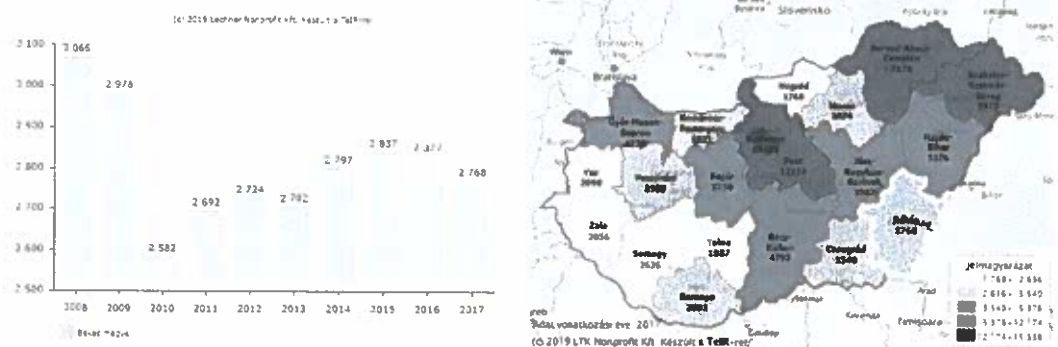
6. ábra - Természetes fogyás/szaporodás (ezrelék)



Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

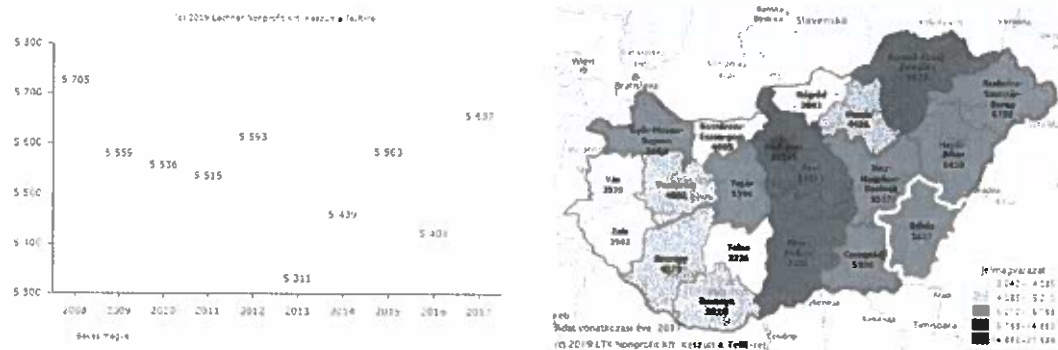
A megyét alkotó 75 települést, funkciójuk és térségen belüli helyzetük alapján négy típusba sorolhatóak: városok (népesség 36 %-a), határmenti települések (16 %), üdülőövezetben lévő települések (19 %) és gettósodó települések (29%). Számos demográfiai, gazdasági és társadalmi jellemzők szerint ezek a típusok eltérnek egymástól, fejlesztési szükségleteik és lehetőségeik is mások. A megyére az apró és törpefalvas településszerkezet és a zsáktelepülés típus is jellemző.

7. ábra: Élveszületések száma (fő)



Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

8. ábra: Halálozások száma (fő)



Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

Az élveszületések és halálozások tekintetében Békés megye kedvezőtlenebb képet mutat az ország más részeihez képest, tehát az élveszületések stagnáló és a halálozási mutató magas számából következően a népességfogyást leginkább ezen a területen a halálozások száma alakítja a demográfiai mutatókat, mint az ország más területein. Az országos térképet tekintve, Békés megyében a legmagasabb a negatív számú népességfogyás, évről évre messze alulmarad az országos és a régiós átlaghoz képest is.

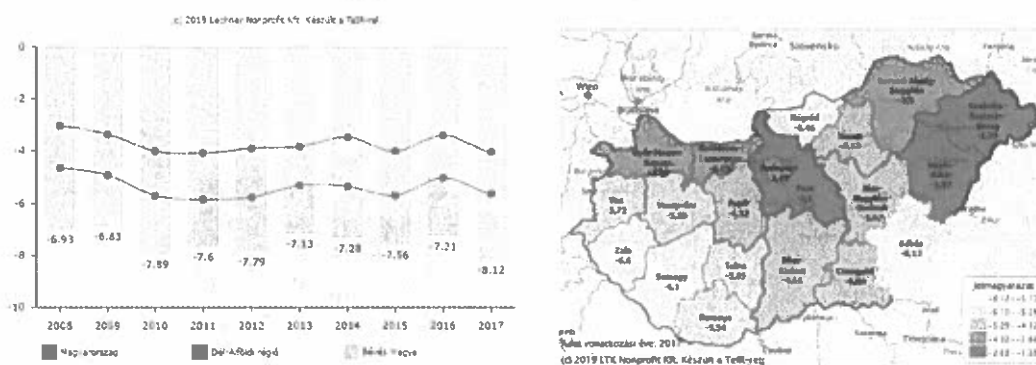
Az ország egyik legelőregedőbb megyéjeként Békés megye népességfogyásának meghatározó tényezője a természetes fogyás, melyet tovább erősít a belföldi elvándorlás. A megye jövőbeni gazdasági, társadalmi fejlődése szempontjából sem közömbös, hogy a most felnövekvő gyermekeknek milyen az életminőségük, mennyi lehetőséget kapnak a jövőben, mennyire érzik magukat biztonságban, felnőttként mennyire lesznek boldogok, egészségesek, jól képzettek, mennyire lesz erős az önbizalmuk, önbecsülésük, mennyire kezeljük hatékonyan a szegénység és kirekesztődés problémáját.

Békés megyében a 18 éves és annál fiatalabb gyermekek száma 2017-ben 59 627 fő volt, arányuk az össznépességen belül 16,88%, mely érték 1,42%-al marad el az országra jellemző 18,30%-tól. Összehasonlításban az ország többi megyéjével és a fővárossal, egyedül Budapesten és Zala megyében él kisebb, (16,66% és 15,95%) arányban a 0-18 éves korosztály.

A születések számának – három és fél évtizede tartó – mérséklődése következtében a gyermekek részaránya az egy évtizeddel ezelőttihez képest 2,32 százalékponttal visszaesett. Az országban átlagosan 1,48%-os volt ez a fogyás.

A nemek közötti arányra jellemző a férfiak többsége, 1000 fiúra 2017-ben 956 lánygyermek jutott.

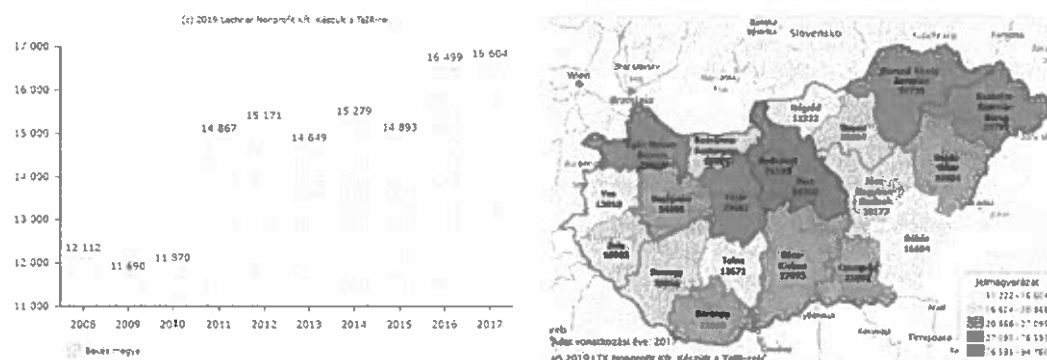
9. ábra - Népesség csökkenés



Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

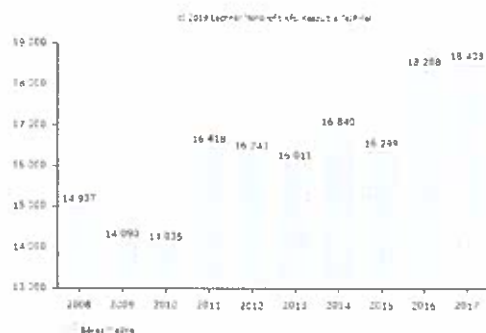
A népességfogyást a térségben erősen meghatározzák a belső migrációs folyamatok, melyek az elvándorlások s odavándorlások számából keletkezik. A megyében az évenkénti megközelítőleg 100 fős népességfogyást a vándorlási egyenleg mutatja leginkább, a feltárt adat leginkább ezzel indokolható.

10. ábra - Odavándorlások számának alakulása



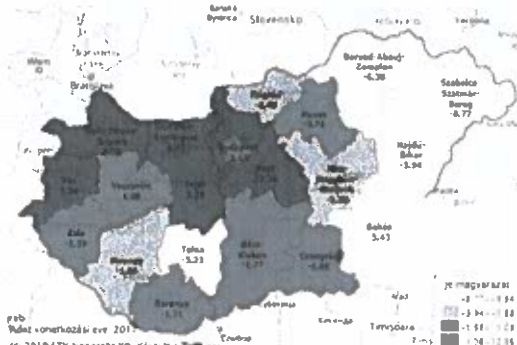
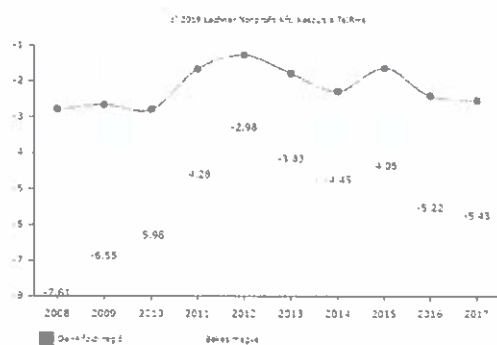
Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

11. ábra - Elvándorlások száma



Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

12. ábra - Vándorlási egyenleg a megye egészére



Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

Egyrészt a természetes szaporodás kedvezőtlenül alakult, azaz a halálozások száma meghaladta az élveszületések számát, másrészt a vándorlási egyenleg is romlott, több az elvándorlás a bevándorlásnál. A megye népességmegtartó ereje csökkent, a munkavállalók elvándorolnak a megyéből a nyugati országrészbe, de még inkább jellemző a külföldi munkavállalási hajlandóság. Ezek a negatív tendenciák vezetnek a megye előregedéséhez és a jelentős népességfogyáshoz.

3. tábla: Népeségfogyás Békés megyében 2001. és 2011.

Település típus	Természetes szaporodás (+), illetve fogyás (-)	Vándorlási különbözete egyéb változás (+,-)	Lakónépesség, 2011		
	2001 és 2011 között, fő		fő	a 2001. évi %-ban	fő/km ²
Megyeszékhely	-3050	-2868	62050	91,3	320,0
Többi város	-1329	-4309	208933	91,4	73,1
Városok összesen	-1379	-7177	270 983	91,4	88,8
Községek, nagyközségek	-8491	-3796	88 965	87,9	34,5
Békés megye összesen	-26870	-10973	359 948	90,5	63,9

Forrás: KSH

A nagyfokú elvándorlás, az egyre idősödő népesség következtében a Békés megyei családok mérete és a családokban élő gyermekek száma is igen alacsony. A 2011. évi népszámlálás idején a legkisebb létszámú családok Zala megye mellett Békés megyében éltek.

Kormegoszlás, a férfiak és a nők száma

Békés megyében 2011-ben 171,5 ezer férfi és 188,4 ezer nő élt. Az elmúlt tíz évben a két nem aránya közötti különbség – a férfiak magasabb halandóságának következményeként – tovább növekedett, 2011-ben a férfiak aránya 47,7 százalékot, a nők 52,3 százalékot tettek ki. Így ezer férfira 1098 nő jutott, 5-tel több, mint 2001-ben. A megye járásai közül a két nem aránya a Szeghalmiban (ezer férfira 1039 nő jut) a legkiegyenlítettebb, a Békéscsabaiban (1142) pedig a legkedvezőtlenebb. A megye messze legmagasabb nőtöbbségű települése Dombiratos (1187), melyet Békéscsaba (1171) követ. Ezzel szemben Örménykúton, Magyardombegyházán, Kardoson és Kertészszigeten a férfiak vannak többségben, ezeken a településeken ezer férfira még 900 nő sem jut.

A 2001-es népszámlálás után is folytatódott a népesség öregedése. Legszembetűnőbb változás a gyermekkorúak és az időskorúak körében tapasztalható. A népességcsökkenés mértéke a gyermekkorúaknál volt a legjelentősebb, majd 25 százalék. A születések számának – három és fél évtizede tartó – mérséklődése következtében a gyermekek részaránya az utóbbi egy év-tizedben 2,8 százalékponttal visszaesett. Ez idő alatt a 15-39 évesek száma közel 13, a 40-59 éveseké mintegy 8 százalékkal csökkent, létszámgyarapodás csak a 60

évesek és idősebbek körében következett be. Összességében az utóbbi korosztály létszáma – az elmúlt tíz év során – 4,9 százalékkal, a népességen belüli arányuk pedig 3,6 százalékponttal emelkedett. A társadalom előregedésének folyamata gyorsult, ezt jól mutatja az is, hogy 1990 és 2001 között az aránynövekedés még ennél kisebb mértékű – 1,5 százalékpont – volt.

2001-hez viszonyítva az egyik legjelentősebb népességsökkenés a 45-49 éveseknél következett be. Ebbe a korosztályba tartoznak ugyanis az 1960-as évek első felében kialakult demográfiai hullámvölgy idején születettek. Számuk ma csaknem 30 százalékkal kisebb, mint 2001-ben az ugyanilyen korúaké volt. Az 1950-es évek elején született nagy létszámú korosztályok – „Ratkó- gyerekek” – napjainkban 60 év körüliek. Ebből adódóan az 55-59 és a 60-64 évesek körében tíz év alatt 29, illetve 16 százalékos emelkedés következett be. Az ő gyermekeik többnyire a 30-as éveikben járnak, ezért a 35-39 évesek száma mintegy 19 százalékkal gyarapodott. Legnagyobb emelkedés a 80-84 éveseknél figyelhető meg: 2011-ben közel másfélszer több ilyen korú ember élt Békés megyében, mint 2001-ben. Az aktív korú népesség ún. eltartási terhet jelzi, hogy – társadalmi értelemben – mennyi gyermek-, illetve időskorúról kell „gondoskodnia”. A gyermekkorúak csökkenő és az időskorúak növekvő arányának együttes hatására az 1990 és 2001 közötti mérséklődés után ez a mutató 2011-re összességében – ugyan szerény mértékben, de – ismét nőtt. Összetétele az évtizedek folyamán megfordult: 1990-ig főként a gyermekek, utána viszont már az időskorúak eltartása jelentette a nagyobb terhet.

4. tábla - A férfiak és nők száma kiemelt korcsoportonként 2011.

Kor-csoport, éves	Férfi	Nő	Együtt	A 2001. évi %-ban	Ezer férfira jutó nő
	fő				
0-2	4 264	4 203	8 467	77,9	986
3-5	4 941	4 642	9 583	80,8	939
6-14	16 411	15 500	31 911	72,8	944
15-39	57 756	54 954	112 710	86,9	951
40-59	50 802	52 959	103 761	92,4	1 042
60-62	7 461	8 639	16 100	116,9	1 158
63-65	6 164	7 538	13 702	107,0	1 223
66-69	6 861	9 092	15 953	97,2	1 325
70-	16 882	30 879	47 761	103,5	1 829
Összesen	171 542	188 406	359 948	90,5	1 098

„igába hajtásnak”, látszattmegoldásnak, stb. – legfontosabb hozadéka, hogy nagy számban olyanokat is rendszeres munkához juttatott, akiknek erre évek óta esélyük sem volt. A jellemzően munkahely- és tökeszegény járásokban, érdemi beruházások és fenntartható vállalkozások nélkül a közmunka az egyetlen esélye a munkavállalásra a széles, jellemzően alacsony iskolai végzettségű, mélyszegénységben élő rétegeknek.

5. tábla: Közfoglalkoztatási adatok 2013-2019.

Közfoglalkoztatásban részt vevők havi átlagos létszáma							
Békés megye	2013. év	2014. év	2015. év	2016. év	2017. év	2018. év	2019 01-08. hó
Hosszabb időtartamú közfoglalkoztatás támogatása	1 826	5 139	3 554	4 924	4 038	3 086	2 615
Országos közfoglalkoztatási program támogatása	1 744	2 002	2 661	3 044	2 394	1 748	1 282
Járási startmunka mintaprogram támogatása összesen	5 850	5 402	9 155	7 525	5 940	4 543	3 648
Mezőgazdaság	1 562	2 366	3 143	2 527	1 962	1 558	1 301
Belvízelvezetés	987	401	987	861	687	523	132
Mezőgazdasági földutak karbantartása	590	222	706	541	430	317	86
Bio- és megújuló energiafelhasználás	4	1	187	184	162	109	28
Belterületi közutak karbantartása	862	440	1 574	1 335	1 069	817	225
Illegális hulladéklerakók felszámolása	331	100	388	304	295	216	51
Téli és egyéb értékteremtő közfoglalkoztatás	1 501	1 694	318	-	-	-	-
Helyi sajátosságokra épülő közfoglalkoztatás	0	177	1 853	1 758	1 314	971	864
Egyéb startmunka mintaprogram	-	-	-	14	11	26	18
Szociális jellegű program	-	-	-	-	-	-	946
Magas hozzáadott értékű program	-	-	-	-	11	6	-
Mindösszesen	9 420	12 542	15 370	15 493	12 372	9 377	7 546
Közfoglalkoztatási	3,88%	5,25%	6,54%	6,72%	5,47%	4,22%	3,39%

mutató							
Ellátásban nem részesülő álláskereső száma zárónapon	12 896	9 916	7 884	6 429	5 726	5 309	5 537
Álláskeresői ellátásban részesülő álláskereső száma zárónapon	2 344	2 288	2 148	2 424	2 677	2 835	3 158
Foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesülő álláskereső száma zárónapon	7 448	5 323	4 303	3 533	3 286	2 933	2 827
Regisztrált álláskereső száma zárónapon	22 689	17 528	14 334	12 386	11 688	11 077	11 522
Nyilvántartott álláskereső relatív mutatója	9,34%	7,33%	6,10%	5,37%	5,17%	4,98%	5,18%
Közfoglalkoztatási ráta	28,92%	41,09%	51,74%	55,57%	51,42%	45,84%	39,57%
Munkavállalási korú (15-64 éves) népesség száma	242 863	239 046	234 863	230 554	226 265	222 337	222 337

Forrás: kozfoglalkoztatasi.bm.hu

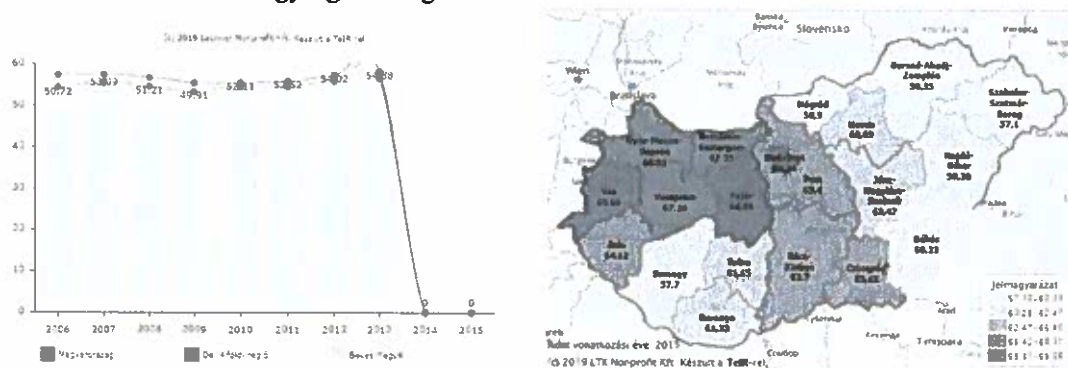
A nők és a férfiak aktivitás szerinti megoszlása – bár az utóbbi évtizedben valamelyest közelített egymáshoz – még mindig lényegesen eltér egymástól. 2001-2011 között a gazdaságilag aktívak aránya ugyan mindkét nem esetében nőtt, ám míg a férfiaknál ez egyértelműen a foglalkoztatottak számának gyarapodásából adódott, addig a nőknél nagyobb részt a munkanélküliek számának emelkedése okozta. A gazdaságilag aktívak és inaktívak aránya a férfiak körében 48-52, míg a nőknél 37-63 százalékra módosult.

6. tábla: A népesség gazdasági aktivitás szerint, korcsoportonként, 2011.

Kor-csoport	Aktív	Inaktív	Eltartott	Összesen	Aktív	Inaktív	Eltartott	Összesen
					a 2001. évi százalékában			
–14	–	–	100,0	100,0	x	x	75,1	75,1
15–39	62,6	9,8	27,6	100,0	92,1	53,9	95,4	86,9
40–59	73,2	23,6	3,2	100,0	114,3	59,2	73,1	92,4
60–	6,0	93,3	0,7	100,0	317,1	103,2	23,6	104,9
Összesen	42,3	34,1	23,6	100,0	105,0	83,8	79,9	90,5

Forrás: KSH

14. ábra: Békés megye gazdasági aktivitása

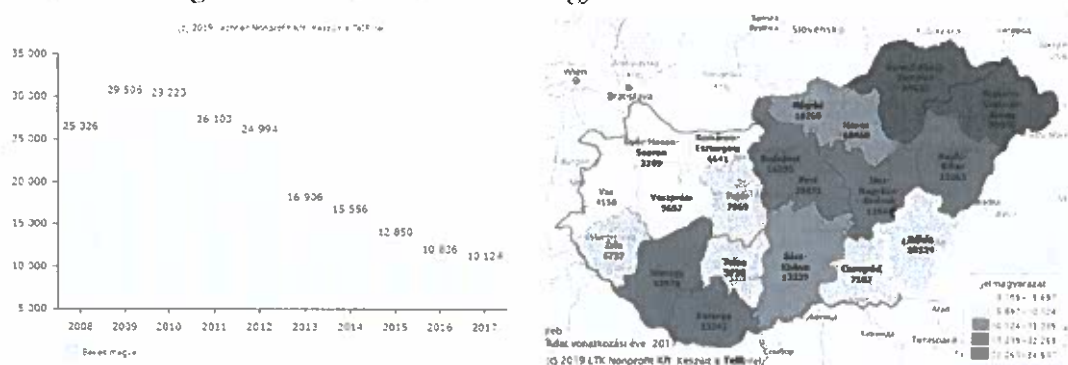


Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

Regisztrált munkanélküliek száma összesen (fő)

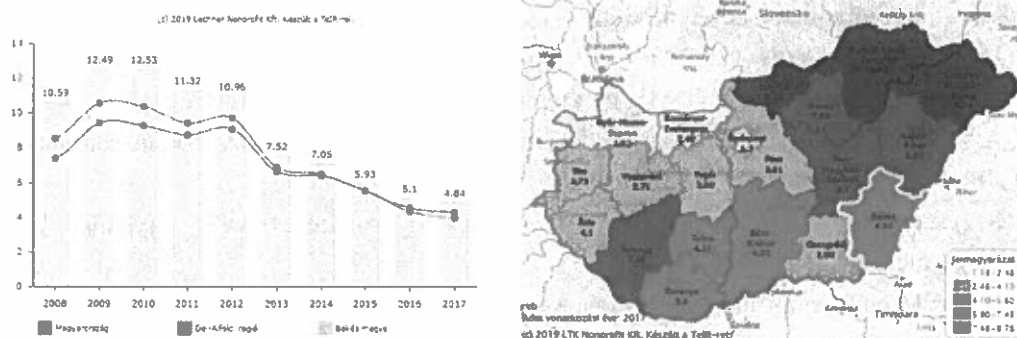
Regisztrált munkanélküli az a személy, aki a munkaviszony létesítéséhez szükséges feltételekkel rendelkezik, és oktatási intézmény nappali tagozatán nem folytat tanulmányokat, és öregségi nyugdíjra nem jogosult, valamint rehabilitációs járadékban nem részesül, és az alkalmi foglalkoztatásnak minősülő munkaviszony kivételével munkaviszonyban nem áll és egyéb kereső tevékenységet sem folytat, és elhelyezkedése érdekében az illetékes kirendeltséggel együttműködik, és akit az illetékes kirendeltség álláskeresőként nyilvántart.

15. ábra- Regisztrált álláskereső Békés megyében



Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

16. ábra: Munkanélküliségi ráta



Forrás: TEIR - Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer

Családi állapot

Az elmúlt évtizedekben a házasságkötési kor jelentősen kitolódott: a férfiak közül 1990-ben legtöbben még 20-24 éves korban, 2011-ben már inkább 30-34 éves korban nősültek először, a nők pedig 20-24 éves kor helyett 25-29 éves korban mentek férjhez. Ennek következményeként a 30 éven aluliak körében a házások aránya az utóbbi húsz évben jelentősen visszaesett: 1990-ben a 25-29 éves férfiaknak még nagyjából 64 százaléka, a nőknek 80 százaléka volt házas, 2011-ben viszont a férfiaknak már csak 10,5, a nőknek pedig közel 25 százaléka.

Házasságot a nők fiatalabb korban kötnek, mint a férfiak. 2011-ben a 30-34 évesek körében a nők között szinte ugyanannyi volt a házas, mint a hajadon, míg a férfiaknál a házásokhoz képest jelentős a nőtlenség túlsúlya. A házások aránya a férfiak esetében a 70-74 évesek, a nőknél a 45-49 évesek körében volt a legmagasabb. A 80 év feletti férfiak mintegy 55 százaléka házasságban élt, míg – a gyakoribb megözvegyülés miatt – az ugyanilyen idős nőknek már csak nagyjából 11 százaléka.

A családi állapot szerinti népességmegoszlás a megyén belül településtípusonként némi eltérést mutat. Mindkét nemnél elmondható, hogy a házások és az özvegyek aránya a községekben valamivel nagyobb, mint a városokban. Ebből adódik, hogy a nőtlenség, a hajadonok, illetve az elváltak hányada a községekben kissé alacsonyabb. Az eltérések a nőknél minden kategóriában jelentősebbek, mint a férfiaknál. Járási szinten sem tapasztalható lényeges különbség: a nőtlenség és a hajadonok aránya a Békési járásban élők között a legmagasabb, az özvegyeké a Mezőkovácsháziban, az elváltaké pedig a Gyulaiban.

A kedvezőtlen népesedési folyamatok megállítása érdekében a Kormány az utóbbi években újabb családpolitikai intézkedéseket hozott, melyeknek célja a családi értékek

középpontba helyezése a korábbi támogatások mellett az új programokon keresztül a család és a gyermeknevelés további támogatása.

A családvédelmi akcióterv keretén belül:

- Babaváró támogatás – 10 M Ft kedvezményes kölcsön igénybevételének lehetősége
- CSOK bővítése, a falusi CSOK megjelentetése, vidéki otthonteremtési támogatás
- A többgyermekes családok a meglévő jelzáloghitelek visszafizetéséhez kaphatnak támogatást
- Személyi jövedelemadó mentesség a négy gyermeket nevelő anyáknak – a gyermeknevelési potenciál erősítése
- 2,5 M Ft támogatás a nagycsaládosok gépjárművásárlásához
- Megjelent a nagyszülői GYED valamint új bölcsődei férőhelyek kialakítását tűzték ki célul.

A Modern Városok, Modern Falvak és a Magyar Falu Program közvetve hozzájárul a települések népességmegtartó képességének erősítéséhez a szolgáltatások kiépítésével vagy a meglévők bővítésével és korszerűsítésével, az infrastruktúra fejlesztésével – a szolgáltatások elérhetőségének javítása érdekében.

7. tábla: Száz 15 éves és idősebb nőre jutó élveszületett gyermekek száma a nő családi állapota szerint

Év	Hajadon	Házass	Özvegy	Elvált	Összesen
1980	14	196	254	163	182
1990	15	193	242	176	175
2001	21	193	217	181	162
2011	41	196	204	188	157

Forrás: KSH

A népesség korösszetételében, illetve a családi állapotában bekövetkezett változások alakították a megyében élő nők termékenységi mutatóit. 2011-ben közel 164 ezer 15 évesnél idősebb nőt számláltak, ne- kik együttvéve megközelítőleg 258 ezer élveszületett gyermekük volt. Mind a nők, mind gyermekek száma kevesebb, mint az előző népszámlálás idején, a gyermekek esetében a csökkenés valamivel nagyobb mértékű. A megyében így minden száz 15 éves és idősebb nőre már csak 157 gyermek jutott, ami 5-tel kevesebb, mint 2001-ben. A házass nők aránya jelentősen vissza- esett – a hajadonok, illetve az elváltak javára –, de még így is a gyermekek több mint fele született házasságba.

A megyében csupán az idősebb és termékenyebb kor- osztályt képviselő özvegy nők termékenységi mutatója csökkent, ezzel együtt az átlagos élveszületési szám náluk továbbra is meghaladja a népesség reprodukálásához szükséges két gyermeket. A gyermektelenek aránya a járásokban a népesség nagyságával azonosan alakult. 2011-ben az egyik legkevesebb lakost számláló járásában, a Gyomaendrődiben volt a legkisebb a mutató értéke, mindössze 21 százalék. A két legnépesebb – Békéscsabai, illetve Gyulai – járásában a nők több mint negyedének nem volt gyermeke. Ezzel összhangban e két utóbbi járásban a legalacsonyabb a termékenység, száz 15 éves és idősebb nőre 142, illetve 143 gyermek jutott. Az ellenpontot a Szeghalmi járás képviseli, ahol a termékenység, száz nőre vetítve, meghaladja a 180 gyermeket. A községekben élő nők (174 gyermek/száz nő) átlagosan több gyermeket hoznak a világra, mint a városban lakók (152 gyermek/száz nő). A községek közül kiemelkedik Kertészsziget, ahol a száz 15 éves és idősebb nőre jutó élve született gyermekek száma 245, ez a Dél-Alföldön a legmagasabb érték. A megye „legtermékenyebb” települései: Magyardombegyház, Körösújfalú, Bucsa és Csárdaszállás.

Célcsoportok bemutatása Békés megyére vonatkozóan

Mélyszegénységben élők és romák

*„A szegénység legfőbb jellemzője, hogy megsemmisíti a jövőt”
George Orwell*

A szegénység számos társadalmi tényező által meghatározott összetett jelenség, okai között szerepelnek társadalmi és kulturális hátrányok, szocializációs hiányosságok, alacsony vagy elavult iskolai végzettség, munkanélküliség, egészségi állapot a családok gyerekszámára, a gyermekszegénység de a jövedelmi viszonyok mutatják leginkább.

A szegénység fő utánpótlási csatornája lehet egy egyéni vagy családi válsághelyzet, pontosabban az, hogy ezt nem tudja kezelni a jóléti rendszer.

Az alacsony jövedelműek bevételeinek számottevő része származik a pénzbeli juttatások rendszeréből, a társadalom újraelosztó csatornáiból.

Békés Megye Önkormányzata fontos feladatot vállalt fel azzal, hogy megyei szinten foglalkozik a mélyszegénységben élők és a romák helyzetével. Megyénkben is komoly problémát jelent a mélyszegénységben élők és a romák társadalmi megítélése, egészségügyi, foglalkoztatottsági helyzete és abból fakadó hátrányaik, melyek természetesen a társadalom valamennyi rétegére hatással vannak. Fontos, hogy ezekkel a társadalmi csoportokkal és problémáikkal, nehézségeikkel érdemben foglalkozzunk és láthatóvá tegyük azokat a törekvéseket, melyek ezidáig is ezt a célt hivatottak elérni. Emellett köteleződdott el Békés Megye Önkormányzata és az a munkacsoport melyet életre hívott. A szegénységgel és a mélyszegénységgel, annak Békés Megyében megjelenő jellemzőivel muszáj foglalkoznunk, hiszen a szegénységgel együtt jár a társadalmi, gazdasági, szociális, lakhatási, egészségügyi kirekesztés is.

Mélyszegénység és romák munkacsoport megalakulása

A mélyszegénységben élők és a romák szociális, életvezetési ill. egyéb speciális problémáinak feltárására, kezelésére és jó gyakorlatok megye szintű feltérképezésére tett vállalat a Békés Megyei Önkormányzat által megbízott munkacsoport. A munkacsoport tagjait a Békés Megyei Önkormányzat, a Békéscsaba Megyei Jogú Város Cigány Kisebbségi Önkormányzat, a Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzat Szociálpolitikai Osztály, a Békéscsabai Szakképzési Centrum, a Mentálhigiénés Egyesület és a Baptista Szeretetszolgálat munkatársai adják.

A megalakuló munkacsoport az alábbi területek kapcsán fogalmazta meg feladatait:

Fókuszproblémák

- Jövedelmi és vagyoni helyzet
- Foglalkoztatottság, munkaerő-piaci integráció
- Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások
- Lakhatás, lakáshoz jutás, lakhatási szegregáció (telepek, szegregátumok helyzete)
- Egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása
- Esélyegyenlőség
- Látens jelenségek (kapcsolati erőszak, emberkereskedelem, uzoráztatás stb.)
- Felzárkózást segítő programok, jó gyakorlatok megismerése, adaptálása

Helyzetelemzés

A szegénységet az Európai Unió valamennyi tagállamában egységes mutatószámrendszer alapján számolja az adott ország statisztikai hivatala. A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitett népesség aránya (AROP; At Risk of Poverty or Social Exclusion) elnevezésű összetett indikátor a jövedelmen túl a szegénység egyéb megnyilvánulási formáit is számba veszi, így az anyagi nélkülözést, valamint a munkaerőpiaci kirekesztődést is.

Ezek alapján az összetett szegénységi mutató három részindikátort foglal magában:

- relatív jövedelmi szegénységi arány,
- súlyos anyagi deprivációban érintettek aránya,
- nagyon alacsony munkaintenzitású háztartásban élők aránya (munkaszegénység).

A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettnek tekintjük azokat, akik a három dimenzió bármelyikében érintettek.

Magyarországon a mérések kezdete óta 2012-ben érte el a mutató a legmagasabb értéket, ezt követően pedig folyamatosan csökken a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitett népesség száma és aránya. 2017-ben a teljes lakosság kevesebb, mint egyötöde (19,6%), azaz 1 millió 887 ezer ember volt érintett, 578 ezer fővel kevesebb, mint 2016-ban. 2017 folyamán a szegénység valamennyi dimenziójában folytatódott a javulás. Legnagyobb mértékű csökkenés a súlyos anyagi deprivációban élők arányában és számában következett be, 14,5-ről 10,2%-ra mérséklődött a hányaduk, az érintettek száma pedig 426 ezer fővel csökkent. A jövedelmi szegénységben a népesség 12,8%-a, 1 millió 227 ezer fő élt, a munkaszegénység pedig 4,1%-ot, 398 ezer embert érintett 2017-ben.

A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitett népesség aránya regionálisan jelentős különbségeket mutat. 2018-ban a legkedvezőbb helyzetben Közép-Dunántúl lakossága volt, amelynek 13,5%-át érintette a szegénység vagy kirekesztődés kockázata. A lakosság közel egynegyede tartozott a szegénység által érintettek közé Észak-Magyarországon (23,9%), Észak-Alföldön (24,2%) és Dél-Dunántúlon (24,6%). Budapesten a lakosság 15,5%-át érintette a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata. A jövedelmi szegénység leginkább Észak-Alföld és Dél-Dunántúl lakosságát sújtotta (15,8 és 14,7%), legkevésbé Közép-Dunántúl népességét (6,5%). A súlyos anyagi deprivációban élők aránya Észak-Magyarországon (15,3%), a munkaszegénység pedig Dél-Dunántúlon volt a legmagasabb (8,6%) 2018-ban.

A Dél-Alföldi régióban a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya 2018-ban a KSH adatok szerint 14,9 %. A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitett népesség arányának alakulása követi a települési hierarchiát. A megyei jogú városok lakosságának 14,9%-át érintette a szegénység kockázata 2018-ban, ugyanez az arány az egyéb városokban 18,5, a községekben 23,4% volt.

Szegénységi kockázat nemek és életkor szerint

2018-ban a nők 19,6, a férfiak 18,1%-át érintette a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata. A nemek közti különbség a 64 év feletti korosztályban volt a legmarkánsabb. A 65 éves és annál idősebb korcsoportban a nők 16,8, míg a férfiaknak csupán 10,7%-a volt kitéve a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának. A nők rosszabb helyzetét a jövedelmi szegénységben élők magasabb aránya okozta: az alacsonyabb nyugdíjak miatt körükben a mutató értéke 12,9, a férfiaknál 11,8% volt. A másik két szegénységi dimenzió tekintetében nem volt számottevő különbség a nemek között.

A szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata által érintettek aránya a 18 év alattiak esetében 22,5, a 18-24 év közötti fiatalok körében 22,4%-ot tett ki. A kirekesztődésben élő 25 év alattiak száma 44 ezer fővel, aránya 0,8 százalékponttal csökkent 2017-hez képest.

Az iskolai végzettség, a munkaerőpiaci helyzet és a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata között szoros kapcsolat van. Minél alacsonyabb az egyén iskolai végzettsége, annál rosszabb a helyzete a munkaerőpiacon, és annál nagyobb valószínűséggel érinti a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata. Az alapfokú végzettségűek között 2018-ban közel 4,5-szer nagyobb volt a szegények vagy kirekesztődtek aránya, mint a felsőfokú végzettségűek körében. A munkanélküliek több mint 70%-át érintette 2018-ban is a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata,

míg a foglalkoztatottak között ez az arány 12,4% volt. Kismértékben romlott a nyugdíjasok helyzete, körükben a jövedelmi szegénységi arány növekedése vezetett az összetett szegénységi mutató 0,7 százalékpontos emelkedéséhez, ami így 15,6%-ot tett ki.

Mélyszegénység definiálása

A mélyszegénység definiálása nehéz feladat, mégis fontos, hogy keretbe helyezzük és meghatározzuk a fogalmat a munka eredményessége érdekében.

Mélyszegénység alatt azt a jelenséget értjük, amikor valaki hosszú időn keresztül a relatív szegénységi küszöb alatt él, és nem látszik annak lehetősége, hogy helyzetéből önerővel, külső beavatkozás, segítség nélkül ki tudna törni.

A mélyszegénység esetén a kockázati tényezők összeadódnak:

- alacsony iskolai végzettség, ami miatt az emberek kiszorulnak a munkaerő-piacról,
- munkalehetőségek hiánya,
- hátrányos helyzetű térségekben, településeken élők esetében nehéz a közlekedés,
- szolgáltatások (oktatási, szociális, egészségügyi) csak részlegesen érhetőek el,
- lakhatási problémák (nem megfelelő lakhatási körülmények)

A mélyszegénység tehát többdimenziós jelenség, amely megmutatkozik többek között a nagyon alacsony képzettségben és foglalkoztatottságban, az ebből következő súlyos megélhetési zavarokban, kihat az elemi lakhatási, táplálkozási körülményekre, az érintettek egészségi állapotára, stigmatizál és kirekesztéshez vezet. Mindezek együtt szükségszerűen előidézik a szegénység és kirekesztődés újratermelődését, generációk közötti átörökítést.

Látható, hogy a mélyszegénység kialakulásához összetett folyamatok és hiányok vezetnek. Ezért a kezelésére, enyhítésére, megoldására sem lehet egyetlen szakmát, intézményt megjelölni. Interszektorális együttműködésekre épülő programokra – amelyben jelen van az oktatás, a szociális, az egészségügy, a közösségi művelődés, a közösségfejlesztés, a vidékfejlesztés – és gazdaságfejlesztésre van szükség.

Az inaktív emberek között nagy arányban fordulnak elő az alacsony iskolai végzettségűek, a megváltozott munkaképességűek és a romák. Tapasztalataink szerint a munkaerő piacra jutás fő akadályai: az alacsony iskolázottság, a tartó munkanélküli létből fakadó motiváltsági problémák, az egészségi állapot.

A mélyszegénység összetett jelenség, amelynek okai többek között társadalmi és gazdasági hátrányok, iskolai, képzettségbeli és foglalkoztatottságbeli deficitekben mutatkoznak meg és súlyos megélhetési zavarokhoz vezetnek. A szegénység kialakulásának okai többek közt a rendszerváltást követően a munkahelyek megszűnésére, a munkanélküliségre, a munkaerő-piaci esélyek szűkülésére – nem kis részben az oktatás és képzés hiányosságaira –, a jóléti ellátások által kezelni nem tudott

egyéni, családi válsághelyzetekre, a megfelelő ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz történő hozzáférés hiányosságaira vezethetők vissza.

Napjainkban egyre gyakrabban használt fogalom a mélyszegénység. Nem csak tudományos fogalom a szociológiában, de a hétköznapi élet jelensége is. Azt jelenti, amikor valaki vagy valakik tartósan a létminimum szintje alatt élnek és szinte esélyük sincs arra, hogy ebből önerőből kilépjenek.

A mélyszegénység összetett jelenség, amelynek okai többek között társadalmi és gazdasági hátrányok, iskolai, képzettségbeli és foglalkoztatottságbeli deficitekben mutatkoznak meg, és súlyos megélhetési zavarokhoz vezetnek. A szegénység kialakulásának okai többek közt a rendszerváltást követően a munkahelyek megszűnésére, a munkanélküliségre, a munkaerő-piaci esélyek szűkülésére – nem kis részben az oktatás és képzés hiányosságaira –, a jóléti ellátások által kezelni nem tudott egyéni, családi válsághelyzetekre, a megfelelő ellátásokhoz, szolgáltatásokhoz történő hozzáférés hiányosságaira vezethetők vissza.

A mélyszegénység hatása az alapvető létfeltételekben, a lakhatási, táplálkozási körülményekben, az érintettek egészségi állapotában is jelentkezik. A szegénység szempontjából meghatározó társadalmi jellemző a családok gyermekszáma, illetve a gyermekszegénység („a szegénység fiatal arca”: a szegények mintegy 30%-a 0–17 éves korosztályhoz tartozik), valamint a falusi lakóközösség (a szegények több mint fele községekben él).

Ez az állapot az érintetteket nagyon gyorsan megbélyegzi és a társadalomból való kirekesztettségüket okozza.

A társadalmi leszakadás meghatározó részben tehát a szegénységgel összefüggő körülményekből fakad. A szegregáció mértéke, a társadalmi élet jelentős területeiről való tömeges kizáródás súlyos társadalmi probléma. Mélyszegénység kapcsán említést kell tennünk az anyagi depriváció fogalmáról is, mely bizonyos javaktól és szolgáltatásoktól való megfosztottságot jelent. Azokat, akik a meghatározott kilenc tételből legalább négyben érintettek, súlyosan depriváltaknak tekintjük.

A mutatók az Európai Unió által használt legfőbb, stratégiai jelentőségű szegénység mutatók. Relatív jövedelmi szegénységben élnek azok az emberek, akik a medián jövedelem (ha a jövedelem nagysága szerint sorba rendezzük a lakosságot, akkor a középen álló jövedelme) 60 százalékánál kevesebből élnek. A nagyon alacsony munkaintenzitású háztartásban élők aránya mutató azoknak a 0-59 éves személyeknek az arányát adja meg, akiknek a háztartásában az aktív korúak lehetséges munkaidejük legfeljebb ötödét töltik munkával. **A súlyos anyagi nélkülözés azokat jellemzi, akikre kilenc állítás közül legalább négy igaz:**

1. hiteltörlesztéssel vagy lakással kapcsolatos fizetési hátralék;

2. a lakás megfelelő fűtésének hiánya;
3. egyszeri váratlan, nagyobb összegű kiadás fedezetlensége;
4. legalább kétnaponta hús, hal vagy azzal egyenértékű tápanyag fogyasztásának hiánya;
5. évi egyhetes, nem otthon töltött üdülés hiánya;
- 6-9. anyagi okból nem rendelkezik személygépkocsival, mosógéppel, színes televízióval, telefonnal. A szegénység vagy társadalmi kirekesztés kockázata a fenti **három** dimenzió bármelyikébe beletartozókat jelenti.

A szegénység vagy társadalmi kirekesztés kockázata a fenti három dimenzió bármelyikébe beletartozókat jelenti. A mutatót a KSH az Európai Unió egységesített módszertana alapján minden év tavaszán gördülő mintán felvett kérdőíves felmérés alapján készíti el (HKÉF/SILC), és jelenteti meg saját, illetve később, független ellenőrzés után, az Eurostat honlapján. Az új mutató párhuzamba vonható az összetett mutatóban használt anyagi nélkülözés mutatóval, de nem annak szokványos, súlyos, hanem a „szimpla” változatával. Az indikátor háztartási tételei megegyeznek a korábbi 1-5. tétellel, a továbbiak:

6. személygépkocsihoz hozzáférés;
7. elhasználdott bútorok cseréje.

Az új, személyes szintű tételek:

8. elhasználdott ruhák cseréje;
9. két pár saját cipő;
10. heti zsebpénz;
11. rendszeres szabadidős tevékenység;
12. havi egy baráti/családi találkozó megrendezése;

13. internetkapcsolat. Akkor tekintünk valakit anyagi és szociális nélkülözésben érintettnek, ha a 13-ból legalább **5 tételt** említett a felmérés során. A mutató „súlyos változatában” egyelőre nincs módszertani egyetértés az uniós statisztikusok között. Az eddig használt súlyos anyagi nélkülözés mutató kiszámítását az Európai Unió várhatóan 2020 után beszünteti, ennek helyét veszi át az anyagi és szociális nélkülözés indikátora.

Ma Magyarországon minden harmadik ember (kb. 3 millióan) a szegénységi küszöb alatt él, közülük 1,2 millióan mélyszegénységben. A szegénységi kockázatok különösen sújtják a gyermekeket és a hátrányos helyzetű térségekben élőket. A cigányok/romák nagy többsége ehhez az utóbbi csoporthoz tartozik.

Magyarországon 2010 óta 1 millió 421 ezer fővel csökkent a súlyosan depriváltak száma. 2018-ban a népesség 8,7%-át, azaz 837 ezer főt érintett a súlyos anyagi nélkülözés, 2017-hez képest 137 ezer fővel kevesebbet. 2018-ban a súlyos anyagi depriváció jóval az országos átlag feletti mértékben sújtotta a munkanélkülieket (45,1%), a három vagy annál több gyermekes családokat (19,2%), valamint az egyszülős háztartásokat, (16,3%).

A relatív jövedelmi szegénység azokat érinti, akiknek a jövedelme nem haladja meg a szegénységi küszöböt (az ekvivalens mediánjövedelem 60%-át). A relatív mutató nem az egyén abszolút jövedelmi helyzetét tükrözi, hanem arról ad képet, hogy az adott személy jövedelme hogyan viszonyul a társadalom többi tagjának jövedelméhez. Magyarországon a szegénységi küszöb 2018-ban 11,3%-kal nőtt 2017-hez képest, összege éves szinten az egyszemélyes háztartásokra vonatkozóan 1 millió 120 ezer forintot tett ki.

A szegénységi küszöb alatt élők aránya 12,8%-ról 12,4%-ra csökkent 2018-ban, számuk több mint 40 ezer fővel, 1 millió 186 ezerre fogyott.

Összefoglalva tehát a mélyszegénység többdimenziós jelenség, amely megmutatkozik a nagyon alacsony képzettségben és foglalkoztatottságban, az ebből következő súlyos megélhetési zavarokban, kihat az elemi lakhatási, táplálkozási körülményekre, az érintettek egészségi állapotára, stigmatizál és kirekesztéshez vezet. Mindezek együtt előidézik a szegénység és kirekesztődés újratermelődését, generációk közötti átörökítését.

Legfontosabb szegénységi kockázat és a szegénységet befolyásoló legfontosabb tényező Magyarországon mindenek előtt a gazdasági aktivitás, amit viszont meghatároz az iskolai végzettség, a családban élő gyermekszám, a lakóhely jellege és az etnikai hovatartozás

A szegénység kockázatának leginkább kitett csoportok

- az alacsony iskolai végzettségűek,
- a romák,
- a fogyatékkal élők,
- a gyermekek és a többgyermekes családok
- az egyszülős családok,
- a munkanélküliek,
- a munkaerőpiacról kiszorult munkavállalási korú emberek,
- a falusi lakosság, különösen a kistélepléseken élők
- az ország elmaradottabb térségeiben élők

Fontos kiemelnünk, hogy a mélyszegénység nem kizárólagosan a roma lakosságot érintő probléma. A mélyszegényeknek csak a bő harmada, szűk fele roma, és a romák körében is hasonló arányt képviselnek a mélyszegénységben élők, mint a többségi társadalom tagjai között.

Romák Magyarországon

A romaság jelentős számban a perifériára szorulva éli az életét. Többen, sokféle szempontrendszer alapján próbálták kategorizálni a roma lét főbb jellemzőit, azonban elfogadott és egységes definíció nem alakult ki. Romának lenni egyre nehezebb, hiszen az évszázadok során megerősödött és egyre erősödő előítéletek miatt a társadalom jelentős része előítéletekkel gondol a cigányságra.

A cigány népesség területi elhelyezkedése igen jelentősen eltér az ország népességétől. Míg a cigányság bármely csoportjának kevesebb, mint 10 százaléka lakik a fővárosban, szemben a népesség 20 százalékaival, addig 58–64 százalékuk a községekben lakik, szemben az országos 38 százalékkal” (Hablicsek 1999.) Az 1971-es kutatás adataihoz képest nagymértékben csökkent a telepen élők száma: 1971-ben a cigányok 65 százaléka, 1994-ben már csak 13,7 százalékuk élt elkülönült telepeken. Ez több tényezőnek volt köszönhető.

Cigány vagy roma?

A magyarországi cigányok többnyire elfogadják a „cigány”¹ népvetet, ugyanakkor a három fő cigány csoport mindegyike elhatárolja, megkülönbözteti magát a másiktól. Ennek eredményeképp a magyarországi cigányság jelentős része – pl. az oláh cigányok „romának”, a romungrók és a beások többsége – „cigánynak” nevezik magukat és nem „romának”, mindazok ellenére, hogy a közéletben és a politikai szóhasználatban egyre nagyobb teret nyert a „roma” elnevezés.

Szegénység a roma népesség körében

A KSH 2013 óta vizsgálja a szegénység alakulását a roma népességben. Körükben a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya 2018-ban 63,2% volt, 4,6 százalékponttal alacsonyabb, mint 2017-ben, de arányuk még így is 3,3-szorosa az országos átlagnak. A roma népesség legnagyobb hányadát, 43,4%-át a súlyos anyagi depriváció sújtotta. Bár a jövedelmi szegények aránya a romák körében csökkent, szegénységi kockázatuk még így is háromszorosa volt az országosnak. alapvetően nem etnikus a mélyszegénység, vagyis nem etnikai hovatartozása miatt kerül valaki ebbe az élethelyzetbe, de a romák esélye arra, hogy ebbe a csoportba kerüljenek, közel tízszer akkora, mint a nem romáké.

A munkaszegénység a roma háztartások 13,7%-át érintette, tehát a **roma népesség szegénységi kockázata csökkent, de még mindig az országos átlag többszöröse.**

¹ A dokumentumban a roma és cigány, valamint a roma népesség és cigányság megnevezéseket egyenértékűnek tekintjük. Az időnként változó szóhasználat csupán az eltérő köznyelvi gyakorlatot jelzi.

A tartós munkanélküliség és az egyre súlyosbodó szociális problémák eredményeként az elmúlt években a cigányságot érintő szegregáció erősödése figyelhető meg Békés megye településein is. A telep vagy telepszerű lakóövezeti elkülönülés és a súlyosbodó közbiztonsági problémák egyre több településen okoznak mindennapi problémákat.

Mélyszegénység és romaság

A gyakorlatban a mélyszegénység fogalmát azonosítják a cigánysággal. Ez nem más, mint az etnikai és szociális dimenzió összemosása, és ezzel a társadalmi kirekesztettségéből fakadó összes probléma „cigánykérdésként” való felfogása. Fontos azonban tudomásul venni, hogy a cigányság és a mélyszegénység két olyan halmazt képez, melynek van ugyan közös metszete, ám a kettő nem fedi teljesen egymást.

E terület vonatkozásában a következőkben tekintsük át azokat az alapvető jogszabályi rendelkezéseket, amelyek a foglalkoztatási és szociális, valamint egészségügyi ellátásokhoz történő hozzáférés, a lakhatási körülmények javítását szolgálhatják.

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról (továbbiakban: Szt.)

A törvény meghatározza a pénzbeli, a természetben nyújtott és a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások egyes formáit, a jogosultság feltételeit, annak megállapítását, a szociális ellátás finanszírozásának elveit és intézményrendszerét, a szociális ellátást nyújtó szervezet és a jogosult közötti jogviszony főbb elemeit, továbbá a fenntartónak a szolgáltatóval, illetve intézménnyel kapcsolatos feladat- és jogkörét, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális, gyermekjóléti, gyermekvédelmi tevékenységet végző személy adatainak működési nyilvántartására vonatkozó szabályokat.

A családok támogatásáról szóló 1998. évi LXXXIV. törvény (a továbbiakban: Cst.) A törvény meghatározza az állam által nyújtandó családtámogatási ellátások rendszerét, formáit, az ellátások jogosultsági feltételeit, valamint az ellátások megállapításával és folyósításával kapcsolatos legfontosabb hatásköri és eljárási szabályokat.

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény (a továbbiakban: Flt.) A törvény célja a munka és a foglalkozás szabad megválasztásához való jog gyakorlásának elősegítése, a foglalkoztatási feszültségek feloldása, valamint az álláskeresőket támogatásának biztosítása.

A nemzetiségek jogairól szóló 2011. évi CLXXIX. tv. A törvény célja a nemzetiségek sajátos kultúrájának megőrzésének, anyanyelvük ápolásának és fejlesztésének, egyéni és közösségi jogainak széleskörű biztosításának elősegítése, figyelemmel Magyarország Alaptörvényében a magyarországi nemzetiségek ügye iránt kinyilvánított felelősségvállalásra, továbbá a nemzetiségek védelme érdekében.

8. tábla - A nemzetiségi népesség száma, aránya 2011-ben Békés megyében

Nemzetiség	Nemzetiség	Anyanyelv	Családi, baráti körben használt nyelv	Előzőek alapján nemzetiséghez tartozik		
				fő	a népesség	a 2001. év
				százalékában		
alapján						
Bolgár	57	36	35	103	0,0	223,9
Cigány (romani, beás)	9 290	1 396	1 773	9 541	2,7	171,0
Görög	32	11	13	44	0,0	34,6
Horvát	36	18	19	51	0,0	72,9
Lengyel	115	46	60	134	0,0	150,6
Német	2 384	587	1 604	3 344	0,9	151,7
Örmény	57	5	8	67	0,0	268,0
Román	5 137	3 893	4 320	6 240	1,7	117,2
Ruszin	13	17	15	36	0,0	87,8
Szerb	412	209	249	489	0,1	84,0
Szlovák	7 267	2 746	4 597	8 877	2,5	86,5
Szlovén	17	13	23	44	0,0	16,8
Ukrán	90	77	62	129	0,0	56,3
Hazai nemzetiséghez tartozó összesen	24907	9054	12778	29099	8,1	117,2

Forrás: KSH

Romaság helyzete Békés megyében

A cigányság arányát a népszámlálás a teljes lakosság alig több mint két százalékában jelezte, amivel Békés megye az ország azon területei közé tartozik, ahol lélekszámuk és arányuk is viszonylag alacsony. A nemzetiségek létszámára vonatkozó adatok, köztük az országos népszámlálások adatai, az „önbevalláson”alapuló regisztráció miatt lényeges torzításokat tartalmaznak. Ez a megállapítás igaz minden nemzetiségre, de fokozottan jellemző a cigányság esetében, ami az előítéletek, a negatív társadalmi megítélés, és az ezzel is összefüggő ún. „negatív identitás” következménye. A hivatalos adatokkal ellenére

a cigányság jelenléte a megye településeinek több mint kétharmadában jellemző, létszamarányuk azonban csak néhány településen haladja meg a 10%-ot (Mezőgyán, Geszt, Kevermes, Végegyháza). Legnagyobb számban a megye városai közül Békésben, Szarvason, Sarkadon, Vésztőn, Mezőkovácsházán és Battonyán élnek. Térségi szinten legnagyobb arányban a Sarkadi kistérségben és dél-békés hátrányos helyzetű kisebb településein laknak.

A 2011-es népszámlálás szerint mind létszámát, mind arányát tekintve a megyében a legnépesebb hazai nemzetiség – mintegy 9,5 ezer fővel – a cigányság, számuk tíz év alatt 71 százalékkal gyarapodott. A településtípusok közül arányuk csak a községekben (2,9 százalék) érte el a megyei átlagot. Szám szerint tehát a legtöbb roma a Békési, a Sarkadi és a Szeghalmi járásban él; népességszámra vetített arányuk a Sarkadiban volt a legmagasabb (7,9 százalék), ettől a Békési mintegy 2, a Szeghalmi pedig valamivel több mint 4 százalékponttal maradt el. A népességszám arányában – a települések közül – Geszten (31 százalék) mondták legtöbben azt, hogy a cigány nemzetiségi csoporthoz tartoznak, melyet Mezőgyán (19 százalék) és Körösnagyharsány (14 százalék) követett. A cigányok aránya még Sarkadon, Kőtegyánban és Kevermesen volt magasabb 9 százaléknál.

Életkor

Életkor szerint a cigány nemzetiséghez tartozók tekinthetők a legfiatalabbaknak. Míg körükben a legfeljebb 14 évesek aránya 32 százalék volt, addig a magukat magyar nemzetiségűnek tartóknak csupán 14 százalékát tette ki ugyanez a korosztály. Az időskorúak – a 60 éves vagy annál idősebbek – tekintetében viszont a cigány nemzetiségűeknél találjuk a legalacsonyabb értéket. Míg esetükben mindössze 5,8 százalék alkotta ezt a korcsoportot, a magyar nemzetiséghez tartozóknál 27 százalék. Ebből az adatból következtethetünk arra is, hogy a roma kisebbséghez tartozók lényegesen hamarabb haláloznak el, mint a magukat magyarnak vallók.

Iskolázottság

A cigány nemzetiségűek iskolázottsági szintje speciális vonásokat mutat, hiszen 44 százalékuk az általános iskola nyolc évfolyamát sem fejezte be, 42 százalékuk pedig csupán általános iskolai végzettséggel rendelkezett. E – két iskolázottságot jelző – kategóriában a cigányok a magyar nemzetiséghez tartozóknál lényegesen nagyobb arányban képviselték magukat, körükben az előbbi végzettség 25, az utóbbi pedig 15 százalékponttal számított gyakoribbnak. Felsőfokú oklevelet a romák szereztek a legkevesebben, megközelítőleg egy százalékuknak volt ilyen végzettsége.

Foglalkoztatottság

A legkedvezőtlenebb foglalkoztatottsági adatok a megyében a romáknál figyelhetők meg. Míg a foglalkoztatottak aránya a cigányok körében mindössze 14 százalék volt, addig ugyanez az érték a magukat magyar nemzetiségűnek tartók esetében már a 36 százalékot is elérte. A munkanélküliek és az eltartottak is nagyobb számban fordultak elő a magukat a cigány közösséghez sorolók körében; előbbi 6, utóbbi 24 százalékponttal volt magasabb a magyar nemzetiséghez tartozókéénál.

Társadalmi problémák

A társadalmi leszakadás meghatározó részben a szegénységgel összefüggő körülményekből fakad. A 2011-2020 időszakra tervezett Nemzeti Felzárkózási Stratégia megállapítása alapján ma Magyarországon a szegregáció mértéke, a társadalmi élet jelentős területeiről való tömeges kizáródás súlyos – az állami szektorra, a társadalmi együttélésre és a gazdasági fejlődésre egyaránt kiható – társadalmi probléma. Ezért a társadalmi felzárkózáshoz feltétlenül szükséges egyfelől a szegénység okainak megszüntetésére való törekvés, a szegénység kialakulásának megelőzése, másfelől a szegénységből fakadó jelentős hátrányok csökkentése.

Napjainkban Magyarország egyik legsúlyosabb gondja a szegénységben élők, közöttük a roma népesség helyzetének fokozatos romlása. Ennek következménye a leszakadás, a kiszorulás az életlehetőségekből mind a tanulás, mind a foglalkoztatás, mind az egészségügyi szolgáltatások területén, valamint a hátrányos helyzetű térségekben és települések periferiáján növekvő és újonnan kialakuló rossz lakhatási körülmények.

Ezekben a térségekben a születéskor várható élettartam is lényegesen alacsonyabb.

A KSH 2012-es felmérése szerint minden nyolcadik ember a szegénységi küszöb alatt élt Magyarországon. Közelebbről ez azt jelenti, hogy 1,23 millió személy teljes fogyasztása naponta 1981 forint (havonta 59 441 forint) érték alatt volt hazánkban. A szegénységi küszöb értéke, amit az Európai Unióban kialakított metodika szerint számítanak ki, országonként változó összeg: a helyi átlagjövedelem 60 százaléka.

Mind létszámát, mind arányát tekintve a megyében a legnépesebb hazai nemzetiség – mintegy 9,5 ezer fővel – a cigányság, számuk tíz év alatt 71 százalékkal gyarapodott. A településtípusok közül arányuk csak a községekben (2,9 százalék) érte el a megyei átlagot. Szám szerint a legtöbb roma a Békési, a Sarkadi és a Szeghalmi járásban élt; népességszámra vetített arányuk a Sarkadiban volt a legmagasabb (7,9 százalék), ettől a Békési mintegy 2, a Szeghalmi pedig valamivel több mint 4 százalékponttal maradt el. A népességszám arányában – a települések közül – Geszten (31 százalék) mondták legtöbben azt, hogy a cigány etnikumhoz tartoznak, melyet Mezőgyán (19 százalék) és

Körösnagyharsány (14 százalék) követett. A cigányok aránya még Sarkadon, Kőtegyánban és Kevermesen volt magasabb 9 százaléknál.

Lakhatási helyzet Békés megyében

A KSH 2011-es népszámlálása szerint Békés megyében tovább javult a Békés megyében élők lakáshelyzete. A lakónépesség csökkenésének, A lakott lakások lakók száma szerinti összetételének elmúlt két népszámlálás közötti alakulása is a fent említett változásokat tükrözi: az egy személy által lakott lakások száma több mint 27 százalékkal emelkedett, a négy és több fős otthonoké viszont ugyanilyen arányban fogyott. 2001-ben a lakások legnagyobb részében még ketten éltek, 2011-ben viszont már az egy személy által lakott lakások képviselték a legmagasabb, több mint 31 százalékos hányadot. E lakások aránya évtizedről évtizedre emelkedett, 1990-ben még csak nagyjából minden ötödik, 2001-ben minden negyedik, 2011-ben pedig már minden harmadik lakásban egyedül élő személyt írtak össze. A két személy által lakott lakások részesedése nem csökkent érdemben, 2011-ben 30 százalékot tett ki. A négy és annál több lakót számláló lakások aránya ugyanakkor évtizedek óta zsugorodik: 2001-ben együttesen még 24 százalékot képviseltek, 2011-ben viszont már csak megközelítőleg 18-at. Az utóbbi tíz évben – a népesség öregedésével összefüggésben – a lakások lakók korösszetétele szerinti megoszlásában is elmozdulás figyelhető meg. A csak fiatalok által lakott lakások száma ugyanis csaknem felére csökkent, a csak közép- és csak időskorúak által lakottaké ugyanakkor 21, illetve közel 10 százalékkal emelkedett. A lakott lakások mintegy 32 százalékában ugyan még a 2011-es népszámláláskor is a klasszikusnak mondható család, középkorú szülők és gyermekeik éltek együtt, de már csaknem ugyanekkora hányadot – 29 százalékot – képviseltek a csak időskorúak által lakott lakások is. A harmadik helyre a csak középkorúak által lakott lakások sorolódtak mintegy 20 százalékkal, míg valamivel több mint 10 százalékukban közép- és időskorú személyek éltek. A többgenerációs együttélés továbbra sem jellemző, a tíz évvel korábbi mintegy 5 százalékkal szemben a lakások alig több mint 4 százalékában lakott együtt fiatal-, közép- és időskorú személy. A lakásokban lakók számát, valamint korösszetételük szerinti megoszlását együtt vizsgálva a legszembetűnőbb, hogy a két népszámlálás között az egyedül élők száma valamennyi korosztályban emelkedett: a középkorúaké csaknem 46 százalékkal, az idős- és a fiataloké 19, illetve 5 százalékkal. Az egyedül élők között – az előző népszámlálásokhoz hasonlóan – változatlanul a legidősebbek voltak legtöbben, 2011-ben a megyében már több mint 27 ezer idős ember élt társ nélkül. A lakott lakások laksűrűsége településtípusonként nem mutat jelentős különbségeket, mind a városok, mind a községek esetében átlagosan 235 lakó jutott száz lakásra. A városok közül Békés, Elek és Vésztő lakásai voltak a legzsúfoltabbak, ahol a laksűrűség meghaladta a 250 főt, míg a legkevesebben a mezőhegyesi és a békéscsabai lakásokban laktak, a mutató értéke itt nem érte el a 230 főt sem. A laksűrűség járásonkénti eltéréseit jól tükrözi, hogy míg a Békési járás esetében

száz lakott lakásra 249 lakó jutott, addig az e szempontból legkedvezőbb helyzetű Mezőkovácsházában és Békéscsabaiban kevesebb mint 230 fő.

A mélyszegénységben élők lakóingatlanaikban nagyrészt fatüzeléses kályhával fűtenek, de legtöbbjük kályhával sem rendelkezik, jellemzően sparhelttel tudják felfűteni lakásaikat.

Békés Megye településeinek közműellátottsága kiépített, a víz és a villany szinte minden utcában elérhető. Ugyanakkor jellemző, hogy a mélyszegények és romák egy része által lakott ingatlanok jelentős részében nincs fürdőszoba, nincs szennyvízhálózatra kötve, a vezetékes gáz pedig ritkán van bekötve. Az ingatlanok állapotára jellemző a rossz állapot, sok esetben akár a lakhatatlanság is felmerül.

Lakhatási krízishelyzet

A lakhatás helyzetének megoldottsága az egyének és a családok biztonságérzetének egyik legfontosabb eleme. Ha az egyén vagy a családok lakhatása veszélybe kerül az minden szinten kihat az életminőségükre. A lakhatás olyan tényező az emberek életében, amelynek bizonytalansága illetve hiánya alapján teszi lehetetlenné a minőségi és egészséges életet. Békés Megyében a bizonytalan lakhatási helyzet stabilizálására és megoldására az önkormányzati bérlakások és a családok átmeneti otthonai nyújthatnak segítséget. Azonban a lakhatási válságban érintettekkel dolgozó segítő szakemberek az esetek túlnyomó többségében komoly nehézségekbe ütköznek. Az egyre ritkuló számú, ténylegesen kiadott önkormányzati bérlakásokra hatalmas a túljelentkezés, szintúgy a családok átmeneti otthonaiba, amely lakhatási forma pedig csak átmeneti lehetőséget jelent. A leggyakoribb, hogy az otthonát veszített család valós lehetőségek híján beletörődik az intézmények közötti vándorlás állapotába.

A lakhatási krízishelyzet egyre több családot fenyeget. Az egyéni élethelyzetekben a lakhatást veszélyeztető krízishelyzetek komplex szemlélettel szükséges kezelni és az érintett háztartásokra szabott megoldásokat találni. Nagyon fontos a megfelelő lakhatás biztosítása Békés Megye lakosai számára a hajléktalanná válás megelőzése, a családok egyben tartása, az érintett gyermekek stresszhelyzetének, iskolai lemorzsolódásának megakadályozása érdekében.

A családok életében számtalan esetben alakulhat ki lakhatási krízishelyzet. Kiváltó ok lehet többek között az anyagi helyzetben beálló változás miatti hiteltörlesztés elmaradása, a közüzemi díjak elmaradása miatti lekapcsolás, a kapcsolati, családon belüli erőszak.

Békés Megyében Békéscsabán a Békéscsabai Családsegítő és Gyermejjóléti Központ, Zsadányban a Zsadányi Református Egyházközség és Orosházán az Ökumenikus Segélyszervezet tart fenn családok átmeneti otthonát összesen 120 férőhelyet biztosítva az arra rászoruló családoknak. Egyértelmű visszajelzés Békés Megye több családsegítő és

gyermekjóléti szolgálatától, hogy óriási szükség lenne további családok átmeneti otthonát nyitni.

Oktatás, foglalkoztatottság

A mélyszegénységben élők és a romák körében nagyon magas a maximum 8 általános iskolát végzettek aránya és felül reprezentált körükben a maximum 6 általános iskolai végzettség is. A szegénység és egyben az oktatásból való kimaradás kockázatát növelő tényező a háztartás nagysága, illetve a gyermekek száma. A háromfős (egy gyerekes) családokban a legalacsonyabb ez az arányszám, innen fokozatosan növekedik, majd meredeken emelkedik: a hat- és többtagú háztartásokban a kockázat az átlag több mint kétszerese (21,7%). A romák aránytalanul magas százaléka él a létminimum alatt. Azzal együtt, hogy a leszakadók túlnyomó többsége nem roma, és még a legszegényebbek körében is jelentős a nem romák aránya, a romák életminőségére, kihat a diszkrimináció és előítéletesség is.

A mélyszegénység szubkulturális közegében élő gyermekek azokat a körülményeket, normákat, és nézőpontokat ismerik, melyek saját környezetükben körülveszik őket. Azokat a viselkedési mintákat, viszonyulásokat, életvezetési és életszervezési stratégiákat ismerik, és fogadják el normaként, melyeket családi szocializációjuk során elsajátítanak. Ezek a normák a legtöbb esetben eltérnek a többségi társadalom normáitól, nemegyszer ellentétesek azzal, ebből következően nem illeszkednek azokhoz a normákhoz és alapelvekhez sem, melyekre az oktatási rendszer alapoz. A megfelelő iskolázottság nélkül a mélyszegénységben élő gyermekek nagyon komoly szociális, szocio-kulturális hátrányok is sújtják, melyek miatt felnőttként is mélyszegénységben fognak élni.

A szegénység szubkulturális sajátosságaiból adódóan kétféle módon is lehet eleve hátrányos az ilyen környezetben élő gyermekek részvétele az oktatásban. Egyrészt ezek a gyerekek bizonyos esetekben nem járnak óvodába és iskolába, ezért nincs is módjuk elsajátítani sem a beilleszkedéshez szükséges normákat és viselkedési módokat, sem a megfelelő ismereteket. Problémák adódnak akkor is, ha ezek a gyerekek járnak óvodába és iskolába. Egyrészt jóval kevesebb időt töltenek iskolába járással más körülmények között élő társaiknál. Ennek részben anyagi okai lehetnek, de szerepe lehet ebben a szülők és a környezet oktatással szembeni negatív attitűdjének is. Másrészt az intézményekben töltött idő minősége és hatékonysága is alatta marad sok esetben a legalább átlagos körülmények között élő társaikénál.

9. tábla- Békés megye népesség iskolai végzettség és korcsoport szer

Korcsoport, éves	1980	1990	2001	2011
Általános iskola első évfolyamát sem végezte el				
10–11	82	102	60	46
12–14	85	172	72	53
15–19	133	137	135	38
20–24	182	143	105	88
25–29	144	156	108	102
30–34	169	191	82	95
35–39	191	136	108	148
40–44	310	200	123	101
45–49	295	209	132	99
50–54	276	315	126	133
55–59	274	308	134	134
60–64	207	278	193	126
65–69	765	245	198	135
70–74	832	204	143	141
75–	848	1 240	358	381
Összesen	4 793	4 036	2 077	1 820
Legalább általános iskola 8. évfolyam				
15–19	23 181	27 410	24 396	21 907
20–24	30 269	23 897	26 567	19 314
25–29	32 519	22 722	27 484	18 748
30–34	27 186	29 832	25 388	23 735
35–39	23 614	31 330	22 778	27 315
40–44	19 074	26 077	27 624	24 971
45–49	15 330	22 887	31 199	22 122
50–54	11 986	18 578	27 337	25 052
55–59	7 378	14 264	21 694	29 895
60–64	3 186	10 300	18 082	25 174
65–69	3 175	5 902	13 116	18 697
70–74	1 734	2 232	9 721	14 757
75–	1 738	3 079	7 536	18 482
Összesen	200 370	238 510	282 922	290 169

Forrás: KSH 2011. Népszámlálás

Látható, hogy a megyénkben az aktív korúak körében 2011-ben 1199 embernek még az általános iskola legalacsonyabb osztályát sem végezte el és maximum 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezik 238 233 fő az aktív korú lakosság közül. Az alacsony iskolai végzettségűeket és a szakmai végzettség nélkülieket erőteljesen sújtja a munkanélküliség és a szegénység kockázata illetve a társadalmi kirekesztődés.

Hazánkban a KSH adatai alapján 2018-ban a nők 19,6, a férfiak 18,1%-át érintette a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata. A nemek közti különbség a 64 év feletti korosztályban volt a legmarkánsabb. A 65 éves és annál idősebb korcsoportban a nők 16,8, míg a férfiaknak csupán 10,7%-a volt kitéve a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának. A nők rosszabb helyzetét a jövedelmi szegénységben élők magasabb aránya okozta: az alacsonyabb nyugdíjak miatt körükben a mutató értéke 12,9, a férfiaknál 11,8% volt. A másik két szegénységi dimenzió tekintetében nem volt számottevő különbség a nemek között.

Az iskolai végzettség, a munkaerőpiaci helyzet és a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata között szoros kapcsolat van. Minél alacsonyabb az egyén iskolai végzettsége, annál rosszabb a helyzete a munkaerőpiacon, és annál nagyobb valószínűséggel érinti a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata. Az alapfokú végzettségűek között 2018-ban közel 4,5-szer nagyobb volt a szegények vagy kirekesztődtek aránya, mint a felsőfokú végzettségűek körében. A munkanélküliek több mint 70%-át érintette 2018-ban is a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata, míg a foglalkoztatottak között ez az arány 12,4% volt.

A romákra és mélyszegénységben élőkre vonatkozó általános szolgáltatásokhoz kapcsolódó hiányok kerültek megfogalmazásra a projekt különböző egyeztetései és dokumentumai alapján:

- alacsony iskolai végzettség,
- lakhatási problémák,
- munkaerő-piaci esélyek korlátozottsága,
- közüzemi tartozások felhalmozása,
- nem megfelelő érdekképviselés,
- az átlagosnál rosszabb egészségügyi állapot,
- pénzügyi tudatosság hiánya,
- életvezetési kompetenciák hiányosságai,
- gyermeknevelési ismeretek hiánya,
- szemléletformálás kialakítása a többségi társadalom által képviselt normák elfogadásáért,
- gyermekvállalás tudatosításának hiánya.

Javaslatok:

- általános iskola 7-8. osztály befejezését célzó programok megvalósítása Békés megye településein, futó programok támogatása, az integráció elősegítése
- a mélyszegénységben élők és a romák speciális szükségleteihez valamint a munkaerőpiaci elvárásokhoz igazodó képzések elindítása
- attitűdformáló, érzékenyítő, a diszkrimináció mértékét csökkentő tréningek kidolgozása és tréningek biztosítása a mélyszegénységben élők és a romák kapcsán tapasztalható erős diszkrimináció csökkentése érdekében
- pályázati kiírások jó gyakorlatok bemutatására – azok adaptálására

Gyerekek célcsoport

Békés megyében a 18 éves és annál fiatalabb gyermekek száma 2017-ben 59 627 fő volt, arányuk az össznépességen belül 16,88%, mely érték 1,42%-al marad el az országra jellemző 18,30%-tól. Összehasonlításban az ország többi megyéjével és a fővárossal, egyedül Budapesten és Zala megyében él kisebb, (16,66% és 15,95%) arányban a 0-18 éves korosztály.

A születések számának – három és fél évtizede tartó – mérséklődése következtében a gyermekek részaránya az egy évtizeddel ezelőttihez képest 2,32 százalékponttal visszaesett. Az országban átlagosan 1,48%-os volt ez a fogyás.

A nemek közötti arányra jellemző a férfiak többsége, 1000 fiúra 2017-ben 956 lánygyermek jutott.

Békés megyében népesség korösszetételének változása leginkább a fiatalok, illetve a gyermekkorúak arányának csökkenésében, valamint az időskorúak arányának növekedésében nyilvánult meg.

10. tábla - A férfiak és nők száma kiemelt korcsoportonként, 2011.

Kor- csoport, éves	Férfi		Nő	Együtt	A 2001. évi %-ban	Ezer férfira jutó nő
			fő			
0–2	4 264		4 203	8 467	77,9	986
3–5	4 941		4 642	9 583	80,8	939
6–14	16 411		15 500	31 911	72,8	944

Forrás: KSH

Az Országgyűlés elfogadta a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről szóló 1991. évi LXIV. törvényt majd elfogadta a 47/2007. (V. 31.) sz. határozatával a „Legyen Jobb a Gyermekeknek 2007-2032” Nemzeti Stratégiát. A dokumentum fő célja volt, hogy csökkentse a gyermekek és családjaik nélkülözését, javítsa a gyermekek fejlődési esélyeit. Ez minden gyermekre kiterjed, de azokra a gyermekekre kell hangsúlyt helyezni, akiknek érdekei a legjobban sérülnek.

A gyermekek védelme a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítésére, veszélyeztetettségének megelőzésére és megszüntetésére, valamint a szülői vagy más hozzátartozói gondoskodásból kikerülő gyermek helyettesítő védelmének biztosítására irányuló tevékenység. A gyermekek védelmét pénzübeli, természetbeni és személyes

gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások, illetve gyermekvédelmi szakellátások, valamint a Gyvt-ben meghatározott hatósági intézkedések biztosítják.

A Legyen Jobb a Gyerekeknek Nemzeti Stratégia szükségességét elsősorban az indokolta, hogy csökkentse a gyermekek és családjaik nélkülözését, javítsa a gyermekek fejlődési esélyeit. A törvény minden gyerekre kiterjed, de értelemszerűen azoknak a gyerekeknek kell prioritást kapniuk, akiknek érdekei a legjobban sérülnek, akiknél a nélkülözések a legjobban korlátozzák fejlődésüket. A Nemzeti Stratégia másik fontos indoka a szegénységi ciklus megszakításának szükségessége, a gyermekek és a társadalom közös távlati érdeke.

Az alábbi gyermekekre vonatkozó általános szolgáltatásokhoz kapcsolódó hiányok kerültek megfogalmazásra a projekt különböző egyeztetései és dokumentumai alapján:

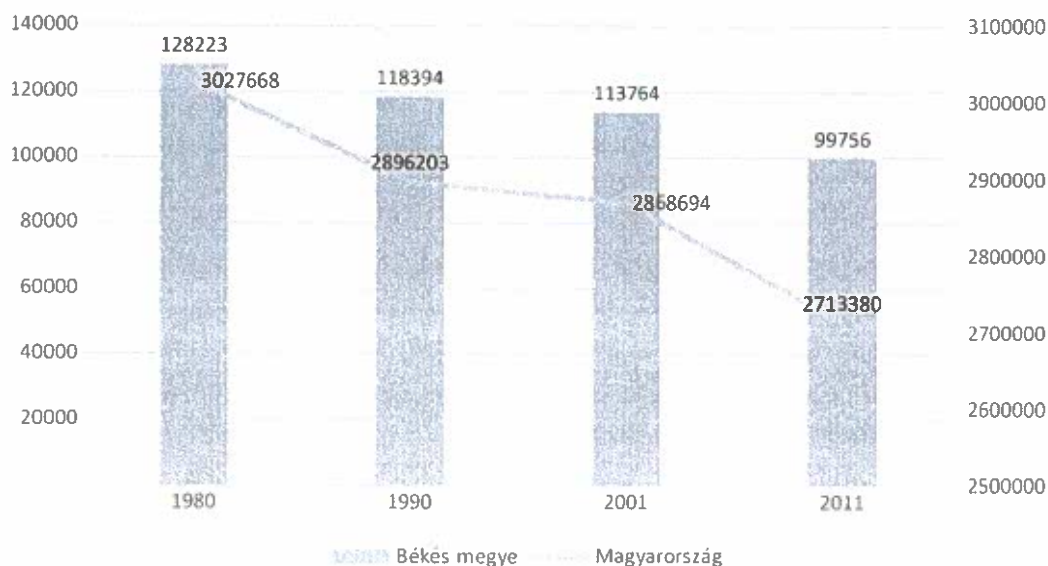
- iskolán kívüli programok és helyszínek a szülők általi negatív minta átörökítése, szocializációs hiányok csökkentése, közös programok szervezésének hiánya a szülőkkel
- jelzőrendszerben lévő tagok kommunikációjában hiányos jelzések miatt maradhatnak rejtve problémák
- a népesség elöregedő, alacsony a születések száma, csökkenő gyermeklétszám
- prevenciós és szűrőprogramok hiánya gyermekek részére uszoda
- magas a korai gyermekvállalások száma
- gyermekétkeztetés hiánya
- nem kielégítő az adatgyűjtés a kedvezményes lehetőségek igénybe vevőiről
- sok az állami gondozásba vett gyermek

Az elmúlt évtizedekben a családok szerkezetében jelentős átalakulások mentek végbe. A házasságkötések számának csökkenése, az egyre későbbi életkorban megkötött házasságok és a gyakori válások tovább erősítették a családformák sokfélesége irányába mutató folyamatot.

Az ország egyik legelöregedőbb megyéjeként Békés megye népességfogyásának meghatározó tényezője a természetes fogyás, melyet tovább erősít a belföldi elvándorlás. A megye jövőbeni gazdasági, társadalmi fejlődése szempontjából sem közömbös, hogy a most felnövekvő gyermekeknek milyen az életminőségük, mennyi lehetőséget kapnak a jövőben, mennyire érzik magukat biztonságban, felnőtteként mennyire lesznek boldogok, egészségesek, jól képzettek, mennyire lesz erős az önbizalmuk, önbecsülésük, mennyire kezeljük hatékonyan a szegénység és kirekesztődés problémáját.

Békés megyében 2011-ben 99 756 volt a családok száma, mely harminc év alatt drasztikusan, 22%-kal csökkent. Az országban adott időszakban a csökkenés mértéke ennek kevesebb, mint a felét (10%) mutatta. (1. ábra)

16. ábra: Családok száma Magyarországon és Békés megyében, 1980-2011.



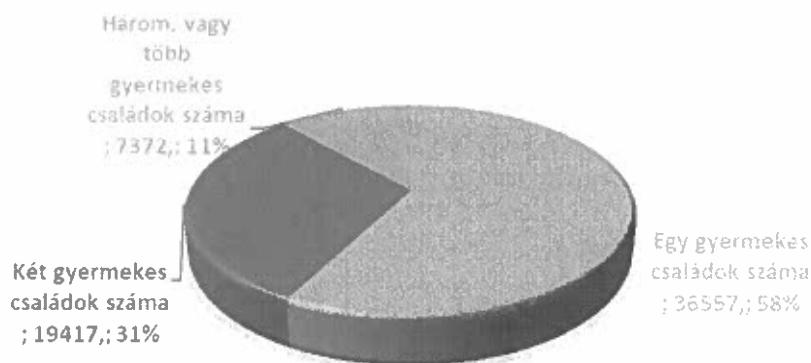
Forrás: TeIR, KSH-NEPSZ

A gyermekes családok arányában nem mutatkozik jelentős eltérés. A Békés megyei gyermekes családok részaránya 63,6%, míg országosan ugyanez az adat 65,5%.

Eltérő mértékű változás következett be a különböző családtípusok számában. Az 1990 és 2011 közötti időszakot vizsgálva Békés megyében a házaspáros családok száma csökkent jelentős mértékben, 34,8 százalékkal 63 587-re. A többi családtípusban növekedés történt, a legnagyobb mértékű az élettársi kapcsolatokat érintette, számuk közel háromszorosára, 16 073-ra nőtt. Az egyszülős családok száma is gyarapodott 84 százalékkal, 28 209-re. Figyelemre méltó, hogy 13%-ban megjelennek közöttük a gyermeküket egyedül nevelő apák. Gyermeknevelési szempontból is figyelmet érdemelnek a családok felbomlásával és újjászervezésével létrejött mozaikcsaládok mind nagyobb arányú megjelenése.

A családtípusok átrendeződése mellett, a gyermekek számának csökkenése figyelhető meg. Magyarországon a 2001. és 2011. évi népszámlálási adatok alapján tíz év alatt a száz családra jutó gyermekek száma 108-ról 107-re csökkent. Békés megyében 2011. évben 100 családra csupán 104 gyermek jutott. A gyermek nélküli családok 36 százalékos részaránya az elmúlt évtizedekben alig változott. Az egy gyermeket nevelő családok hányada fokozatosan nőtt, 2011-ben száz családból már 58 tartozott ebbe a kategóriába, 31 százalékra csökkent a kétgyermekesek aránya. Ugyanakkor a három vagy annál több gyermeket nevelő családok aránya, ha csekély mértékben is, de növekedett, ennek ellenére az összes családnak együttesen 11 százalékát tették csak ki (2. ábra)

17. ábra Családokban élő gyermekek száma Békés megyében, 2011



Forrás: TeIR, KSH-NEPSZ.

Amennyiben a családban élő gyermekek közül a gyermekkorúakat (15 évesnél fiatalabbak) vizsgáljuk, jóval lehangolóbb a kép. 2011-ben csak a családok egyharmadában neveltek 15 évesnél fiatalabb gyermeket.

Összességében elmondható, hogy 2011-re csökkent a családok száma és nagysága, a családok kevesebb gyermeket nevelnek. A házasságkötések számának csökkenése, az egyre későbbi életkorban megkötött házasságok és a gyakori válások tovább erősítették a családformák sokfélesége irányába mutató folyamatot. Fokozódott az élettársi kapcsolatok és az egyszülős családok terjedése. A házaspáros család azonban továbbra is a legmeghatározóbb együttélési forma, a családok közel 80 százaléka alapul házasságkötésen.

Lassú csökkenést mutat a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők száma, akiknek aránya az érintett korosztályban tíz év alatt 2017-re 33%-ról 24%-ra csökkent, viszont ezzel is 5%-kal meghaladta az országra jellemző értéket. Békés megyében minden negyedik a 0-18 éves korú gyermek olyan háztartásban élt, ahol a családban az egy főre jutó jövedelem a nyugdíjminimum 130%-a illetve 140%-a (egyedülálló szülő, vagy fogyatékos, beteg gyermek esetén) alatt volt.³

A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő gyermekek közül azokat, akiknek a szülei legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkeznek, halmozottan hátrányos helyzetűnek tekintjük a közoktatási törvény rendelkezése értelmében. Az

³ A gyermekek védelméről és a gyámsági igazgatásról szóló 2017. évi XXXI. évi törvény 19. § (2) bekezdés, 2017. december 31-ig hatályos állapot.

óvodás gyermekek 11%-a (37 ezer), az általános iskolások 13,7%-a (106 ezer), a középfokú oktatásban részesülők 4%-a (23 ezer) halmozottan hátrányos helyzetű.

A gyermekek egészséges fejlődésének alapfeltétele az egészségtudatos magatartásra nevelés, melynek része az egészséges táplálkozás. A tartósan rászoruló gyermekek közül otthon sokan nem jutnak megfelelő mennyiségű és minőségű táplálékhoz. Ezért van nagy jelentősége a szünidei gyermekétkeztetésnek, amelyben Békés megyében 2017-ben 7460 rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő bölcsődés, óvodás és általános iskolás gyermek térítésmentesen részesült. A segítségre szoruló középiskolások 50%-os étkezési térítési-díj kedvezményben részesülnek.

Gyermekek és az egészségügy

A házi gyermekorvosi ellátás az egészségügyi alapellátások részeként a gyermek születésétől a 14. életévének, optimális esetben 18 éves korának elérésig terjedő időszakra vonatkozik. E hosszú időtartam során számos gyógyító- megelőző ellátásra, szűrővizsgálatra, egészségnevelési, egészségügyi felvilágosító feladatok tartoznak, melyek hozzájárulnak e korosztály egészségi állapotának, életminőségének javításához. A gyermekorvosi modell már indulásakor sem biztosította az esélyegyenlőséget, mára azokban a hátrányos helyzetű térségekben a legalacsonyabb a gyermekgyógyászati ellátás aránya, ahol a legnagyobb szükség lenne rá.

Békés megye 75 településéből mindössze 26 településen működik összesen 62 házi gyermekorvosi praxis, melyből 6 betöltetlen. 47 településen összesen 59 felnőtt és gyermekek részére szervezett un. vegyes praxisok érhetők el.

Az egy házi gyermekorvosra jutó 1193 főt számláló 0-18 éves korú gyermekek számában Békés megye jobban áll, mint az országos átlag, ahol 1280 gyermek jut egy házi gyermekorvosra.

A védőnők szintén jelen vannak a család életének legfontosabb szakaszainál – a gyermekvárásnál, az újszülött fogadásánál, a családi élet kialakításánál, a gyermekek óvodába, iskolába menetelénél. Feladatai az általa gondozott családok, különösen a nők, az anyák, a csecsemők, a gyermekek, a fiatalok egészségének védelme, megőrzése köré szerveződnek. Mára egyre nagyobb szerepük van a kora gyermekkori szűrések elvégzésében.

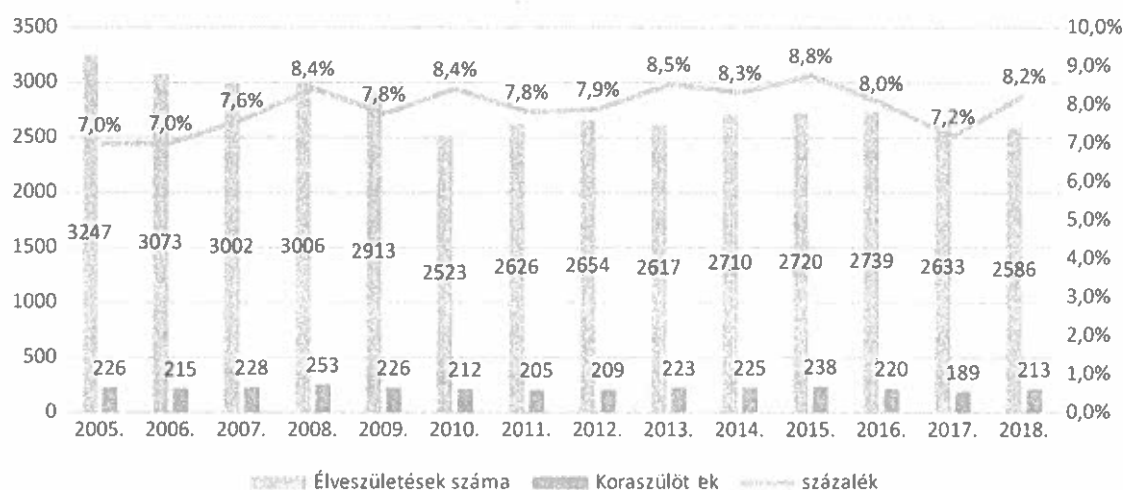
A betöltött védőnői körzetek száma 173,5.

A védőnői hálózat Békés megyében is megkülönböztetett figyelmet fordít a fokozott gondozást igénylő anyák segítésére. A 2011. évi adatok szerint minden harmadik kismama egészségügyi és/vagy környezeti okból veszélyeztetett terhes volt, 11%-uk dohányzott a terhessége alatt.

Az élveszületések száma 2005 és 2018. között Békés megyében 6%-kal 3247 főről 2586 főre csökkent. Az országos adat ugyanerre az időszakra 8%-os csökkenést mutat.

A koraszülöttek száma az elmúlt 1995 és 2018. között 7% és 8,8% között mozgott, 2018-ban 2%-kal ismét 8% fölé emelkedett (3. ábra) A koraszülött gyermekek számos egészségügyi kockázatnak vannak kitéve, melyek az érzékszervi károsodástól, a finom idegrendszeri sérülésekből eredő magatartási zavarokon át a szervi elégtelenségekig terjedhetnek. A sokszor maradandó problémák alapvetően befolyásolják az újszülöttek és szüleik későbbi életútját. A korai születések összefüggést mutatnak az anya életkorával, iskolai végzettségével, életmódjával, egészségi állapotával. Rizikófaktorok jelentenek az előző halvaszületések, terhességmegszakítások.

18. ábra: Élveszületések és koraszületek száma, és arányuk Békés megyében, 2005-2018.

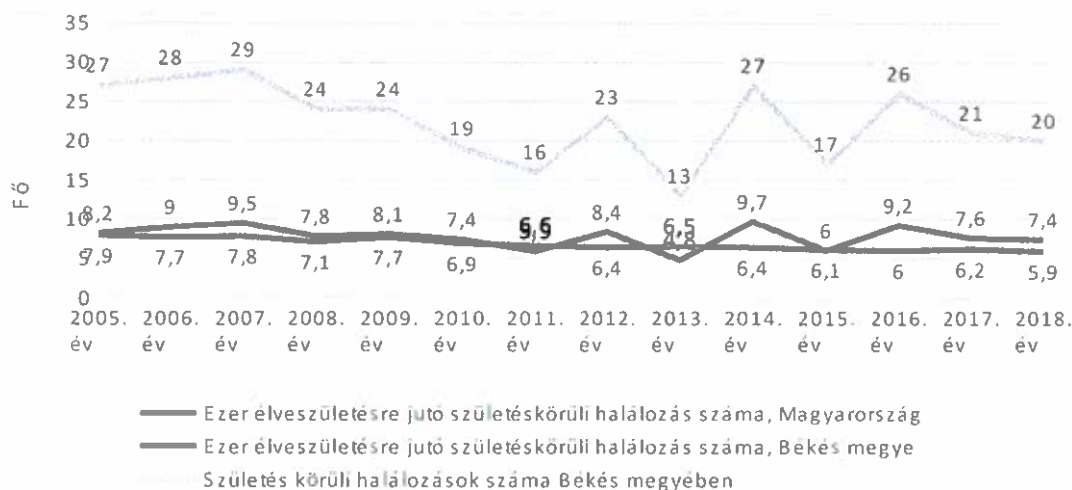


Forrás: Békés Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya

A születés körüli (perinatális) halálozásként tartjuk számon a 0-6 napos korban meghalt csecsemőket és a halvaszülötteket. A perinatális halálozás elsősorban az adott ország társadalmi-gazdasági fejlettségétől, az egészségügy, azon belül is a szülészeti, valamint a terhesellátás színvonalától függ. Kiemelkedő jelentősége van az ultrahang-technika fejlődésének, melynek eredményeként folyamatosan nyomon követhetővé vált a magzat fejlődése, kondíciója, illetve annak változása. A születés körüli halálozások alakulásában az állapotos nők egyéni szocio-demográfiai jellemzői, életkörülményei és életmódja is. Kiemelt kockázati tényezőt jelent pl. a terhesség alatti alkoholfogyasztás vagy dohányzás. Az ezer élveszületésre jutó születéskörüli halálozások száma Békés megyében magasabb az ország átlag értékénél. 2005-2018. közötti időszakban 3 évben ért el kedvezőbb értéket, azonban 2016-ban ismét szétnyílt az olló, 2018-ban 20 perinatális halálozás történt, mely ezer élveszületéshez viszonyítottn 7,4 főt jelent, míg az ország átlagában 5,9 fő volt (4. ábra)

A KSH adatai szerint 2009–2011. évek átlagában az ezer születésre jutó perinatális halálozások számában Békés megye a megyék rangsorában a 13. helyet foglalta el.

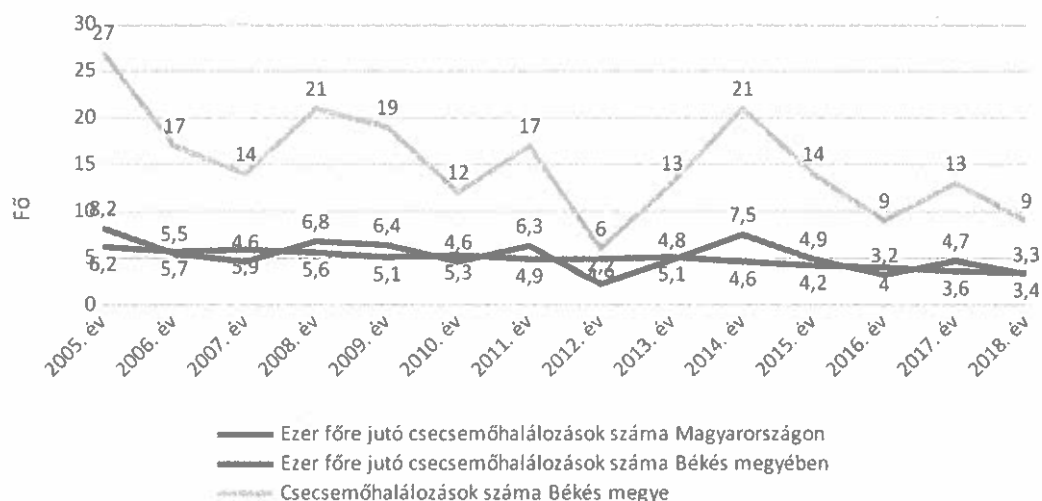
19. ábra 1000 élveszületésre jutó születéskörüli halálozás száma Békés megyében és Magyarországon, 2005-2018.



Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis

A csecsemőhalálozás az élve születést követően, az egyéves kor betöltése előtt bekövetkezett halálozás. Az egy éven aluliak halandósága összetett jelenség. Minden egyes haláleset egyedi okokra vezethető vissza, melyek örökletesek, veleszületettek, vagy szerettek, de valójában az adott ország gazdasági, kulturális adottságainak, és az egészségügyi ellátás színvonalának egyik jellemző mérőszáma. A csecsemőhalandóságnak kitüntetett szerepe a halálozási statisztikában, mert az első életév halandósága igen magas, és így számottevő befolyással bír a reprodukcióra és az emberi élettartamra. Ezen felül kitüntetett szerepe van a családok gyermekvállalási szokásainak a megváltozásában is. A csecsemőhalandóság évtizedeken keresztül az egészségi közállapotok legfontosabb és legérzékenyebb mutatójának számított. Egy évszázaddal ezelőtt minden ötödik újszülöttet elveszítettünk egy éves életkorának betöltése előtt és minden harmadik halott csecsemő volt.

20. ábra: 1000 élveszületésre jutó csecsemőhalálozás száma Békés megyében és Magyarországon, 2005-2018.



Forrás: KSH Tájékoztatási adatbázis

Békés megyében a csecsemőhalálozás az ország átlagos értéke körül mozog. Az 5. ábrán bemutatott 2005-2018. év közötti időszak 7 évében ért el kedvezőbb értéket, így 2018-ban is, amikor 9 csecsemő halálozott el első életévének betöltése előtt. Ezer élveszületésre számítva ez 3,3 főt jelentett. Kiemelkedően magas értéket ért el 2005-ben (27 fő), 2008-ban és 2014-ben (21-21 fő). 2014. év óta egy csökkenő tendencia figyelhető meg.

Az egészségügyi ellátások között szükséges megemlíteni, hogy a megyében a drogproblémával kapcsolatba kerülők, a szerhasználók Békés Megyei Központi Kórház, Pándy Kálmán Tagkórház Drogambulanciájához, annak sokszínű végzettségekkel rendelkező szakembereiből álló multidiszciplináris teaméhez fordulhatnak.

A drogprobléma komplex kezeléséhez, a szolgáltatások széles köre szükséges. Így az egészségügyi, gyógyító beavatkozások mellett figyelmet fordítanak az ártalomcsökkentésre, az utógondozásra és a visszaesés megelőzésre. A droghasználókön kívül a drogproblémával kapcsolatba kerülők (szülők, pedagógusok, más segítő területen dolgozó szakemberek, stb.) is segítségért fordulhatnak.

Gyermekjóléti alapszolgáltatások

Bölcsődei ellátás

A gyermekvédelmi törvény⁴ 2017. január 1-jétől történő módosítása alapvetően átalakította a gyermekek napközbeni ellátásának rendszerét, melynek nélkülözhetetlen

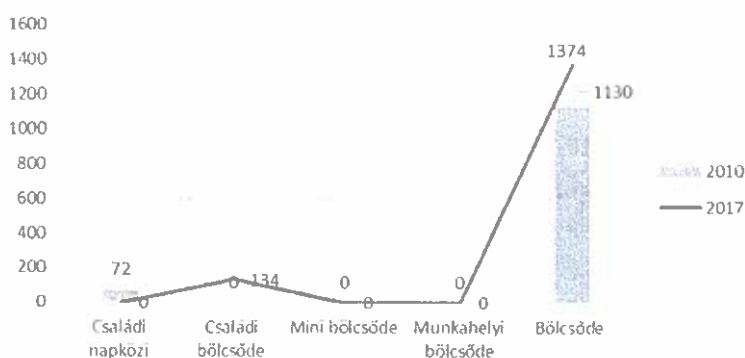
⁴ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról

szerpe van a szülők munkába állásában, de ugyanilyen fontos szerepet tölt be a hátrányos helyzetű gyermekek korai szocializációjában is. A 3 évesnél fiatalabb gyermekek napközbeni ellátásának megszervezését minden esetben bölcsődei ellátás keretén belül kell megvalósítani, amihez a korábbiaknál rugalmasabb, a települések kisgyermekkorúak népességszámához jobban igazítható ellátási formákat alakítottak ki, úgymint a bölcsődei, mini bölcsődei, munkahelyi bölcsődei és a családi bölcsődei ellátást. Az idősebb, legfeljebb 16 éves gyermekek napközbeni ellátására a napközbeni gyermekfelügyeletet és az alternatív napközbeni ellátás formáját is nevesíti a jogszabály.

A bölcsődei ellátás megszervezése a jogszabályváltozás előtt csak a 10 ezer főnél nagyobb települések kötelezettsége volt, ám 2017-től minden olyan településen kötelező önkormányzati feladat ennek biztosítása, ahol 40-nél több 3 éven aluli él, vagy legalább 5 gyermek tekintetében erre igény jelentkezik. A kötelezettség teljesítésére, az előírásoknak megfelelő feltételek megteremtésére a jogszabály 2020 végéig ad lehetőséget.

A kormány családpolitikai intézkedéseinek és az uniós támogatásoknak köszönhetően mára jelentősen több bölcsődei férőhely áll a kisgyermekek rendelkezésére. 2010. évhez viszonyítottn 2017-re Magyarországon közel másfélszeresére (143%), 46 475-re emelkedett a férőhelyek száma. Békés megyében 1508 férőhely biztosított, mely 33%-os emelkedést jelent. A mini bölcsőde és a munkahelyi bölcsőde kialakításának lehetőségével a megyében egyelőre egyetlen fenntartó sem élt. Bölcsőde 2017-ben 26 településen összesen 1374 férőhelyen, családi bölcsőde 6 településen, összesen 134 férőhelyen működött. Többnyire nagyobb településeken, működési területük egy település kivételével megegyezett. A férőhelyek kihasználtsága összességében 97 százalékos, szemben az országos 95%-kal.

20. ábra Működő bölcsődei férőhelyek száma Békés megyében, 2010 és 2017.



Forrás: (TeIR)|KSH-TSTAR

Mindezen fejlődés ellenére a három éven aluliak napközbeni ellátását biztosító bölcsődei kapacitások szűkösek, a korosztály 12 százaléka jár bölcsődébe, holott az EU elvárása mintegy 30%.

Óvoda

Békés megyében a KSH 2017. évi adatai alapján 172 feladatellátási helyen működik óvoda, 12189 férőhellyel. Az óvodai csoportok átlagos nagysága 20 fő. Az óvodába beíratott gyermekek 15%-a hátrányos helyzetű.

A 75 településből 6 településen – Csabaszabadi, Dombiratos, Kardos, Kisdombgyház, Magyardombgyház, Pusztatölke, Újszalonta – nem működik óvoda.

Biztos Kezdet Gyerekház

A hátrányos helyzetű, közöttük roma kisgyermek korai képességgondozását biztosító, valamint a szülői kompetenciákat erősítő kezdeményezés a Biztos Kezdet Gyerekház, mely a hároméves kortól kötelező óvodáztatással együtt segíti a nehéz sorsú családokat. A prevenciós program a szülő bevonásával a lehető legkorábbi életkorban biztosít esélyt azoknak a szegénységben élő, 5 év alatti gyermekeknek, akik a család forrásainak szűkössége, illetve hátrányos helyzetű térségben levő lakóhelyük, vagy más szocio-kulturális okok miatt nem jutnak hozzá jó minőségű szolgáltatáshoz.

A kezdetekben pályázati rendszerben finanszírozott programot 2013-tól szabályozza a gyermekvédelmi törvény, s 2019 januárjától már a központi költségvetési törvény által biztosított támogatásból működtethető.

Az ország több, mint 200 Gyerekháza közül **Battonyán az elsők között indult** Békés megyében hat működik. A felzárkózást segítő prevenciós szolgáltatás 2009 októberében, majd ezt követően 2010 januárjában Szarvason és Zsadányban nyitotta meg kapuit. Őket követte 2013 tavaszától Biharugra, Geszt és Okány Gyerekháza.

Tanoda Program

A tanoda a hátrányos helyzetű gyermekek számára nyújtott társadalmi felzárkózást segítő, a személyiségfejlődés egészét szem előtt tartó, prevenciós szolgáltatás, mely az iskolai sikeresség előmozdításával, a minőségi oktatáshoz, neveléshez való hozzáféréssel segíti elő a szociokulturális hátrányok kompenzálását, a tanulmányok folytatását, a társadalomba való sikeres beilleszkedést, az életpálya-tervezést és a szabadidő hasznos eltöltését.

A program 2019 januárjától a gyermekvédelmi törvényben is megjelent.

Fontos prevenciós színtérként az Emberöltő Alapítvány 2016 novemberétől működteti a Szarvasi járás öt településén (Békésszentandrás, Csabacsüd, Örménykút, Kardos, Kondoros, Szarvas), a Csillagtúra Tanodát. A program elsősorban gyermekvédelmi

kedvezményben részesülő hátrányos és halmozottan hátrányos, 10 – 18 év közötti gyermekeket fogad. A bevonásra kerülő gyermekeknek olyan programokat és egyéni fejlesztésre irányuló tevékenységeket foglalkozásokat biztosít, mely fejlesztí képességeiket, önismeretüket, formálja jövőképüket. Segít egyéniségük kiteljesedésében, így magabiztosabban, és motiváltsággal fejlődhetnek iskolai előmenetelükben és kapcsolataik sikerességében. Tanoda program működik a Sarkadi járásban, Okányban is.

Család- és Gyermekjóléti Szolgáltatások

2016. január 1-vel a családsegítő szolgálatok és a gyermekjóléti szolgálatok integrálásával kötelező önkormányzati feladatként létrejöttek a család- és gyermekjóléti szolgálatok és a család- és gyermekjóléti központok, az ellátandó terület nagysága szerint differenciált szolgáltatási tartalommal. A család- és gyermekjóléti szolgálatok biztosítják a lakóhely szintű minimumszolgáltatásokat, a prevenció és az általános segítő feladatokat. A járásszékhely önkormányzatok működtetik a hatósági feladatokhoz kapcsolódó, gyermekek védelmére irányuló tevékenységeket, valamint a speciális szolgáltatásokat biztosító család- és gyermekjóléti központokat, járási illetékességi területtel. Békés megye minden településén elérhetők a szolgáltatások.

A gyermekjóléti szolgáltatások a szociális munka eszközeivel hozzájárulnak a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődésének, jólétének, a családban történő nevelésének elősegítéséhez, a veszélyeztetettség megelőzéséhez és a kialakult veszélyeztetettség megszüntetéséhez, valamint a gyermek családjából történő kiemelésének a megelőzéséhez. Alapvetően a szolgáltatások igénybevétele önkéntes együttműködésen alapszik. A gyermekjóléti szolgáltatások számos szolgáltatást, prevenció programot kínálnak, mellyel közvetlen segítséget kívánnak nyújtani a különféle problémával küzdő gyermekeknek, gyermekes családoknak. Szolgáltatásaik, értékközvetítő tevékenységeik hozzájárulnak az egyének, családok szocializációjához, konfliktusmegoldó képességük fejlődéséhez, társadalmi integrációjukhoz.

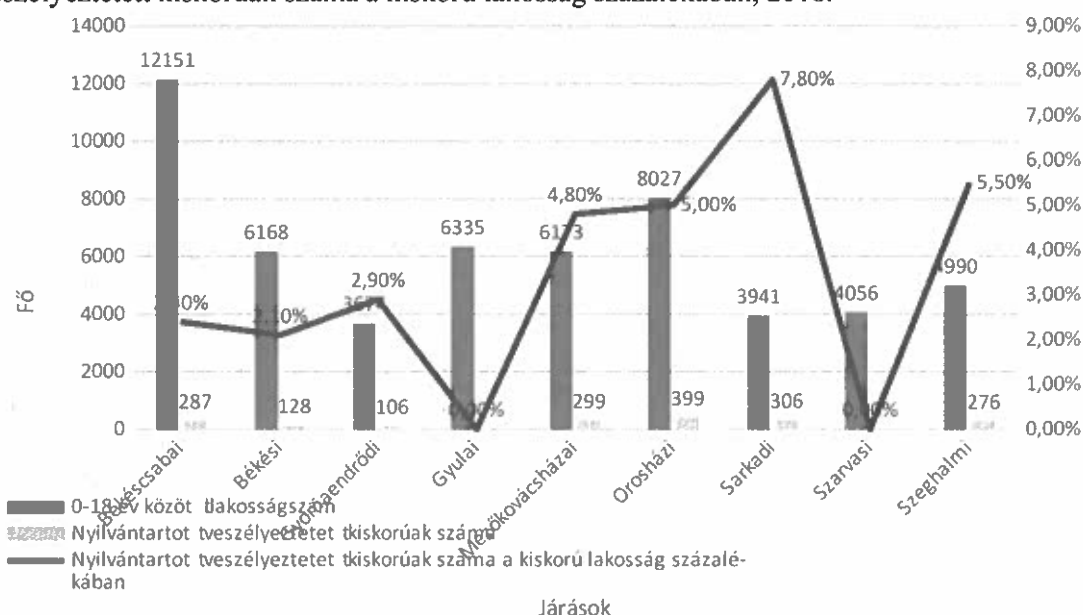
Amennyiben az önkéntességen alapuló együttműködés nem vezet eredményre, s a gyermek veszélyeztetettsége továbbra is fennáll, hatósági intézkedéssel kötelezhető a szülő az együttműködésre. Ebben a folyamatban már részt vesznek a család-gyermekjóléti központok esettanácsai.

Békés megyében a család és gyermekjóléti központok által nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak aránya a kiskorú lakosság számához viszonyítva 3,4%⁷ volt 2018. évben. Legmagasabb az arány a Sarkadi járásban (7,8%), de a Szeghalmi (5,5%) Orosházi (5%) és a Mezőkovácsházai (4,8%) járás adatai is azt jelzik, hogy száz gyermek közül ötven veszélyeztetettség miatt kerültek nyilvántartásba.

⁷Az adat nem tartalmazza a gyulai és a szarvasi járás adatait.

A nyilvántartott veszélyeztetett gyermekek túlnyomó többsége, azaz 76%-a ártó környezetben él. A szocializációs hátrányok kihatnak a gyermekek magatartására is, mellyel veszélyeztetik egészséges testi és lelki fejlődésüket. A veszélyeztetettségek 15%-a ebbe a csoportba sorolható. Összesen 186 esetben jelenik meg a tankötelezettség elmulasztása, mely hosszú távon veszélyezteti az életpályájukat. Itt jelennek meg a gyermekintézménybe való beilleszkedési nehézségek, és a felszínre kerülő függőségi szerek fogyasztása is.

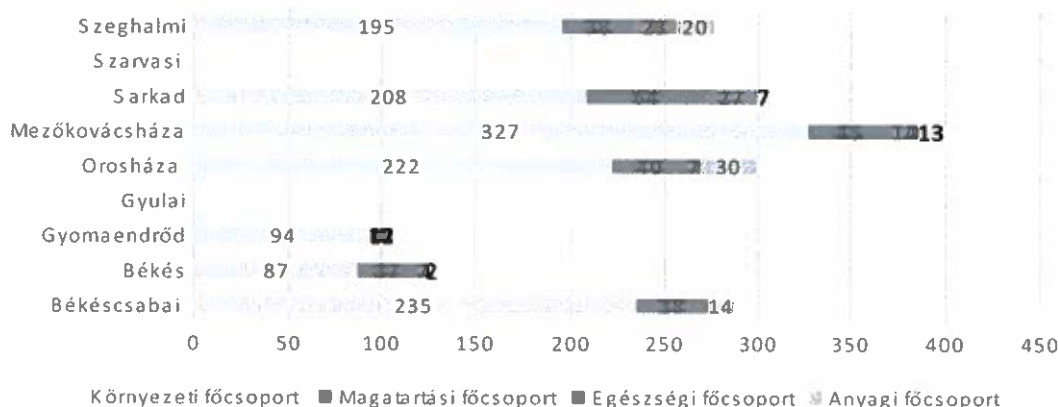
21. ábra Békés megyében a Család- és Gyermekjóléti Központok által nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak száma a kiskorú lakosság százalékában, 2018.



Forrás: (TeIR) KSH-TSTAR és Család- és Gyermekjóléti Központok adatai alapján saját szerkesztés

Egészségügyi problémák, és anyagi okok miatt csupán a gyermekek 4,3% és 4,8%-a került nyilvántartásba. Az egészségi főcsoporton belül 90%-ban tanulás vagy magatartászavar miatt tartanak kapcsolatot a családsegítők a családokkal. Az anyagi problémák elsősorban a téli időszakban a fűtési szezon miatt jelentkeznek.

22. ábra Veszélyeztetett gyermekek száma főcsoportok szerint, 2018.



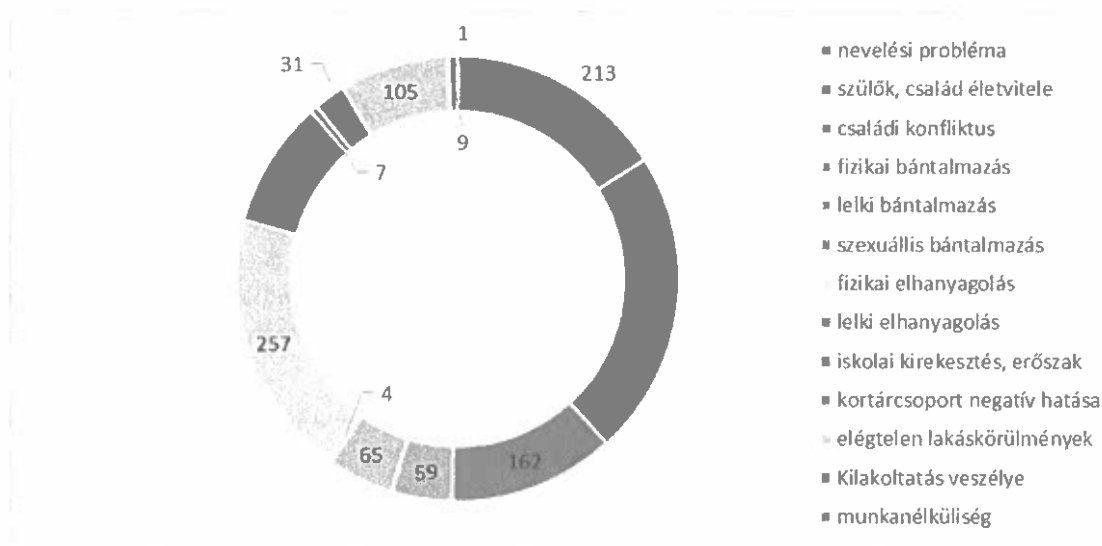
Forrás: Család- és Gyermekjóléti Központok adatai alapján saját szerkesztés

A rendelkezésre álló adatok alapján Békés megyében⁸ 2018-ban a környezeti főcsoporton belül 1368 gyermeket tartanak nyilván veszélyeztetés miatt, amely az összes nyilvántartásban lévő gyermek 76%-át képezi. A főcsoporton belül a veszélyeztető tényezőknek a gyermekek életében megjelenő arányát a 9. ábra szemlélteti. A veszélyeztetett gyermekek családjai életviteli nehézségekkel, családi konfliktusokkal terheltek, ezért a családi „társadalmi kultúrájuk”, azaz életmódjuk sok esetben gátolhatja a gyermek egészséges személyiségfejlődését. Nevelési problémák a nevelési- oktatási intézményekben is akadályozzák a tanulmányi előmenetelt. Összesen 128 gyermeknek kellett elviselnie családban történő bántalmazást, akik közül négyen szexuális bántalmazást is elszenvedtek. A körcikk közel 30%-át képezi az elhanyagolás, melynek egy harmada lelki eredetű. Az iskolai kirekesztésnek és erőszaknak a statisztikai adatok szerint 7 fő áldozata van, míg 31 gyermeket befolyásolnak negatívan a kortársai. Elégtelen lakáskörülmények között 105 gyermek él a megyében.

⁸

A gyulai és a szarvasi járás adatai nem szerepelnek.

23. ábra - Környezeti főcsoporton belül nyilvántartott veszélyeztetett kiskorúak veszélyeztető okok szerinti megoszlása,



Forrás: Család- és Gyermejkölési Központok adatai alapján saját szerkesztés

A Központokba⁹ gyermekek veszélyeztetettségéről 2018. évben összesen 970 jelzés érkezett. Minden negyedik jelzés a köznevelési intézményekből érkezett, leggyakrabban igazolatlan hiányzás, iskolai magatartási problémák miatt. A jelzések másik nagyobb csoportja (11,6%) az egészségügyi szolgáltatóktól érkezik. Az okok nagyon gyakran a családi diszfunkciókból erednek, szülői elhanyagolás, gondozás és nevelés elégtelen mértéke.

Gyermekek, családok átmeneti gondozása

Abban az esetben, ha azt a szülő a gyermek nevelését a családban egészségi állapota, életvezetési problémája, vagy más akadályoztatása miatt egy adott élethelyzetben nem tudja megoldani, szükségessé válik a gyermekek átmeneti gondozása. Más esetekben a családon belüli erőszak érintettjei kénytelenek elmenekülni saját otthonukból. Az ellátás igénybe vételét szinte minden esetben a szülő kezdeményezi.

A családok átmeneti otthonában együttesen helyezhető el a gyermek és szülője. A családi krízis következtében, illetve bántalmazás, fenyegetés és szociális krízis miatt bekerülő családok számára nyújt szociális és mentálhigiénés segítséget.

⁹

A gyulai és a szarvasi járás adatai nélkül

Családok átmeneti otthonát működtet az önkormányzat Békéscsabán, a Békéscsabai Családsegítő és Gyermekjóléti Központ keretei között 22 férőhellyel, valamint gyermekek átmeneti otthonát 6 férőhellyel.¹⁰

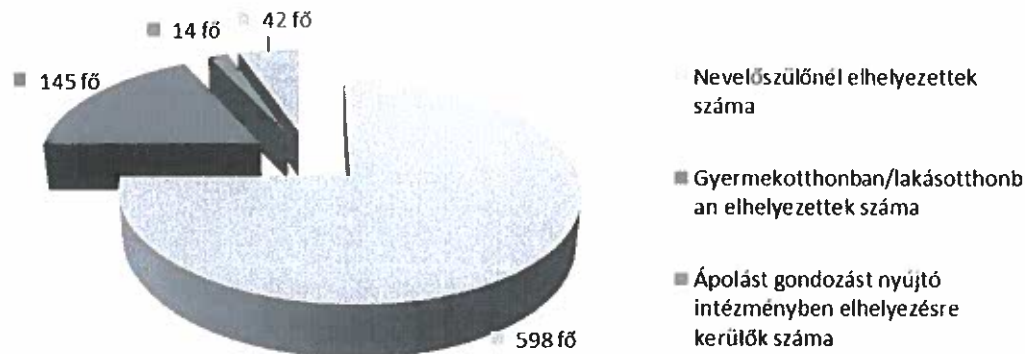
Zsadányban a Református Egyházközség tart fenn egy 35 férőhelyes családok átmeneti otthonát.¹¹

Gyermekvédelmi szakellátások

Békés megyében a gyermekvédelmi szakellátás feladatait egy állami, egy civil, és két egyházi fenntartású gyermekvédelmi szolgáltató biztosítja. A szülői vagy más hozzátartozói gondoskodásból kikerülő, a családjukat átmenetileg, vagy tartósan nélkülözni kényszerülő gyermekek helyettesítő védelmének biztosítására irányul a tevékenységük.

A legnagyobb intézmény a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság fenntartásában működő Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat (továbbiakban: Szakszolgálat). Az SOS Gyermekfalu Magyarországi Alapítványának Orosházi telephelye civil szolgáltatóként van jelen, mely a battonyai gyermekfalu utódaként, 2015-ben jött létre Orosházán, a város házai közé integrált formában. Egyházi fenntartásban a Szent Ágota Gyermekvédelmi Szolgáltató, valamint a Magyar Református Nevelőszülői Hálózat Békés Megyei Nevelőszülői Hálózata működik.

24. ábra - A Szakszolgálatnál szakellátásban részesülők száma, 2018.december 31.



Forrás: Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ gyermekvédelmi szakellátási feladatellátásának 2018. évi értékelése

¹⁰

http://szocialisportal.hu/intezmenykereso?p_p_id=institutesearch_WAR_institutesearchportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2

¹¹

http://szocialisportal.hu/intezmenykereso?p_p_id=institutesearch_WAR_institutesearchportlet&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2

Letöltés ideje: 2019. december 5.

A Szakszolgálatnál 2018. december 31-i állapot szerint a nyilvántartott gyermekek száma 799 fő, mely az előző évhez képest 19 fős növekedést mutat. A kiskorú gyermekek dominanciája érvényesül, 722 fővel, 90%-ban vannak jelen. (2016 - ban: 714 fő, 2017 – ben: 703 fő). A fiatal felnőttek száma 77 fő (2016 – ban: 83 fő, 2017 – ben: 77 fő). Utógondozói ellátottak száma nem mutat változást.

A kiskorú gyermekek többsége (78%-a) nevelőszülőknél került elhelyezésre, túlnyomó többségükben a saját alkalmazásban álló nevelőszülőknél (489 fő), más szolgáltatóhoz tartozó nevelőszülők 77 főt gondoznak. A nevelőszülői ellátásban lévő gyermekek közel fele különleges szükséglettel rendelkezik, azaz életkora 3 éven aluli, tartósan beteg, vagy fogyatékkal él. Életkoruk alapján kétharmaduk 12 év alatti gyermek.

Az intézmény gyermekotthonaiban és lakásotthonaiban 142 fő (19.6%), (2016-ban 125 fő, 2017 – ben: 134 fő, 19 %) kiskorú nevelkedik,

A lakásotthonokban a gyermeklétszám folyamatos emelkedést mutat. A tavalyi évhez képest 8 fővel. A külső nevelőszülői hálózatban elhelyezett gyermekek száma sajnálatos módon folyamatos csökkenést mutat.

Ápolást gondozást nyújtó otthonban él 14 fő (1.9 %) kiskorú.

Nevelőszülők- nevelőszülői családok családpótló közegként a saját háztartásukban gondoskodnak a hozzájuk kihelyezett ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett, valamint utógondozói ellátásban részesülő gyermekek és fiatalok teljes körű ellátásáról.

11. táblázat - Nevelőszülői hálózat Békés megyében fenntartók szerinti bontásban, 2018. december 31.

Fenntartó	Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat	Magyar Református Gyermekvédelmi Szolgálat	SOS Gyermekfalvak Magyarországi Alapítványa Orosháza	Szent Ágota Alapítvány
Szolgáltatói nyilvántartásba bejegyzett férőhelyek száma	583	48	65	28
Betöltött férőhelyek száma	519	24	42	12
Nevelőszülők száma	124	n.a.	13	9
Nevelőszülők területi megoszlása	Békés megye települései	Körösladány Zsadány	Orosháza 11 fő, Battonya, Hódmezővásárhely 1-1 fő	Gyula 2 fő, Békéscsaba 1 fő, Bucsál fő, Csanádapáca 1 fő

				Csorvás 1 fő, Elek 1 fő, Köröstarcsa 1 fő, Szarvas 1 fő,
--	--	--	--	---

Forrás: Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ gyermekvédelmi szakellátási feladatellátásának 2018. évi értékelése

A táblázat adatai mutatják, hogy a nevelőszülői hálózat rendelkezik üres férőhellyel, melyekre való további kihelyezés akadályokba ütközik a nevelőcsaládhoz való illesztés problémája, a gyermekek egészségügyi problémái, illetve speciális szükséglete miatt, továbbá nevelőcsaládokban csak egy-egy üres férőhely található, mely a testvérek közös elhelyezését akadályozza.

A Szakszolgálat további gyermekvédelmi feladatellátását a 12. sz. táblázat mutatja

12. táblázat A Békés megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat gyermekvédelmi feladatellátása

Gyermekvédelmi intézményegység	Ellátási formák	Telephely
	Utógondozói ellátást nyújtó külső férőhely	5600 Békéscsaba, Degre u. 59.
	Különleges Gyermekotthon	
	Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság	
	Nevelőszülői hálózat	
	Utógondozói ellátást nyújtó külső férőhely	
		5700 Gyula, Eminescu u. 46.
		5630 Békés, Kinizsi u. 2/2.
		5667 Magyarbánhegyes, Alkotmány u. 44.
		5510 Dévaványa, Kulich u. 18.
	Lakásotthon	5700 Gyula, Orsovai u. 11/2.
		5700 Gyula, Temesvári u.39.
		5630 Békés, Bartók B. u. 1.
		5630 Békés, Pesti u. 18/2.
	Különleges lakásotthon	5630 Békés, Fonó u. 9.
		5667 Magyarbánhegyes, Jókai u. 23/1.
		5700 Gyula, Arany J. u. 13.
		5667 Magyarbánhegyes,

		Alkotmány u. 44.
		5742 Elek, Virág. u. 9.
	Gyermekotthon	5510 Dévaványa, Mátyás u. 1.
	Speciális lakásotthon	5630 Békés, Akácfa u. 11.
		5742 Elek, Virág. u. 5.
		5641 Tarhos, Zöldfa u. 32.

Forrás: Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ gyermekvédelmi szakellátási feladatellátásának 2018. évi értékelése

Békéscsabán a 115 férőhelyes gyermekotthon otthont nyújtó ellátást biztosít az ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy nevelésbe vett fogyatékkal élő gyermekeknek. Lakóotthoni és különleges gyermekotthoni ellátást 12-12 férőhelyen nyújt. Fogyatékos gyermekek rehabilitációját biztosítják 25 férőhelyen. 45 külső férőhelyen utógondozói ellátás történik.

Szenvedélybetegek ellátása céljából mindösszesen 18 férőhely áll rendelkezésre.

Gyermekotthon Dévaványán található 34 férőhellyel. Lakásotthoni férőhelyek Békés, Elek, Gyula és Magyarbánhegyes településeken állnak rendelkezésre összesen 78 férőhelyen. Itt legfeljebb 12 gyermek otthont nyújtó ellátását biztosítják önálló lakásban vagy családi házban, családi körülmények között.

Békésen, Eleken és Tarhoson súlyos pszichés vagy súlyos disszociális tüneteket mutató, pszichoaktív szert használó gyermekeknek nyújtanak gondoskodást, szocializációt és reszocializációt, valamint habilitációt és rehabilitációt speciális lakásotthonokban, összesen 24 férőhelyen. Különleges szükségletekhez igazodó ellátást biztosító lakóotthon Békésen és Magyarbánhegyesen működik 10-10 férőhellyel.¹²

A Szakszolgálat gyermekvédelmi intézményrendszerébe és nevelőszülői hálózatába a 2018. évben 179 fő beutalására került sor, mely az előző évi adatokhoz képest 7 fő emelkedést mutatott.

Az alapellátás keretében nyújtott segítség ellenére is előfordult ismételt beutalás, bár a legkevesebb számban 2018-ban történt.

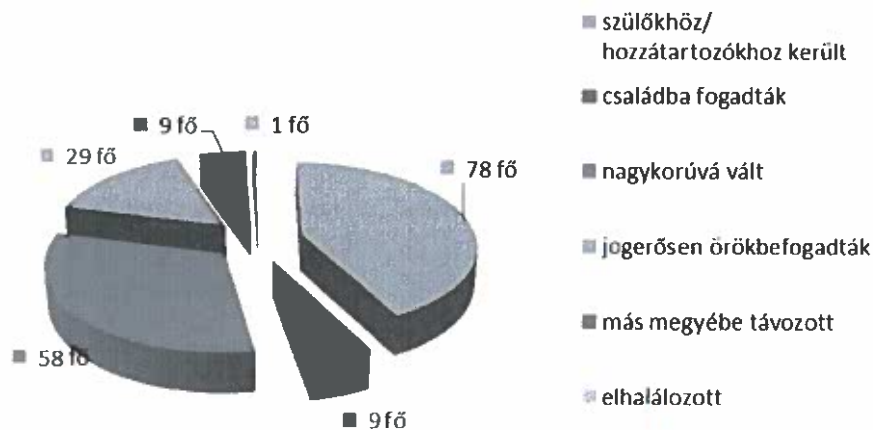
Az otthont nyújtó gyermekvédelmi szakellátás keretében az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett gyermek számára nem csak teljes körű ellátást kell biztosítani, hanem a családi környezetébe történő visszahelyezését előkészítő, családi kapcsolatainak ápolását segítő családgondozást, vagy ha ez nem lehetséges, az örökbefogadásának elősegítését, továbbá gyermek családjába történő visszailleszkedéshez, önálló életének megkezdéséhez szükséges utógondozást.

¹²

<http://szocialisportal.hu/intezmenykereso/-/adatlap/intezmeny/745?doAsGroupId=10181>
 Letöltés ideje: 2019. december 5.

A családgondozásnak köszönhetően a szakellátásból a tavalyi évben összesen 184 gyermek/fiatal távozott. Ebből 160 kiskorú és 24 nagykorú ellátása szűnt meg. Legmagasabb arányban a nevelőszülőktől távoztak.

24. ábra: Nevelésbe vétel megszűnésének okai, 2018.



Forrás: Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ gyermekvédelmi szakellátási feladatellátásának 2018. évi értékelése

A hazagondozás tervezett folyamat, amelynek során a gyermekjóléti szolgálat, a gondozási helyek, valamint a szakszolgálat munkatársai más érintett szakemberekkel együttműködve team munkában segítik a gyermek visszajutását a vérszerinti családjába. Vizsgálandó, ha a szűkebb családba nem megoldható a gyermek visszahelyezése, a családba fogadás és a harmadik személynél történő elhelyezés is alternatív megoldás lehet. Amennyiben a gyermek érdekében állónak tartják a hazakerülést, fokozott és intenzívebb kapcsolattartás megvalósulásával támogatják, melyet kiemelt feladatuknak tekintenek.

A nevelésbe vétel megszűnését követően a gyermekvédelmi gyám figyelemmel kíséri a gyermek sorsának alakulását, kapcsolatban áll a szülőkkel, segítve az otthoni, ha tanköteles az oktatási intézménybe történő beilleszkedést.

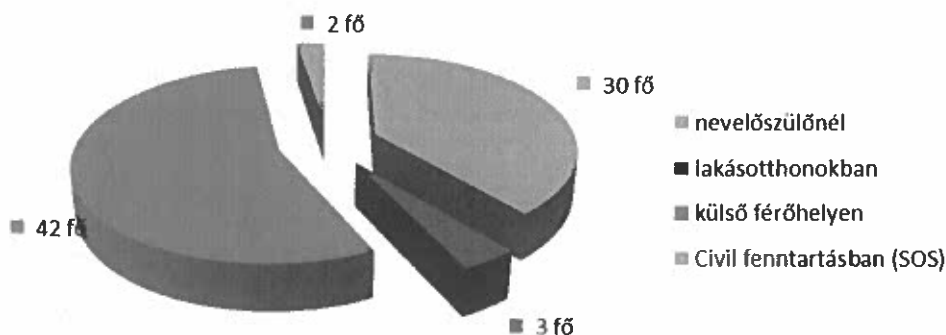
A hazagondozás a lelkiismeretes munka ellenére, sajnos nem minden esetben hozza a kívánt eredményt, ennek okai lehetnek:

- A család életkörülményeiben nem történt olyan mérvű változás, amely lehetővé tette volna számukra a gyermekük biztonsággal történő hazagondozását.

- Békés megye számos régiója az országos átlaghoz képest jelentős lemaradást mutat és ezért nehéz a vérszerinti családoknak a segítséggel történő felzárkóztatása.
- Számos vérszerinti szülő elhagyja a megyét munka és megélhetés céljából, ezért a kapcsolattartás gyermekével ritkul, egyre jobban elhidegülnek egymástól.
- A vérszerinti szülő azt látja, hogy jó helyen van elhelyezve a gyermek és nem is szeretné, hogy hazakerüljön, megelégszik a folyamatos kapcsolattartás lehetőségével.

A szakellátásban nevelkedett gyermekek nagykorúvá válásuk előtt kérhetik az **utógondozói ellátást**. 2018-ban összesen 58 fő nagykorúvá vált fiatal közel fele, 24 fő kérte az utógondozói ellátását tanulmányainak folytatása miatt, vagy annak okán, hogy életfenntartását önállóan nem tudta biztosítani illetve gondnokság alá történő helyezése folyamatban van, várja szociális intézményben elhelyezését.

25. ábra: A Szakszolgálatnál utógondozó ellátásban részesülő elhelyezése, 2018



Forrás: Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ gyermekvédelmi szakellátási feladatellátásának 2018. évi értékelése

A nevelőcsaládokban felnövő nevelésbe vett gyermekek, az 5. ábrán láthatóan nagykorúságukat követően is szívesen maradnak, gondozási helyükön, bár a 2018-s évben többen (77 főből 42 fő) választották a külső férőhelyen történő elhelyezést. A tapasztalatok alapján a nevelőcsaládban nevelkedő fiatal felnőttek többnyire bátrabbak, magabiztosabbak, mint a lakásotthonban, vagy külsőférőhelyen nevelkedők.

A Gyermekvédelmi Szakértői Bizottság vizsgálatai alapján a gyermekek szükségleteinek alakulása

2018. évben 525 gyermeket érintően érkeztek vizsgálatra, kiegészítő javaslat megtételére irányuló felkérések, illetve különleges nevelési szükséglet megállapításához,

meghosszabbításához speciális nevelési szükséglet felülvizsgálatához kapcsolódó dokumentumok. Jelentős, 2010. évhez viszonyítva közel kétszeres növekedést mutat a különleges nevelési szükségletét megállapító szakvélemények száma. A különleges nevelési szükségletét 2018-ban összesen 352 gyermeknek állapították meg.

12. táblázat - Különleges nevelési szükségletű gyermekek létszáma a megyei szakellátásban összesen, 2010-2018.

2010. 12. 31.	2011. 12. 31.	2012. 12. 31.	2013. 12. 31.	2014. 12. 31.	2015. 12. 31.	2016. 12. 31.	2017. 12. 31.	2018. 12. 31.
182	234	255	279	296	302	322	330	352

Forrás: Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ gyermekvédelmi szakellátási feladatellátásának 2018. évi értékelése

Hogy mi az oka annak, hogy egy gyermek szakellátásba kerül? Nehéz egyetlen okot megnevezni, mert összetett problémákról van szó. A táblázat bemutatja a leginkább jellemző, gyermekvédelmi intézkedést sürgető okokat.

13. táblázat Az ideiglenesen elhelyezett és nevelésbe vételi eljárás alá vont gyermekek esetén a gyermekvédelmi intézkedést előidéző okok alakulása (2018-ben lezárt vizsgálatok alapján)

Főbb problémák, okok	Érintett kiskorúak (fő)
Szülők súlyos elhanyagoló viszonyulása, italozás (káros szenvedély)	37
Szülők súlyosan és kevésbé súlyosan elhanyagoló viszonyulása, felelőtlen életvitele (káros szenvedély nincs, bűncselekmények elkövetése, szülő kiskorú- nevelésbe vett)	76
Családba fogadás (öf), felbontása, kapcsolat megromlása, családba fogadó betegsége, halála	5
Gyermek, kamasz magatartási problémái, szülők nevelési attitűdjének hibái, hiányosságai	40
Gyermek fizikai, érzelmi (szexuális) bántalmazása	27
Szülők alkalmatlansága (súlyos betegség, maga is nevelésben lévő, lakhatás megoldatlansága, gyermek súlyos rendellenessége stb.)	41
Szülő kérése (anyagi nehézségek, életviteli problémák)	10
Szülők súlyos konfliktusos kapcsolata általi veszélyeztetettség	9

Gyermek saját kérése	I
----------------------	---

Forrás: Békés Megyei Szociális, Gyermekvédelmi Központ gyermekvédelmi szakellátási feladatellátásának 2018. évi értékelése

2018-ban az enyhébb mértékű szülői elhanyagolás fordult elő leggyakrabban, de a gyermekek magatartási problémái miatt, illetve a szülői alkalmatlanság miatt is sok gyermek esetében vált szükségessé a gyermekvédelmi beavatkozás. A szülők súlyos, gyakran tettelegességgig fajuló konfliktusai egyre több kiskorú családban nevelkedését veszélyezteti, hiszen gyakran ezek a szülők nem riadnak vissza attól sem, hogy gyermekeiket felhasználják egymás ellen, illetve manipulációknak, nem életkoruknak megfelelő érzelmi terhelésnek teszik ki őket.

Oktatás

Számos oktatásszociológiai kutatás mutat rá, hogy az oktatás hazánkban nem tölti be a társadalmi felzárkóztatásban, esélyteremtésben neki szánt szerepét. A mai magyar oktatási rendszer nem a társadalmi különbségek csökkentését segíti, hanem újratermelve a társadalmi egyenlőtlenségeket tovább mélyíti a már egyébként is meglévő esélykülönbségeket. Az iskolai sikerességre továbbra is jelentős hatást gyakorol a gyermekek családjának szociális, kulturális, gazdasági háttere. Az alacsony tanulói teljesítmény, továbbá a végzettség nélküli iskolaelhagyás szoros összefüggést mutat a gyermekek társadalmi helyzetével, és lakóhelyének a településhierarchiában elfoglalt helyével.

A területi és szocializációs hátrányok már az óvodáskorúak esetében is megjelentek, melynek kompenzálása érdekében 2015. szeptember 1-vel három éves kortól kötelezővé vált a kisgyermekek óvodai nevelésben történő részvétele¹³. A korai óvodába járással nő az esélye annak, hogy időben felfedezzék, ha egy gyerek valamelyik területen lemaradt. A hátrányok és a tehetségek felismerése, kiszűrése hozzájárul az eredményesebb iskolakezdéshez, és jelentős szerepe lehet abban, hogy a korai iskolaelhagyás arányait csökkenteni lehessen.

Békés megyében 21 településen működik gimnázium, 11 településen szakközépiskola, és 5 településen szakiskola és készségfejlesztő iskola.

Az utolsó három tanév első féléveiben tapasztalható összes tanulói létszám csökkenése jól tükrözi a megye fiatal korosztályának létszámcsökkenésében tapasztalható tendenciát. Míg a 2017/2018-as tanévben 26 121 tanuló¹⁴ iratkozott be az oktatási intézményekbe, addig 2019/2020. tanévre közel 5%-kal 24 928 főre csökkent az összes tanulói létszám.

¹³

A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 8.§

¹⁴

Általános iskola alsó tagozatos tanulóinak adatai nélkül

A legmagasabb létszámban az általános iskolák után a gimnáziumokban tanulnak, több, mint ötezer fő vesz részt ebben az oktatási formában. A gimnáziumi tanulók száma 4 715 fő. A szakközépiskolákban 3300-an tanulnak, a legkevesebb tanulói létszámmal (300 fő) a szakiskolai és készségfejlesztői iskolák rendelkeznek (6. táblázat) Felsőoktatásban 411 fő vesz részt, közülük 306 fő a felsőfokú alapképzések hallgatói.

Az iskolák jellemzőire, belső világára befolyással bír, hogy milyen családi háttérrel rendelkeznek, milyen szociális körülmények között élnek, milyen intellektuális környezetből érkeznek tanulók. Annak ellenére, hogy az elmúlt három évben összességében csökkent a hátrányos helyzetű és a halmozottan hátrányos helyzetű¹⁵ tanulók aránya, a 2019/2020 tanév elejére az összes tanulói létszámon belül még 11,1%-ot ért el összesített arányszámuk. Az iskolatípusok közül a szakiskolában tanulnak közülük a legnagyobb arányban.

Sok esetben a rendezetlen családi háttérrel függ össze, hogy a tanulók beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdenek. Általános iskolában arányuk stabilan 12%. Sajátos nevelési igénnyel a készségfejlesztő iskolákban tanulnak legtöbben, arányuk jelenleg 1,1%.

14. táblázat Békés megye nevelési- oktatási intézményeiben tanulók száma, és problémahalmazok szerinti bontása

	Tanévek I. féléve	Általános iskola 5-8 osztály	Szakközé piskola	Szakisk ola	Gimnázium (8 osztályos is)	Szaktgim názium	Készség fejlesztő iskola
Tanulók összlétszáma (fő)	2017/2018.	12229	3368	234	5342	4870	78

15

Hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek, aki esetében az alábbi körülmények közül egy fennáll:

a gyermeket nevelő szülő, illetve a családbafogadó gyám legfeljebb alacsony iskolai végzettséggel rendelkezik

a gyermeket nevelő szülők bármelyike vagy a családbafogadó gyám aktív korúak ellátására jogosult vagy a kedvezmény igénylésének időpontját megelőző 16 hónapon belül legalább 12 hónapig álláskeresőként tartotta nyilván a munkaügyi központ

a gyermek szegregátumnak nyilvánított lakókörnyezetben, vagy félkomfortos, komfort nélküli vagy szükség lakásban, illetve olyan lakáskörülmények között él, ahol korlátozottan biztosítottak az egészséges fejlődéshez szükséges feltételek

Halmozottan hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek, aki esetében fenti három körülmény közül (alacsony iskolai végzettség; alacsony foglalkoztatottság; elégtelen lakókörnyezet, lakáskörülmény) legalább kettő fennáll.

	2018/2019.	12011	3189	215	5259	4747	98
	2019/2020.	11791	3002	212	5115	4715	93
Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő tanuló száma	2017/2018.	1509	294	0	152	314	0
	2018/2019.	1498	301	0	120	348	0
	2019/2020.	1503	316	0	113	387	0
Az összlétszám %-ában	2017/2018.	12,3%	8,7%	0,0%	2,8%	6,4%	0,0%
	2018/2019.	12,5%	9,4%	0,0%	2,3%	7,3%	0,0%
	2019/2020.	12,7%	10,5%	0,0%	2,2%	8,2%	0,0%
Ebből SNI	2017/2018.	33	0	3	0	0	1
	2018/2019.	47	0	0	1	0	2
	2019/2020.	38	0	2	4	0	1
Az összlétszám %-ában	2017/2018.	0,3%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%
	2018/2019.	0,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,0%
	2019/2020.	0,3%	0,0%	0,9%	0,1%	0,0%	1,1%
Hátrányos helyzetű tanulók száma	2017/2018.	1187	296	43	153	243	7
	2018/2019.	1092	322	34	156	209	5
	2019/2020.	941	262	19	89	166	4
Az összlétszám %-ában	2017/2018.	9,7%	8,8%	18,4%	2,9%	5,0%	9,0%
	2018/2019.	9,1%	10,1%	15,8%	3,0%	4,4%	5,1%
	2019/2020.	8,0%	8,7%	9,0%	1,7%	3,5%	4,3%
Halmazottan	2017/2018.	973	359	59	83	138	10

hátrányos helyzetű tanulók száma	8.						
	2018/2019.	860	327	50	80	108	12
	2019/2020.	782	272	49	72	121	12
Az összlétszám %-ában	2017/2018.	8,0%	10,7%	25,2%	1,6%	2,8%	12,8%
	2018/2019.	7,2%	10,3%	23,3%	1,5%	2,3%	12,2%
	2019/2020.	6,6%	9,1%	23,1%	1,4%	2,6%	12,9%
Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő tanulók száma	2017/2018.	3339	850	75	562	767	13
	2018/2019.	2670	785	80	442	605	16
	2019/2020.	2294	631	51	369	520	20
Az összlétszám %-ában	2017/2018.	27,3%	25,2%	32,1%	10,5%	15,7%	16,7%
	2018/2019.	22,2%	24,6%	37,2%	8,4%	12,7%	16,3%
	2019/2020.	19,5%	21,0%	24,1%	7,2%	11,0%	21,5%

Forrás: Oktatási Hivatal adatai alapján saját szerkesztés

A rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülő tanulók aránya az elmúlt három év alatt összességében 21,5%-ról 15,6%-ra nőtt. Ez összefüggésbe hozható a magasabb foglalkoztatottsággal, és a minimálbér emelkedésével, valamint a viszonyítási alapként használt nyugdíjminimum alacsony összegének változatlanságával.

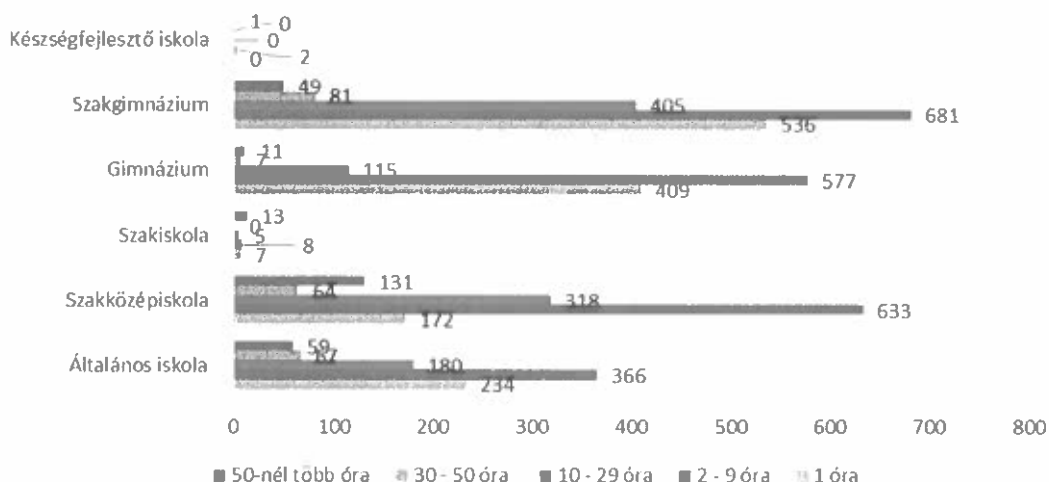
Az egy főre jutó jövedelem a legnagyobb mértékben a szakiskolába, a készségfejlesztő iskolába és a szakközépiskolába járó diákok családjaiban nem éri el a nyugdíjminimum 145%-át (6. táblázat).

Az iskolai hiányzás, elsősorban annak igazolatlan formája az iskolai lemorzsolódás legfontosabbnak tartott előrejelzése. Az iskolai teljesítmény és a későbbi foglalkoztathatóság egyértelmű összefüggést mutat, ezért fontos a korai iskolaelhagyás megelőzése, az igazolatlan hiányzások megelőzése.

A hiányzások hátterében sokféle ok lehet. Egyrészt a kamaszkor természetes velejárója az identitáskeresés, szembehelyezkedés a tekintélyszemélyekkel. A közösséghez való tartozás érzését kelthetik a közös lógások, közös titkok, veszélyhelyzetek keresése, átélése. Azonban nem mindegy, hogy milyen mértékben történik mindez és a szélsőséges,

vagy gyakori esetek mögött milyen mélyebb, figyelmet követelő összetevők húzódnak meg. Az iskolakerülésben szerepet játszhat a családi háttér, az a tanárokkal, az osztálytársakkal való konfliktusok, tanulási nehézségek, sorozatos kudarcok, esetleg iskolai bántalmazások, de hozzájárulhatnak személyiségbeli vonások is.

26. ábra - Igazolatlanul mulasztók száma iskolatípusonként, 2019-2020. év I. félév, Békés megye



Forrás: Oktatási Hivatal adatai alapján saját szerkesztés

Békés megyében az elmúlt három tanévben az iskolákban történő mulasztások arányaiban hasonló képet mutatnak, így a 2019/2020-as tanévet szemléltető 9. ábra jól tükrözi az előző két tanév jellegzetességeit is. Igazolatlan hiányzással rendelkező tanulók aránya a szakközépiskolákban a legmagasabb, az összes tanuló 44%-a mulasztott valamilyen formában igazolatlanul. Kettő és kilenc óra közötti mulasztást 633 fő (21,1%), míg 10-29 órát 318 fő (10,6%) gyűjtött össze. A szakgimnáziumokban tapasztalható igazolatlan mulasztás közelíti meg ezeket az értékeket. Az össztanulói létszám 37,2%-a rendelkezik igazolatlan hiányzással, 536 fő (11,4%) 1 órát mulasztott, 681 fő (14,4%) 2 és 9 óra közötti óraszámot nem tudott igazolni. A gimnáziumokban 21,9%-os a mulasztási arány, a 2-9 óra között mulasztott a legtöbb tanuló, arányuk 11,3%. A készségfejlesztő iskolákban és az általános iskolákban a legalacsonyabb arányú a mulasztás, 3,2 és 7,7%-kal.

Problématérkép

- **Gyermekjólét, gyermekvédelem**

Számos család- és oktatásszociológiai kutatás eredményeit igazolják vissza a területen dolgozó pedagógusok, gyermekvédelmi szakemberek szakmaközi fórumokon közvetített tapasztalatai, miszerint a család egyre kevésbé képes betölteni az elsődleges szocializációs szerepét. Az intézmények, a gyermekkel foglalkozó szakemberek felelőssége felerősödik abban, hogy miként kompenzálják a család meggyengült szocializációs funkciójából fakadó hiányokat.

- A család- és gyermekjóléti szolgálatok látókörébe jellemzően a „sokproblémás” családok kerülnek, egyre komplexebb és mélységében nehezebben felszínre hozható nehézséggel küzdenek a családok. Sok esetben a szülők gyermekük irányába érdektelenné válnak, jövőképük formálásában nem tudnak szerepet vállalni, hiszen ebben ők is hiányt szenvednek. A tanulási értéként nem jelenik meg, hiszen a szülők is szakképzetlenek.

- Újabb jelenség, hogy a kliensek között megjelentek a középosztálybeli gyermekes családok, akik párkapcsolati problémájuk, válásuk során gyermekeiket eszköznek tekintve, őket veszélyeztető módon képesek csak korábbi életüket lezárni. A szülők nem rendelkeznek megfelelő konfliktuskezelési stratégiákkal, ezért elmélyülhetnek értelmetlennek tűnő vitákban, melyet segítség nélkül nem képesek megoldani. A tovább mérgesedő helyzet pedig váláshoz, családok széthullásához még rosszabb esetben a gyermekek kiemeléséhez vezethet.

- A gyermekvédelemben dolgozó szakemberek elmondása alapján megemelkedett a védelembe vett gyermekek száma. Csökkent a szülők motiváltsága, többen érdektelenné, apatikussá váltak. A megemelkedett létszám azt tükrözi, hogy ezekben az esetekben gyermek alapellátásban való gondozása nem vezetett eredményre. A szülők együttműködésének hiánya miatt gyermekvédelmi intézkedést kellett kezdeményezni. Természetesen az egyre komplexebb problémahalmazzal jelentkező családok tekintetében még hatékonyabb esetmenedzseri munkára van szükség, amihez fontos a családdal, valamint a jelzőrendszerrel és a családsegítővel való együttműködés. A szülők következtelen nevelési módszerei, megengedő szülői hozzáállás generálta gyermeki tünetek kezelése, a kortárs csoportok hatásai, a média és az internet által kinyitott világ komoly szakmai kihívás elé állítja a kollégákat.

- Békés megyében az átmeneti elhelyezést biztosító gyermekek, illetve családok átmeneti otthona férőhelyeinek száma nem elegendő. Hiányzik az a lépcsőfok, ami a családból való kiemelés előtt még segítséget nyújthatna a szülők számára a gyermeknevelésben, a szülői kompetenciák fejlesztésében, a gyermek családban történő nevelése érdekében.

- Az ideiglenes hatályú elhelyezésből sikertelen hazagondozás miatt több gyermek esetében nevelésbe vételre került sor. Jelenleg a nevelésbe vett gyerekek családjai nem képesek a lakás és életkörülményeik megváltoztatására annak érdekében, hogy gyermekeiket önállóan tudják nevelni, gondozni. Még a gyermek látogatása is olyan nehézséget jelent sokuk számára, amelyet anyagi lehetőségeik, illetve hozzáállásuk nem

tesz lehetővé.

Sok esetben nincs meg az a támogató természetes bázis a családok mögött, mely a prevenciós szakemberek által biztosított szolgáltatások mellett képessé teszi őket a gyermekeik gondozására.

- A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (továbbiakban: Gyermekvédelmi törvény) értelmében anyagi okok miatt egyetlen gyermeknek sem szabadna a családjából kikerülnie. Sajnálatos módon erre látnak a szakemberek példát, melyet alátámaszt a szakellátásba kerülő gyermekek számában időbeli ciklikussága. 2018-ban a nevelésbe vett gyermekek száma március hónapban kiemelkedően magas, de augusztus és szeptember hónapokban is emelkedett létszámú, ahol a tanévkezdés is befolyásoló tényező lehet.

- A Békés Megyei Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat tapasztalatai alapján egyre nagyobb problémát jelent a 12 éven aluli magatartás-, viselkedésszabálytalanság, valamint pszichiátriai megbetegedéssel küzdő gyermekek nevelőcsaládban történő elhelyezése. A Szakszolgálat igyekszik a legnagyobb körültekintéssel, a Gyermekvédelmi törvénynek megfelelően eljárni a gyermekek elhelyezésének ügyében, viszont a nevelőcsaládok nem vállalják ezen gyermekek gondozását, nevelését. Ennek oka a gyermekek egészségügyi és mentális állapotában bekövetkezett romlásban, pszichiátriai megsegítés mellett a fokozott magatartási, viselkedési problémákban, testvérek együttes elhelyezésében, valamint rövid időn belül, több nevelőcsalád váltásában keresendő. Az előbb említett okok következtében az előző évhez képest, 2018-ban 12-ről 15 főre emelkedett a gyermekotthonban, illetve lakásotthonban elhelyezettek száma, ami az érintett populáció 3.6 %-a.

- A Gyermekvédelmi törvény 62/E. §-a alapján a gyámhivatal támogatott közvetítői eljárást rendelhet el a szülők egymással, illetve a gyermekkel való megfelelő együttműködésének kialakítása érdekében, mely esetben a Szakszolgálat közvetítői biztosít. Sajnálatos tény, de az utóbbi évekre visszatekintve a gyámhivatalok részéről a felkérések száma csökkenést mutat. A kilenc Békés Megyei Járási Hivatal közül csak három hivatal kezdeményezett 2018. évben mediációs felkérést összesen 10 alkalommal. A gyermekek érdekében álló lenne, ha a gyámhivatalok minél hamarabb megpróbálnák a mediációs eszközt felhasználni az évek óta fennálló szülők közötti problémák megoldásához.

- A kettős szükségletű gyermekek elhelyezése problémát jelent. Kimondottan a kettős szükségletű gyermekek nevelésére fókuszáló lakásotthonok, gyermekotthonok hiánya miatt nehéz megtalálni azt az ellátási formát, melyben nevelésük ideális lehetne. A különleges lakásotthonok nehezen vállalják fel a speciális (és különleges) szükségletű fiatalokat, hiszen többnyire fokozottan jelentkeznek náluk magatartási problémák, gyakran akár társaik testi épségét is veszélyeztethetik. Ugyanakkor a speciális lakásotthonokban pedig könnyen kiszolgáltatott helyzetbe kerülhetnek a különleges

nevelési szükséglettel is érintett fiatalok, hiszen értelmű, nagyobb testi erejű társaik könnyen befolyásolják, rávehetik deviáns cselekmények elkövetésére őket.

Továbbá a gyermekvédelemben dolgozó szakembereknek nincs eszköztára a speciális szükségletű gyermekek problémáinak kezeléséhez, mint pl. drog, pszichés problémák, bűnelkövetés.

- A gyermekvédelmi gyámok tartósan túlterheltek, a kirendelt gyermekek száma 32-37 fő, ami meghaladja a jogszabályban meghatározott 30 főt. Az eltérés okai: nevelésbe vett gyermekek számának folyamatosan növekedése, a hazagondozás számának csökkenése, a testvérek együttes elhelyezése.

- Elmondható, hogy a fluktuáció a gyermekvédelemben igen magas. Továbbra is vannak olyan települések, ahol tartósan betöltetlen álláshelyek vannak. A nevelői és pszichológus munkakörök tekintetében különösen jelentős a köznevelési intézmények, rendvédelmi szervek és a versenyszféra elszívó hatása.

Különösen megnehezíti az ellátás biztosítását a zárt álláshelyek betölthetlensége. Mivel a gyermekvédelmi szakmai egységben a munkavállalók előregedése figyelhető meg, így további zárolások várhatók, illetve a nyugdíjazás miatti felmentések is negatív hatást váltanak ki.

- A fluktuáció utolérte a nevelőszülői hálózatot is. Az egy nevelőszülőre jutó ellátottak száma igen magas. A nyugdíjba vonuló, és a pályájukat elhagyó nevelőszülők helyére még nagyfokú toborzással is alig biztosítható az utánpótlás.

Gyermekek és az oktatás

A közoktatási rendszer nem képes kiegyenlíteni a tanulók hátrányait, illetve a családi háttértől nem független a színvonalas oktatáshoz való hozzáférés. A sajátos nevelési igényű gyermekek körében egyre gyakoribb a magántanulói státusz, mely különösen a hátrányos helyzetű családok gyermekeinek izolálódását és lemaradását erősíti.

Bár statisztikai adatok nem rögzítik, de a gyermekvédelemben dolgozó szakemberek elmondása alapján az iskolákban egyre alacsonyabb életkorra tehető, és gyakoriságában is növekvő tendenciát mutat a gyermekek erőszakos magatartása. Jelen van az iskolai bántalmazás (bullying vagy mobbing). Az internet keresztül történő zaklatás, megalázás sem ritka. A fiataalkori bűnözés is egyre gyakoribbá vált a klienskörükben.

Az adatok is alátámasztják, hogy az igazolatlan iskolai mulasztások száma továbbra is igen magas, mely a végzettség nélküli iskolaelhagyók számának növekedését vetíti elő.

További problémaként került beazonosításra, hogy a korai fejlesztés, mely alapvető hatással van a gyermek további fejlődésére, egészségi és mentális állapotára,

életlehetőségeire, szakemberek hiányában sokszor csak megkésve, vagy nem minden esetben érhető el.

Az iskolai sikertelenség, az iskola oktatási-nevelési hiányosságai is jelentős szerepet játszanak a deviáns viselkedés kialakulásában. Az iskoláknak nem csupán az oktatás-nevelés területén, hanem a gyerekek értelmes szabadidő eltöltésének a megszervezésében is nagyobb szerepet kell felvállalnia ágazatközi együttműködéssel és a civil szervezetek bevonásával.

A legszervezettebben és leghatékonyabban a család és a nevelési-oktatási intézmények színterén tudunk olyan beavatkozási pontot kialakítani, amely hosszú távon hat, amennyiben tudatosan célozza meg a fiatalok elkövetővé és áldozattá válásának megelőzését. A kisközösségi – családi, iskolai – szinterek nevelő hatásainak erősítésével csökkenthető a kallódó fiatalok csoportja.

Gyermekek és az egészségügy

Problémaként jelentkezik, hogy a kistelepüléseken élő, valamint a hátrányos helyzetű, illetve marginális csoportok az egészségügyi ellátásokhoz nehezebben jutnak hozzá. A gyermekorvosi álláshelyek sok esetben betöltetlenek. Az egészségügyi egyenlőtlenségek az egészségi állapot mutatóinak kedvezőtlenebb alakulását vonják maguk után. Az egészségre ártalmas, valamint az egészséges életmódot lehetetlenné tevő lakáskörülmények és a táplálkozás rossz színvonala a hátrányos helyzetű családok gyermekeit érintik.

Nagyobb figyelmet szükséges fordítani az egészséges táplálkozási szokások kialakítására. Az egészségnevelésre és fejlesztésre, a családi és közösségi kapcsolatok kezelésére és a testi és lelki egészség megőrzésére történő nevelést erősíteni szükséges.

A fiataalkori gyermekvállalás tovább rontja a családok megélhetési lehetőségeit. A serdülőkori terherbeesések elkerülése érdekében a fiatalok felvilágosítására, a családi nevelésre van szükség.

A rendőrségi statisztikai adatok szerint a kábítószerfogyasztás elenyésző a gyermekek, fiatalok körében. Ezzel szemben a szakemberek tapasztalják az egyre fiatalabb körben előforduló szerhasználatot. Az iskolákban az egészségnevelésre, drogprevencióra nagyobb hangsúlyt kellene fordítani.

Megoldási javaslatok a beazonosított problémákra

	Problémák beazonosítása	Fejlesztési lehetőségek meghatározása
1.	A fejlesztések ellenére, a három éven aluliak napközbeni ellátását biztosító bölcsődei kapacitások szűkösek.	Pályázati lehetőségek figyelése a bölcsődék férőhelyszámának növelése érdekében.

		Családi és mini bölcsődék létesítése a kisebb lakosságszámú településeken.
2.	A születés körüli halálozás tekintetében Békés megye az országos rangsorban kedvezőtlen helyet foglal el, melynek egyik oka a várandós anyák egészségtudatos magatartásának hiányában keresendő.	Családi életre nevelő programok szervezése az iskolákban a védőnői szolgálat bevonásával.
3.	Emelkedik a fiatalkorú gyermekvállalók száma, akik még nincsenek felkészülve az anyaságra.	Prevenációs programok szervezése az iskolákban és a gyermekjóléti szolgálatoknál a védőnői szolgálatokkal együttműködésben.
4.	Fiatalkorúak nagyfokú tájékozatlansága, hiányos ismeretek a drog, bántalmazás, egészséges szexuális élet témakörökben.	Családi életre nevelő (CSÉN) program, felvilágosító, ciklusshow program minél több gyermek számára elérhetővé váljon az iskolákban.
5.	A családok diszfunkcionális működése okán magas a fizikai és lelki elhanyagolás, valamint a családi konfliktusok, család életvitele miatt veszélyeztetett gyermekek száma.	Életvezetési tanácsadás, családi kapcsolatokat erősítő programok szervezése szakemberek bevonásával. A szülői felelősségvállalást erősítő programok szervezése.
6.	A halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek a családdal nem jutnak el a szabadidő hasznos eltöltését biztosító programokra. A gyermekek hasznos elfoglaltságának hiányában nő a deviáns csoportokhoz való csatlakozás esélye.	Térítésmentesen igénybe vehető „nyári táborok” szervezése által a hátrányos helyzetben élő gyermekek is részesülhetnek a szabadidő tartalmas, hasznos eltöltésének lehetőségeiből. A szabadidő hasznos eltöltésének élménye, a kortárskapcsolatok erősödése megelőzhetővé teheti a felügyelet hiánya miatti csellengés, valamint a deviáns csoportokhoz való csapódás.
7.	Nem csökken a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő tanuló létszáma az általános	Az iskolában az egyéni pedagógiai fejlesztés, a tanítási órákon megvalósított differenciálás mellett a szülők felkészítése a gyerekneveléssel

	iskolákban.	kapcsolatos kérdések körüljárásával. Pl. a „Felelős Szülők Iskolájának” megszervezésével a szülők edukációjával.
8.	Az iskolákban jelen van a gyermekek közötti bántalmazás (bullying vagy mobbing). Az internet keresztül történő zaklatás, megalázás sem ritka. A fiatalkori bűnözés is egyre gyakoribbá vált a család- és gyermekjóléti szolgáltatások klienskörében.	A problémák felszínre hozásával nagyobb lehetőség van azok kezelésére. Megnövekedett a veszélyeztetettséget észlelő jelzőrendszer felelőssége a problémák időben történő jelzésében. Az iskolai szociális segítő és a szülők bevonása a problémák megoldásába. Gyermekek konfliktuskezelési, kommunikációs készségének fejlesztése.
9.	Magas az iskolai igazolatlan mulasztások száma, mely korai jelzése lehet a végzettség nélküli iskolaelhagyásnak.	Korai jelző- és pedagógiai támogató rendszer megerősítése. A hiányzások időben történő jelzése a gyermekjólét felé. Az iskolai szociális segítővel való együttműködés megerősítése.
10.	A családsegítők egyre komplexebb problémákkal rendelkező családokkal találkoznak, ahol tapasztalható a szülői együttműködés hiánya, a következtelen nevelési módszerek alkalmazása. Jelentősen emelkedett a középosztállyal való családgondozási tevékenység, akik a konfliktusaikban eszközként használják gyermekeiket.	Prevenációs programok szerepét erősíteni szükséges a szülői felelősségvállalás, a szülői kompetenciák fejlesztésében. Kapcsolatügyleti szolgáltatások kapacitásának növelése. Szakemberek bevonása, interprofesszionális együttműködések erősítése. Az évek óta fennálló szülők közötti konfliktusok megoldása és a gyermekekkel való kapcsolat erősítése érdekében a gyámhivatalok által a Szakszolgálatok által biztosított támogatói közvetítői eljárások elrendelésének növelése.

11.	A gyermekek és családok átmeneti férőhelyeinek alacsony száma miatt hiányzik az a lépcsőfok, ami a családból való kiemelés előtt még segítséget nyújthatna a szülők számára a gyermeknevelésben, a szülői kompetenciák fejlesztésében, a gyermek családban történő nevelése érdekében.	Emelni szükséges az átmeneti férőhelyek számát.
12.	Egyre nagyobb problémát jelent a 12 éven aluli magatartás-, viselkedésszűke problémával, valamint pszichiátriai megbetegedéssel küzdő gyermekek nevelőcsaládban történő elhelyezése.	Minél több nevelőszülő felkészítése a különleges, a speciális és a kettős nevelésű szükségletű gyermekek ellátására. Társadalmi, közösségi szinten munkájuk megbecsülése, erkölcsi elismerése.
13.	A kettős szükségletű gyermekek nevelésére fókuszáló lakásotthonok hiánya miatt a náluk fokozottan jelentkező magatartási problémák speciális szükséglettel rendelkező társaiknak gyakran testi épségét is veszélyeztethetik.	Kettős szükségletű gyermekek nevelésére fókuszáló lakásotthonok kialakításának kezdeményezése.
14.	Az ideiglenes hatályú elhelyezésből sikertelen hazagondozás miatt több gyermek esetében nevelésbe vételre került sor.	A család természetes és mesterséges támogató közegének kiépítése intenzív család gondozás mellett a gyermek hazagondozásához szükséges feltételek megteremtésével.
15.	A betöltetlen álláshelyek és a magas esetszám miatt magas a gyermekvédelemben, oktatásban dolgozó szakemberek leterheltsége, mely a fluktuációt, illetve annak veszélyét növeli.	A szakemberek létszámának növelése mellett kompetenciáik fejlesztése, a speciális szükségletű gyermekek problémáinak kezeléséhez, mint pl. drog, pszichés problémák, bűnelkövetés.
16.	Szakemberek hiánya jellemző több olyan területen, mely a gyermekek	Magasabb társadalmi, anyagi és erkölcsi megbecsülés biztosítása.

	egészséges fejlődésének biztosítását, veszélyeztetettségük megelőzését szolgálja (pl. korai fejlesztő, pszichológus, logopédus, fejlesztőpedagógus, gyermekvédelmi gyám, stb.)	
--	---	--

Nők

Az elmúlt évtizedekben a női társadalmi szerepek megváltozása révén a női identitást már nem csak az anyaság, a gyermeknevelés és a feleségre háruló feladatok együttese alkotta. A nők ennél jóval szélesebb tartományban kívántak és voltak kénytelenek mozogni.

A nők iskolázottsági színvonalának emelkedése, belépésük a munka világába, a gyermekvállalás idejének kitolódása teljes élet átformálást igényelt, természetesen nem csak a nőktől, hanem a férfiaktól is. A munka és a családi élet összeegyeztetése azonban napjainkban is nehézséget jelent, mivel a gyermeknevelés adta feladatok még mindig túlnyomó részt a nőkre hárulnak. A partnerségen nyugvó kapcsolat modern eszménye, a kölcsönös és egyenrangú szülői feladatok fogalma még nem tudta áttörni a hagyományosnak mondható szemléletvilágot.

Magyarország Alaptörvénye XV. cikke kimondja, hogy Magyarország az alapvető jogokat mindenkinek bármely megkülönböztetés, nevezetesen faj, szín, nem, fogyatékoság, nyelv, vallás, politikai vagy más vélemény, nemzeti vagy társadalmi származás, vagyoni, születési vagy egyéb helyzet szerinti különbségtétel nélkül biztosítja. A nők és a férfiak egyenjogúak. Magyarország az esélyegyenlőség és a társadalmi felzárkózás megvalósulását külön intézkedésekkel segíti. Magyarország külön intézkedésekkel védi a családokat, a gyermekeket, a nőket, az időseket és a fogyatékkal élőket

A politikai, gazdasági és társadalmi változások következtében jelentősen átalakult a nők társadalmi struktúrában elfoglalt helye (munka-erőpiaci lehetőségek, jövedelmek elosztását alakító strukturális erők, emellett a modern társadalmak jellemzője az individualizáció, az életformák foglalkozások köré szerveződése. A nők új típusú – családon kívüli és fizetett - munkavállalása együtt járt az egyéni életutak, házastársi stratégiák-, valamint a családszerkezet és magatartásminták gyakorlatának megváltozásával.¹⁷ A változás pozitív aspektusai mellett (mint a nők függetlensége, önkifejezésének viszonylagos szabadsága) számos veszteséget szenvednek el a nők, hiszen a változások nem kedveztek a gyermekvállalás és a különböző sztereotípiák vonatkozásában valamint a nőkkel szembeni társadalmi és családon belüli elvárások sem enyhültek a hagyományos női szerepekben való helytállás kapcsán. Annak ellenére, hogy a nők munkavállalása, szakmai kiteljesedésük, kreativitásuk megélhetésének lehetősége jótékony hatással van a családjára is sok esetben tapasztaljuk a nők esélyegyenlőségén esett csorbákat.

A nőknek amellett, hogy a társadalmi és családjukon belül is elvárásoknak kell megfelelniük, meg kell küzdeniük saját értékrendszerükkel is, hiszen elkerülhetetlenül

17 Schadt Mária: A női szerepek változásának időbeli, társadalmi meghatározottsága (előadás anyag részlet)

szerepkonfliktusba kerülnek önmaguk több szerepével. A hagyományos női szerepek rendkívül mélyen gyökereznek mind az egyéni, mind a társadalmi tudatban. Számtalan sztereotípiát tudunk felsorolni a női szerepekkel kapcsolatosan: a nő a családi tűzhely védelmezője, az otthon rendben tartója, a test és lélek önkéntes ápolója, aki megértő, empátikus és kedves.

A szociológia elemzések egyértelműen kinyilatkoztatják a nőkről, hogy érzékenyebbek és nagyobb kifejezőképességgel rendelkeznek. A jó család mítoszában főszereplő a szerető és önfeláldozó anya, aki a családi békét és harmóniát vigyázza, aki odafigyel a gyermekek fejlődésére és a férj testi és mentális jólétére. Nagyon hosszú ideig a nő anya és feleség szerepet kaphatott, ekkor nem voltak tanulási és munkavállalási esélyei. Mára azonban ezek a lehetőségek adottá váltak, melyek ugyanakkor sok esetben nehézségeket, szerepkonfliktusokat okoznak a nőkben.

A nők esélyegyenlőségének rögzített alapvetései:

- Az Alaptörvény XV. cikke rögzíti, hogy a nők és férfiak egyenjogúak, vagyis mind a nőket, mind a férfiakat azonos jogok kell, hogy megillessék minden polgári, politikai, gazdasági, szociális, kulturális jog tekintetében.
- a Tanács 76/207/EGK irányelve a nőkkel és a férfiakkal való egyenlő bánásmód elvének a munkavállalás, a szakképzés és az előmenetel lehetőségei, valamint a munkafeltételek terén történő végrehajtásáról és az azt módosító 2002/73/EK irányelv,
- a Tanács 79/7/EGK irányelve a férfiakkal és a nőkkel való egyenlő bánásmód elvének a szociális biztonság területén történő fokozatos megvalósításáról, a Tanács 86/378/EGK irányelve a férfiakkal és a nőkkel való egyenlő bánásmód elvének a foglalkoztatási szociális biztonsági rendszerekben történő megvalósításáról
- A Munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 12. §-a rendelkezik arról, hogy a munkaviszonnyal, így különösen a munka díjazásával kapcsolatban az egyenlő bánásmód követelményét meg kell tartani. A munka egyenlő értékének megállapításánál különösen az elvégzett munka természetét, minőségét, mennyiségét, a munkakörülményeket, a szükséges szakképzettséget, fizikai vagy szellemi erőfeszítést, tapasztalatot, felelősséget, a munkaerő-piaci viszonyokat kell figyelembe venni.
- Az Ebktv. megfogalmazza a közvetlen és a közvetett diszkrimináció fogalmát, amely rögzíti, hogy az adott személy olyan tulajdonsága miatt kerül hátrányba más, összehasonlítható helyzetben lévő személyekhez képest, amit nem tud befolyásolni.

- Védett tulajdonságként nevezi meg a törvény a nemet, családi állapotot, az anyaságot és terhességet is.

A nők esélyegyenlősége a nők társadalmi - gazdasági - szociális helyzetének meghatározása viszonylatában értelmezhető, ragadható meg.

- A nők helyzetét döntően befolyásolja önmaguk és párjuk tradíciókhoz ragaszkodó, ill. innovatív gondolkodás módja, valamint társas kapcsolatukban érdekérvényesítő képességük érvényre jutása/juttatása.
- Mitől függ, hogy érvényesül-e a nő családjában a tradicionális anya-gyermek szerep?
- Külső és belső tényezők egyaránt szerephez jutnak természetesen.
- Belső tényezőkhez tartozik természetesen a hozott/tanult minta, a nő, ill. a férfi családjának anyagi helyzete, a mozgósítható családtagok száma, a kötelék szorossága, a családok együtt lakása, vagy fizikai és lelki távolsága is.
- Külső környezet szintén befolyásolja a női szerep alakulását, pl. nagyon fontos az infrastrukturális ellátottság, utak állapota, közlekedés, rész munka-lehetőség, óvoda-iskola távolsága a munkahelytől, stb.
- A nők társadalmi helyzetét meghatározhatja az a tradíció is, miszerint a nő feladata a családban született gyermek mellett maradni, a gyermek első 2-3 életévében. Ez az időszak a nő munkahelyi előmenetele szempontjából kieső időszak, és csak részben támasztható alá a nő biológiai funkcióival (a nő szülés utáni regenerációs időszaka). Ezek a kieső évek mindannyiszor ismétlődnek, ahány gyermek születik. A társadalom nem képes az ezen időszak alatt a női munkavállaló kieső jövedelmét pótolni, ezért a többgyermekes családok gazdaságilag hátrányos helyzetbe kerülnek, a családon belül a nő anyagilag kiszolgáltatottabbá válhat.
- A nők fiziológiájukból következően jobban ki vannak szolgáltatva az erőszakos cselekményeknek is, ezért számukra rendkívül fontos a szociális szolgáltatások magas színvonalú működése is (pl. krízis állapot esetén igénybe vehető szolgáltatások, anyaoththon, a távoltartás intézménye, stb.).
- A férfi és a női munkavállalók gyakran nem azonos bérezésben részesülnek a munkaerőpiacon, bár a közalkalmazotti és közszolgálati bértábla az állami szektorban nem tesz különbséget.

Könnyen belátható, hogy a nők esélyegyenlőségének biztosításához nem lesz elegendő a külső tényezők megváltoztatása, de talán ez a könnyebb feladat.

A felsoroltakból világosan látszódik, hogy a szociális intézkedések egyben esélyegyenlőségi kérdések is és az állami, önkormányzati intézkedések kiegészítik, meghatározhatják és ronthatják is az esélyegyenlőség alakulását

Nők esélyegyenlőségnek növelését célzó munkacsoport megalakulása

A Békés Megyében élő nők foglalkoztatási, oktatási, egészségügyi, szociális szolgáltatásokhoz és lakhatáshoz való hozzáférési ill. egyéb speciális problémáinak feltárására, kezelésére, esélyegyenlőségük biztosítására és jó gyakorlatok megye szintű feltérképezésére tett vállalat a Békés Megyei Önkormányzat által megbízott munkacsoport. A munkacsoport tagjait a Békés Megyei Önkormányzat, a Békéscsaba Megyei Jogú Város Önkormányzat Szociálpolitikai Osztály, a Mi-Értünk Egyesület, a Mályvavirág Alapítvány, a Békés Megyei Rendőrfőkapitányság, a Békéscsabai Járási Hivatal Népegészségügyi Osztály Védőnői Szakfelügyelet és a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Békéscsabai Kirendeltség és a Baptista Szeretetszolgálat munkatársai adják.

A megalakuló munkacsoport az alábbi területek kapcsán fogalmazta meg céljait és feladatait

A munkacsoport elsődleges célja a nők helyzetének felmérése Békés Megyében, a felmért szükségletek tükrében esélyegyenlőségi intézkedésekre javaslattétel, a meglévő számtalan jó gyakorlat összegyűjtése és átadása.

Fontos cél továbbá a megyei szintű koordinációs és konzultációs rendszer kialakítása annak érdekében, hogy a felzárkózás-politikai együttműködések ne csak országosan és helyi, esetlegesen járási-, hanem a közigazgatás következő szintjén, a megyei szinten is kialakuljanak, rendszeressé váljanak, és esélyteremtő módon hassanak vissza az egyes települések lakosságának életére, növelve a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést.

Feladatok

Információk összegyűjtése

- **Egészségügyi problémák**

- szűrővizsgálatok és azokon való részvételi hajlandóság
- prevenció, megelőző kampányok
- alapkompenciák fejlesztése
- lelki egészség védelme (pszichológiai, mentálhigiénés meg támogatás)
- készséggel rendelkező laikus szint megteremtése = önmagáért való felelősségérzet kialakulása, saját biztonságáért, saját egészségéért való felelősségérzet

- **Oktatási, képzési problémák**

- Általános iskolai, középiskolai képzésből tankötelezettségi kor elérését megelőzően kiesett fiatalok képzési lehetőségei

- képzés lehetőségek, átképzési lehetőségek
- pályaaorientáció, pályakorrekció
- munkaerőpiaci képzések (álláskereső, munkahely megtartását segítő, konfliktuskezelő stb.)
- **Foglalkoztatási problémái**
 - pályaaorientáció, pályaválasztás, pályakorrekció
 - életkezdési, leválási nehézségek
 - család - munkahely/karrier összeegyeztethetősége
 - atipikus foglalkoztatási formák
 - férfi-női szerepek
 - esélyegyenlőség
 - egyszülős családok
 - területi különbségek (lakóhely)
 - külföldi munkavállalás/biztonság
- **Szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés és lakhatási helyzet**
 - lakhatás, (szociális bérlakások hiánya, magas albérlet árak, stb.)
 - szociális krízishelyzet
 - kapcsolati erőszak
 - 50 év feletti nők társadalmi helyzete
 - a nők, mint sérülékeny társadalmi csoport

A munkacsoport által elért eredmény lehet

- Megyei szintű aktuális adatok megismerése
 - Szolgáltatási hiányok és erősségek feltérképezése (valósi szükségleteken alapuló)
 - Jó gyakorlatok összegyűjtése
 - Javaslattétel a fókuszproblémákra
 - Fejlesztési terv kidolgozása
 - Pályázati források megfelelő helyre irányítása
- A munkacsoport tevékenységének köszönhetően megismerhetjük a Békés Megyében élő nők aktuális helyzetét, problémáikat és a megyében alkalmazott jó gyakorlatokat. Ehhez azonban elengedhetetlen a megyében feladatot ellátó állami, önkormányzati, egyházi és civil szervezetek együttműködése a munkacsoporttal, hiszen az említett szervezetek által nyújtott adatot teszik lehetővé egy olyan munkaanyag elkészültét, ami érdemben segítheti elő a békés megyei nők esélyegyenlőségének növelését.

A megyei helyzetelemzés és vizsgálat az alábbi problématerületekre terjed ki

- Foglalkoztatás
- Oktatás
- Egészségügy
- Szociális szolgáltatások és lakáshelyzet

Helyzetelemzés

A Központi Statisztikai Hivatal 2011-es évi népszámlálási adatai szerint Békés Megyében a nemek arányában folytatódott a nőtöbbség irányába történő eltolódás. A megye lakosságának 52,3 százaléka nő.

Korösszetételét tekintve a lakosság tovább öregedett, az időskorúak népességben belüli 26 százalékos aránya a megyék közül a legmagasabb. A 2010-es évek elején a házasságkötések számának visszaesésével és az első házasságkötési kor emelkedésével párhuzamosan a házasságban élők aránya mindkét nemnél jelentősen csökkent ill. ezzel egyidőben az elváltak, de illetve a hajadonok aránya erőteljesen növekedett.

Ezzel szemben 2019-ben a KSH adatai szerint Békés Megyében a házasságkötések száma jelentősen emelkedett: 2019-ben 2250 házasságot anyakönyveztek, 30%-kal (521-gyel) többet, mint egy évvel korábban.

Az házastársi kapcsolatok mellett az élettársi kapcsolatok népszerűsége továbbra is jellemző. Az iskolázottság tekintetében tovább emelkedett a népesség iskolázottsága. A nők képzetesebbek, az érettségizettek, illetve a diplomások megfelelő korú népességben belüli aránya magasabb a nők aránya, mint a férfiaké.

Az egyedülállók között másfélszer annyi a nő, mint a férfi, annak ellenére, hogy az elmúlt években a férfiak száma 40, a nőké 18 százalékkal nőtt.

15. tábla - A férfiak és nők száma kiemelt korcsoportonként, 2011.

Kor-csoport, éves	Férfi	Nő	Együtt	A 2001. sz. évi százalé- kában	Ezer férfira jutó nő
	fő				
0–2	4 264	4 203	8 467	77,9	986
3–5	4 941	4 642	9 583	80,8	939
6–14	16 411	15 500	31 911	72,8	944
15–39	57 756	54 954	112 710	86,9	951
40–59	50 802	52 959	103 761	92,4	1 042
60–62	7 461	8 639	16 100	116,9	1 158

63–65	6 164	7 538	13 702	107,0	1 223
66–69	6 861	9 092	15 953	97,2	1 325
70–	16 882	30 879	47 761	103,5	1 829
Összesen	171 542	188 406	359 948	90,5	1 098

Forrás: KSH

16. tábla - Békés Megye lakónépessége nem és korcsoport szerint, - 2020.
január 1.

Év, korcsoport	Férfi	Nő	Összesen		1000 férfitra jutó nő
			fő	előző év azonos időpontja = 100,0%	
2018	161 878	176 147	338 025	98,7	1 088
2019	159 996	174 268	334 264	98,9	1 089
Ebből:					
– 4	6 828	6 732	13 560	100,7	986
5– 9	6 831	6 626	13 457	96,5	970
10–14	8 242	7 734	15 976	98,5	938
15–19	9 045	8 359	17 404	98,2	924
20–24	9 700	9 152	18 852	94,8	944
25–29	10 267	9 037	19 304	101,5	880
30–34	9 459	8 693	18 152	98,3	919
35–39	10 420	10 025	20 445	93,8	962
40–44	14 219	13 619	27 838	99,8	958
45–49	12 342	11 837	24 179	98,3	959
50–54	11 446	11 691	23 137	103,7	1 021
55–59	10 262	11 214	21 476	96,3	1 093
60–64	12 831	14 614	27 445	96,9	1 139
65–69	10 407	13 134	23 541	100,9	1 262
70–74	7 313	10 603	17 916	103,1	1 450
75–79	5 117	9 024	14 141	100,7	1 764
80–84	3 042	6 441	9 483	100,2	2 117
85–89	1 589	3 784	5 373	100,9	2 381
90–	636	1 949	2 585	102,6	3 064
–14	21 901	21 092	42 993	98,6	963
15–64	109 991	108 241	218 232	98,2	984
65–	28 104	44 935	73 039	101,4	1 599

Forrás: KSH

A fejlett európai országokhoz hasonlóan Magyarország számára is az egyik legnagyobb demográfiai kihívást a társadalom öregedése jelenti. Hazánkban a népesség öregedési folyamata gyorsul. Napjainkban az ország férfi lakosságának átlagos életkora 39 év, a nőké 43 év, a két évtizeddel ezelőtt tapasztalhatónál 3-4 évvel több, de az utóbbi tíz évben is mintegy két évvel emelkedett a népesség átlagos életkora.

A nemekre jellemző eltérő halandósági viszonyok következtében a nők átlagos életkora gyorsabban növekedett, mint a férfiaké, így a nemek között már korábban is meglévő különbség az ezredforduló óta tovább nőtt, országos átlagban 4,0 évről 4,3 évre. Az idősödést kifejező, másik legáltalánosabb elfogadott mutató a 65 évesek és idősebbek gyermekkorúakhoz viszonyított aránya, azaz az öregedési index, amely a történeti idősorok tanúsága szerint folyamatosan nő. 2005 óta az idős korúak száma meghaladja a gyermekkorúakét és 2011-ben már 117 idős korúra jutott száz gyermekre.

Nőnek lenni

A nők helyzetéről nem lehet egységesen beszélni, hiszen különféle helyzetű nők vannak, társadalmi státusztól, kortól, képzettségtől, nemzetiségi hovatartozástól függően, nekik más és más hátrányaik és érdekvérvényesítő képességük van. Más lehetőségei vannak például egy bevásárlóközpont pénztárosnőjének és egy versenyképes szakma nehezen pótolható diplomás szakértő-munkavállalójának.

Gyermekvállalás - anyaság

Fontos megvizsgálnunk a nők egyik legjellemzőbb szerepkörét, az anyaságot és a hozzá rendelt gyermekgondozáshoz kapcsolódó bevételeket.

Gyermekek után járó ellátások, kedvezmények

Családi pótlék

- nevelési ellátás
- iskoláztatási támogatás

A családi pótlék két ellátást foglal magába, a nevelési ellátást, és az iskoláztatási támogatást. A nevelési ellátást a még nem tanköteles, az iskoláztatási támogatást a tanköteles, s a már nem tanköteles, de köznevelési (középfokú oktatási) intézményben tanulmányokat folytató gyermekek után folyósítják.

Gyermekgondozási támogatás

- gyermekgondozást segítő ellátás (2015. 12.31-ig gyermekgondozási segély)

- gyermeknevelési támogatás

Gyermekgondozást segítő ellátásra jogosult a szülő

- a gyermek 3. életének betöltéséig.
- ikergyermek esetén a tankötelessé válás évének végéig.
- a tartósan beteg, illetőleg súlyosan fogyatékos gyermek tizedik életének betöltéséig.

Összege:

Az ellátás havi összege azonos az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegével (2017-ben 28.500,- forint) töredékhónap esetén egy naptári napra a havi összeg harmincad része jár.

Anyasági támogatás

Az a nő, aki várandósága alatt legalább négy alkalommal - koraszülés esetén legalább egyszer - várandósgondozáson vett részt. Az anyasági támogatás az anyát akkor is megilleti, ha a gyermek halva született.

2017-ben az anyasági támogatás – gyermekenkénti – összege azonos a gyermek születésének időpontjában érvényes öregségi nyugdíj legkisebb összegének 225 százalékával (64.125,- Ft), ikergyermek esetén 300 százalékával (85.550,- Ft).

Csecsemőgondozási díj

Csecsemőgondozási díjra jogosult az a nő, aki a gyermeke születését megelőző két éven belül 365 napon át biztosított volt.

A csecsemőgondozási díj a napi jövedelem 70 %-a. A csecsemőgondozási díj után egészségbiztosítási és nyugdíjjárulékot nem kell fizetni.

Gyermekgondozási díj (GYED)

A gyermekgondozási díjra való jogosultság feltételei:

- biztosítási jogviszony
- hallgatói jogviszony (diplomás gyed)

Időtartama:

- alapesetben a gyermek 2 éves koráig
- ikrek esetén 3 éves korig
- diplomás GYED a gyermek 1 éves koráig

A gyed a figyelembe vehető jövedelem naptári napi átlagának 70 százaléka azzal, hogy a gyed maximálisan megállapítható összege havonta legfeljebb a mindenkori minimálbér (2017. évben 127.500,-Ft) kétszeresének 70 százaléka lehet. Ennek megfelelően a gyermekgondozási díj 2017. évi felső határa havi bruttó 178.500,- Ft.

Gyermekeket egyedül nevelő nők

Az anyaság a legfontosabb női szerepek egyike, azonban nagy számban fordul elő, hogy az anyák egyedül maradnak gyermekükkel, gyermekeikkel.

17. tábla Az egy szülő gyermekes családok a családfő korcsoportja szerint 2011.									
Terület	A családfő korcsoportja (anya)								Össz.
	-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-49	50-59	60-	
	éves								
Békés Megye	14	188	673	1 394	2 530	4 841	3 878	3 929	17 447

Forrás: KSH

Hazánkban több mint 500 000 olyan család van, amiben a gyermeket egyedül nevelik. Ezeknek az egy szülős családoknak a 86 százalékuk nő. Békés megyében a KSH 2011-es népszámlálásakor korcsoportok szerint vizsgálta az egyszülős családokat. Látható, hogy Békés Megyében 2011-ben 17 447 olyan egyszülős család volt, ahol az anya élt egyedül gyermekével vagy gyermekeivel. Ezekben a családokban az elszegényedés kockázata fokozott. Abban az esetben, ha az anya több gyermeket nevel egyedül ez a kockázat hatványozottabban jelentkezik.

18. tábla: Az egy szülő (anya) gyermekes családok a gyermekek száma szerint 2011.					
Terület	1	2	3	4–	Összesen
	gyermekkel				
Békés Megye	11 278	4 703	1 096	370	17 447

Forrás: KSH – népszámlálási adatok

A táblázatból látható, hogy a 17 447 olyan családból, ahol az anya neveli egyedül a gyermekeit, 6196 esetben kettő vagy több gyermeket nevel egyedül az anya.

A számokból is látható, hogy egy jelentős társadalmi csoportról van szó, akik azonban szinte láthatatlanok a társadalom számára. Fontos azonban azt is látnunk, hogy az egyszülős családokban nevelkedő gyermekek hátrányokat szenvedhetnek a kétszülős családokban nevelkedő gyermekekkel szemben. Azok a nők, akik egyedül nevelnek egy

vagy több gyermeket túlterheltek, gyakran fáradtak, kimerültek, hiszen az egyedül álló szülői szerep az élet minden területére kihat. Kérdésként merülhet fel az is, hogy megtarthatja-e addigi munkáját, hiszen ebben az esetben különösen fontos a rugalmas időbeosztás, melyet azonban nem feltétlenül tudja biztosítani a munkahely. Ezért figyelhető meg, hogy az egyszülős családokban gyakran pályaelhagyók lesznek a nők ill. végzettségük alatt kénytelenek munkát vállalni. Minden nő esetében óriási kérdés a gyermekvállalás utáni karrierépítés, egyedülálló anyáknál ez fokozottan igaz. Nincs senki, akire támaszkodhatnak, és két ember feladatait kell egyedül elvégezniük, ami komoly érzelmi megpróbáltatást is jelent.

Ezt a néhány jellemzőt megvizsgálva is kimondható, hogy a településekre, az állami, önkormányzati és civil szervezetekre és önmagukra a nők is komoly feladat hárul a nők hátrányainak leküzdéséért, a nemek közötti egyenlőtlenségek felszámolásáért. –

Javaslat

- Egyszülős családokat támogató mentálhigiénés csoportfoglalkozások elindítása a megyében a Család és Gyermekjóléti Központok és Szolgálatok bevonásával
- Pszichológiai, jogi és életvezetési tanácsadás szintén a Családsegítő és Gyermekjóléti Szolgálat és Központ bevonásával

Foglalkoztatás

Békés megyében 2005. január 01-jei adatok szerint a teljes lakónépesség 52%-a nő, s 48%-a férfi. A munkavállalási korú népességre, így a 15 és 60 év közöttiekre szűkítve az adatokat az arányok már kiegyenlítődnek. E korosztályba tartozó nők iskolai végzettsége – szintén népszámláláskori adatokra építve – lényegesen magasabb, mint a férfiaké; gazdasági aktivitásuk ugyanakkor lényegesen szerényebb. Az alacsonyabb aktivitás a hagyományos családon belüli férfi-női munkamegosztással magyarázható első sorban (a nő nagyobb szerepvállalása a gyermeknevelésben, háztartásban). Megfontolandó ugyanakkor az a kérdés, hogy ez teljes mértékben a nők önként vállalt döntéseinek az eredménye, vagy pedig bizonyos szintű kényszerpálya.

A 21. század elején a magyar nők legaktuálisabb kérdése így még mindig – és feltehetően még sokáig így lesz – a munka és/vagy család közötti döntés, illetve e területek kihívásaira adott válasz.

A gyermekgondozási időszakból a munka világába való zökkenőmentes visszatérés rendkívül nehézé vált napjainkra. A változások oly mértékig felgyorsultak, hogy az, aki akár csak 1-2 évre is a gyermekgondozást, a családot választja, komoly nehézségekkel számolhat a fizetett munkába való visszatéréskor, annyira megváltozik a munkakörnyezet. Tekintettel arra, hogy a foglalkoztatók is tisztában vannak ezzel, gyakorta részesítik előnyben a férfi munkaerőt, révén hogy a betanítatásba vetett energiákból nagyobb

eséllyel, és huzamosabb ideig profitálhatnak, s nagyobb valószínűséggel számíthatnak rájuk, mint tartós munkaerőforrásra.

A munka világától való tartós távolmaradás a foglalkoztatási esélyeket tovább csökkenti. A profitorientált munkáltatói szemlélettel nehezen egyeztethető össze a kisgyermekes/többgyermekes családjának szerepe, mint potenciális munkaidő kiesési lehetőség.

Mindezek egyenes következménye, hogy a nők napjainkban nagyobb arányban részesülnek a szociális háló ellátási formáiban (illetve szorulnak rá), mint a férfiak. Sajnálatos továbbá az a tény is, hogy túl azon, hogy több nő részesül nyugdíjszerű ellátásban, mint férfi, ezen összegek a nők esetében mindig is alacsonyabbak voltak, mint a férfiaké. A férfiak és a nők bérezése közötti különbség az aktív években még szembevetőbb, amit a KSH a nők alacsonyabb beosztásával, illetve rövidebb szolgálati idejéből eredeztet. Így joggal merül fel az alacsonyabb beosztás kérdése tekintettel arra, hogy a nők átlagosan magasabb iskolai végzettséggel rendelkeznek, mint a férfiak. Gyakorlatilag a férfi munkaerő – még ha kevésbé képzett is – piacképesebbnek tűnik, mint a női, s jövedelmi viszonyaik is kedvezőbbek. Elengedhetetlen tehát a nők e tekintetben vett esélyegyenlőségének megteremtése, így foglalkoztatás és bérek terén meglévő nemi alapon történő megkülönböztetés felszámolása. Meg kell teremteni továbbá azokat a feltételeket is, melyek segítik a családi és munkahelyi kötelezettségek összehangolását

Nők a munkaerőpiacon

A munka világa a nők számára az egyik legtöbb problémával érintett terület. Hangsúlyosan jelen van benne a megnövekedett és kiszámíthatatlan munkaidő, a rugalmatlan, nehéz munkakörülmények, munka és a család összeegyeztethetőségének nehézségei sőt sokszor lehetetlensége. Kimondottan női szempontból beszélhetünk az anyaság és munkavállalás feszültségéről. Sokszor találkozhatunk azzal a félelemmel a nők részéről, hogy az önéletrajzban vagy az állásinterjúban „letagadják-e” a gyermeküket, hiszen félnek az anyaságuk miatt történő elutasítástól. Sokszor problémaként élik meg, ha van gyermek, de azt is, ha nincs, mert akkor majd lesz. És nem feledkezhetünk meg a gyermekek betegségéről sem. Ez a nők megélése szerint kiszolgáltatottsághoz vezet. De akkor sem lesz egyszerűbb a nők helyzete, amikor már gyermekei nagyobbak vagy felnőttek, hiszen akkor pedig a kora miatt nem kap a nő állást.

A munkahelyi szervezetekben jelen lévő hierarchiákban a nők minden életszakaszukban megkülönböztetést tapasztalhatnak. Akinek van állása, számos nehézséggel kell, hogy megküzdjön annak érdekében, hogy azt megtartsa. A nemek közötti bérkülönbség igazságtalanságát is fontos megemlítenünk, mint a nőket a munkaerőpiacon ért nehézséget.

Nők foglalkoztatása Békés megyében

A KSH 2019-es adatai szerint hazánkban 15-74 éves korosztályba tartozó nők számra 3 812 600 fő volt ebből 2 032 400 fő volt a foglalkoztatott nők száma. Munkanélküli nők száma 73 600 fő volt. A nők körében a munkanélküliségi ráta 3,5 százalékos volt és az aktív munkavállaló nők aránya 53,5 százalékos volt.

Békés Megyében 2019-ben 252 900 fő népesség foglalkoztatási rátája 58,9 százalékos, az aktivitási arány 62,5 százalékos volt.

- 2019 IV. negyedévében Békés megyében a 15–74 éves népesség 62,1%-a, 156 ezer fő volt gazdaságilag aktív, számuk 1,8%-kal kevesebb volt, mint egy évvel korábban. Az aktivitási arány 1,0 százalékponttal elmaradt az országostól
- A munkaerőpiacon 148 ezer fő foglalkoztatottként, 8 ezer fő munkanélküliként jelent meg. A foglalkoztatottak száma az országos növekedéssel szemben mérséklődött 2018 IV. negyedévéhez képest. A munkanélküliek körében az országostól elmaradó volt a csökkenés
- A foglalkoztatási ráta 58,9%, a munkanélküliségi ráta 5,1% volt, előbbi 2,1 százalékponttal alacsonyabb, utóbbi 1,8 százalékponttal magasabb volt az országos átlagnál
- Az inaktívak száma 95 ezer főt tett ki, 0,6%-kal kevesebbet az egy évvel korábbinál.

19. tábla A nyilvántartott álláskeresők főbb jellemzői Békés megyében 2016.

Időpont	Nyilvántartott álláskereső	Ebből:		25 éven aluli	
		nő	pályakezdő		
2018.	január	11 050	5 369	1 103	1 912
	február	11 604	5 738	1 215	2 084
	március	12 691	6 210	1 229	2 135
	április	11 202	5 518	1 083	2 187
	május	10 700	5 283	989	2 051
	június	10 426	5 267	1 067	2 056
	július	11 256	5 785	1 268	2 071
	augusztus	11 178	5 765	1 254	2 066
	szeptember	11 261	5 854	1 343	2 085
	október	10 955	5 569	1 206	1 956
	november	10 682	5 385	1 094	1 833
	december	10 473	5 158	1 018	1 725

2019.	január	11 223	5 509	1 095	1 887
	február	11 846	5 828	1 192	2 035
	március	12 280	6 144	1 153	1 991
	április	11 899	5 949	1 097	1 887
	május	11 443	5 778	1 030	1 742
	június	11 136	5 621	1 073	1 716
	július	11 297	5 725	1 213	1 873
	augusztus	11 342	5 737	1 221	1 887
	szeptember	11 486	5 792	1 325	2 051
	október	11 145	5 547	1 242	1 942
	november	10 872	5 330	1 120	1 810
	december	10 852	5 185	1 036	1 732

Forrás: KSH

Látható, hogy a nyilvántartott álláskeresők száma csökkent az elmúlt két évben és a csökkenő tendencia a női nyilvántartott álláskeresők számára is jellemző.

Európai kitekintés

A nők foglalkoztatási rátája minden tagállamban alacsonyabb, mint a férfiaké, és az egyes tagállamok között jelentősek az eltérések. A szociális eredménytábla nemek közötti egyenlőségre vonatkozó fő munkaerő-piaci mutatója a nemek közötti foglalkoztatási különbség, amely 2016-ban az EU 28 területén 11,5 százalék volt, 76,8%-os foglalkoztatási rátával a férfiak és 65,3%-os foglalkoztatási rátával a nők tekintetében. Ez annak ellenére igaz, hogy a nők egyre képzettebbek és rendre felülmúlják a férfiakat az iskolázottság tekintetében. 2016-ban a (30–34 éves) nők 44%-a rendelkezett legalább felsőfokú végzettséggel, a férfiak 34%-ával szemben.

A részmunkaidős foglalkoztatás területén a nemek közötti különbség továbbra is jelentős. Mivel leggyakrabban a nőkre hárul a gondozási feladatok java, mint a gyermekgondozás, idős szülők gondozása, ők hajlamosabbak a munkaidejük csökkentésére. Az Unióban foglalkoztatott nők egyharmada (31,4%) dolgozott részmunkaidőben 2016-ban, ami jóval magasabb, mint ugyanezen arány a férfiak esetében (8,2%).

Különösen nagy figyelmet kell fordítani a veszélyeztetett kategóriába tartozó nők munkaerőpiaci részvételére, ilyenek például az idősebb nők, az egyedülálló szülők, a fogyatékkal élő nők, és a roma nők.

Említést kell tennünk az egyik legfontosabb tényezőről is, mely tovább ronthatja a nők munkaerőpiacra való visszatérési kedvét. A nők és a férfiak közötti magas bérkülönbségek széles körben és alkalmanként fellángoló parázsvitát vált ki, hiszen a nemek közötti bérkülönbség továbbra is magas Európában (2015-ben 16,3% volt az Unió területén).

Fontos célkitűzéseket tartalmaz Békés Megye 2017-2021 közötti időszakra vonatkozó

Foglalkoztatási Stratégiája is, ilyen például, hogy:

- 2020-ra a foglalkoztatási arányt a 20 és 64 év közötti munkavállalók körében 75%-ra kell emelni azáltal, hogy többen (különösen a nők, a fiatalok, az idősebbek, az alacsonyan képzettek és a legális bevándorlók) jutnak álláshoz
- roma nemzetiséghez tartozó emberek, különösen a nők munkaerő-piaci felzárkóztatása, hiszen a diszkrimináció miatt különösen hátrányos helyzetű csoportnak számít a munkavállalási szempontból. A romák demográfiai struktúrája, iskolai végzettség szerinti összetétele, lakóhely szerinti megoszlása is hátrányosan különbözik a nem roma lakosságtól. Jellemző rájuk az alacsony iskolázottság, a kedvezőtlen egészségi állapot. A roma családok az átlagosnál több gyermeket nevelnek, ez részben magyarázza a nők alacsonyabb munkaerő-piaci jelenlétét.

Hazai eredmények a nők foglalkoztatásának elősegítése tekintetében

A kormány az elmúlt években különböző intézkedéseket valósított meg a kisgyermekes szülők foglalkoztatásának elősegítése érdekében. - A 2013. január elsején hatályba lépett Munkahelyvédelmi Akcióterv a bérköltségek csökkentése által a leghátrányosabb munkaerő-piaci helyzetű és magas munkakínálati rugalmasságú társadalmi csoportok – **többek között a hátrányos helyzetű nők, valamint a gyermekgondozásból visszatérők** – elhelyezkedését hivatottak elősegíteni. Az elmúlt években az intézkedések finomhangolása zajlott, melynek eredményeként a három vagy több gyerekes szülők 5 éven keresztül vehetnek igénybe (csökkenő mértékű) adókedvezményt, valamint eltörlésre került az arányosítási szabály, azaz a részmunkaidős foglalkoztatás esetében alkalmazandó jövedelemhatár. A Munkahelyvédelmi Akcióterv keretében 2018 decemberében több mint 910 ezer munkavállaló után érvényesítettek a munkáltatók adókedvezményt, akik közül közel 30 ezer gyesről/gyedről visszatérő szülő volt. 2019. január 1-jétől módosultak a szociális hozzájárulási adóból igénybe vehető kedvezmények, amelynek keretében 2019. szeptemberi adatok szerint több mint 487 ezer munkavállaló után érvényesítettek adókedvezményt a munkáltatók, közülük 1200 három vagy több gyermeket nevelő munkaerőpiacra lépő nő.

2014. január 1-től bevezetésre került a GYED Extra, mely 2016. január 1-től már a gyermek 6 hónapos korát követően lehetővé teszi a teljes munkaidőben történő munkavállalást a pénzbeli gyermekgondozási ellátásokra való jogosultság megtartása mellett. A 2014-2020 közötti időszakban a GINOP-5.1.1-15 és VEKOP-8.1.1-15 „Út a munkaerőpiacra” című program keretében folytatódnak a munkaerő-piaci programok, melynek a 25 év feletti hátrányos helyzetű álláskereső, köztük a hátrányos helyzetű nők munkaerő-piaci integrációját célozzák. A program a tervek szerint 189 ezer 6 álláskereső bevonásával számol, és 2015 októberében indult. 2019. október végéig 165 369 fő került bevonásra, akiknek körülbelül 50%-a nő. A gyesről/gyedről visszatérők célcsoportjához

összesen 5571 fő tartozott. - A 25 év alatti álláskereső (köztük a fiatal nők) részére az Ifjúsági Garancia Program (GINOP-5.2.1-14 és VEKOP-8.2.1-15) nyújt támogatást, mely 2015 januárjában indult. A program keretében foglalkoztatás bővítését szolgáló és bérköltség támogatások, képzési költség támogatása, munkaerőpiaci szolgáltatások és lakhatási támogatás nyújtására kerül sor.

Oktatás

Bár a nők egyre nagyobb számban jutnak felsőfokú iskolai végzettséghez, nem szabad elfeledkeznünk a nyolc általános iskolai végzettséggel vagy szakképesítéssel sem rendelkezők társadalmi csoportjáról sem. Számukra szinte lehetetlennek tűnik a nyílt munkaerő-piacon való elhelyezkedés.

A KSH 2011-es népszámlálási adatai szerint 416 964 fő volt Magyarországon 8 általános iskolai végzettség nélkül. Ebből a számból 294 387 fő volt nő, ami 60,3 %, ami majdnem kétszer annyi volt, mint a férfiak száma.

20. tábla: Nők és férfiak száma, aránya alacsony iskolai végzettséggel

Korcsoport, éves	Férfi	Nő	Összesen	Férfi	Nő	Összesen	Férfi	Nő	Össz z
				megoszlás, százalék			a megfelelő korúak százalékában		
2011									
15–19	13 859	9 095	22 954	11,3	3,1	5,5	4,6	3,1	3,9
20–24	5 534	4 409	9 943	4,5	1,5	2,4	1,7	1,5	1,6
25–29	5 308	4 813	10 121	4,3	1,6	2,4	1,7	1,6	1,7
30–34	6 051	5 789	11 840	4,9	2,0	2,8	1,6	1,5	1,5
35–39	6 196	6 020	12 216	5,1	2,0	2,9	1,5	1,5	1,5
40–44	5 386	6 259	11 645	4,4	2,1	2,8	1,5	1,8	1,6
45–49	4 854	6 987	11 841	4,0	2,4	2,8	1,6	2,3	2,0
50–54	6 296	9 551	15 847	5,1	3,2	3,8	2,0	2,8	2,4
55–59	6 315	9 656	15 971	5,2	3,3	3,8	1,7	2,3	2,0
60–64	5 996	9 641	15 637	4,9	3,3	3,8	2,0	2,7	2,4
65–69	7 481	15 286	22 767	6,1	5,2	5,5	3,4	5,1	4,4
70–74	10 305	29 362	39 667	8,4	10,0	9,5	6,3	11,3	9,4
75–	38 996	177 519	216 515	31,8	60,3	51,9	16,8	35,7	29,6
Összesen	122 577	294 387	416 964	100,0	100,0	100,0	3,1	6,5	4,9

Forrás: KSH

Magasabb a nők aránya a szakképesítéssel nem rendelkezők körében is a 2011-es

népszámlálás adatai szerint. Ennek értelmében a szakképesítés nélkül rendelkezők száma országosan 2 277 062 fő, melyből 1 318 997 fő a nők száma, szemben a 958 065 fő férfival.

21. tábla: szakképzettség nélküli férfiak és nők száma, aránya

Korcsopo rt, éves	Férfi	Nő	Összesen	Férfi	Nő	Összesen	Férfi	Nő	Összesen
				megoszlás , százalék	a megfelelő korúak százalékában				
2011									
15–19	236 062	220 681	456 743	24,6	16,7	20,1	77,6	76,2	77,0
20–24	52 099	37 511	89 610	5,4	2,8	3,9	16,4	12,5	14,5
25–29	42 865	32 333	75 198	4,5	2,5	3,3	13,8	10,7	12,3
30–34	49 040	38 534	87 574	5,1	2,9	3,8	12,7	10,2	11,4
35–39	60 165	52 759	112 924	6,3	4,0	5,0	14,6	13,1	13,8
40–44	51 938	54 822	106 760	5,4	4,2	4,7	14,5	15,4	14,9
45–49	41 932	51 938	93 870	4,4	3,9	4,1	14,1	17,1	15,6
50–54	47 474	75 918	123 392	5,0	5,8	5,4	15,1	22,2	18,8
55–59	60 577	122 090	182 667	6,3	9,3	8,0	16,6	29,3	23,4
60–64	49 450	116 889	166 339	5,2	8,9	7,3	16,9	32,4	25,4
65–69	62 109	130 069	192 178	6,5	9,9	8,4	28,0	43,2	36,7
70–74	91 334	153 445	244 779	9,5	11,6	10,7	56,1	58,8	57,8
75–	113 020	232 008	345 028	11,8	17,6	15,2	48,6	46,6	47,2
Összesen	958 065	1 318 997	2 277 062	100,0	100,0	100,0	24,1	29,2	26,8

22. tábla - Nők iskolai végzettsége korcsoport szerint

A nők iskolai végzettség és korcsoport szerint										
Korcsoport, éves	1920	1930	1941	1949	1960	1970	1980	1990	2001	2011
Általános iskola első évfolyamát sem végezte el										
10–11	–	3 038	4 053	6 870	3 017	1 798	1 504	2 542	956	750
12–14	19 351	3 320	5 090	7 319	2 943	1 821	1 501	3 202	1 384	902
15–19	22 899	16 962	8 368	9 034	5 515	3 066	2 306	2 043	1 644	687
20–24	21 963	27 281	6 196	7 972	7 218	3 497	2 566	2 268	1 556	1 012
25–29	24 462	20 322	15 817	7 222	7 763	4 381	2 646	2 662	1 625	1 212
30–34	27 786	21 044	25 676	7 078	6 727	5 800	2 913	2 885	1 689	1 439
35–39	31 726	23 991	18 830	18 893	6 394	6 414	3 572	3 092	1 953	1 424
40–44	37 599	27 129	19 815	19 775	4 811	5 432	4 609	3 331	2 518	1 546
45–49	39 839	30 415	22 295	15 224	15 135	5 122	5 336	3 999	2 476	1 878

50–54	98 263	34 181	25 650	17 869	19 498	3 874	4 381	5 093	2 661	2 362
55–59		36 256	27 357	18 386	13 997	12 329	4 167	5 393	2 849	2 295
60–64	100	42 602	28 784	22 660	14 898	15 699	3 018	4 733	3 201	2 170
65–69	567	38 458	28 266	20 596	15 368	10 490	8 999	4 430	3 370	2 077
70–74	61 699	34 223	26 894	17 799	14 732	10 039	10 817	3 047	2 470	2 491
75–		36 949	36 495	24 769	20 349	16 626	12 456	17 856	5 505	6 680
Összesen	486	396	299	221		106				
	154	171	586	466	158 365	388	70 791	66 576	35 857	28 925
Legalább általános iskola 8. évfolyam										
15–19	53 962	58 771	77 106	151		411	297	354	310	280
				316	281 450	358	086	969	339	364
20–24	54 492	61 413	60 250	110		350	379	321	386	296
				158	222 594	593	373	419	812	787
25–29	42 586	57 554	65 428	90 851	173 208	302	419	294	378	296
						728	680	761	564	250
30–34	34 392	52 736	60 575	57 599	133 245	237	351	369	337	373
						811	802	794	733	625
35–39	26 746	39 647	55 455	65 791	93 134	195	314	408	295	397
						159	656	322	821	291
40–44	22 047	32 471	50 157	56 103	57 261	153	254	343	348	350
						558	960	372	430	001
45–49	15 374	24 933	37 259	50 206	66 507	107	212	311	412	297
						719	056	191	708	439
50–54	20 309	20 219	30 221	42 276	53 849	59 748	155	252	355	332
							514	331	637	888
55–59		13 421	22 927	29 697	46 706	66 947	105	202	306	407
							140	196	218	396
60–64	9 901	9 878	17 364	23 076	37 414	51 181	55 930	141	259	350
							537	105	105	910
65–69		6 689	11 302	16 065	25 521	41 451	60 602	92 162	197	285
									914	767
70–74	4 106	4 236	7 231	10 010	17 739	30 058	42 022	45 175	145	231
									769	586
75–		3 207	6 845	8 016	16 885	30 738	52 050	77 723	143	320
									349	044
Összesen	283	385	502	711	1 225	2 039	2 700	3 214	3 878	4 220
	915	175	120	164	513	049	871	952	399	348
Legalább érettségi										
18–19	4 166	4 047	3 900	5 153	21 309	47 376	48 135	51 738	57 494	53 667
20–24	9 204	10 095	9 842	21 852	56 394	139	170	159	231	225
						180	375	420	870	293
25–29	7 198	11 319	9 733	18 623	35 882	100	189	147	205	221
						554	691	558	356	760

30-34	6 310	10 293	7 226	13 539	29 346	70 478	161 927	176 956	181 385	259 854
35-39	4 722	6 819	6 878	12 631	22 802	48 245	115 018	194 750	157 942	250 939
40-44	3 379	6 189	5 294	8 529	14 656	39 084	78 433	161 984	177 805	212 192
45-49	2 320	4 673	2 951	9 506	15 104	27 797	54 093	114 200	207 092	172 437
50-54	3 118	3 365	2 079	6 960	9 508	15 529	42 036	75 433	178 843	180 941
55-59		2 101	1 343	4 831	9 795	15 560	29 524	50 309	127 163	210 785
60-64	1 446	1 554	861	4 342	7 426	9 690	15 688	37 955	83 651	181 161
65-69		1 190	475	2 836	4 567	9 230	15 368	25 506	53 554	126 677
70-74	503	757	272	1 461	3 617	6 324	8 944	12 742	37 458	78 141
75-		485	301	1 161	3 244	6 412	12 397	18 980	38 689	88 036
Összesen	42 366	62 887	51 155	111 424	535 233 650	941 459	1 227 629	1 738 531	2 261 302	883
Egyetem, főiskola stb. oklevéllel										
25-29	1 362	1 482	2 101	2 182	9 371	24 460	46 366	48 220	67 357	106 385
30-34	977	1 994	2 046	1 977	7 228	13 181	37 636	57 096	59 962	128 095
35-39	689	1 348	1 649	2 497	4 891	12 111	30 765	58 252	55 249	110 562
40-44	475	963	1 861	1 848	3 111	9 350	15 885	46 801	59 182	82 545
45-49	306	726	1 284	1 849	3 384	6 172	13 409	37 163	62 597	67 930
50-54	374	485	868	1 673	2 352	3 631	9 774	21 456	47 488	66 468
55-59		246	676	1 064	1 923	3 865	5 998	15 839	38 281	69 473
60-64	155	175	389	769	1 770	2 573	3 247	12 293	20 241	51 295
65-69		136	226	489	1 035	1 978	3 122	8 046	13 671	41 152
70-74	53	85	115	270	622	1 646	1 915	4 657	9 345	22 187
75-		33	111	185	542	1 446	1 915	7 096	8 796	27 228
Összesen	4 391	7 673	11 326	14 803	36 229	80 413	170 032	316 919	442 169	773 320

Forrás: KSH

Az oktatásnak fontos szerepe van a társadalmi mobilitás elősegítésében és a szegénység elleni küzdelemben – ezt a statisztikák és társadalomtudományi kutatások is alátámasztják. Aki iskolázatlan, az nehezen kap munkát és előbb-utóbb elszegényedik. **Az oktatás tehát a szegénység és a kiszolgáltatottság csökkentésének legfontosabb és**

legerősebb eszköze.

A Központi Statisztikai Hivatal 2016 október – novemberében a háztartások 10%-os mintáján mikrocenzust hajtott végre. A kutatás eredményeként megállapítást nyert, hogy a rendszerváltozás utáni időszak hozta az iskolázottságban a legnagyobb változást, az oktatás kiterjedését közép- és felsőfokú szinten egyaránt. A szakmunkás, szakiskolai oklevéllel rendelkezők aránya megnégyszereződött, az érettségizetteké megháromszorozódott, a diplomásoké pedig majdnem hatszorosára nőtt az elmúlt negyedszázadban. A mikrocenzus időpontjában, 2016. október 1-jén a népesség 18%-a diplomás volt, az érettségizettek aránya pedig 28%-ot tett ki. A népesség 18%-ának a legmagasabb befejezett iskolai végzettsége szakmunkás, szakiskolai volt, 20%-ának pedig általános iskolai. Az alapfokú végzettséggel nem rendelkezők aránya a legalacsonyabb, 17%, többségük még nem tanköteles korú, illetve a mikrocenzus időpontjában általános iskolába járt. Az iskolázottsági színvonal folyamatos emelkedésével a 2011. évi népszámlálás óta tovább csökkent az általános iskola 8. évfolyam vagy annál alacsonyabb végzettségűek aránya, és ezzel párhuzamosan tovább nőtt a közép-, illetve felsőfokú végzettségűeké. Megállt, illetve kismértékben csökkent a középfokú iskolában érettségi nélkül szerzett szakmai oklevéllel rendelkezők aránya.

Békés Megyében 2016-ban 35 935 fő rendelkezett maximum általános iskola 7. osztályos végzettséggel, ebből 20 105 fő volt nő. 83 595 fő 8. osztályos végzettséggel rendelkezett és ebből a számból 48 830 fő volt a nők száma. 72 408 fő szakmunkás ill. szakiskolai végzettséggel rendelkező közül 25 180 fő volt nő és a 88 587 főből 49 712 volt a nők száma a 2016-ban az érettségizettek számán belül. A 40 349 diplomával rendelkezőkből 24 312 volt a nők száma.

A Munka törvénykönyve a nők munkavállalásának tükrében

A Munka törvénykönyvéről szóló 2012. évi I. törvény 12. §-a rendelkezik arról, hogy a munkaviszonnyal, így különösen a munka díjazásával kapcsolatban az egyenlő bánásmód követelményét meg kell tartani. A munka egyenlő értékének megállapításánál különösen az elvégzett munka természetét, minőségét, mennyiségét, a munkakörülményeket, a szükséges szakképzettséget, fizikai vagy szellemi erőfeszítést, tapasztalatot, felelősséget, a munkaerőpiaci viszonyokat kell figyelembe venni.

A nők esélyegyenlőségének biztosítása érdekében:

- Határozottan fel kell lépni a foglalkoztatás és a bérek terén meglévő nemi alapon történő különbségtétel felszámolása érdekében
- a női munkavállalók esetében támogatni kell a munka és a magánélet jobb összeegyeztethetőségére irányuló törekvéseket, támogatni és bővíteni kell a munkavállalást lehetővé tevő gyermek-elhelyezési lehetőségek körét
- támogatni kell minél több családbarát munkahely létesítését

- atipikus foglalkoztatási formák terjedésének támogatása

Az atipikus foglalkoztatás esélyteremtő. Megyénkben a pályakezdők, a gyesről, gyedről visszatérő nők, a megváltozott munkaképességűek, fogyatékkal élők, a 45 év feletti nők és az 50 év feletti férfiak, a romák és az alacsony iskolai végzettségűek hátrányban vannak a munkaerőpiacon, mely hátrányokat ezen foglalkoztatási formák alkalmazásával részben mérsékelni lehet. Az atipikus foglalkoztatás e többszörösen hátrányos helyzetben lévő munkavállalóknak megkönnyíthetné a munka világába való visszatérést, mintegy átmenetként a hagyományos foglalkoztatási formák irányába.

Az atipikus munkaviszony alatt a megszokottól valamely lényeges ismervében eltérő munkaviszonyt értjük. Az atipikus foglalkoztatási formák közé tartoznak a következők:

- Határozott idejű munkaviszony
- Egyszerűsített és alkalmi foglalkoztatás
- Részmunkaidős foglalkoztatás
- Munkavégzés behívás alapján
- Munkakörmegosztás (job-rotation)
- Távmunkavégzés
- Bedolgozói munkaviszony
- Munkaerő kölcsönzés
- Több munkáltató által létesített munkaviszony
- Iskolaszövetkezeti munkaviszony
- Köztulajdonban álló munkáltató munkaviszonya
- Vezető állású munkavállalók
- A cselekvőképtelen munkavállaló munkaviszonya

KSH Magyarország 2011. éves összefoglalója szerint az elmúlt több mint két évtized hazai gazdasági-társadalmi viszonyai nem kedveztek az atipikus foglalkoztatási formák – határozott idejű munkaszerződéssel, részmunkaidőben, távmunka keretében, munkaerő-kölcsönző cégen keresztül történő foglalkoztatás, önfoglalkoztatás stb. – szélesebb körű elterjedésének. Ugyanakkor a gazdasági válság okozta kényszerhelyzet azt eredményezte, hogy a munkáltatók a kevésbé helyhez és céghez kötött munkaerőt alkalmazzák. 2011-ben mindent összevetve 550 ezer főt meghaladó volt az atipikus foglalkoztatási formában dolgozók száma.

Miért lehet segítség az atipikus foglalkoztatási forma a nőknek?

Az atipikus foglalkoztatás vitathatatlan előnye a rugalmasság. Ha valaki részmunkaidőben vagy megosztott munkakörben, esetleg távmunkában vállal állást, annak sokkal nagyobb

esélye lesz arra, hogy a munkája és magánélete között egészséges egyensúlyt teremtsen, amely rendkívül fontos lehet az anyáknak. A rugalmasság ugyancsak előny jelent a munkáltatói oldalon is. A különböző atipikus foglalkoztatási formák lehetőséget jelenthetnek a nőknek a karrier építésre és az anyaság valamennyi örömének megélésére.

Nőket támogató szervezetek Békés Megyében

Füzesgyarmati Nők Egyesülete

5525 Füzesgyarmat, Aradi út 15. tel.: 06-30-555-7342 e-mail: fne@novatech.hu

A nők társadalmi egyenjogúságának, esélyegyenlőségének elősegítése. Képviseli a nők és családok érdekeit, segíti tagságát jogaik érvényesítésében.

Nők a Nőkért Egyesület

5800 Mezőkovácsháza, Fáy András utca 46.

e-mail: turcsanjudit@yahoo.com

Az Egyesület célja elősegíteni a nők részvételét a közéletben, érdekvédelmi és szociális tevékenység ellátása, találkozók, kiadványok, előadások, tanfolyamok szervezésével biztosítani, hogy a nők nagyobb számban és hatékonyabban vegyenek részt a döntéshozó szervezetek munkájában. Küzdelem a nőket s gyermekeket érintő erőszak és diszkrimináció ellen, aktív és gyors reagálás minden, nőket érintő aktuális közéleti problémára, női munkavállalók társadalmi esélyegyenlőségének elősegítése, a közéleti aktivitás elősegítése, közösségformálás, a civil szféra és a civil érdekképviselőt erősítése, a társadalom környezettudatosságának erősítése.

Békés Megyei Nők Egyesülete

5600 Békéscsaba, Derkovits sor 1. tel.: 36-20-515-1102 e-mail: bm.nokegyesulete@gmail.com honlap: www.nokegyesulete.hu

Az Egyesület célja: a család jogintézményének védelme, a nők társadalmi egyenjogúsításának elősegítése, a nők fokozottabb közéleti szerepvállalásának elősegítése, a megyében élő nők összefogása. Az Egyesület a különböző szabadidős programok megszervezése mellett (kirándulások, szövés, virágkötészet, szalvétatechnika, üvegfestés és más kézműves technikák) lehetőséget biztosít

Jótekonysági Nőegylet Egyesület

5900 Orosháza, Justh Zsigmond utca 21. tel.: 06-30-304-6343 e-mail: bokros.e@gmail.com Az Egyesület célja: szociálisan rászoruló személyek, különösen nők, asszonyok, hátrányos helyzetű sokgyermekes családok támogatása

Egészségügy

A OECD és a European Observatory on Health Systems and Policies 2017-es Magyarországi egészségügyi országprofiljának felmérése szerint történt némi előrelépés,

de a várható élettartam Magyarországon továbbra is alacsonyabb, mint a legtöbb uniós országban. A születéskor várható élettartam közel négy évvel, 75,7-re emelkedett 2000. és 2015. között, azonban még mindig öt évvel az uniós átlag alatt van, ami 80,6 év. Továbbra is jelentős a nemek közötti különbség a várható élettartam tekintetében. A magyar férfiak esetében a születéskor várható élettartam csaknem hét évvel rövidebb, mint a nők esetében (72,3 év, szemben a nők 79,0 évével). A várható élettartam tekintetében számottevő eltérés mutatkozik a különböző társadalmi-gazdasági csoportok között. Magyarországon a szív- és érrendszeri betegségek valamint a rák jelenti továbbra is a fő halálozási okot a nők és a férfiak körében egyaránt. 2014-ben ezek a betegségek okozták 35 000 nő (az összes halálozást 55%-a) és több mint 27 000 férfi (az összes halálozást 45%-a) halálát. Magyarországon a szív- és érrendszeri betegségek által okozott halálozások (standardizált) arányszáma 2014-ben több mint kétszerese volt az uniós átlagnak, ami leginkább a dohányzás és az elhízás magasabb előfordulási gyakoriságának, valamint az ezen állapotok miatti kórházi kezeléseket követő magasabb halálozási arányszámoknak volt tulajdonítható. A várható élettartam azon nők körében, akik nem szereztek középfokú végzettséget, több mint 10 évvel alacsonyabb, mint a felsőfokú (egyetemi) végzettséggel rendelkezők körében. A magyarok alig több mint fele (56%) tartja úgy, hogy jó egészségi állapotban van, ami az egyik legalacsonyabb arány az EU-ban. A nők 54%-a érzi magát jó egészségi állapotúnak és az egészségi állapot kapcsán a társadalmi-gazdasági csoportok között is már nagyobb különbség figyelhető meg: a legmagasabb jövedelemmel rendelkező ötödbe tartozó nők csaknem háromnegyede (72%), míg a legalacsonyabb jövedelemmel rendelkező ötödbe tartozók nőknek csupán kb. a fele (52%) számolt be jó egészségi állapotról.

Az egészség fogalma többféleképpen értelmezhető. Hagyományosan a betegség hiányára szoktak gondolni, ekként értelmezi Marc Lalonde, egykori kanadai egészségügyi és szociális miniszter is 1974-es jelentésében.

Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés

Hazánkban az egészségügyi alapellátás biztosítja, hogy a beteg a lakóhelyén, illetve annak közelében hosszú távú, személyes kapcsolaton alapuló, folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön, nemétől, korától és betegsége természetétől függetlenül.

Az egészségügyi alapellátás feladata:

- a betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló, úgynevezett megelőző ellátás,
- az egyén egészségi állapotának figyelemmel kísérése, egészségügyi felvilágosítása, nevelése, egészségfejlesztése, egészségtervezésének támogatása,
- a beteg gyógykezelése, gondozása, szükség esetén akár a beteg otthonában is, illetve szakorvosi javaslatra házi ápolása, rehabilitációja,

- a beteg szakorvoshoz irányítása.

Egészségügyi alapellátások:

- a háziiorvosi ellátás,
- házi gyermekorvosi ellátás, és
- a fogorvosi alapellátás, valamint
- a háziorvos és védőnő által biztosított iskola- és ifjúság-egészségügyi ellátások

Egészségügyi szakellátások

- a járóbeteg-szakellátás,
- a fogorvosi szakellátás, valamint
- a fekvőbeteg-szakellátás

Egyéb egészségügyi ellátások

- Szülészeti ellátás,
- Orvosi rehabilitáció,
- Betegszállítás
- Mozgó szakorvosi szolgálat

Békés Megyében a járóbeteg-ellátási intézmények többnyire a városokban találhatók, a megyén belül a kórházzal is ellátott településeken a rendelőintézet azzal integráltan működik. A kisebb városokban a szakrendelések sok esetben az alapellátást nyújtó háziorvosokkal egy intézményben végzik gyógyító tevékenységüket.

Jelenleg az alábbi településeken területi egészségügyi központ található:

- Békéscsaba (Dr. Réthy Pál Kórház és Rendelőintézet)
- Gyula (Pándy Kálmán Megyei Kórház, a békéscsabai és a gyulai kórházat 2016 elején Békés Megyei Központi Kórház néven egyesítették)
- Mezőhegyes (Pándy Kálmán Megyei Kórház Mezőhegyesi Részlege)
- Mezőkovácsháza (szakrendelő, nappali kórház)
- Orosháza (kórház és szakrendelő)
- Sarkad (járóbeteg-szakellátó központ)
- Szarvas (szakrendelő)
- Szeghalom (Pándy Kálmán Megyei Kórház Fekvő- és Járóbeteg Egysége)

Általános helyzetkép betegségtypusonként

A KSH 2011 népszámlálási adatai alapján elmondható, hogy a népesség betegségeire, az életvitelt befolyásoló fogyatékoságaira adott önkéntes válaszok alapján körvonalazódik a megye lakosságának egészségügyi állapota. Tartós betegségtől a lakosság valamivel több, mint 19 százaléka szenved, közülük is a nők egészsége tűnhet gyengébbnek. A korosodással a betegségek is jobban előtérbe kerülnek, míg a gyermekek közel 7 százaléka küzd tartós betegséggel, addig a legidősebbek – 80 év felettiek – mintegy 47 százaléka. Negyvenéves kor felett jelentkezik számottevően az egészségromlás, itt már a megfelelő korú népesség több mint egytizede érintett, ezt követően pedig az ötvenévesek körében több mint kétszerese a tartósan betegek részaránya. A két utóbbi korcsoport között csaknem 15 százalékpontos a különbség. A betegséggel élők mintegy 35 százaléka gondolta azt, hogy elvesztett egészsége nem akadályozó tényező. Ezzel szemben 36 százaléuk mindennapi életét korlátozza a betegség, 29 százaléuknak gondot okoz a közlekedés, valamint jelentős hányaduknak a tanulás és munkavállalás is. Békés megye lakosságának mintegy 6 százaléka vallotta magát fogyatékosnak. A 22,3 ezer fő közül csaknem minden ötödik többszörösen sérült. A nemek között a fogyatékoság tekintetében kiegyenlítettebb az arány, mint a tartós betegek esetében. A fogyatékkal élő nők megfelelő nemű népességen belüli részaránya alig magasabb a férfi akénál. Legtöbben mozgássérültek, ők vannak népességarányosan a legtöbben.

A 2009-es európai lakossági egészségfelmérés (ELEF2009) szerint a 15 éves és idősebb lakosság mintegy 60 százaléka tudja úgy, hogy krónikus betegségben szenved, a nőknek közel kétharmada, a férfiaknak több mint fele.

A háziorvosok nyilvántartásai és a lakossági felmérés szerint is a felnőtt népesség körében a leggyakoribb egészségi probléma a magas vérnyomás betegség, az embereknek mintegy harmadát érinti, a nőket kissé gyakrabban, mint a férfiakat. A betegség előfordulásának kockázata az életkor növekedésével emelkedik, a 35–44 évesek 15 százaléka szenved ettől a betegségtől, de a 75 éves és idősebb populációban már minden öt személy közül négy. A magas vérnyomás határozott társadalmi különbségeket mutat, az alacsony iskolai végzettségűeknek és a rossz anyagi helyzetben lévőknek nagyobb az esélye arra, hogy náluk a betegség kialakul. Nyugat-Dunántúlon a lakosságot kevésbé veszélyezteti a magas vérnyomás, mint az Alföldön élőket.

A háziorvosok 2009-ben 260 ezer főt tartottak nyilván, akiknek valaha rosszindulatú daganatos betegségük volt. A 35–44 évesek korcsoportjában már minden századik ember érintett, ezt követően meredeken emelkedik a prevalencia értéke. A középkorú női lakosság körében a tumoros betegséggel regisztráltak aránya mintegy 50 százalékkal magasabb, mint a hasonló korú férfinépességben, a 65 éves korukat már betöltötték között azonban a férfiak érintettsége átlagosan 20 százalékkal haladja meg a nőkéét. A 75 éves és idősebb férfiak 12, a nőknek 8 százaléka szerepel ezzel a betegségtípussal a háziorvosi regiszterben.

A háziorvosi nyilvántartási adatok alapján minden tizedik hazai felnőtt lakos cukorbetegségben szenved. A fiatalabb nők között némileg több a beteg, mint a hasonló korú férfiak soraiban, de ez a 35–44 évesek korcsoportjában megfordul, és a 45–54 évesek között már a férfiak 37 százalékkal nagyobb mértékben érintettek, mint a nők. Az ennél idősebbek körében az életkor emelkedésével csökken a férfiak fokozottabb érintettsége, de még a legidősebb vizsgált korcsoportban is 13 százalék marad.

Magyarországon a 15 éves és idősebb lakosság 6 százaléka volt már élete során depressziós, és minden tizedik ember már átélt depresszióról vagy szorongásról számol be. Köztük négyből háromnak orvos is megállapította a betegségét, amely az adatgyűjtést megelőző évben is okozott panaszokat. A férfiak lényegesen ritkábban számolnak be ilyen fajta egészségproblémákról (4%), mint a nők (11%). Idősebb életkorúak között magasabb az érintettek aránya, a 65 évesek vagy idősebbek között eléri a 7, illetve a 15 százalékot.

Békés Megyében vezető haláloknak számítanak a keringési rendszer betegségei: tíz férfiből öt, tíz nőből hat emiatt veszti életét. Ezt követik a daganatos kórok, a férfiak 27 százaléka, a nők 22 százaléka valamilyen rák következtében hal. Érdekes megvizsgálni a kérdést korcsoportokra bontva is: a 65 év feletti férfiak és nők körében a szív- és érrendszeri megbetegedések okozta halálozások dominálnak. A 25 és 64 év közötti korosztályban viszont előtérbe kerülnek a daganatos megbetegedések; és az úgynevezett korai halálozásért a férfiak esetében már 34 százalékban, a nőknél már 48 százalékban a rák a felelős.

A vezető haláloknak számító keringési rendszer megbetegedései kapcsán fontos kiemelni: kialakulásuk kockázata és kimenetelük befolyásolható elsődleges megelőzéssel. Megfelelő életvitelre és egészség-magatartásra van szükség, azaz megfelelő táplálkozásra és a dohányzás mellőzésére, fizikai aktivitásra, valamint fel kell ismerni és kezelni kell a magas vérnyomást. A korai, vagyis a 65 év alatti halálozás okát nézve – ezen a korcsoporton belül – a férfiak és a nők esetében is első helyen állnak az iszkémiás szívbetegségek, ezt követik a magas vérnyomás és agyérbetegségek, majd a heveny szívizomelhalás – részletezték.

Nőket érintő egészségügyi problémák

A nőket érintő bizonyos rákbetegségek, így a méhnyakrák, a mellrák és a vastagbélrák már korai stádiumban felismerhetők, amennyiben megfelelő szűrési programok állnak rendelkezésre, növelve ezáltal a túlélés esélyeit. Magyarországon már működnek nemzeti szintű szűrési programok a mellrák és a méhnyakrák vonatkozásában. A meglévő programok ellenére jelentős mértékű egyenlőtlenségek figyelhetők meg a különböző térségekben és társadalmi-gazdasági csoportokban a szűrésekhez való hozzáférés terén, a mellrák és a méhnyakrák tekintetében pedig továbbra is viszonylag alacsony az

átszűrési arányok. 2015-ös adatok szerint a célcsoportba tartozó magyar nők (45–65 éves korosztály) kevesebb mint a fele (47%) esett át emlőszűrésen az előző két év során. A méhnyakszűrés esetében még alacsonyabb volt a részvétel. Az elmúlt évtizedben 40% körüli szinten stagnált a méhnyakszűrésen rendszeresen részt vevő nők aránya, ami a legalacsonyabb arány az EU-n belül. A nőket érintő rákos megbetegedések mellett Magyarországon messze a legmagasabb a tüdőrák miatti halálozás a nők körében, ami a dohányzók magas arányát is tükrözi.

Méhnyakrák

A méhnyakrák megelőzésének leghatékonyabb módja, ha a rákmegelőző állapotokat vagy a rák legkorábbi stádiumát idejében észreveszik és kezelik. A 0. stádiumban felfedezett méhnyakrák túlélési aránya a kezelés után 100%!

A méhnyakrák szűrése szempontjából a legfontosabb a rendszeres, évente végzett nőgyógyászati illetve citológiai vizsgálat!

A méhnyakrák, illetve a megelőző állapotok korai felismerésének legfontosabb eszköze a citológiai vizsgálat (ezt nevezi az amerikai irodalom Pap-tesztnek, amely kifejlesztőjének, George Nicholas Papanicolaou-nak a nevéből adódik). Európában ezzel együtt alkalmazzák a méhnyak közvetlen, nagyítóval történő vizsgálatát, az ún. kolposzkópos vizsgálatot.

A citológiai (Papanicolaou)-vizsgálat során sejtmintát vesznek a méhnyak felszínéről. A mintát mikroszkóppal vizsgálják, amely fertőzések, gyulladás és daganat kimutatására alkalmas.

Méhnyakrák szűrés

A megelőzés azért is bír kiemelt fontossággal, mert sokáig semmilyen tünet nem jelzi a jelenlétét. Így a szűrést elhanyagolók esetében gyakran csak akkor derül ki a betegség, amikor az már nagyon előrehaladott stádiumban van, esetleg áttéteket is képzett. Ez pedig rontja nemcsak a gyógyulást, de a túlélés esélyeit is.

A méhnyakrák szűrésére irányuló vizsgálatok célja kettős. A méhnyakszűrés egyik lényege, hogy már a klinikai tünetek előtt megtalálják, felismerjék és kezeljék azokat a rendellenességeket, melyek idővel rosszindulatúvá válhatnak. A másik fontos szerepe a szűrésnek, hogy felmérjék az egyén rizikófaktorait. Bizonyos tényezők, elsősorban a HPV-vel (humán papilloma vírussal) való fertőzöttség ugyanis sokszorosára emelheti a méhnyakrák kialakulásának kockázatát. Ideális esetben évente ajánlott elvégeztetni a szűrővizsgálatokat.

Human Papilloma Vírus

A humán papillomavírus (HPV) egy DNS-víruscsoport, mely a bőrön és a nyálkahártyákon okoz elváltozásokat. Mára több mint 170 különböző humán papillomavírus típust azonosítottak. A HPV igen gyakran előforduló vírus. Az egész világot tekintve, a HPV az egyik legelterjedtebb szexuális úton terjedő vírus. A HPV-fertőzések legnagyobb része nem okoz tüneteket, és magától elmúlik, azonban néhány alfaja rákmegelőző állapotot okoz. Ez a rákmegelőző állapot növeli az esélyét a méhnyak, szeméremajkak, hüvely rákos megbetegedésének kialakulását. Ezért nagyon fontos a szűrővizsgálaton való részvétel ill. a megelőző védőoltás.

Békés Megyében, csakúgy, mint az országban a HPV elleni védőoltás ingyenesen érhető el a 12 éves leánygyermek részére (néhány település biztosítja a védőoltást a fiúgyermek részére a megyében is). A védőoltásról, mely a HPV 9 olyan alfaja ellen nyújt védelmet, mely rákmegelőző állapotot okoz, a szülők gyermekük hetedik osztályos korában kapnak tájékoztatást és a nyolcadik osztályban szeptember 15-ig kell nyilatkozni arról, hogy kívánják-e beadatni gyermekeiknek. A védőoltás beadása után fél évvel történik egy ismétlő oltás.

Védőnői méhnyakszűrés

Az Országos Tisztifőorvosi Hivatal közreműködésével, európai uniós forrásból lezárult a TÁMOP-6.1.3.A-13/1-2013-0001 azonosító-jelű projekt, amelynek címe: „Pilot jellegű szűrőprogramok (védőnői méhnyakszűrési illetve vastagbéliszűrési programok) kiterjesztésének támogatása”.

A projekt hosszú távú célkitűzése volt

- a védőnői méhnyakszűrés is járuljon hozzá a méhnyakrákból eredő halálozás jelenleg kedvezőtlen folyamatának megállításához. Sajnálatos módon, Magyarországon évente mintegy 400 nő hal meg méhnyak rák következtében.
- a védőnők hatékonyan vegyenek részt a körzetükben szervezett méhnyakszűrés szervezésében
- alkalmasak legyenek önállóan méhnyakszűrést végezni, bekapcsolódva ezzel a szervezett méhnyakszűrés folyamatába, és javítva a körzetükben lakó célcsoport tagjai számára a méhnyakszűrés elérhetőségét és hozzáférhetőségét.

A védőnők önkéntes jelentkezéssel három féle - térítésmentes - továbbképzési lehetőség közül választhattak

1. Az elméleti továbbképzés a szűrendők tájékoztatásában, a lakosság meggyőzésében adott segítséget a védőnőknek
2. Az elméleti és gyakorlati képzésen részt vett, kiképzett védőnők méhnyakszűrési tevékenységet végezésére kaptak tanúsítványt

3. A képzett védőnők bevonása a szűrés végzésébe. A védőnői méhnyakszűréshez a projekt infrastruktúra biztosításával járult hozzá.

A területi védőnői ellátásról szóló 49/2004.(V.21.) ESzCsM rendelet (3. § ad) pontja) 2015. október 1-jétől hatályos módosításával a népegészségügyi célú méhnyakszűrést az alapfeladatok közé sorolták. A védőnői méhnyakszűrés tantárgyként bekerült a védőnő hallgatók képzésébe, így a 2014/2015-ös tanévtől felvételt nyert védőnő hallgató már úgy végzi el az egyetemet, hogy képes és alkalmas a méhnyakszűrés végzésére is. Ezáltal tovább bővül a védőnők család- és nővédelmi tevékenysége, fontos szerepet betöltve a nők egészségének megőrzésében.

Békés Megyében Gerendáson, Bucsán, Kétsopronyban, Köröstarcsán, Magyarbányán, Mezőhegyesen, Nagybányán, Telekgerendáson, Újkígyóson, Végegyháza, Gyulaváriban, Tótkomlóson, Kaszaperen, Mezőgyánban, Geszten és Sarkadon dolgoznak védőnők méhnyakszűrésre megfelelő működési engedéllyel. A védőnők a területileg illetékes lakossági listát a Népegészségügyi Főosztály közreműködésével megkapták, és az érintett női lakosokat meghívó levélben értesítették a szűrés lehetőségéről. A területi védőnő a helyi médián keresztül, plakátok elhelyezésével és személyes megkereséssel szólította meg a 25-65 éves nőket. A kezdeményezést az érintett lakosság is kedvezően fogadta. A védőnők beszámolója szerint személyes kapcsolataikkal sikerült olyan nőket meggyőzniük a szűrés fontosságáról, akik akár évtizedek óta nem jártak nőgyógyásznál szűrés céljából.

Látható, hogy Békés Megyében igen kevés településen dolgozik olyan védőnő, aki rendelkezik olyan működési engedéllyel, mely feljogosítja a méhnyakszűrés végzésére. Összességében elmondható, hogy minden településen fontos lenne olyan védőnő foglalkoztatása, aki megfelelő finanszírozás és infrastrukturális felszerelés mellett tudja ezt a tevékenységet végezni. Nagyon fontos lenne emellett a nőgyógyászati területen dolgozó szakemberek és a társszakmák képviselői számára olyan szakmaközi egyeztetések életre hívása, ahol a méhnyakszűrést végző szakemberek egyeztetni tudnak a kompetenciahatáraikról és a méhnyakszűrés fontosságáról és annak az elfogadásáról, hogy a védőnők méhnyakszűrésbe való bevonása a településen élő nők egyértelmű érdekeit szolgálja és életet menthet.

Koraszülés

Fontos szót ejtenünk a nők nőgyógyászati megbetegedése kapcsán a koraszülésről is, mely Békés Megyében 8-10 százalék körül mozog. A koraszülések hátterében több tényező is állhat, ilyen például a kezeletlen fogászati problémák, az elhanyagolt nőgyógyászati fertőzések és a terhességi diabétesz. Mindezek kapcsán is kiemelten fontos szerepük van a védőnőknek, akik az egészségre és az önfelelősségre is taníthatják a

gyermeket a védőnői szolgálat keretein belül. Védőnői centrum ill. védőnői vizsgálati helyszínek látogatása már fiatal korban adhat egy olyan megerősítést a leánygyermeknek, ami a későbbiek folyamán abban nyújthat segítséget, hogy bátran keressék fel a védőnőt, aki nőgyógyászati probléma kapcsán a megfelelő segítség felé irányítja őket. Ugyanakkor elmondható, hogy azok a védőnők, aki a saját településen méhnyakszűrést végeznek, lehetőséget tudnak adni arra, hogy a helyi iskolából egészségvédelmi és prevenciós jelleggel át tudjanak menni a gyerekek a vizsgálati helyszínbe és ott meg tudnak ismerkedni szóban a nőgyógyászati vizsgálat folyamatával, kérdéseket tudnak feltenni, a félelmekről tudnak beszélni biztonságos közegben, „tét nélkül”. A védőnőkkel kapcsolatosan meglévő bizalmi kapcsolat garancia lehet arra, hogy a vizsgálatokon a későbbiekben részt vesznek és a védőnővel történő beszélgetés során egészségnevelés is zajlik.

Tudatos gyermekvállalás

Békés Megyében körülbelül 20 százalékos a tudatos gyermekvállalás. Minden gyermek születése rendkívül fontos, azonban törekednünk kellene arra, hogy ez az arányszám lényegesen magasabb legyen. Ebben is nagyon fontos szerepe lehet a védőnői szolgálatnak a prevenciós, egészségtudatos szemlélet és attitűd kialakítása mentén.

Emlődaganat

Magyarországon évente körülbelül 5-6000 új emlőrákos beteget fedeznek fel, és nagyjából 2000 nő hal bele a betegségbe. Az emlőrák ezzel a magyar nők leggyakrabban előforduló daganata. Összehasonlításképpen: méhnyakrákban évente nagyjából 1100-an betegszenek meg és 4-500 nő hal meg emiatt.

Az emlőrák 50-65 év között a leggyakoribb, de ma már a fiatalabb nőket is egyre gyakrabban érinti. A magyar női népesség átlagos emlőrák-kockázata 8-10 százalék körül van, ami azt jelenti, hogy élete során minden 10-12. nőnél alakul ki a betegség. Az örökletes emlőráknál - családi halmozódás, BRCA1 vagy BRCA2 génmutációk - ennél nagyobb a megbetegedés esélye. A két gén mutációi átlagosan kilencszeresére emelik az emlőrák kialakulásának várható esélyeit. 100 megbetegedésből Magyarországon általában 5 esetben fordul elő örökletes megbetegedés.

Az emlőrák kezelése általában annál hatékonyabb, minél korábban ismerik fel a daganatot. A korai emlőrákok esetén nagyjából 80%-os 5-éves túlélés biztosítható, a betegség ilyenkor tehát már nagyrészt meggyógyítható. A késői stádiumú, áttétes emlőrákok esetében ez az arány mindössze 15% körüli. Ez sem kevés azonban, hiszen az érintettek egy része - a korábbi évtizedekkel ellentétben - ma már sokszor hosszú ideig, jó életminőségben élhet együtt a betegséggel.

Emlőszűrés

Hazánkban az 51/1997. (XII. 18.) „A kötelező egészségbiztosítás keretében igénybe vehető betegségek megelőzését és korai felismerését szolgáló egészségügyi szolgáltatásokról és a szűrővizsgálatok igazolásáról” szóló népjóléti miniszteri rendelet 1997. január 1. óta tette lehetővé a kétévenkénti, térítésmentes mammográfiás szűrést minden 45–65 éves biztosított nő számára.

A szervezett lakossági emlőszűrés keretében a 45–65 év közötti nők kétévente kerülnek behívásra mammográfiás szűrésre.

Minden 45-65 év közötti nő kétévente egyszer személyes, nevére címzett meghívólevél útján meghívást kap a mammográfiás szűrővizsgálatra. A meghívólevélben a szűrés szervezői pontosan értesítik arról, hogy *hol és mikor* számítanak a meghívott megjelenésére.

Komplex népegészségügyi szűrővizsgálatok

Az EFOP-1.8.1-VEKOP-15-2016-00001 azonosítószámú „Komplex népegészségügyi szűrések” című kiemelt projekt kedvezményezettje a Nemzeti Népegészségügyi Központ volt. A projekt átfogó, hosszú távú célja a népegészségügyi programok hatékonyságának növelése mellett az, hogy csökkentse a szűrővizsgálatokkal megelőzhető halálozások kockázatát és ennek a tendenciának a kedvezőtlen irányát megváltoztassa. Közvetlen célkitűzés a lakosság egészségtudatosságának fejlesztése, beleértve a szűrővizsgálatokon való részvételi hajlandóságot, valamint a szűrővizsgálati rendszer felülvizsgálatát és annak korszerűsítését. A kiemelt projekt több szakmai pillérre épül, amelyek a projekt keretében kitűzött célok megvalósítására irányulnak. A Vastagbél-szűrési pillér az országos vastagbél-szűrés gyakorlati bevezetését támogatja eljárásrendek, minőségbiztosítási kézikönyvek elkészítése, a vastagbél-szűrés gyakorlati megvalósítása és a tapasztalatok értékelése mentén. A pillér keretében országosan 300.000 fő 50-70 éves korosztályba tartozó nő és férfi kétlépcsős vastagbél-szűrése valósul meg. A szűrésnem várhatóan 2019-től a szűrési keretrendszer részeként beépül a folyamatos népegészségügyi szűrések közé. A Képzési és pilotszervezési pillér a háziorvosi praxisok, mammográfiái asszisztensek és emésztőszervi endoszkópos asszisztensek számára fejleszt ki tananyagokat a naprakész tudás- és információszerzés érdekében e-learning és jelenléti képzések keretében.

A pillér egyik fő célkitűzése, hogy 2019 folyamán valamennyi, a méhnyakszűrés iránt elkötelezett védőnő számára továbbképzés biztosítása révén a szakemberek alkalmassá váljanak önállóan méhnyakszűrést végezni, bekapcsolódva a szervezett méhnyakszűrés folyamatába. A pillér munkájának eredménye 7000 fő képzésbe vonása és 6000 fő részére a képzés elvégzéséről sikeres igazolás kiállítása.

A Rendszerfejlesztési pillér a szakmai, szervezeti és finanszírozási kérdések kapcsán kíván javaslatokkal élni a szervezett népegészségügyi szűrések bevezetése érdekében,

amely keretében szakmai irányelvek és javaslatcsomagok kerülnek kidolgozásra a vastagbél-, méhnyak- és HPV szűrés, valamint a mammográfia és opportunisztikus szűrések területén. Fenti pillérek támogatására irányul a Beszerzési, IT és kommunikációs pillér tevékenysége, amely során a fenti célok támogatására fejlesztett informatikai rendszerek kidolgozására és bevezetésére kerül sor, valamint a megvalósult tevékenységek kommunikációja valósul meg minél szélesebb körben a projektben végzett tevékenységek szakmai és lakossági célcsoportokkal történő megismertetése érdekében.

Ugyancsak a projekt konkrét feladata a népegészségügyi szempontból kiemelt fontosságú, működő vagy országos alkalmazásra esélyes szűrővizsgálatokról - hatásosság vizsgálatot, pilot programot és átfogó, egészséggazdasági vizsgálatot, javaslatot is tartalmazó - szakmai döntések támogatása, valamint a pilot melanóma- és a szájüregi szűrés megvalósítása, a szűrésekkel kapcsolatos szakmai kritériumok alkalmazhatósága és országosan egységes kivitelezésének biztosítása.

Látható, hogy számtalan országos program valósult meg az utóbbi időben, mely arra hivatott, hogy a betegségeket korai, még tüneteket nem okozó állapotában fedezze fel, ezzel növelve a gyógyulás esélyeit.

Szociális szolgáltatások és lakáshelyzet

A szociális intézményrendszer helyzetét lehet a legkevésbé megítélni megyei átlagok alapján, mivel az ellátással szemben támasztott követelményeket nagymértékben meghatározzák a megye társadalmi sajátosságai, illetve annak megyén belüli különbségei.

A szociális problémák sűrűsödési pontjai egyértelműen a megye leghátrányosabb helyzetben lévő kistérségei és települései (Sarkadi, Mezőkovácsházai kistérség), illetve azok a tanyai térségek, ahol nagy számban élnek idősek, illetve olyan szociálisan veszélyeztetett családok, melyek azért laknak tanyán, mert a városi megélhetést nem tudják finanszírozni. Fontos sajátossága az is a megyének, hogy az országos átlagnál jóval gyakoribb a különböző devianciák megjelenése (alkoholizmus, öngyilkosság), illetve feltételezhető a pszichiátriai betegségek nagy száma is. Ezek megelőzése, hatásainak kezelése alapvetően a szociális intézményrendszer komplex feladata. Az intézményellátottság mutatóinak megyei átlaga összességében egy-egy ellátástípusban nem marad el az országos mutatóktól, ez azonban nem jelenti feltétlenül azt, hogy a kihívásoknak megfelelő színvonalú és struktúrájú lenne. Az elmúlt években jelentős fejlődés tapasztalható, mely egyrészt a kistérségi együttműködések, másrészt a szociális szféra szereplőinek egymás közti, valamint a civil szférával való együttműködésén alapul. Az idős emberek, így az időskorú nők ellátását biztosító intézményes szolgáltatások közül a legszélesebb körben igénybe vehető Békés megyében is a házi segítségnyújtás. A megye alig öt településén (Ecsegfalva, Gerendás, Kardoskút, Kertészsziget, Kétegyháza) nem nyújtottak 2010-ben ilyen szolgáltatást és a települések kétharmadában e szolgálat már

jelzőrendszerrel felszerelve vehető igénybe.

Az időskorúak nappali intézménye tizenhat településen nem található, melyek többnyire a legkisebbek. A kistérségenként rendelkezésre álló férőhelyek ezer, hatvan éven felüli lakosra vetített aránya azonban lényeges megyén belüli eltéréseket takar. A legrosszabb mutatójú szeghalmi kistérségben 30 alatti, a kistérségek többségében 40-45 körüli, a sarkadi és szarvasi kistérségben azonban 57 fölötti férőhely érhető el.

A fogyatékkal élők nappali ellátása a megye minden kistérségében, de lényeges belső aránytalanságokat tartalmazva érhető el. A városok közül Sarkad, Szeghalom, Újkígyós, Csorvás, Füzesgyarmat, Mezőhegyes, Battonya, Medgyesegyháza és Tótkomlós nem nyújt ilyen szolgáltatást, amit nem ellensúlyoz, hogy a községek közül Kétegyháza, Kevermesen, Kondoroson, Körösnagyharsányban, Lökösházán, Magyarbánhegyesen és Nagybánhegyesen igénybe lehet venni ilyet.

Pszichiátriai betegek nappali intézménye a megye hat városában és Magyarbánhegyesen található, a kistérségek közül a szarvasiban és a sarkadiban nem nyújtanak ilyen szolgáltatást. Szenvedélybetegek és hajléktalanok nappali ellátása pedig Békésen, Békéscsabán, Gyulán, illetve az előbbi még Szarvason, az utóbbi Orosházán működik.

Tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények Füzesgyarmat kivételével a megye minden városában található, sőt a nagyobb községek közül is további tizenkettő nyújtja ezt a többgenerációs családok megszűnése óta egyre fontossá váló szociális szolgáltatást.

Az elmúlt években jelentősen növekedett a családsegítő szolgálatok és az ellátott települések száma. 2000-ben 38 szolgálat 47 települést látott el, 2010-ben 51 szolgálat 68 településen nyújtott szolgáltatást, vagyis a legkisebb községeket leszámítva mindenhol biztosított a segítségnek ez a formája. A gyermekjóléti szolgálatok számának növekedése még dinamikusabb volt, 2010-ben már 57 szolgálat látta el a megye rászoruló lakosait.

A gyermekek és családok kiemelt támogatása érdekében azonban 2016-tól átstrukturálódott az eddigi alapszolgáltatási rendszer és integrált szervezeti egységek gondoskodnak a családsegítés és gyermekjóléti szolgáltatások együttes biztosításáról. Két új intézményi forma jött létre: a család- és gyermekjóléti szolgálat, valamint a család- és gyermekjóléti központ. A gyermekjóléti szolgáltatás feladata a gyermek veszélyeztetettségének megelőzése érdekében a veszélyeztetettséget észlelő és jelző rendszer működtetése.

A család- és gyermekjóléti szolgálatot minden települési önkormányzatnak kötelezően biztosítani kell a szociális, mentálhigiénés problémákkal küzdő vagy egyéb krízishelyzet megoldásához segítséget igénylő gyermekek, egyének, családok számára. A családsegítés keretében biztosítani kell: szociális, életvezetési, mentálhigiénés tanácsadást, családgondozást, a veszélyeztetettséget észlelő jelzőrendszer működtetését, közösségfejlesztő, egyéni, csoportos terápiás programokat és szolgáltatásokat. A gyermekjóléti szolgáltatás a gyermek érdekeit védő speciális szolgáltatás, amely a

szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek testi és lelki egészségének, családban történő nevelkedésének elősegítését, a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését. A család- és gyermekjóléti központ egy adott járás területén működik és a gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó hatósági intézkedések tartoznak a feladatkörébe. Továbbá a járás család- és gyermekjóléti szolgálatainak szakmai munkáját támogatja és a gyermekek védelmére irányuló tevékenységek ellátására egyéni és csoportos speciális szolgáltatásokat, programokat szervez. A gyermek veszélyeztetettségét, illetve a család, a személy krízishelyzetét észlelő rendszer működik települési és járási szinten is, melynek része a +36-80-630-1550-es 0-24 órában, ingyenesen hívható gyermekvédő hívószám.

Lakásépítések, laksűrűség

Az 2000-es évtized első felében éves átlagban Békés megyében 650 lakás épült, miközben a 2001. évi lakásállomány 165 ezerre volt tehető. 2006-2008 között éves átlagban még mindig közel 600 lakást vettek használatba a megyében, miközben a lakásállomány 167,6 ezerre növekedett. 2011-ben 1734 lakással nőtt az állomány, 2017-re pedig újabb kétszázalékkal növekedett a lakások száma. Ezeknek az ingatlanok a 97 százaléka magántulajdonban állt, a maradék három százalékon az önkormányzatok és a vállalkozások osztoztak.

Lakhatási szegénység

A probléma körülményei során szót kell ejtenünk a hazai lakhatási helyzetről is, mely jelenleg minőségi és megfizethetőségi problémákkal is küzd. Az ingatlanárak és az ingatlan bérbeadási árak soha nem tapasztalt magasságokban vannak és ez nem kizárólag Budapesten és vonzáskörzetében megfigyelhető jelenség. Békés Megye több településén is magas ingatlan árakról és magas bérbeadási árakról beszélhetünk. Ez a jelenség is hozzájárul ahhoz, hogy a fiatalok számtalan esetben élnek együtt szüleikkel vagy szívessegi lakáshasználóként laknak rokonaik ingatlanában. Ez nagy mértékben befolyásolja a családtervezést is, elsősorban kitolva a gyermekvállalási életkort.

A kiszolgáltatott, magas piaci áron elérhető magánbérleti szektorhoz Békés Megyében is a rendkívül alacsony mértékű önkormányzati bérlakás-szám párosul, mely szinte elérhetetlen a több éves várólisták miatt.

A KSH felmérése alapján országosan a lakott ingatlanok közel 10%-a komfort nélküli vagy félkomfortos. Mindemelllett a lakhatási költségek növekvő terhei sújtják a családokat, országos felmérés szerint minden harmadik családnak nehézséget okoz ennek finanszírozása. A leszakadó rétegek körében nem ritka az jogcím nélküli lakáshasználat, a napról napra élés.

A 2018-as lakhatási jelentés egyik legfontosabb megállapítása is az, hogy **Magyarországon mélyül a lakhatási probléma**. A jelentés szerint 1,5 millióan élnek olyan lakásban, amelyekkel súlyos lakásminőségi problémák vannak; az ilyen zsúfolt, nedves, alacsony komfortfokozatú lakásokban élő embereknek a legtöbb esetben nincs pénzük felújítani a lakásukat.

A Habitat for Humanity 2018-as tanulmánya szerint egyre többen költöznek a városokban sokszor megfizethetetlen ingatlan és bérleti díjak miatt zártkerti ingatlanokba vagy külterületi lakott helyekre, például a tanyás térségekbe. Ugyanakkor a rossz lakáskörülmények között régóta itt élő lakosság mellé sok alacsony státuszú új lakó is beköltözik.

A külterületi népesség a 2001-es népszámlálás adatai szerinti 205,3 ezer főről 2011-re 223,6 ezer főre emelkedett (KSH 2014). A településmagtól távolabbi külterületekre költözők egészen biztos, hogy rosszabb lakáskörülmények közé kerülnek (Timár 2016, Vigvári 2015). A külterületeken élés sok szempontból nehézséget jelent: jellemző az infrastrukturális ellátottság korlátozottsága. Békés megyében egy teljes körűnek mondható 2013-as felmérés alapján vezetékes vízzel a tanyák 35,8%-a rendelkezett.). Romló ellátottság jellemző például a tanyagondnoki szolgáltatban vagy a tömegközlekedésben, ami a lakhatási szegénységet is növeli. A külterületek lakosságának jelentős része ráadásul koránál fogva is sérülékeny: Békés megyében a tanyák ötöde csak időskorúakból álló háztartás (Nagy, Dudás, Bodnár 2016).

A lakhatási probléma számtalan nőt és gyermekét veszélyeztetheti, családok kerülhetnek olyan krízishelyzetbe, melynek következtében el kell hagyniuk lakóingatlanukat vagy bérleményüket. Sok esetben természetes támaszrendszer (család, rokonok, barátok) hiányában a szociális ellátórendszer nyújthat segítséget családok átmeneti otthona vagy anyaothton formájában. Békés Megyében azonban nagyon kevés Családok Átmeneti Otthona ill. Anyaothton van. Békéscsabán A Békéscsabai Családsegítő és Gyermekjóléti Központ, Zsadányban a Református Egyházközség és Orosházán az Ökumenikus Segélyszervezet tart fenn Családok Átmeneti Otthonát összesen 120 férőhelyet biztosítva a krízisbe jutott családok számára. Ez a szám nagyon alacsony a térség szociális problémáit tekintve.

Javaslatok

- Önkormányzati tulajdonban lévő bérlakások építése
- Megyei szintű összehangolt, egységes bérlakás program
- Albérlet támogatás biztosítása egyedi kérelem és elbírálás alapján
- Családok Átmeneti Otthona számának bővítése, akár ellátási szerződés keretén belül civil, egyházi szervezetek bevonásával

Nőket érintő kapcsolati erőszak

A nők elleni erőszak a nemi alapú megkülönböztetés szélsőséges formájának tekinthető. A nők elleni erőszak alatt azokat a bűncselekményeket szokás érteni, melyek áldozatai között aránytalanul nagy számban vannak nők (pl.: szexuális/nemi bántalmazás és erőszak, családon belüli erőszak, nőkereskedelem). Pontos statisztikák nem állnak rendelkezésre a probléma mértékét illetően, ugyanis a hivatalos büntetőjogi adatok csak a bejelentett eseteket tartalmazzák, felmérések ugyanakkor azt bizonyítják, hogy a probléma sokkal súlyosabb.

Az Isztanbuli Egyezmény meghatározása szerint a kapcsolati erőszak a fizikai, a szexuális, a pszichológiai vagy a gazdasági erőszak mindazon cselekményeit jelenti, amelyek a családon vagy a háztartási egységen belül, vagy a volt vagy a jelenlegi házastársak vagy partnerek között történnek, függetlenül attól, hogy az elkövető az áldozattal azonos helyen él vagy élt-e. Amikor bántalmazásról beszélünk, először mindenkinek az jut eszébe, hogy valaki ver egy másik embert, agresszív cselekmények sorozata történik. Bántalmazásról beszélünk akkor is, amikor valakit folyamatosan sértegetnek, fenyegetnek azzal, hogy megverik, vagy elhagyják. Bántalmazás az is, amikor valakit eltiltanak kedvenc tevékenységétől, munkájától vagy attól, hogy barátaival, barátnőivel kapcsolatot tartson. Bántalmazás az is, amikor valakit a gyerekeivel zsarolnak. Bántalmazás, amikor valakit folyamatosan hibáztatnak, vagy teljes kontroll alatt tartanak - megnézik kinek, mikor telefonált, meg kell adnia az elektronikus levelezésének, illetve közösségi oldalának jelszavát, hogy minden mozzanatát követhessék.

A kapcsolati erőszak elszenvedői jellemzően nők és a bántalmazás komoly hatással van a bántalmazó kapcsolatban a szülők gyermekeire is.

A nők elleni erőszakos cselekményeket jelentős látencia jellemzi: sok eset soha nem kerül a hatóságok látókörébe.

23. tábla - A párkapcsolati erőszak sértettjeinek száma, aránya és bűncselekmények szerinti megoszlása nemenként, 2011

Bűncselekmény	Sértettek száma, fő		Sértettek aránya, %		Sértettek bűncselekmények szerinti megoszlása, %	
	nők	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak
Emberölés	31	17	64,6	35,4	1,1	5,9
Testi sértés	1340	165	89,0	11,0	46,5	57,1
Kényszerítés	12	1	92,3	7,7	0,4	0,3

23. tábla - A párkapcsolati erőszak sértettjeinek száma, aránya és bűncselekmények szerinti megoszlása nemenként, 2011

Bűncselekmény	Sértettek száma, fő		Sértettek aránya, %		Sértettek bűncselekmények szerinti megoszlása, %	
	nők	férfiak	nők	férfiak	nők	férfiak
Személyi szabadság megsértése	146	3	98,0	2,0	5,1	1,0
Zaklatás	835	60	93,3	6,7	29,0	20,8
Becsületsértés (tettleges)	10	1	90,9	9,1	0,3	0,3
Kiskorú veszélyeztetése	1	–	100,0	–	0,0	–
Erőszakos közösködés	27	–	100,0	–	0,9	–
Szemérem elleni erőszak	7	–	100,0	–	0,2	–
Garázdaság	421	32	92,9	7,1	14,6	11,1
Önbíráskodás	23	6	79,3	20,7	0,8	2,1
Vagyon elleni	27	4	87,1	12,9	0,9	1,4
Összesen	2880	289	90,9	9,1	100,0	100,0

Forrás: <http://www.ksh.hu/szamlap/életunk.html>

A táblázatból is egyértelműen látszik, hogy a nők sérelmére elkövetett erőszakos bűncselekmények száma tízszer annyi, mint a férfiak sérelmére elkövetett erőszakos bűncselekmények száma.

Békés Megyében a Békés Megyei Kormányhivatal Hatósági Főosztályának Igazságügyi Osztálya látja el az áldozatsegítői feladatokat. A kapcsolati erőszak áldozata rendőrségi feljelentés során igazolást kapnak áldozatiságuk igazolására, mellyel azonnali pénzügyi segélyért és állami kárenyhítéshez is folyamodhatnak. Ezen túl jogi és pszichológiai segítséget is kérhetnek a szolgálatától, mely óriási segítséget jelenthet egy bántalmazó kapcsolatból menekülő nő számára.

Békés Megyében Orosházán található az Ökomenikus Segélyszervezet Biztos Pont Regionális Krízisambulanciája kapcsolati erőszak áldozatainak, azok családtagjainak, illetve a velük kapcsolatba kerülő szakembereknek nyújt segítséget a Dél-Alföld régióban (Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megye). A krízisambulancia célkitűzése, hogy

az érintettek minél előbb tájékoztatást és segítséget kaphassanak. Nagy hangsúlyt fektetnek a megelőzésre, a problémák korai kezelésére. Feladatuk a kapcsolati erőszak elleni küzdelemben részt vevő intézmények közötti együttműködés elősegítése is, mivel a társszakmák közötti együttműködés hatékonyabbá tudja tenni a kapcsolati erőszak elleni küzdelmet.

Bár jelen összefoglalóba nem került be az a kutatási anyag, mellyel szándékunkban állt Békés Megye öt településén felmérni a nők helyzetét, általuk megnevezett problémáikat, mégis elmondható, hogy a mintegy 100 megkérdezett nő közül 42 fő beszélt az őt ért kapcsolati erőszakról és bántalmazásokról. A kutatás nem reprezentatív, de egy későbbi kutatás szükségességét veti fel a megkérdezettek körében megjelenő magas szám.

A kapcsolati erőszak mellett szót kell ejtenünk egy hihetetlenül magas látenciával bíró jelenségről, az emberkereskedelemről, mely egyre nagyobb problémát jelent annak ellenére, hogy a hivatalos statisztikák szerint szinte alig néhány esetről beszélhetünk.

Emberkereskedelem, prostitúciós célú kizsákmányolás

Hazánkat vizsgálva megállapíthatjuk, hogy a nőkkel és a lányokkal szexuális és prostitúciós célú kizsákmányolás céljából elkövetett emberkereskedelem kapcsán kibocsátó és tranzit ország. Az Eurostat 2013-ban publikálta az európai emberkereskedelemmel kapcsolatban összegyűjtött adatokat. Ennek alapján a kizsákmányolás formái jellemzően szexuális célzatúak. Az is egyértelmű az európai adatok alapján, hogy a kizsákmányolás formái genderspecifikusak: a szexuális kizsákmányolást jellemzően nők és lányok (96 százalék), sérelmére valósítják meg.

Magyarországon egyre gyakoribb a szexuális célú kizsákmányolás. Számos ember válik emberkereskedők áldozatává, némelyeket az ország területén belül zsákmányolnak ki, másokat külföldre szállítanak, illetve sokan Európa jóléti államaiba migrálnak, ahol toborzóik, illetve fogva tartóik használják ki őket. A 2010 utáni időszak megfigyelése azt mutatja, hogy hazánk leginkább kibocsátó ország, valamint a belső emberkereskedelem okozza a legnagyobb problémát.

A szexuális célú kizsákmányolás elterjedt jelenség Magyarországon, rendkívül összetett problémaként. A jelenleg rendelkezésre álló bűnügyi statisztikák és a jelenség kezelésében érintett szervezetek tapasztalatai alapján nyilvánvaló, hogy Magyarország egyes területei bűnügyileg nem egyformán fertőzöttek az emberkereskedelem valamennyi formája tekintetében. Az alacsony gazdasági aktivitást mutató megyékben sokkal nagyobb az áldozattá válás aránya és esélye, attól függetlenül, hogy Magyarországon vagy külföldön válik áldozattá valaki.

A határon átnyúló emberkereskedelem tekintetében a magyar áldozatok elsősorban Európa azon országaiban jelennek meg, ahol adott a fizetőképes kereslet, valamint a

célország jogszabályi környezete jobban kihasználható, illetve amelyek meghatározott gazdasági szektorok szempontjából a legális munkavállalók körében is nagyobb érdeklődést élveznek. A nyelvet nem beszélő, megfelelő tartalékokkal nem rendelkező csoportok a legveszélyeztetettebbek a határokon átnyúló emberkereskedelem szempontjából.

A szexuális célú kizsákmányolás áldozataira jellemző, hogy nem rendelkeznek áldozattudattal, életkörülményeik miatt nem ismerik fel, hogy emberkereskedelem áldozataivá váltak és gyakran az anyagi felemelkedés lehetőségét látják a prostitúcióban. Az emberkereskedelem 77 százalékában szexuális célú kizsákmányolásról beszélünk, melynek 96 százalékában nők érintettek.

Az európai országokban – bár hivatalos statisztikai adat erre vonatkozóan nincs - magyar nők, lányok ezrei végeznek prostitúciós tevékenységet. A mélyszegénység, kilátástalan élethelyzetek, egyes esetekben a családi minták együttes hatása vezethet oda, hogy egy nő prostituálttá válik vagy szexuális kizsákmányolás áldozata lesz. A kép természetesen ennél jóval árnyaltabb, mégis elmondhatjuk, hogy nők ezrei választják ezt a módszert saját és családjuk helyzetének javítása érdekében.

Emberkereskedelem által potenciálisan veszélyeztetett társadalmi csoportok

A legveszélyeztetettebb társadalmi csoport a gyermekvédelmi szakellátásból, állami gondoskodásból kikerülő fiatal lányok. A futtatók gyakran jelennek meg az intézmények körül, ahol már 12-13 éves lányokat is magukhoz édesgetnek. A gyermekotthonokban, nevelőszülőknél nevelkedő gyermekek a családi támaszrendszer gyengesége vagy teljes hiánya miatt hatványozottan vannak kitéve az áldozattá válás veszélyének. Gyakran találkozhatunk enyhe fokban értelmi sérült fiatal nőkkel, akik nagyon könnyen befolyásolhatóak és könnyen rávehetők bármire néhánykedves szóért, egy kis odafigyelésért. A legjellemzőbb azonban mégis az, hogy roma nők, fiatal lányok válnak áldozattá ill. prostituálttá. A roma fiatal lányok, nők esetében több tényezővel is meg kell küzdeniük prostituálódásuk, emberkereskedelem áldozattá válásuk miatt.

Egyrészt a romákat sújtó előítéletek, stigmatizáció, diszkrimináció nagymértékben megakadályozza a nyílt és legális munkaerőpiacon való elhelyezkedésüket. A magyar oktatási rendszer rejtetten szegregáló mivolta alacsony iskolai végzettséget eredményezhet sok esetben a roma nők esetében. Emellett azonban a roma nőknek esetenként meg kell küzdeniük roma közösségük kitaszításával, megbélyegző véleményével prostituálttá válása esetén.

A nők kiszolgáltatottsága

A mélyszegénység, a lehetőségek hiánya, a fejletlen és a fejlett országok közötti különbségek, valamint a nők marginalizációja, mind olyan tényezők amelyek hozzájárulnak a nők tömeges migrációjához és ezáltal kiszolgáltatottságához. A

társadalmilag hátrányos, stigmatizáló következmények miatt is sokan kényszerülnek külföldre. Nyelveket nem beszélő, alacsony iskolai végzettséggel és érdekérvényesítő képességgel rendelkező nők ezrei válnak prostituálttá itthon és külföldön. Az emberkereskedelemmel foglalkozóknak, kis erőfeszítéssel és ügyes toborzási technikákkal mindig sikerül olyan nőket találni, akiket végül kizsákmányolnak és kiszolgáltatott helyzetbe betonoznak.

A "szabad" választás alapján, vagy valamely kényszer (pl. gazdasági) hatására prostitúciós életformában élők azon túl, hogy kizsákmányolják az "üzletszerzők" a védelmükről "gondoskodó" prostitutorok, még a társadalmi kiközösítés és megvetés is sújtja. Éppen ezért rendkívül nehéz szabadulni ezen életforma béklyójából.

A társadalom felelőssége abban áll, hogy a megbélyegzésen és a stigmatizáción túl csökkenteni igyekezzen azokat kiszolgáltatottságot előidéző társadalmi problémákat, melyek hozzájárulna a prostitúció jelenségének erősödéséhez. Emellett a prevenció, a figyelemfelkeltő kampányok, a társadalmi érzékenyítés, a különböző oktató tevékenység által széles körben tegyen az előítéletek, a megbélyegzés ellen.

Az alábbi nőkre vonatkozó általános szolgáltatásokhoz kapcsolódó hiányok kerültek megfogalmazásra a projekt különböző egyeztetései és dokumentumai alapján:

- alacsony iskolai végzettség,
- mobilitás hiánya,
- korai gyermekvállalás,
- népegészségügyi célú szűrőprogramokon való részvétel alacsony aránya,
- atipikus foglalkoztatási formákhoz való korlátozott hozzáférés,
- életviteli kompetenciák támogatásának hiánya,
- női szenvedélybetegség megjelenése,
- áldozattá válás
- a nők gyermeknevelési kompetenciáinak fejlesztése, életvezetési programok szervezése

Összefoglalás

A nők esélyegyenlősége érdekében számtalan olyan program valósult és valósul meg hazánkban, mely lehetőséget biztosít a nők számára, az azonban elengedhetetlen, hogy a jövőben átfogó kutatás valósuljon meg a nők pontos helyzetét felmérő céllal. Fontos megismernünk a Békés Megyében élő nők helyzetét, maguk által meghatározott problémáit és szükségleteit.

Ehhez szintén elengedhetetlen olyan szakmák közötti párbeszéd és szakmai értekezések életre hívása és rendszeres találkozása, melynek célja a nők esélyegyenlőségének javítása, problémáinak feltérképezése és a megvalósuló programok monitoringozása és javaslattétel a különböző jó gyakorlatok, pilot programok indítására.

Idősek

A XXI. század egyik legnagyobb eredményének számít a születéskor várható élettartam meghosszabbodása. A fejlett társadalmakban ez a társadalmi siker jelenti egyben a legnagyobb kihívást is. Az európai tendenciákhoz hasonlóan, Magyarországon az egyre hosszabbodó élettartam mellett a társadalom szerkezetének torzulása, a korstruktúra nagymértékű átalakulása figyelhető meg. A családpolitikai intézkedéseknek köszönhetően a termékenységi arányszám lassú növekedésnek indult ugyan, ennek ellenére a születési ráták egyszerű népességi reprodukció alatt maradtak, melyek a megnövekedett várható élettartammal együttesen eredményezik a társadalom előregedésének folyamatát.

24. tábla -Lakónépesség száma, a lakónépességből a 60 éves és ennél magasabb életkorúak aránya Magyarországon és Békés megyében, valamint a időskorúak aránya szerint elfoglalt hely a megyék sorában (1970 – 2017)

Év	Magyarország		Békés megye		A megyék között elfoglalt hely
	Lakónépesség száma (fő)	Lakónépességből a 60 év és ennél magasabb életkorúak aránya (%)	Lakónépesség száma (fő)	Lakónépességből a 60 év és ennél magasabb életkorúak aránya (%)	
1970.	10 300 996	17,1	438 971	19,3	3.
1980.	10 709 463	17,1	436 910	19,4	2.
1990.	10 374 823	18,9	411 887	20,9	2.
2001.	10 198 315	20,4	397 791	22,4	2.
2011.	9 937 628	23,4	359 948	26,0	1.
2017.	9 970 453	25,7	353 262	28,0	2.

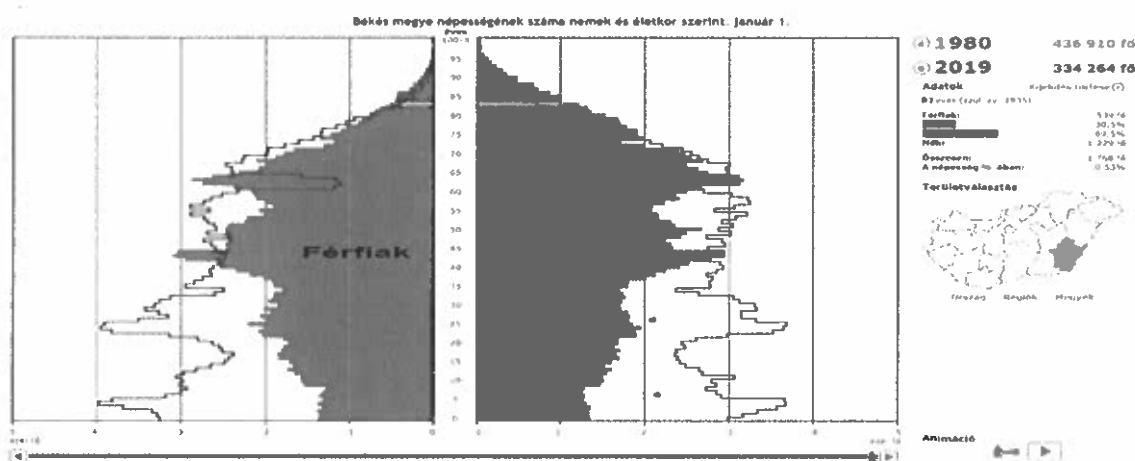
Forrás: TeIR, KSH-NEPSZ, KSH-TSTAR

Békés megyében a társadalomszerkezetben végbemenő torzulás még erőteljesebben jelenik meg. Az idősek lakosságon belüli aránya az elmúlt közel negyven évben – meghaladva az országos átlagot - 19,3%-ról 28%-ra emelkedett, mellyel Magyarország egyik legelöregedőbb megyéjeként definiálható. Ezt jól szemlélteti a 100 fiatalkorúra jutó időskorúak száma, a megyei 166 fő, mely 26-tal magasabb az országosnál, és a Zala

megyei 180 fős érték után a fővárosival fej fej mellett haladva a második legnagyobb (KSH-TSTAR 2017. év).

Ennek ellenére a születéskor várható élettartam nemek közötti igen nagy különbséget, valamint leszakadást jelez nem csak az európai, hanem a magyarországi átlagtól is. Békés megyében 2017-ben a férfiak 71,34 év, a nők 77,78 év élettartamra számíthattak, addig az országos átlag több mint egy évvel várhatóan tovább él - férfiaknál 72,4 év, nőknél 78,99 év ugyan ez az adat. Az európai átlag már 2015-ben férfiak esetében 77,9 év, nők esetében 83,3 év volt (KSH-STADAT).

27. ábra Békés megye társadalmszerkezetének változása az elmúlt négy évtizedben (1980. és 2019. évek)



Forrás: KSH Interaktív korfáinak felhasználásával saját szerkesztés

Ahogy az 27. ábrán látható, 1980-ban sem mondható ideálisnak a piramisszerkezet. A fekete vonallal körülhatárolt területen látható, hogy a „Ratkó-korszak”, majd a „Ratkó-unokák” kicsit visszafordították az előtte megjelent születés-szám visszaesést. Azonban a 2019. év korfája jól mutatja, a mai Békés megyei társadalom helyzetét, ahol láthatjuk, hogy a Ratkó-korszak után folyamatosan visszaesett a születésszám, s a mai állapotok távolról sem hasonlítanak az ideálshoz. Ez már egy előregedő (sőt előregedett) társadalom szerkezetét mutatja.

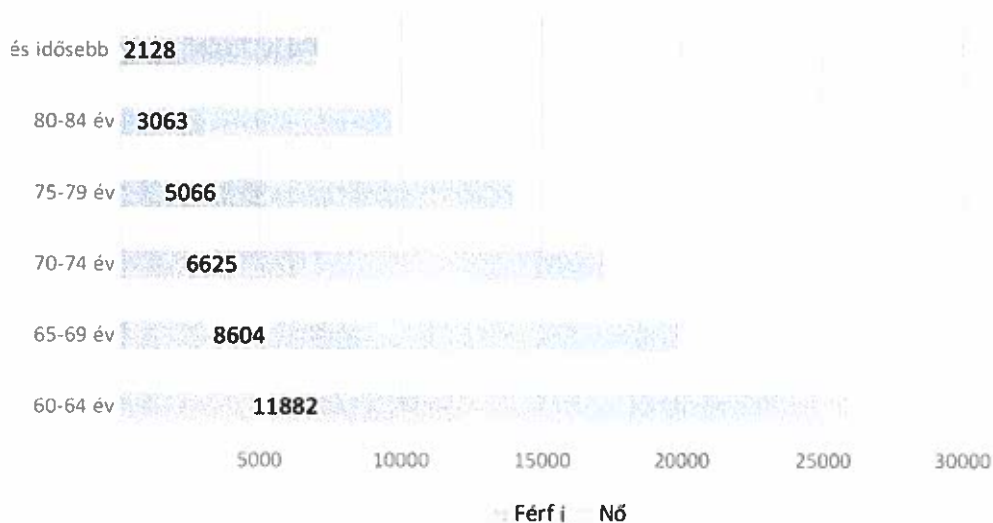
A demográfiai öregedést a születések számának visszaesésén kívül gyorsítja a belföldi elvándorlás is, ahol a KSH 2017. évi adatai alapján Békés megyét az ország belföldi elvándorlást legnagyobb mértékben elszenvedő három megyéje között találjuk.

Az idősök között is a legdinamikusabban növekvő korcsoport a „nagyon idősök” (80 évesnél idősebbek) csoportja. Jelentős nemi különbségek vannak a várható átlagos

élettartamban, jellemző az idősödés elnőiesedése, amely azt eredményezi, hogy jóval több az idős nő, mint az idős férfi.

A táblázat jól tükrözi, hogy Békés megyében élő idősök körében is korcsoportonként növekszik a nők aránya. Míg a 60-64 év közötti korcsoportban a nők 54%-ban vannak jelen, addig a 80 éves és idősebbek között ez az arány meghaladja a korcsoportok létszámának kétharmadát.

28. ábra Békés megye 59 év feletti népességének korcsoportonkénti és nemek szerinti megoszlása 2011.



Forrás: TeIR, KSH-NEPSZ.

A számadatok után nézzük meg, *kit is tekintünk idősnek?* Az időskor fogalomköre, definíciója különböző dimenziókban eltérően értelmezhető, és folyamatosan alakuló változatokban jelenik meg. Az, hogy ki milyen idős, kifejezhető az életévek számával (kronológiai életkor), de a biológiai életkor ettől eltérő lehet, hiszen az az egészségi állapot függvénye.

Pszichológiai életkorról beszélünk akkor, amikor azt nézzük, hogy ki milyen idősnek érzi saját magát. Szociológiai életkor alatt azt értjük, hogy a társadalom milyen idősnek tart valakit. A WHO például a 60–74 éveseket öregedőknek, a 75–90 éveseket öregeknek, a 90 év feletti embereket pedig aggoknak nevezi. A statisztikák, nemzetközi szervezetek definíciója nem egységes, korhatárként 60 vagy a 65 évet alkalmazza. Magyarországon a nyugdíjrendszer szempontjából jelenleg a 62. életév betöltésétől számít idősödőnek az ember, míg foglalkoztatáspolitikai oldalról megközelítve már akár a 45. életév elérésétől. A magyar és nemzetközi kutatások azt bizonyították, hogy a munkaerő-piaci öregedéssel szemben egy ettől elvonatkoztatott általános időskép is él a társadalomban, amely az

élettartam növekedésével 70 év utánra tolja ki az időskor kezdetét. Ezzel pedig az „általános időskép” a WHO definíciójához közelít.

Családi állapot

Békés megye 15 éves és idősebb népességének családi állapot szerinti összetétele nagyvonalakban hasonló az országoshoz. Sajátos azonban, hogy az ország megyéi közül Békésben él arányaiban a legtöbb elvált és özvegy férfi.

Házasságot a nők fiatalabb korban kötnek, mint a férfiak. 2011-ben a 30-34 évesek körében a nők között szinte ugyanannyi volt a házas, mint a hajadon, míg a férfiaknál a házasokhoz képest jelentős a nőtlenek túlsúlya. A házasok aránya a férfiak esetében a 70-74 évesek, a nőknél a 45-49 évesek körében volt a legmagasabb. A 80 év feletti férfiak mintegy 55 százaléka házasságban élt, míg – a gyakoribb megözvegyülés miatt – az ugyanilyen idős nőknek megközelítőleg már csak a 11 százaléka.

Iskolázottság

Békés megye népességének képzettségi szintje a megyei rangsorban kedvezőtlen helyet foglalt el a 2011. évi népszámlálási adatok alapján. A legalább középiskolát végzettek aránya 8,4, míg az diplomát szerzetteké 6,1 százalékponttal maradt el az országos átlagtól. Az életkor és az iskolai végzettség szoros összefüggést mutat. A jóléti államok fejlődésének köszönhetően a lehetőségek kiszélesedésével a továbbtanulási szándék is növekedett 2011-re, a 25-35 év közöttiek több mint 20 százaléka végzett főiskolát vagy egyetemet, ezzel szemben a 70 éves és idősebbek kevesebb, mint 6 százaléka. A nők továbbtanulásban is kiszélesedő lehetőségét mutatja a fiatalok magasabb iskolázottsági aránya. A 18 éves és idősebb legalább érettségizettek, illetve a 25 éves és idősebb főiskolai vagy egyetemi oklevéllel rendelkezők női népességen belüli aránya mindkét esetben meghaladja a férfiaknál tapasztaltat. Diplomás nőkről a múlt század elején csak elvétve lehetett említést tenni, így a 75 év feletti korosztálynál éppen ezért fordított a helyzet. Az egyetemi és főiskolai végzettséggel rendelkező férfiak aránya mutat magasabb arányt.

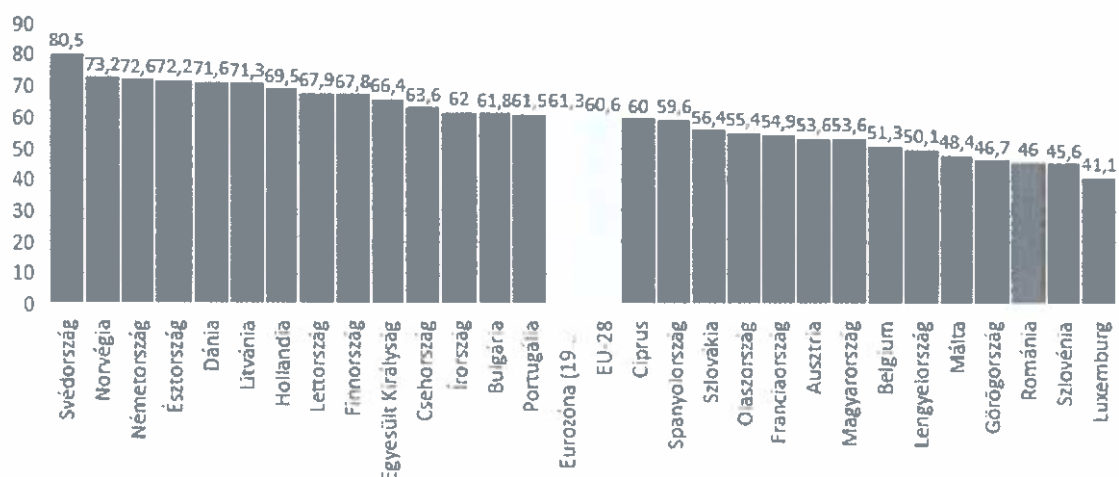
Gazdasági aktivitás

Az idősek foglalkoztatására mindig hatással vannak az aktív korúakra vonatkozó munkaerő-piaci lehetőségek is, hiszen ha egy gazdaságban nagy a munkaerőigény, akkor az időseknek is jobb esélyei vannak arra, hogy a nyugdíjuk mellett dolgozzanak, míg ellenkező esetben a jövedelemszerzésnek ez az útja jelentősen beszűkül számukra.

A gazdaság elmúlt években tapasztalható növekedése új munkahelyek létrejöttén keresztül növelte a foglalkoztatottak számát, emellett emelkedett a nyugdíjkorhatár is.

Míg 2011-ben az 50+ korosztályban 38,8% volt a foglalkoztatási arány, addig 2017-ben 14,8%-ot emelkedve 53,6%-ot ért el. Mindemellett van még hová fejlődünk, hiszen az Európai Unió idősödő (55 – 64 év) lakosságának foglalkoztatási rátája 2017-ben 60,6% volt, s a 28 tagország közül, csak hét ország vonatkozó adatait sikerült felülmúlnunk (3. ábra)

29. ábra Az Európai Unió országainak aktív népességén belül az 55-64 év közötti korosztály foglalkoztatási aránya 2017.



Forrás: EUROSTAT adatai alapján saját szerkesztés

Békés megye népességének gazdasági aktivitás szerinti összetétele változatlanul kedvezőtlenebb az országosnál, de tendenciájában javulás mutatkozik. Míg 2011-ben a foglalkoztatottak 36,2 százalékos népességen belüli aránya mintegy 3,5 százalékponttal maradt el az országosan jellemző értéktől, addig a 2016. évi mikrocenzus adatai alapján a foglalkoztatottak népességen belüli aránya az országosan jellemző 45,9% értéktől 1,9 százalékkal lemaradva elérte a 44%-ot.

A 60 évesek és idősebbek korosztályában értelemszerűen már az inaktív keresők aránya volt a legmagasabb, 2011-ben ez több mint 93 százalékot tett ki, míg a gazdaságilag aktívak – a nyugdíjkorhatár emelkedéséből adódóan – a 2001. évi 2%-kal szemben 6 százalékot képviseltek.

A 65 év felettek körében minimális mértékben mutatható ki a jövedelemadó fizetésben is követhető gazdasági aktivitás, mindez azt jelenti, hogy a szenior korú és idősebb, nagy munkavállalói és szakmai tapasztalattal rendelkező emberek nem keresettek.

Az idősödő munkavállalók munkavállalással, munkavégzéssel kapcsolatos esélyegyenlőtlenségét főként a romló egészségi állapotból és a képzettségbeli

hiányosságokból eredő problémákra vezetik vissza a munkaadók, amely problémák költségessé teszik az idősödő munkavállalók alkalmazását. Ugyanakkor a munkaadók keveset tesznek az idősödő munkavállalók képzettségi szintjének és egészségügyi állapotának javítása érdekében.

25. táblázat Békés megye népessége gazdasági aktivitás szerint, korcsoportonként, 2011.

Korcsoport, év	Aktív	Inaktív	Eltartott	Összesen
0-14	-	-	100%	100%
15-39	62,6%	9,8%	27,6%	100%
40-59	73,2%	23,6%	3,2%	100%
60-	6,0%	93,3%	0,7%	100%
Összesen	42,3%	34,1%	23,6%	100%

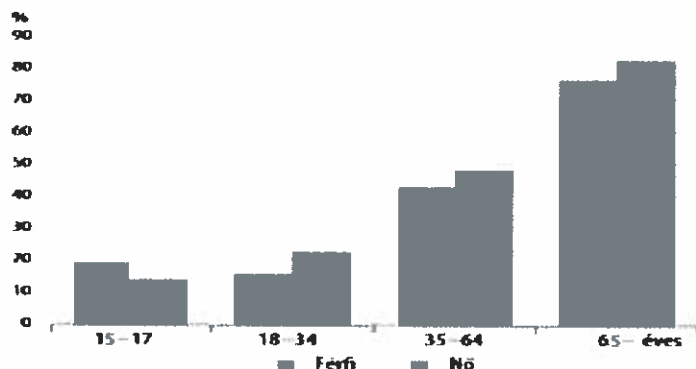
Forrás: KSH Népszámlálás 2011. Területi adatok, 2011.

Az idősök közül természetesen sokan vannak, akik a családon belüli munkamegosztásban nagy szerepet vállalnak és/vagy közösségi, önkéntes munkát végeznek. Mindezek ellenére az időskorúak körében, a társadalom 55-70 éves korú tagjaiban van még kiaknázatlan munkavégzési erőforrás.

Egészségi állapot

Az öregség nem egyenlő a betegséggel, bár növeli számos betegség kialakulásának kockázatát. A demográfiai öregedés folyamata ezért felveti az egészségügyi és a szociális szolgáltatások iránt megnövekvő igényt. Az időskorban a biológiai és a pszichoszociális tényezők megváltozása miatt egyre gyakoribbá válnak a krónikus betegségek. A 2014-ben végzett európai lakossági egészségfelmérés eredményei mutatják, hogy a magyar 65 éves, vagy annál idősebb korosztály 80%-a (ezen belül a nők a férfiakhoz képest nagyobb arányban) valamilyen krónikus betegséggel él. Ez hatással van az egyén életkorának megfelelő fizikai aktivitására, korlátozza ellátandó feladataiban, a mindennapi élet szokásos tevékenységeiben, valamint befolyásolhatja kedélyállapotát, hangulatát. A testi egészség meggyengülésével fokozottan megjelennek a lelki problémák is.

30. ábra A krónikus betegek aránya Magyarországon nem és életkori csoportok szerint, 2014.



Forrás: A 2014-ben végrehajtott Európai lakossági egészségfelmérés eredményei, összefoglaló adatok (KSH 2018)

Az idősödő megyék között Békés megyében is növekvő tendenciát mutat az idősök egészségügyi és szociális ellátás iránti kereslete, mely nagy nyomást fog gyakorolni az egészségügyi és szociális szolgáltatási rendszerre.

A 2011. évi népszámlálás alkalmával a népesség betegségeire, az életvitelt befolyásoló egészségi állapotromlásra adott önkéntes válaszok alapján körvonalazódott a megye lakosságának egészségügyi állapota. Tartós betegségtől a lakosság valamivel több, mint 19 százaléka szenved, közülük is a nők egészsége tűnhet gyengébbnek. Negyvenéves kor felett jelentkezik számottevően az egészségromlás, itt már a megfelelő korú népesség több mint egytizede érintett, ezt követően pedig az ötvenévesek körében több mint kétszerese a tartósan betegek részaránya. A legidősebbek – 80 év felettiek – mintegy 47 százaléka küzd tartós betegséggel. A betegséggel élők mintegy 35 százaléka gondolta azt, hogy elvesztett egészsége nem akadályozó tényező. Ezzel szemben 36 százalékuk mindennapi életvitelét, tevékenységét korlátozza a betegség, mások segítségétől függenek, gondozásra, ápolásra szorulnak.

A társadalom elöregedésével egyre égetőbb problémává válik világszerte a demencia, mely a szellemi képességek kóros mértékű elvesztésével jár. Hivatalos statisztika adatok nincsenek a demenciával élők számáról, diagnosztizálásukra is sok esetben csak a szociális ellátások igénybevételekor kerül sor, így csak hozzávetőleges értékekkel számolhatunk. Európában több mint 7 millió, Magyarországon körülbelül 250 000 ember lehet közvetlenül érintett. Mivel ez a betegségcsoport nemcsak a betegre ró súlyos terheket, hanem a családtagokra is, így a közvetetten érintettek száma ennek többszöröse. A szociális szolgáltatásokban dolgozók véleménye is alátámasztja, hogy Békés megyében is feltehetően magas arányban vannak jelen az idősök körében a demenciával élők.

A betegség legismertebb formája az Alzheimer-kór. Jelenleg gyógyíthatatlan betegség, de lassítható a leépülés folyamata, emiatt fontos a korai felismerés, a gyógyszeres kezelés, illetve az alternatív gyógymódok alkalmazása.

Egészségügyi ellátás

Az egészségügyi alapellátás legfontosabb pillére a háziorvosi ellátás, mely személyes, folyamatos jellegű és hosszú távú együttműködésen alapuló, praxisokra épülő egészségügyi szolgáltatást jelent. Az egészségügyi ellátás területén is érvényesül a települési lejtő, hiszen Békés megye 75 települése közül 11 kistélepülésen betöltetlenek a háziorvosi körzetek. A megye háziorvosi körzeteinek összesen 10,4%-a betöltetlen, így helyettesítéssel ellátott. (KSH 2017.) Az egyéni kockázatoknak tekinthető életmód és biológiai tényezők szűrése, a betegségek, így a demencia korai felismerése, a kezelés, a rehabilitáció, és a gondozás megszervezése nem tud minden esékény csoporthoz egyenlő eséllyel eljutni.

A szakellátások közül a leggyakrabban igénybe vett szolgáltatás a járóbetegszakrendelés, mely a mobilizálható betegek gyógyító-megelőző tevékenységét látja el beutalás vagy önkéntes igénybevétel alapján. A szakellátások elérése is nehézségekbe ütközik a kis lakosságszámú településekről, gyakran a közlekedési lehetőségek korlátozottsága miatt (KSH 2012.).

A szakellátás következő szegmense a fekvőbeteg ellátás. A kórházi ágyak száma Magyarországon folyamatosan csökken, az Európai Unóban 2001-ben átlag 61 ágy jutott 10 000 lakosra, ezzel szemben hazánkban ugyanebben az évben a 10 000 lakosra jutó ágyak száma 80 volt, míg 2017-ben már tizenkettővel kevesebb, 68 ágy jutott. Békés megyében, eggyel meghaladva az országos átlagot, 10 000 lakosonként 69 kórházi ágyat számlálhatunk. (KSH 2017). Az életkor előrehaladtával növekvő fekvőbeteg ellátás iránti igényt mutatja, hogy 70 éves kor felett a korcsoport férfi tagjai közül több mint kétharmad, a nők esetében több mint fele vette/veszi igénybe a kórházi ellátást.

Előre láthatóan az átlagéletkor növekedésével párhuzamosan a krónikus megbetegedésekben eltöltött évek száma, valamint az idősek körében jelentkező multimorbiditás továbbra is nőni fog, mely növelni fogja a hosszú távú ápolási-gondozási igényeket.

Az idős embereknek ezek az életkor előrehaladásából természetesen fakadó egészségügyi problémái különösen indokolják, hogy számukra kiemelten biztosított legyen az egészségügyi, ápoló-gondozó ellátásokhoz való hozzáférés. Az idősek szolgáltatásokhoz való hozzáférést, különösen a bontal, vagy más gyógyászati segédeszközökkel közlekedőkét, nagymértékben befolyásolja az épített környezet akadálymentessége.

Szociális gondoskodás

Tapasztalhatjuk, hogy az életkor meghosszabbodása az egészségügyi szolgáltatások mellett a szociális ellátások iránti igényeket is jelentős mértékben megnöveli, mely előrevetíti a sokkal hosszabb távra szóló gondoskodás szükségességét.

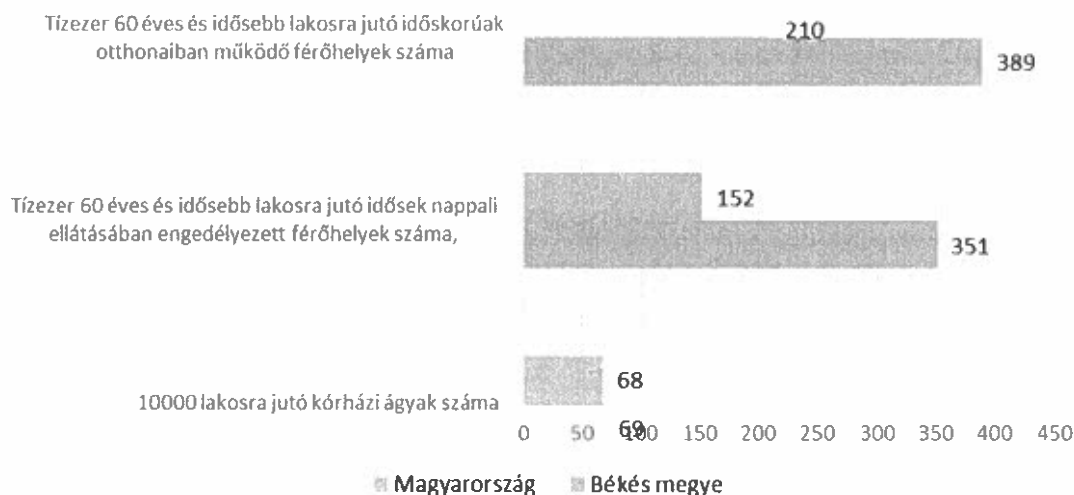
Szakmapolitikai szempontból preferáltabb az idősök saját lakókörnyezetükben történő, otthonközeli ellátása, mely humánusabb, és egyben költséghatékonyabb, mint a jóval drágább, költségesebb bentlakásos intézményi ellátás. Hazánkban a házi segítségnyújtás az önkormányzatok idősöket érintő legrégebbi alapszolgáltatása. Békés megyében 2017-ben a 60 éves és idősebb korosztálynak a 13,4%-a részesül házi segítségnyújtásban, mely arány több mint háromszor meghaladja az országos átlagra jellemző 3,7%-ot. A 65 év és magasabb életkort betöltött idősöknek csupán 1,7%-a részesül a biztonságot nyújtó jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban, mely arány így is fél százalékkal meghaladja az országos átlagot. A tízezer 59 év fölötti lakosra jutó idősök nappali ellátásában engedélyezett férőhelyek számában Békés megye 351 férőhellyel a megyék között a második helyen áll, több, mint megkétszerezve az országosan jellemző 152 férőhelyet. Az idősök nappali ellátásában részesülő 59 év feletti idősök aránya 3,7%, mely szintén meghaladja az országra jellemző 1,5%-os átlagot.

Az otthonközeli szolgáltatások fejlesztése egyelőre nem csökkentette az idősök bentlakásos intézményeibe várakozók számát, mely a Szociális Ágazati Portál várakozói jelentése alapján 2019 novemberében országsszerte megközelítette a 28 ezret, annak ellenére, hogy az idősök otthonába történő bekerülés feltétele 2008 januárjától gondozási szükségletvizsgálathoz kötött.

Békés megyében kiemelkedően magas a tízezer 60 éves és idősebb lakosságra jutó idősök otthoni férőhelyek száma, amely 389 férőhely, az országban első helyen állva, jóval meghaladva az országos átlagban tízezer 59 év feletti lakosságra jutó 210 férőhelyet.

Békés megyében is az idősök döntő többsége magánháztartásban él, a bentlakásos intézményekben 3694 fő a 60 éves vagy idősebb lakó, mely az érintett lakosság 3,7%-a, míg ugyanez az adat országos szinten 2%. A megkérdezett idősök többnyire elégedettek lakásukkal, szeretnék ott élni életük végéig.

31. ábra Tízezer lakosra jutó kórházi ágyak száma, tízezer 60 éves és idősebb lakosra jutó férőhelyek száma Békés megyében, 2017.



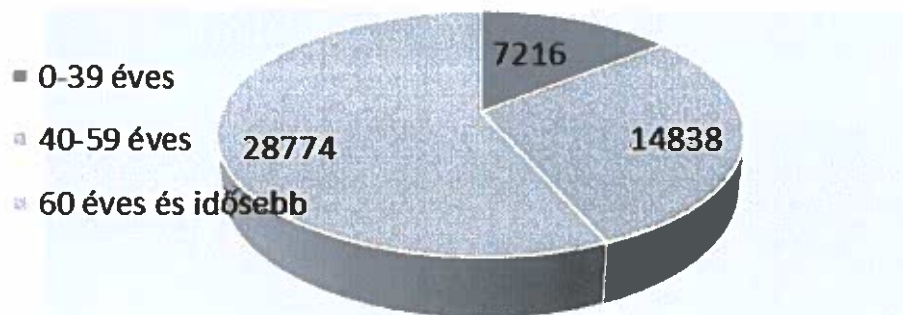
Forrás: TeIR, KSH-TSTAR

Háztartások száma és összetétele

Az aktivitással és egészségi állapottal összefüggő problémák mellett a szenior korú lakosság tipikus problémája az időskori elmagányosodás, mely a háztartások összetételében is jól megfigyelhető.

A népesség öregedése a családok, és az egyedülállók korcsoport szerinti változásában is nyomon követhető. 2011-ben a háztartások 30 százaléka – a tíz évvel korábbinál 2,8 százalékponttal nagyobb hányada – csak időskorúakból állt. 2011-ben közel 46 ezer olyan háztartás volt a megyében, ahol csak időskorúak éltek, számuk 9,9 százalékkal volt nagyobb a 2001. évinél. A csak időskorúak háztartásainak 63 százaléka egyszemélyes háztartás volt. Az egyedülállók körében a 60 éves és idősebbek 57 százalékos részarányt képviselnek, számuk 18 százalékkal meghaladta a 2001. évi adatot. Az egyedülálló 60 éves és idősebbek között a nők aránya magasabb, minden tíz időskorúból hét nő.

32. ábra Egyedülállóak száma korcsoportok szerint, 2011.



Forrás: TeIR, KSH-NEPSZ,

A megyében mintegy 33 ezer olyan háztartás található, ahol a háztartásfő 70 éves és idősebb, közülük mintegy 12 ezer azoknak a száma, amelyekben az életkoruk meghaladta a 79 évet; az előbbiek száma 10, az utóbbiaké 47 százalékkal nőtt.

A háztartások átlagos nagysága Csongrád megye után a második legkisebb; az időskorú háztartástagok 26 százalékos aránya viszont a megyék között itt a legnagyobb.

A többgenerációs együttélés továbbra sem jellemző, és az idősebb népesség háztartásainak kétharmada egyszemélyes, és e korosztály közel felének a mindennapi életvitelét akadályozó problémája van (mozgásban akadályozottság, érzékszervi károsodás, mentális hanyatlás).

Az egyedülálló idős emberek szociális és egészségügyi szempontból is kiemelten veszélyeztetettek, mivel nem támaszkodhatnak a családi környezet nyújtotta természetes támogató rendszerekre. Ezért is fontos cél az idősek életminőségének javítása, önállóságuk segítése, valamint a magas korhoz kötődő dependencia állapotában lévő személyek ellátásához megfelelő orvos-egészségügyi és szociális ellátórendszeri kapacitás rendelkezésre állása.

Jellemző problémák

○ Lakhatás

Az idős korosztály lakásviszonyait, lakáskörülményeit tekintve sem tekinthető egységesnek. Folyamatosan nő az idősek által lakott lakások száma és aránya. A KSH 2015. október–novemberben végrehajtott lakásfelmérésének¹⁸ adataiból tudjuk, hogy a közel 3,9 millió magyarországi lakás 35%-ában, több mint 1,3 millió lakásban él 65 éves és annál idősebb személy. Az idősek között egyre többen élnek lakásukban egyedül. A 65

¹⁸

Miben élünk? – Lakásviszonyok 2015 című KSH felmérés

éves és annál idősebb személy által (is) lakott lakások közel 40%-ában él egyedülálló idős.

Mivel a lakások minősége piaci értékükben is kifejeződik, így az idősök lakáshelyzetének elemzése során a részletes lakásminőségi vizsgálat helyett alapvetően a lakások piaci értékét vették figyelembe.

Az idősök között a számottevő lakásvagyonnal, illetve a jó lakással rendelkezők egyaránt kissé alulreprezentáltak a teljes népességhez viszonyítva. A rossz lakásban lakó idősök aránya ugyanakkor magasabb a teljes populációhoz képest, minden negyedik idős háztartás tartozik ebbe a kategóriába.

Az egyedül élők helyzete az idős korosztályon belül is kirívóan hátrányos, míg az idős pároké sok tekintetben kifejezetten kedvezőnek mondható. A lakáspiaci felhalmozás sikerességét a társadalmi státuson kívül a lakóhely földrajzi fekvése, a település nagysága mellett a lakás típusa is befolyásolja.

25. táblázat Idősök háztartásai lakáspiaci kategóriák, település- és épülettípus szerint, 2015.

Megnevezés	Értékes	Jó lakás	Átlagos	Rossz lakás	Összesen
Budapest, megyeszékhely					
családi ház	37,0	15,8	4,1	6,3	12,9
lakótelep	2,6	4,5	23,6	22,5	16,0
városi bérház, nem zöldövezeti többlakásos épület	17,6	4,9	10,3	8,7	10,2
zöldövezeti társasház, lakópark	16,4	2,5	3,6	2,7	5,5
Város, község					
családi ház	25,1	64,7	43,0	29,4	40,3
lakótelep	-	2,1	8,5	8,7	5,8
városi bérház, nem zöldövezeti többlakásos épület	-	1,2	2,5	3,1	2,0
zöldövezeti társasház, lakópark	-	3,6	1,7	2,4	2,0
falusi ház, tanya, egyéb	-	0,6	2,8	16,2	5,2
Összesen	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Forrás: Ezüstkör: korosodás és társadalom, KSH 2017.

Az idős korosztály nagy értékű lakásai főként a magas árszínvonalú nagyvárosokban találhatók, főként családi házakban és többlakásos épületekben. A kisebb településeken az alacsonyabb helyi lakáspiaci árszínvonal miatt a számottevő lakásvagyon ritkább, általában csak kiemelkedő minőségű vagy kedvező fekvésű családi házaknál fordul elő. A jó minőségű, de nem kiemelkedően értékes lakások túlnyomó többsége kisebb települések családi házaiban van, de azok sokféleségét mutatja, hogy az átlagos és a rossz lakások

között is sok a családi ház. A rossz minőségű lakások között sokszorosára nő a hagyományos parasztházak, tanyák előfordulása. A nagyvárosok lakótelepi lakásai többnyire az átlagos és a rossz lakások közé sorolódnak. A nagyvárosokban rossz lakásban élő idősök többnyire lakótelepeken élnek.

A 65 évnél idősebb korosztály megközelítőleg feléről mondható el, hogy fiatalon legtöbbször a maga által épített, vagy tanács, állam, vállalat által kiutalt újonnan épült lakásba költöztek. Közülük sokan máig ott maradtak, és eközben óhatatlanul bekövetkezett lakásuk bizonyos fokú avulása is, s nem minden esetben történtek meg a szükséges felújítások, javítások. (Ezüstkor: korosodás és társadalom, KSH 2017.)

Az idős emberek lakásproblémáit elsősorban az átlagosnál rosszabb lakásminőség és a lakásfenntartás nehézsége jelenti, mely az idős háztartások legjelentősebb kiadási tételeit jelenti az élelmiszerek és az egészségügyi kiadások mellett. Különösen a polgári kertes házak fenntartása, rendben tartása jelent nehézséget. A romló egészségi állapotú idősöknél az önellátást nehezíti a lakások akadálymentesítésének hiánya is.

Felismerve az idősödő társadalom kihívásait, a HELPS¹⁹ program keretében nyolc közép-európai országban, köztük Magyarországon is, kezdeményezések indultak az idősök minőségi életének és az aktív időskor biztosításának érdekében. A lakás, illetve lakhatási problémák egy részére megoldást jelenthetnének a „felügyelt lakások”, mely alprogram egyik célkitűzése, hogy a célcsoport lehetőség szerint a saját megszokott környezetében, saját otthonában vagy speciálisan kialakított lakásokban, apartmanokban maradhasson, élhesse mindennapjait mindaddig, amíg csak lehetséges, és kitolódjon a bentlakásos otthonokba költözés ideje.

Egyik megoldásként speciális AAL²⁰- elemekkel (olyan kényelmet, az egészséget, valamint a társas integrációt és kommunikációt szolgáló eszközökkel – pánikgomb a nappaliban és a fürdőszobában, érzékelők, emlékeztető funkciók, Tablet-PC/táblagépek) szerelték fel az idősök lakásait, mellyel a lakók egyidőben érzik magukat biztonságban és őrzik meg önállóságukat.

Máshol akadálymentesítették a lakásokat, hatékonyabb együttműködést alakítottak ki az egészségügyi és a lakásszektor között, amelynek következtében integrált gondoskodási és lakhatási rendszer támogatása valósult meg.

Speciális funkciókkal működő internetes felületet, továbbá bemutatótermet alakítottak ki, amelyben egy lakásmodell tekinthető meg speciális bútorzattal, berendezési tárgyakkal és felszerelésekkel, melyek segítséget nyújtanak az idős és speciális szükségletekkel rendelkező személyek számára.

19

Housing and Home-Care for the Elderly and Vulnerable People and Local Partnership Strategies in Central-European Cities – Lakhatási és gondozási szolgáltatások idősök és sérült emberek számára, illetve helyi partnerségek stratégiai közép-európai városokban.

20

AAL (Ambient Assisted Living): az ember környezetébe telepített kisméretű intelligens elektronikai eszközök rendszere, melyek az egyének életvitelét hivatottak kényelmesebbé tenni.

Az öregség egy olyan állapot, melyhez korszerű technikákkal és eszközökkel önrendelkező, autonóm és másoktól nem függő módon is lehet alkalmazkodni. Az idősök saját otthonukban minél hosszabb ideig történő biztonságos lakhatása érdekében minél több helyen, így Békés megyében is szükségszerű lenne az idősök biztonságos otthoni környezetének kialakítása, lehetőség szerint az innovációk adaptálása és beépítése a meglévő szolgáltatási kínálatba.

○ Foglalkoztatás

Az időspolitika alakulásában, az idősokről, az időskorról alkotott kép változásának folyamatában mérföldkönek tekinthető a WHO-nak az ENSZ Madridi Időügyi Világkongresszusára készített 2002-es dokumentuma, az *„Aktív időskor - politikai keretrendszer”* (Active Ageing - Policy Framework) mely először gondolkodik az idős emberről a maga emberi teljességében. Az aktív időskor eszményét helyezte előtérbe, a figyelmet az emberi élet kiteljesedésére fordítja, és nem kizárólag a szociális és egészségügyi vonatkozásokra szűkíti le. Az aktív időskort lehetőségként értelmezi, az idősök igényeikhez igazodóan vegyenek részt a társadalmi, a gazdasági, a kulturális, a közösségi élet minden területén, valamint családjaik, szűkebb és tágabb környezetük támogatásában.

Az aktív időskor jelentéstartalmának négy legfontosabb eleme az aktivitás, az autonómia, a függetlenség, az életminőség, a várható egészséges élettartam.

Európai Bizottság 2012-ben adta ki *„A megfelelő, biztonságos és fenntartható európai nyugdíjak menetrendje”* címmel *Fehér könyvét*. Ebben sürgeti a nemzetállamokat olyan átfogó stratégiák kidolgozására és működtetésére, amelyek a nyugdíjrendszereket a változó gazdasági és demográfiai viszonyokhoz igazítják. Feltételeket kíván megteremteni, hogy a nők és a férfiak egész életük során nagy számban legyenek jelen a munkaerőpiacon, több lehetőséget adva a biztonságot kiegészítő nyugdíj-megtakarítások összegyűjtésére.

A hazai időspolitika legfontosabb dokumentuma az *Időügyi Nemzeti Stratégia* (81/2009 (X.2.) OGY határozat) és az első Időügyi *Cselekvési Terv* (1087/2010. (IV. 9.) Kormányhatározat). Az Időügyi Stratégia, a nemzetközi dokumentumokkal összhangban az idősök aktív, önálló, független életvitelének elősegítését tűzte ki célul. Prioritásai között szerepel az esélyegyenlőség, és az ageizmus elleni fellépés.

Az aktivitás szempontjából fontos kérdés a nyugdíj melletti munkavégzés. A 2011. évi CXCI. törvényben foglalt előírások teljesülése esetén a magánszemély nyugdíjasként más munkavállalóhoz hasonlóan munkát vállalhat. A nyugdíj mellett, illetve – a jogosultsághoz szükséges szolgálati idő megszerzésének hiányában – a nyugdíj helyett dolgozók számát a 65 évesnél idősebb foglalkoztatottak számával becsülhetjük. A nyugdíjkorhatárnál idősebb népesség esetében kisebb, elsősorban a válságnak tulajdonítható ingadozások mellett a foglalkoztatottak számának emelkedése volt tapasztalható, mely különösen 2014-től volt jelentős mértékű. Az állam munkaerő-piaci

ösztonzókkal támogatja a nyugdíjasok foglalkoztatását, ami szintén hozzájárult a foglalkoztatottság emelkedéséhez. A 65-74 éves foglalkoztatott nők száma 2006-2016. közt 9-ről 17 ezerre, a férfiak száma pedig 15-ről 25 ezerre nőtt.²¹

A munkaerőpiacra azonban még mindig jellemző a korral kapcsolatos diszkrimináció. Kora miatt Magyarországon minden ötödik munkavállalót ér negatív megkülönböztetés. A munkaadók többsége nem érzékeny a közpolitikában tapasztalható szemléletváltásra, korlátozza az idős munkavállalók arányát (akár a kollektív szerződésben is megjelenítve), és így a tartós munkanélküliség sokkal inkább sújtja az időseket, mint a fiatalokat.

Az idősödő munkavállalókkal szembeni előítéletesség oka az a vélekedés, amely szerint a korral együttjáró funkcionális és egészségügyi hanyatlás automatikusan gyengébb teljesítményhez és csökkenő termelékenységhez vezet. Ugyanakkor felmérések eredményei egyre több a bizonyítékot mutatnak arra, hogy a munkatapasztalat jóval megbízhatóbb és biztosabb mutatója a termelékenységnek mint az életkor. Számos tulajdonság, mint a bölcsesség, stratégiai gondolkodás, a holisztikus érzékelés és a mérlegelési képesség a korral együtt fejlődik, és igazából idősebb korban jelentkezik leginkább, valamint a munkatapasztalat és a szakértelem is a korral együtt gyarapodik. Ugyanakkor a funkcionális képességek (főleg a fizikai és az érzékelési) némelyike hanyatlásnak indulhat a természetes öregedési folyamatok következtében. Mindezeket figyelembe kell venni a kockázatértékelés során, és a munkáltató munkaképesség fejlesztését célzó munkahelyi intézkedéseinek a munka minden dimenziójára ki kell terjednie, megkövetelve a munkáltató és a munkavállaló együttműködését. Szervezeti szinten kívánatos lenne működtetni a kormenedzsmentet, amely a mindennapi irányítási feladatok során figyelembe veszi a korral kapcsolatos tényezőket, azaz életút-alapú megközelítést alkalmaz, és egyenlő esélyeket teremt minden korcsoport számára.

Továbbá az időseknek küzdeniük kellene azzal az egyre általánosabb vélekedéssel, hogy a fiatalság önmagában érték, azaz az idős életkor önmagában értékvesztés.

○ A szociális alapszolgáltatások elégtelensége

Az egyszemélyes idős háztartások növekedésével azonban emelkedik azon idősök száma, akiknek szociális kapcsolataik beszűkülnek, önállóságuk, önellátóképességük megtartásához valamilyen segítséget igényelnek. Az idősök egy része a mindennapokban a család támogatására, rendszeres gondoskodására nem számíthat. Ennek oka egyrészt a fiatalok belföldi elvándorlásában keresendő, másrészt az aktívkorúak jelentős része nem teheti meg, hogy otthagyja munkahelyét. A családi, rokoni, baráti kapcsolatok beszűkülése, a házastárs elvesztése, a csökkenő önellátási képesség az életkor előrehaladtával az izoláció irányába hat.

21

¹ Elemzés az aktivitási ráta alakulásáról. Az Állami Számvevőszék elemzése 2018

A Békés megyében a szociális szolgáltatások rendszere meglehetősen kiépült, települési szinten az ellátórendszer többféle szolgáltatást nyújt az idős emberek számára. Igénybe vehetnek például házi segítségnyújtást, étkeztetést, nappali ellátást (idősök klubja) és bentlakásos intézményi szolgáltatásokat is a települések nagyságától függően. A fiatalabb korosztály elvándorlásával is összefüggő lakossági elöregedés miatt ezekre a szolgáltatásokra jóval több embernek lenne szüksége, mint amennyit el tudnak látni, az ellátások hozzáférhetősége limitált.

Az idősök önállóságát, önrendelkezését leginkább a saját otthonukban történő ellátását támogató szociális alapszolgáltatások rendszerének fejlesztésére, a szociális, az egészségügyi intézmények és a helyi közösségek közötti együttműködések generálására lenne szükség. Ennek akadálya az alulfinanszírozottságban, a szakemberek hiányában, a saját szakmaszeletekben való gondolkodásban keresendő.

Az önkormányzatok kötelező ellátási körébe tartozó szociális alapszolgáltatásokra összességében elmondható, hogy a jogszerű működési és szolgáltatási feltételek biztosítása mellett az állami finanszírozás jellemzően nem fedezi az egy ellátottra jutó kiadások összegét. Az infrastruktúra, az eszközpark fejlesztésére nincs elegendő forrás, így a dolgozók alacsony fizetés mellett, sok helyen rossz munkakörülmények között, elavult eszközökkel dolgoznak.

Az idősök ellátásában szükséges lenne újszerű, komplex, egymásra épülő megoldásokat alkalmazni, ahol a saját lakókörnyezetben való gondozás mögött teljes értékű társadalmi támogatottság van finanszírozási oldalról, szolgáltatói oldalról pedig az elérhető szolgáltatási elemeket kellene rugalmasabbá, ügyfélközpontúvá téve kiléptetni eddigi komfortzónájukból.

Vannak családtagok, akik otthonukban tudnak gondoskodni idős vagy fogyatékkal élő családtagjukról, akik legalább napi 8 órában teszik ezt, ápolási díjban is részesülhetnek. Magyarországon az ún. laikus segítőknek nyújtott szakmai támogatás az otthoni ápoláshoz, gondozáshoz hiányzik.

Az idősök kirekesztődésének és elszigetelődésének megakadályozása, önálló életvitelük, függetlenségük fenntartása, másfelől családtagjaik, hozzátartozóik informálása, erősítése és tehermentesítése napjaink aktuális, égető megoldandó feladatává vált. Ehhez az alapszolgáltatások körének bővítésére, modernizációjára, innovatív megoldásokra van szükség.

Elérhetőek olyan európai és hazai kezdeményezések, jó gyakorlatok, melyek segíthetnek a problémák megoldásában.

Az idősök lakhatásánál már említett, az idősök és fogyatékkal élők társadalmi kirekesztettségének csökkentését célul kitűző HELPS projekt keretében több olyan szolgáltatási program is zajlott, mely az idősök önálló életvitelét, valamint a hozzátartozók munkáját könnyíti.

Laikus segítők segítése

A *Debreceni Egyetem Szociológia és Szociálpolitika Tanszéke* tananyagot dolgozott ki a laikus segítők képzése céljából. Ennek köszönhetően az idősek a saját otthonukban is adekvát segítséget kaphatnak, megelőzve ezzel a bentlakásos intézményekbe költözésüket, abban az esetben, ha gondozásuk, ápolásuk az otthoni környezetükben is ellátható. A laikus segítők a képzés keretében elméleti ismereteket és gyakorlati felkészítést, lelki, mentális segítséget kaptak, és egy támogató környezet, kapcsolati hálózat tagjaivá váltak. Életük könnyebbé vált, a tréning a kiégés megelőzésében is segítséget nyújtott.

A *Magyar Máltai Szeretetszolgálat* a projekt keretében kidolgozott egy magyar nyelvű weboldalt (WebNővér.hu), ahol megtalálható valamennyi olyan információ és támogatás, amelyre a laikus segítőknek szükségük lehet a mindennapi munkájuk során. Különböző otthoni gondozási feladatok ellátását bemutató oktatófilmek segítenek abban, hogy megtanulják és biztonságosan végezzék az alapvető otthoni ellátási feladatokat. A videókon kívül a látogatók a magyar nyelvű honlapon rákereshetnek az összes szociális, jóléti és egészségügyi intézményre, szolgáltatóra. Továbbá a felhasználók két help-desk menüpont segítségével gondozáshoz kapcsolódó és jogi kérdéseket tehetnek fel a szakembereknek, hiszen a személyes tanácsadás sok esetben fontos segítség lehet.

Infokommunikációs megoldások

A projekt keretében a szlovákiai Nyitrán²² egy állandó viselésre alkalmas, vízálló, ütésálló vészkarperreccel látták el az idős embereket, akik a karperec segítségével bárhol, bármilyen helyzetben vészhívást tudnak kezdeményezni, ha veszélyeztetve érzik magukat, vagy segítségre van szükségük. A mobil vészhívó készülék alkalmas arra, hogy a GPS koordináták alapján bemérje, hogy a segítségre szoruló idős ember hol tartózkodik a hívás pillanatában, és a térképen jelzi a helyét. A karperec az e-nővér szolgáltatást egészíti ki, melynek célja az idősek társadalmi integrációján túl az akadályok ledöntése az otthon és a külső világ között, valamint pszichológiai segítséget is jelent a magányosság és az izoláltság legyőzésében.

Magyarországon a Kormány Időügyi Infokommunikációs Programja keretében biztosított laptopot ingyenes internet-szolgáltatással 5000 fő szociálisan hátrányos helyzetű, egyedül élő, valamint egészségkárosodott idős számára. A betanítást segítők végzik, akik napi kapcsolatot tartanak fent az idősekkel. Százezer 65 év feletti személy számítógép- és internethasználattal kapcsolatos alapismereteket is szerezhethet. Szintén a projekt elemeként 110 db hordozható szívdiagnosztikai eszköz beszerzése valósult meg, amelyek képesek gyors, alapvető kardiológiai ellenőrzés elvégzésére, így előre

²²

Szlovákiai Városok és Falvak Egyesülete, a Szlovákiai Tudományegyetem Szociológia Intézete, Nyitra Önkormányzatának Szociális Osztálya, valamint a Szlovák Köztársaság Szamaritánus Egyesülete és a kliensek/ellátottak összefogásában valósult meg.

felismerhetővé és megelőzhetővé válnak a szívet vagy keringést érintő megbetegedések. A tervek szerint aktivitást figyelő, vészjelző karperecet is kapnak a programban érintett idős személyek. A digitális eszközök elsősorban az idősök magányérzetének csökkentéséhez, az ellenük irányuló bűncselekmények megelőzéséhez és az egészségük megőrzéséhez járulhatnak hozzá. Az innovatív programban a Békés megyei idősök közül is bevonásra kerültek.

○ Idősök és a tájékozottság

Az információ egyik leegyszerűsített megfogalmazás szerint nem más, mint a valóság visszatükröződése. Ha e gondolati síkba helyezzük az idősök információhoz való viszonyát mindenképpen vizsgálati tényezőként kell figyelembe venni az idősök társadalmi perifériás pozícióját. Továbbhaladva ezen értelmezési síkon könnyen jutunk arra a következtetésre, hogy az idősök társadalmi pozíciójából adódóan, információs akadályozottsággal rendelkeznek. Az információhiány, a félreinformáltság, az információkkal szembeni bizalmatlanság, az információk eltérő felhasználása a véleményalkotásban konfliktus forrásává válhat. Az idősebb korosztályra jellemző érzelmi túltöltődés és az információk hiányából adódó konfliktushelyzet tovább mélyíti a generációs és összetársadalmi szakadékot. Ütközéseket figyelhetünk meg a nézetek, vélemények, érdekek, értékek, szükségletek kinyilvánításában. Ezen konfliktusokban az idősök az információk hiánya, illetve rosszul értelmezett információk miatt ügyük megvalósításában akadályozva vannak, további ellentétekkel kerülnek szembe. Tovább sérül függetlenségük és újabb pillére emelkedik az idősök társadalmi haszontalansági nézetének.

Az információs hiányosságból adódó konfliktusok tovább növelik a passzív viselkedési mintázat megjelenését. Az elkerülő megoldási stratégiák tovább rontják az információs pozíciót. Az erősödő passzív magatartási formák akadályává válnak az időskori szerepek életigenlő megélésének.

Fogyasztói társadalmunk időseinket, célzottan fogyasztási egység információval árasztja el. Többségük az információk áradatában képtelen tetten érni a kereskedelmi haszonelvűség elsődlegességét. Sokszor feltétel nélkül fogadják be és bíznak meg minden irányított megszólításban.

Az idősödő korosztály egyre inkább válik bűncselekmények áldozatává. A bűnelkövetők határtalan fantáziával készülnek fel az idősökkel szemben elkövetendő cselekményekre. A bűnmegelőzés egyik legpraktikusabb lehetősége lehetne az irányított informálás mely kitérhetne a prekriminális cselekmények felismerésének képességére, megelőzve az áldozattá válást.

Az információ hiánya, mint önellátási képességi mutató megjelenik életük szinte minden területén. Gondoljunk az e-egészségügy, e-recept, e-közigazgatás, e-önkormányzati ügyekre.

Az információ hatalom, tudás, lehetőség, de ezeket a lehetőségeket önző módon nem sajátíthatja ki a társadalom fiatalsága. Segítséget kell nyújtani az információs társadalom kifejezetten idősök irányába ható információátadási képességének kialakítására. Ki kell dolgozni azokat a csatornákat, melyeket módszertanként alkalmazva, az idősök képessé válnak egyáltalán felismerni azt, hogy melyek azok az információk amelyekre szükségük van, azokat hol és hogyan fordíthatják le saját nyelvezetükre annak érdekében, hogy konfliktusmentes, adekvált választ adhassanak életeseményeikre.

○ Idősök és az oktatás

Az idősoktatás (gerontagógia) Magyarországon, így Békés megyében is többnyire még háttérbe szorul. A hazai felnőttoktatási gyakorlatban a hangsúly sajnálatos módon teljesen eltolódott a munkaerő-piaci képzések irányába. Nagyon kevés képzési kínálat van, amely céltudatosan az idősödők és idősök sajátos igényeit venné figyelembe. A felsőoktatás nem vállal aktív szerepet az idősök tanulásában-művelődésében, az egyetemek nem nyitottak az idősök számára. Az egész életen át tartó tanulás lehetősége nem biztosított.

Az Eurostat legutóbbi (2011. évi) adatai szerint hazánk azon uniós országok közé tartozik, ahol az idősebbek kevésbé szánják rá magukat hivatalos vagy egyéb oktatási formákba való bekapcsolódásra. Az 55–64 éves korosztály 22%-a vesz részt szervezett tanulási tevékenységek valamelyikében, míg a svédeknel ez az arány 58, a norvégeknel 41, hollandoknál 38%, de az uniós átlag is 26%.

Valószínűsíthetően Békés megyére is jellemző, hogy a 65 éven felüliek tanulási kedve elenyésző arányú. Az idősök nagy része nehezen barátkozik meg az okostelefon és a számítógép-használattal. Az időskorú emberek esetében is többféle motivációja lehet a tanulásnak, de a munkaerő-piaci elvárások illetve egzisztenciális előnyök fokozatos megszűnésével egyre inkább a belső motivációk szerepe kerül előtérbe. A tanulásban való részvételi lehetőségeket e motivációk mentén foglaljuk össze.

Kommunikációs szükséglet

Az idősebb generációkat egyre inkább érinti az elmagányosodás. A különböző tanulási színterek kommunikációs színtereket is jelentenek egyben. Ez elősegíti új kapcsolatokat, új csoportok kialakulását, régebbi kapcsolatok életben tartását, felelevenítését.

Jó példája lehet ennek Gyulán, a 2002. év óta működtetett Nyugdíjasok Akadémiája, melynek a Gál Ferenc Főiskola Egészség- és Szociális Tudományi Kara ad otthont. A Gyulai Nyugdíjasok Érdekvédelmi Egyesületével együttműködésben szervezett program keretében a helyi idősök többféle kurzuson vehetnek részt. Városismereti, zenei, vallástörténeti programok mellett pl. informatika, természetgyógyászat, pszichológia, egészségfejlesztési és egyéb kurzusokon 700-nál több nyugdíjas szerzett új ismereteket.

Technikai fejlődés

A technikai eszközök gyors ütemű fejlődése, az informatika és az internet elterjedése egyre több idős felnőttben ébreszti fel az igényt arra, hogy megismerje és kezelni tudja ezeket az új eszközöket. Sok esetben a gyermekek, unokák elköltöztetésével együttjáró fizikai távolság megnövekedése kelti életre egyre több idősből az igényt a mobiltelefon, és az internet használatára. Egyre többen szeretnék e-mailt fogadni, otthonról internetezni, digitális fényképezőgépet használni

Jól mutatja ezt a folyamatot pl. a „Kattints rá, Nagyi!” tanfolyamok országos sikere. Az idősök tanulási motivációi között megjelenik a bizonyítási vágy is: „igenis meg tudom tanulni, a korom ellenére is!”.

A szabadidő hasznos eltöltése

Az inaktív kor elérése általában a szabadidő gyarapodásával is jár. Az idősebbekben felmerül az igény, hogy minél hasznosabban töltsék ezeket a felszabadult órákat. A helyi Nyugdíjas Egyesületek, és a Békés Megyei Nyugdíjas Egyesületek Szövetsége számtalan programot kínál, (népdalkörök, klubok, táncversenyek, kirándulások stb.). Az idősök nappali intézményei is kínálnak közösségi és szabadidős programokat. A nyugdíjaskor gyakran arra is lehetőséget biztosít, hogy már régóta tervbe vett, de idő hiányában mindig elmaradt dolgokkal foglalkozzanak: nyelvtanulás, jógázás, barkácsolás stb.

Közös szakmai múlt

A munkaerőpiacról kilépők a felnőttoktatás keretein belül megtalálhatják a lehetőséget arra is, hogy tovább ápolják szakmai kapcsolataikat, fejlesszék szakmai ismereteiket, összejárjanak régebbi kollégáikkal (pl. nyugdíjas pedagógusok kórusa, nyugdíjas baráti köre).

Egészségi okok

Az idősödés velejárója az egészségi állapot romlása. Fontos, hogy az idősök az egészségük védelme érdekében, az egészségtudatos táplálkozáshoz új ismereteket, új típusú főzési technikákat, recepteket kell elsajátítaniuk, vagy át kell alakítaniuk életmódjukat.

Az aktív időskor megvalósításához, az egyéni érdekek a társadalmi érdekekkel összhangban kívánják az új ismeretek, tevékenységek elsajátítását. Ismereteik, tudásuk fejlesztése révén Segíthetők az idősök abban is, hogy minél hosszabb ideig a közösségek aktív tagjai maradjanak.

Ahhoz, hogy az öregedés pozitív élményt és hosszabb élettartamot jelentsen, folyamatosan biztosítani kell a lehetőségeket az idősök számára az egészség, a társadalmi részvétel és a biztonság területén. A definíció alapján az aktív idősödés/ időskor az a folyamat, amelyben a társadalom optimális lehetőséget biztosít az egyéneknek arra, hogy

egészségesen és biztonságban éljenek, és képesek legyenek részt venni a társadalmi folyamatokban; mindezt azzal a céllal, hogy javítsa az életminőséget az idősödés során

Az alábbi idősokra vonatkozó általános szolgáltatásokhoz kapcsolódó hiányok kerültek megfogalmazásra a projekt különböző egyeztetései és dokumentumai alapján:

- kulturális programokhoz való hozzáférés magas szintű biztosítása,
- társadalmi elszigeteltség csökkentése egészségügyi szolgáltatások igénybevételének
- együttműködések kialakítása
- szociális étkeztetéshez való hozzáférés
- idősök informatikai ismereteinek hiánya
- 50 év felettiek foglalkoztatásának elősegítése
- idősök életminőségének komplex
- az idős emberek közbiztonság érzetének növelése, megelőző programok, kamerarendszer kiépítésének hiánya
- 50 év felettieknek közfoglalkoztatás az egyedül, közeli hozzátartók nélkül élő alacsony nyugdíjjal rendelkező idősök ellátásának hiánya.

Megoldási javaslatok

	Problémák beazonosítása	Fejlesztési lehetőségek meghatározása
1.	Idős korral összefüggő társadalmi sztereotípiák megszüntetése	A generációk közötti együttműködést ösztönző, izolációoldó programok elterjesztését szükséges támogatni, (Pl. óvodák, iskolák együttműködése az idősellátást biztosító intézményekkel, ; közösségi szolgálatok idősök közelében történő teljesítése; „pótnagymama” program, amelynek keretében az egyedül maradt idősök kisgyermekes családokat segítenek gyermekeik megőrzésével.)
2.	Az időskorúak diszkriminációjának megszüntetése és esélyegyenlőségének megteremtése, különösen a foglalkoztatás területén.	• A munkaadók közvetlen elérésére épülő szemléletformáló programokat, kampányokat ajánlott támogatni annak érdekében, hogy a munkaadók az alkalmazásnál a hangsúlyt az idős emberek hasznosítható tapasztalatira,

		az adott munkakörhöz szükséges kompetenciáik meglétére helyezték. • Kormenedzsment programok bevezetésének segítése • Az idősödő munkavállalók korszerű ismeretekhez való hozzáférését célzó továbbképzések szervezésére, valamint a nyugdíjba való átmenetet segítő munkahelyi programok működtetésének módszertani támogatása.
3.	Békés megyében a demenciával élők számáról ugyan nincs pontos adat, de a szakemberek tapasztalatai alapján számuk emelkedő tendenciát mutat. A beteg ellátása a család számára komoly, lelkiileg is megterhelő feladat, így nemcsak az egyén, hanem a család betegségének is mondják. Ennek ellenére kevés ismerettel rendelkeznek még a szakemberek is a betegségről, ami sok esetben még mindig tabunak számít.	• Az idősellátásban az egészségügy és a szociális ágazat együttműködésének erősítése, komplex, „mediko-szociális” megoldások kidolgozása. • A társadalom előítéletességének csökkentését és a hozzátartozók tájékoztatását egyaránt célzó Alzheimer Cafék megyei hálózatának létrehozása. • A betegek, a hozzátartozók és a gondozók képzése és pszichés támogatása • Jó gyakorlatok megismerése, adaptálása (Pl. szenior örömtánc, személyközpontú gondoskodás modelljei)
4.	Az idősek otthonaiban magas az ápolási szükséglettel rendelkező idősek aránya	Idősek bentlakását biztosító szociális intézményben, az alapápolási tevékenység mellett szakápolás biztosítása.
5.	Az idős emberek lakásproblémáit elsősorban az átlagosnál rosszabb lakásminőség, a lakások akadálymentesítésének hiánya, és a lakásfenntartás nehézsége jelentik.	Annak érdekében, hogy az idősek a saját megszokott környezetükben, saját otthonukban élhessék mindennapjaikat mindaddig, amíg csak lehetséges, s kitolódjon a bentlakásos intézményekbe

	Az egyszemélyes háztartásokban ez a probléma fokozottan jelentkezik.	költözés ideje, 18.lehetőség szerint támogatni szükséges lakókörnyezetük akadálymentesítését, komfortosabbá tételét 19.okos otthonok kialakítása (fürdőszobában, konyhában érzékelők, emlékeztető funkciók, Tablet-PC/táblagépek) 20.a meglévő szociális szolgáltatási paletta bővítése korszerű technikai eszközökkel (pl. a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás kiszélesítése olyan okos eszközökhöz kapcsolt alkalmazásokkal, amelyek biztosítani tudják a felügyeletet, rosszullet vagy veszély esetén jeleznek. Másodlagos hatásként pedig növelik az idős emberek biztonságérzetét, lehetővé teszik egészségi állapotuk folyamatos nyomon követését és monitorozását, lassítják az egészségromlás ütemét.
6.	Különösen az egyszemélyes idős háztartások növekedésével emelkedik azon idősök száma, akiknek szociális kapcsolatai beszűkülnek, önállóságuk, önellátóképességük megtartásához valamilyen segítséget igényelnek.	• Szociális alapszolgáltatások körének és kapacitásának bővítése, modernizációja, innovatív megoldások bevezetése (pl. Idősügyi Infokommunikációs Program kiterjesztése) • Az alapszolgáltatásokat nyújtó szolgáltatók, intézmények infrastruktúrájának, eszközparkjának fejlesztése • Laikus segítők segítése – hozzátartozók tájékoztatása, gyakorlati felkészítése, mentális segítése
7.	Jelentős akadályokba ütközik az izoláció által fokozottan veszélyeztetett idősök	• Indokolt az idősök aktivitásának erősítését és egészségügyi

	közösségi programokba való bevonása. Alacsony fokú az otthonukból ritkán kimozduló idősök konkrét programokkal való közvetlen megkeresése, a programokban való részvételük ösztönzése.	állapotuk javítását célzó programok szervezése. • A nappali ellátást nyújtó intézmények proaktivitásának növelése, az izolációval érintett korcsoport felkeresése, szükségleteinek felmérése, programjainak vonzóvá tétele az idősök számára. Mentálhigiénés szakemberek alkalmazása. • Nyugdíjas Klubok, közművelődési intézmények, további együttműködő partnerek feltérképezése, programszervezésbe történő bevonása. • Idősök Tanácsának működtetése, Szociálpolitikai Kerekasztalok felélesztése, az idősök bevonása az őket érintő helyi szintű szociálpolitikai döntésekbe, valós együttműködések kialakítása.
8.	Az információs társadalomban való részvétel, illetve azon keresztül a modern információs lehetőségek elérése az idős emberek számára nehéz, mert jellemzően nem rendelkeznek azokkal a készségekkel, tudással, amelyek az informatikai eszközök használatához, az internet eléréséhez szükségesek.	• Az idősök klubjaiban, a közművelődési intézményekben, a nyugdíjas szervezetekkel együttműködésben az idősök informatikai jártasságának fejlesztését célzó tanfolyamok, képzések szervezése. • Generációk közötti együttműködés keretében az időskorúak digitális képességfejlesztése a fiatalok bevonásával.
9.	Az önellátóképesség és a szellemi frissesség megőrzése céljából szükséges az idősök aktivitását elősegítő	• Idősök aktivitásának erősítését és egészségügyi állapotuk javítását célzó programok, szűrővizsgálatok

	lehetőségek kiszélesítése.	szervezése, megvalósítása. • Idősek mozgáslehetőségének bővítése céljából természetjárás, botos gyaloglás (nordic walking), kerékpáros túrák, gyógytorna, vízi torna, jóga lehetőségeinek megteremtése • Idősek játszóterének kialakítása minél több településen.
10.	Az egész életen át tartó tanulás lehetősége nem biztosított. Nagyon kevés képzési kínálat van, amely céltudatosan az idősödők és idősek sajátos igényeit venné figyelembe.	Az idősek képzési szükségleteinek felmérése. Nyugdíjasok Akadémiájának elérhetővé tétele a megye minél több települése számára.
11.	Az idősek, különösen egyedül élők az átlaghoz képest gyakrabban lesznek bűncselekmények áldozatai	Az idősek áldozattá válásának megelőzését szolgáló fórumok, ismeretterjesztő programok szervezése. Az idősek felkészítése, irányított informálása a megtévesztésüket célzó, élet- és vagyonbiztonságukat veszélyeztető helyzetek kezelésére.

Fogyatékkal élők

„Fogyatékossgal élő minden olyan személy, aki **hosszan tartó fizikai, értelmi, szellemi vagy érzékszervi károsodással él**, amely számos akadállyal együtt **korlátozhatja** az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő **társadalmi szerepvállalását**.” Bár a fogyatékossg a legemberibb tapasztalás, amely potenciálisan mindannyinkat érint, azokra az emberekre, akiknek támogatásra van szükségük képességeik fejlesztéséhez, gyakorlásához, szükségleteik kielégítéséhez, gondolataik kifejezéséhez, ahhoz hogy részt vehessenek egy adott társadalom életében, fogyatékos személyekként tekintünk. A fogyatékossg azonban mindenki számára **kontextusban** jelentkezik, függ az egyén kulturális, fizikai és társadalmi környezetétől, így **rendkívüli jelentősége van annak, hogy egy társadalom miként határozza meg a fogyatékossgot, s kit tekint fogyatékos személynek**. A társadalmi modell, mint új gondolati keret, a fogyatékossgal élést már nem személyes szerencsétlenségként, karitatív lehetőségként, vagy csupán orvosi feladatként definiálja. A fogyatékossg megélése a különbözöség, a másság, a kirekesztés és az emberi jogok kérdéseként jelenik meg. Miután a fogyatékossgot társadalmilag konstruált identitásként, illetve reprezentációs rendszerként fogja fel, ezért a fogyatékossgal élő személyt a társadalom részeként mutatja meg, így a hangsúlyt a hatalmi viszonyokra, a diszkriminációra, az elnyomásra, a társadalom felelősségére helyezi.

A 2013. évi LXII. törvény paragrafus (1) meghatározza a fogyatékos személy fogalmát. Ez alapján **fogyatékossg** alatt olyan tartós vagy végleges – veleszületett vagy szerzett – érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi vagy pszichoszociális károsodást, illetve ezek bármilyen halmozódását értjük, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja.

Ha elfogadjuk a WHO egészség meghatározását, miszerint „az egészség a teljes testi, lelki és szociális jólét állapota, és nem csupán a betegség hiánya”, akkor azt is megállapíthatjuk, hogy a fogyatékossg nem zárja ki az egészséget, tehát **nem betegség, csupán egy állapot**.

A fogyatékos ember/személy

„Valamilyen testi és/vagy pszichés funkció, struktúra működésbeli akadályozottsága/korlátozottsága miatt tevékenységében, cselekvésében, társadalmi/közösségi részvételében akadályozott (mozgáskorlátozott, látás-, hallás-, beszédserült, értelmileg akadályozott, érzelmi sérülést mutató személy, autista,

szervátültetett) egyén, aki az állapotához igazodó sajátos körülményeket, eszközöket, eljárásokat, segítséget igényel.” (Benczúr M.-né)

A fogyatékos személyeket két csoportba sorolhatjuk a sérülés fennállása alapján:

- **veleszületett**, születésétől fennálló fogyatékossgal rendelkezők,
- későbbi életkorban bekövetkezett, **szerzett** károsodással rendelkezők.

A fogyatékossg típusai

Mozgáskorlátozottság

A mozgáskorlátozottság, vagy mozgássérültség **fiziológiai fogyatékossg**. A különböző betegségek más és más formában hatnak a mozgásra és a mozgásrendszerre, ezért nehéz egyes kategóriaként kezelni. A mozgásképessegekre a sérülések kiterjedtsége és súlyossága is nagy hatással van. A mozgásában korlátozott embert nevezzük mozgáskorlátozottnak. Segédeszköz nélkül helyváltoztatásra képtelen mozgáskorlátozott embereknek a segédeszközök használatához fizikai akadálymentesítés szükséges az épített környezetben.

Látássérültség

A látás fogyatékossg is – hasonlóan bármely testi, érzékszervi vagy értelmi fogyatékossgához – öröklés, méhen belüli sérülés, szülés következtében vagy az azt követő bármely életszakaszban történt betegség vagy sérülés hatására alakul ki. Ide tartoznak a vakok, az aliglátók és a gyengén látók. Az aliglátók az ép látás maximum 10 %-ával rendelkeznek. Gyengénlátónak tekintjük, azokat a látássérülteket, akiknek a jobban látó szemén a szemüveggel javított látása a teljes látásának 10-33 %.

A látássérültek tájékozódását segítik a térből kiemelkedő vezető sávok, a fehér bot, Braille-írás, ami egy speciális technikát alkalmazó, dombornyomót abc.

Hallássérültség

A „hallássérült” kifejezés gyűjtőfogalom: siketeket, nagyothallókat egyaránt magába foglal, függetlenül hallássérülésük fokától, súlyosságától, hallásállapotuk milyenségétől.

A hallószerv (külső fül, középfül, hallóideg, hallókéreg) bármely részének károsodása a hallás csökkenését eredményezheti.

A 30-45 dB hangerejű, átlagos beszédet már nehezen halló személy *enyhe nagyothallónak*, 45-65 dB között *közepesnek*, 65-90 dB között *súlyos nagyothallónak* minősül. Ennél nagyobb hallásvesztés esetén lényegében már *siketségről* beszélünk. Az utóbbi években a hallókészülékek nagyméretű fejlődésével a siketnek minősülő személyek száma jelentősen csökkent. Ebben szerepet játszott a műtéti megoldások fejlődése is, nem utolsósorban a cochleáris implantáció elterjedése, mely az idegi eredetű halláskárosodásokon segíthet.

Fontos tényező a halláskárosodás keletkezésének időpontja. A beszéd kialakulása előtt keletkezett károsodás a beszéd elsajátítását, a későbbi károsodás a beszéd megtartását nehezíti. A siketségnek a beszédre, olvasásra, írásra és szájról olvasásra gyakorolt hatása az egyéntől és a hallásvesztés időpontjától függ.

Tolmácsolási módok:

Jelnyelvi tolmácsolás: a tolmács jeleli, amit a beszélő mond. A jelnyelvi variációktól a szószerinti tolmácsolásig számos változat használatos. A tolmács a siket személy igényeihez igazítja a jelnyelv alkalmazását.

Orális tolmácsolás: A tolmács a hallott szöveget hang nélkül artikulálja, melyhez természetes gesztusokat és arckifejezéseket használ.

Taktilis tolmácsolás: Siket-vak személyek számára, „kézbe-tolmácsolási” metódus. A tolmács a hallott szöveget jellel-kézujjal, illetve a Braille rendszer alkalmazásával a siket-vak személy kezébe továbbítja.

Tolmácsolás hangra: a tolmács mondja, amit a siket személy jelel, illetve artikulál. Korábban „fordított tolmácsolásnak” nevezték.

Értelmi akadályozottság

Az értelmi fogyatékoság olyan kóros, funkcionális állapot, amelyben az **intellektuális teljesítmények** jelentős mértékben az **átlag alatt maradnak** (IQ 70-75, vagy kisebb), ami **együtt jár az adaptív képességek területei közül kettő vagy több sérülésével**, és amely 18 éves kor előtt manifesztálódik. Felnőtt korban kialakuló értelmi fogyatékoság demencia vagy trauma következtében kialakult agykárosodás, és ezeket így nevezzük.

A súlyossági kategóriák jelenleg használatos megnevezéseinek indoklása:

A „tanulásban akadályozottak”, illetve „értelmileg akadályozottak” elnevezések alapja az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 1980-as alapdefiníciói voltak, melyek háromféle kifejezést értelmeztek:

1. Sérülés, károsodás:

az emberi test mentális vagy fizikai felépítésének, illetve funkciójának zavara a szervezet biológiai szféráját érinti.

2. A fogyatékoság, zavar:

a hagyományosan elvárható emberi magatartásban keletkezik korlátozottság vagy hiány, mely az egyén cselekvő képességében, pszichológiai működésében jelentkezik.

3. Az akadályozottság, korlátozottság vagy rokkantság:

a károsodás vagy fogyatékoság következtében kialakult hiányokat jelenti, melyek korlátozzák a személyt kortól, nemtől, társadalmi helyzettől, kulturális tényezőktől függő szerepei betöltésében. Az akadályozottság az egyén környezetéhez való alkalmazkodásában jelenik meg a társadalmi szerep betöltés szintjén, így a szociális szférára vonatkozik.

Az adaptív viselkedés figyelembe vétele egyben annak a – főleg a szociális-kognitív tanulás elmélet kidolgozói által képviselt – megközelítésnek az elismerése, mely szerint a tanulás- és viselkedésképroblémák szituáció-, és személyiségfüggők. A személyek viselkedése mindig függ a környezettől is, a környezet nyújtotta feltételek pedig nagyban befolyásolják a gyermek működésének lehetőségeit, így adaptív jártasságainak kialakulását.

Az értelmi fogyatékkal élő emberek életét személyes segítséssel lehet segíteni, többségében mind felügyeletben, mind kísérésben, mind a körülötte lévő ügyek és szükséges dolgok megszervezésében, mivel ezekre értelmi állapotának korlátozottsága miatt önállóan képtelen. A segítség formája és mennyisége az értelmi fogyatékkal élő ember képességeitől függ. Önállóságuk segíti a vizuális kommunikációs eszközök használatát.

Autizmus

Az autizmus a viselkedés jellemző tüneteivel leírható állapot. A **központi idegrendszer fejlődését és működését érintő károsodás következménye a kommunikáció, a szociális interakciók és a rugalmas viselkedésszervezés területein mutatkozó fejlődési zavar, amelyhez gyakran társul valamilyen szenzoros érzékelési alul- vagy felülműködés** (látás, hallás, tapintás, szaglás, ízérzékelés). Ezek összessége az **autizmus spektrum zavar**, mely összetettségéből és súlyosságából adódóan, az adott személy személyiségétől, tapasztalataitól, az esetleges társult problémáktól függően rendkívül változatos viselkedési tünetekben nyilvánul meg. A fejlődési zavar az intellektus bármely szintjén előfordul, ami azt jelenti, hogy jelen lehet átlagos vagy átlag feletti intelligencia mellett éppúgy, mint értelmi fogyatékkal együtt.

Az autizmussal élő személyek agya másképpen dolgozza fel a külvilágból érkező hatások, mint a miénk. Ez az eltérő fejlődés az oka annak, hogy érzékszerveik sokszor túlságosan kifinomultak vagy éppen ellenkezőleg: nem elég érzékenyek, hogy befogadják a környezet ingereit. Ez az eltérő működés ráadásul megnehezíti a társas kapcsolataikat is. Egy autista embernek problémát jelent megérteni a közösség írott és íratlan szabályait, nehezen olvasnak a gesztusokból, mimikából és gyakran nem értik a hasonlatokat, szófordulatokat.

Miben nyilvánul ez meg?

Gyakran előfordul, hogy egy autizmussal élő ember olyannyira érzékeny a hangokra, hogy számára a nagyvárosi közlekedés elviselhetetlen. Előfordulhat az is, hogy a bőre fokozottan reagál az érintésre, ezért neki egy ölelés vagy akár egy szimpla kézfogás is kellemetlen lehet. Ugyanakkor vannak olyan autizmussal élő személyek is, akik olyan ízeket is megéreznek, amiket mi nem vagy olyan részletekre is felfigyelnek, melyek fölött az átlagos szem elsiklik. Ha beszélgetnek valakivel, megeshet, hogy túl közel hajol a másikhoz, vagy éppen nem néz a másik ember szemébe. Egy autista emberre az is jellemző lehet, hogy leplezetlenül kimutatja érzelmeit vagy, hogy őszintén megmondja a véleményét másokról.

Beavatkozás, és vizuális kommunikáció segítés eszközei

- Önkiszolgálás: gyógypedagógus által felmért értési és közlési szinteknek (szimbólumértés, expresszív és receptív kommunikáció szintje) megfelelő vizuális segítségek (pl. folyamatábrák) vagy más, egyénre szabott támogatások alkalmazása
- Időtartás, időfogalom értése: időtartást segítő eszközök (napirend, timer, időszám, homokóra, stb.) alkalmazása
- Társas kapcsolatok: a mikrokörnyezeti közösségben (lakóközösség) az értékek és megértetések segítése, szituációk, kontextusok megértésének segítése, a félreérthető helyzetekben a konfliktusok megelőzése, kialakult konfliktusok kezelése. Kihívást jelentő viselkedések esetén a viselkedéses jegyzőkönyv vezetése. A társas megértést és adaptív viselkedést támogató autizmus-specifikus módszerek egyénre szabott alkalmazása (pl. viselkedési szabályok, szociális körök, én-könyv, személyes napló, szociális történetek)
- Kommunikáció: az egyéni felméréseknek megfelelően, amennyiben szükséges, augmentatív-alternatív kommunikációs eszközök használatának támogatása
- Napi szervezés: a napirend megalkotásában és követésében a felméréseknek megfelelő szintű segítségnyújtás
- Tér-idő szervezés: szükség esetén a hívókártyák elhelyezésének ellenőrzése, az egyénre szabott napirendi és egyéb vizuális eszközök rendben tartása, pótlása
- Szabadidő: különféle, a szabadidő önálló és társas eltöltését támogató egyedi eszköz (pl. választótábla, strukturált szabadidős eszköz) biztosítása, a tevékenység végzéséhez szükséges segítség nyújtása
- Szenzoros védelem biztosítása: az autista személy saját megküzdési stratégiáinak támogatása (pl. vegye fel a fülvédőjét, ha zavarják a zajok), vagy a környezet módosítása oly módon, hogy megelőzhetőek legyenek a túlérzékenységből fakadó nehézségek, illetve az esetleges ingerkereső viselkedésből fakadó balesetek, mások életminőségét negatívan befolyásoló helyzetek

Helyzetkép a fogyatékossgal élő emberekről Békés megyében

Hazánkban 2016-ban 408.000 fő volt a magát fogyatékkal élőknek tartó állampolgár a KSH mérése szerint. 399 896 fő rendelkezett 2018-ban komplex orvosi szakvéleménnyel, közülük 339 000 Fő kapott valamilyen ellátást. 179 154 fő kapott rokkantsági ellátást, 45 714 fő rehabilitációs ellátást. 52 708 fő fogyatékossgai támogatást, 32 851 fő emelt összegű családi pótlékot kapott. A fogyatékos személyek oktatása, ellátása, foglalkoztatása és számukra alap és szakellátások nyújtása terén Budapest és Közép-Magyarország területe a legellátottabb. A tartós bentlakásos és átmeneti elhelyezésére 291 otthon, gondozóház nyújtott lehetőséget az országban, melyek egyharmada Közép-Magyarországon működik. Ez után 18%-kal a Dél-alföldi, 16%-kal az Észak-alföldi,

valamint 10%-kal az Észak-magyarországi régió követte, a többinél a telephelyek részaránya kevesebb, mint egytized. A férőhelyek és az ellátottak tekintetében szintén Közép-Magyarország dominál, elsősorban amiatt, hogy itt működnek országosan egyedülálló speciális intézmények, melyek segítik a fogyatékossgal élők mindennapjait. Itt van a legnagyobb esélye a nemzetközi tapasztalatok magyarországi hasznosításának is.

Az alábbi táblázat mutatja a fogyatékossgal élők típusát és korcsoport szerinti eloszlását a KSH 2016-os mikrocenzus, önbevalló felmérése alapján.

31. tábla - Fogyatékossgal élők korcsoport és fogyatékossgatípus szerint (2016) [fő]
Magyarországon

	2016						Összesen
	Korcsoport						
	0-14	15-29	30-44	45-59	60-74	75-x	
Vak	335	680	1 084	1 357	2 293	2 179	7 928
Értelmi fogyatékos	7 513	13 063	14 881	10 159	5 181	2 806	53 603
Autista	4 398	3 053	776	321	124	232	8 904
Mentálisan sérült	1 585	4 123	6 824	9 594	9 601	7 528	39 253
Nagyothalló	1 612	2 823	3 632	6 688	13 107	24 548	52 410
Siket	751	843	1 271	1 649	1 975	1 482	7 971
Siketvak	75	85	155	294	737	789	2 135
Beszédhibás	1 650	1 912	2 318	2 942	3 416	1 519	13 757
Beszédifogyatékos	2 439	2 413	3 058	2 291	2 679	1 457	14 337
Súlyos belsérvi fogyatékos	1 113	1 524	3 056	9 066	15 915	9 996	40 670
Egyéb	2 307	2 226	3 575	5 770	7 246	3 901	25 025
Ismeretlen	867	1 201	2 449	4 049	6 030	2 650	17 246
Fogyatékossgal élők	22 857	33 923	48 143	78 594	123 776	100 728	408 021

Forrás: KSH

A kerekesszékes, a fogyatékossgal élő ember többsége Békés megyében otthonában kényszerül maradni, vagy gyermekként speciális iskolába küldik Békéscsabára, vagy a fővárosba, mivel nehézséget jelent számára a közlekedés, a bejárás az iskolába. Egy akadálymentesített bejárat, vagy egy lift, rendszeres akadálymentes közlekedésű távolsági buszjárat stb. hiánya következtében megnehezítik a társadalomba való beilleszkedésüket, pedig az oktatás segítségével meg lehetne akadályozni a fogyatékossgal élők kirekesztődését a társadalomból. Hazánkban és Békés megyében sokan az intézményen kívüli, más ellátási formát el sem tudnak képzelni a fogyatékos emberek számára még mindig.

Ugyanakkor 2015-ben elindult egy teljes szemléletváltozás a fogyatékossgal élők gondozása, megközelítése terén, paradigma váltás folyik az egész országban. Megkezdődött a nagy bentlakásos intézmények kiváltása, a fogyatékkal élő felnőttek és gyermekek gondozásának és oktatásának és egészségügyi ellátásának a közösségi alapú szolgáltatásokra való áthelyezése a többségi társadalom tagjaival azonos helyen, azonos módon történő megszervezése. Ez a szemléletváltás 2017-ben elérte megyénket is és jelenleg Vésztőn, Eleken és Magyarbányhegyesen lévő nagy fogyatékos intézmények lakóinak a közösségbe integrálása folyik, beköltöztetésük a környező településekre

családias házakba, részükre új alapellátások nyílnak a településen élőkkel azonos. A szemléletváltás úttörői, segítői a megyében 15-20 éve működő érintett szülők és szakemberek által létrehozott fogyatékossgal élők segítő civil szervezetek.

Fogyatékossgal élők foglalkoztatásának helyzete és nehézségei

A fogyatékossgal élők számára a foglalkoztatás ugyanolyan fontos, mint az egészséges embereknek. A foglalkoztatás biztosítja a megélhetésüket, lehetőséget ad a boldogulásra, és értéket és tartalmat ad a mindennapjaiknak.

Sajnos nincsenek külön mérések és statisztikák arra, hogy hány fogyatékkal élő dolgozik ma Magyarországon. Igazán pontos adat nincs.

14.850 főre tehető Békés megyében a megváltozott munkaképességű, fogyatékos vagy pszichiátria betegséggel élők száma. Megközelítően a lakosság 4,5 %-a él olyan fogyatékossgal, hogy támogatásra van szüksége.

„12 335 fő kapott 2018-ban rokkantság vagy rehabilitációs ellátást. 3057 fő fogyatékossgai támogatást és 1725 fő magasabb összegű családi pótlékot kapott, akik jelentős része rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást is kap.” Ugyanakkor vannak, akik csak az utóbbi két támogatás valamelyikét kapják, mert nem rendelkeznek szolgálati idővel, hogy ellátást kapjanak. Az országos kimutatás szerint a fogyatékossgal élők 17-20 %-a nem kap rokkantsági vagy rehabilitációs ellátást a foglalkoztatásban töltött szolgálati évek hiánya miatt. Ez Békés megyei szinten 2500-3000 fő közötti létszámot jelent.

2018 évben 32 000 fő után vettek igénybe rehabilitációs kártya alapján adókedvezményt munkáltatók Magyarországon.

Békés megyében 2018 évben a munkanélküliségi ráta 4,7 %. Foglalkoztatottak száma 147 900 Fő.

2010-ben az aktív korúak száma 15-64 közöttiek száma Békés megyében 246.200 fő volt, inaktívak száma 100 200 fő. Foglalkoztatott 127.700 fő.

2018 évben az aktív korú, 15-64 év közöttiek száma Békés megyében 216.100 fő. Ebből 60 900 fő inaktív, eltartott. Foglalkoztatott 147.900 fő. A foglalkoztatási arány 68,8%-os.²⁴

Az inaktív állományban lévők számának alakulását országosan és Békés megyében 2010-2019. I. negyedév között a következő 32. sz. tábla mutatja:

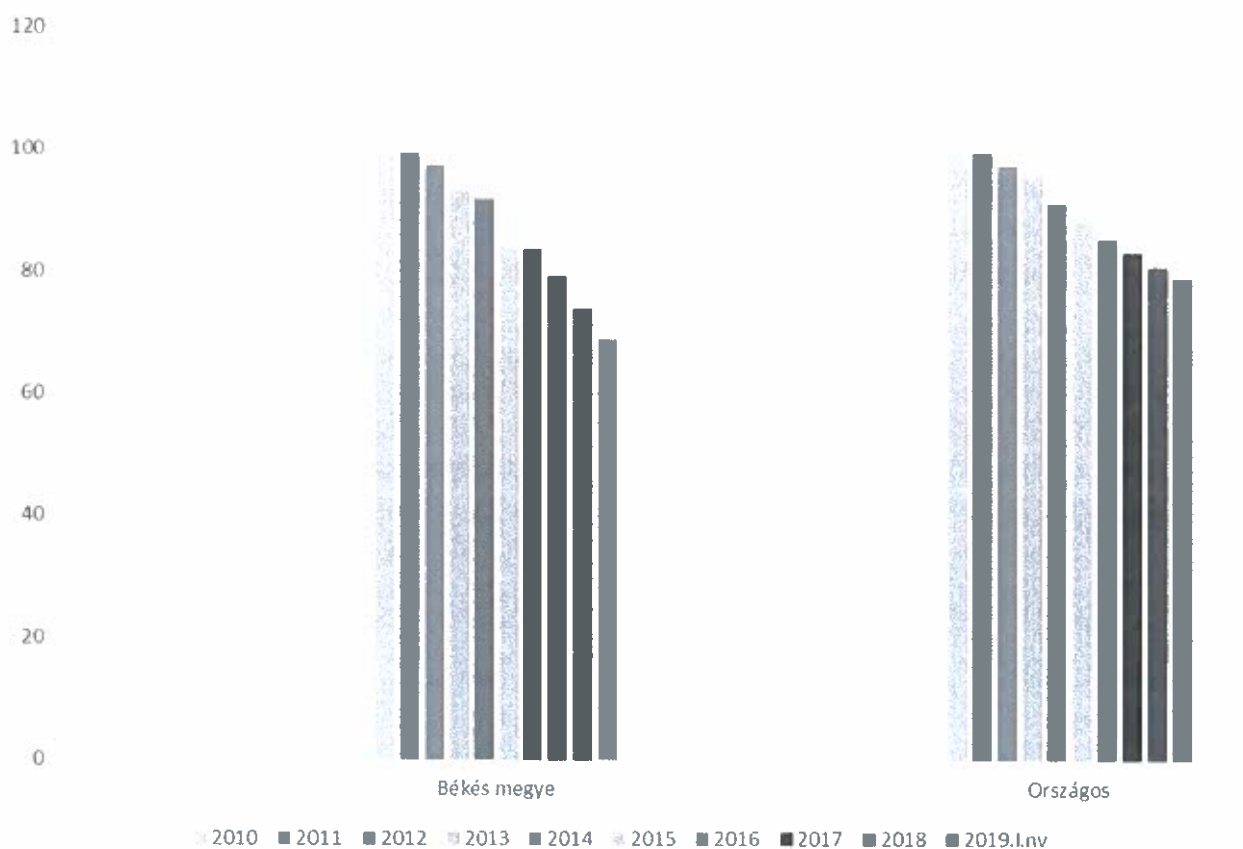
²⁴

www.ksh.hu/mikrocenzus2016/kotet_8_fogyatekos_es_az_egeszsegi_ok_miatt_korlatozott_nepesseg_jelle
mzoi

32. tábla – Inaktív munkaerő állomány 2010-2019.

Területi egység		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019. I.nv	
neve	szintje											
Békés megye		137,1	136,2	133,5	128	126,1	115	114,9	108,6	101,5	94,4	ezer fő
Békés megyei változás 2010- évhez képest		1	99,3	97,4	93,3	91,9	83,9	83,8	79,2	74	68,8	%
Országos		3495	3476	3401,7	3355	3185,9	3083,1	2980,6	2909,3	2823,3	2757,3	ezer fő
Országos változás 2010 évhez képest		1	99,4	97,3	95,6	91,2	88,2	85,3	83,2	80,8	78,9	%

Inaktív állomány változása Békés megyében és országosan



Forrás: KSH

A tábla jelzi, hogy 2010 óta közel 32 %-kal csökkent az inaktív állományban lévők száma, az országos átlag 21 %-os csökkenéshez képest. Békés megyében évről évre csökken a csak ellátásból élők száma, illetve az ellátást kérők száma. Ami arra utal, hogy nagy létszámban, az országos átlagnál többen kerültek, kerülnek inaktív állapotból foglalkoztatásba a megyébe.

2010-ben a megye lakossága 366 556 fő, 2018 évben 338 025 fő. A lakosság száma 28.531 fővel csökkent 2010 évről 2018-ra. Ennek oka elvándorlás és a születési számnál nagyobb elhalálozási arány.

Az aktív korúak száma a megyében a 8 év alatt 30 100 fővel csökkent. A csökkenés részben elvándorlásból, részben a nyugdíjkorhatárt nagyobb számban elérők adják és részben az elhalálozás. Az inaktívak száma viszont igen jelentős mértékben, 39 300 fővel csökkent. Részben a szigorúbb komplex felülvizsgálatok eredményeként történt létszámcsökkenés a megváltozott munkaképességűek között, részben többen átkerültek saját jogú öregségi nyugdíjra, részben visszamentek dolgozni. A foglalkoztatottak száma a lakosság szám és gazdasági aktivitás csökkenése ellenére 20.200 fővel nőtt. A számok közel 20.000 fő inaktív ember foglalkoztatásba kerülését mutatják ezen időszak alatt. Aminek egyik jelentős részét a megváltozott munkaképességűek teszik ki, a többit pedig az álláskeresői támogatásról, GYES-ről, GYED-ről és GYOT-ról visszatérők. A folyamatosan csökkenő aktív foglalkoztatásból kikerülők helyét fokozatosan átvették az addig munkanélküli inaktív emberek. A folyamatosan csökkenő aktív korúak lélekszámát csak az inaktív ellátásban lévőkkel lehet pótolni, az igényekre reagáló, igényeknek megfelelő szakmaképzéssel. A még jelenleg inaktív lakosság képzése és foglalkoztatásba vonása a hiány szakmákban megoldandó feladat.

A munkáltatóknak a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatására vonatkozó legnagyobb anyagi ösztönzést hosszú évek óta a rehabilitációs hozzájárulási adó fizetése jelenti. Ha ugyanis egy 25 főnél nagyobb létszámmal működő társaság a teljes munkaerő-állományának legalább 5 százalékát nem tölti fel megváltozott munkaképességű munkatársakkal, a hiányzó létszám után munkavállalónként rehabilitációs hozzájárulást kell fizetnie. Ez az összeg 2018. évi 1 242 000 forintról idén évi 1 341 000 forintra emelkedett, ami 8 százalékos munkáltatói tehernövekedést jelent. Az intézkedés hatására idén a nagyobb cégek tovább növelhetik erőfeszítéseiket arra, hogy megváltozott munkaképességűeket alkalmazzanak, ahelyett, hogy a hozzájárulást fizetnék be. A Dunántúli régiókban és Közép-Magyarországon azonban már komoly korlátot jelent, hogy ebben a körben is kifejezetten magas, akár 60 százalék feletti a megváltozott munkaképességűek foglalkoztatás aránya. Már nem találnak itt sem szabad munkaerőt.

Az Európai Unió átlag 50 % körüli foglalkoztatási szint a megváltozott munkaképességűek esetében.

Békés megyében 2018 év végére közel 7 000 fő megváltozott munkaképességű ember került foglalkoztatásba, ami a megyei létszámukhoz viszonyítva a 40-45 %-os foglalkoztatási szint körülit jelent.

A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság 2017 évi kutatása és prognózisa, amit a KSH-val közösen készítettek az alábbiakat mutatja:

„A kérdőívre adott válaszok alapján megállapítható, hogy a válaszadó munkáltatók 71,5%-a, 716 munkáltató foglalkoztat megváltozott munkaképességű munkavállalót.

A választ adó munkáltatók közül legnagyobb arányban az egyéni (nem piaci) gazdasági tevékenységbe sorolt szervezetek (85,7%), legkisebb arányban a költségvetési szervek és költségvetési rend szerint gazdálkodó szervek (58,2%) alkalmaznak megváltozott munkaképességű személyeket. A megkérdezett foglalkoztatók esetében a foglalkoztatott létszám növekedésével a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatása iránti hajlandóság is növekszik, azonban százalékos arány tekintetében a nagy létszámot foglalkoztató munkáltatók alkalmaznak alacsonyabb arányban megváltozott munkaképességű személyeket. A választ adó munkaadók 45,5%-a fizet rehabilitációs hozzájárulást.

Négy nemzetgazdasági ág emelkedik ki a foglalkoztatás arányaiban és a foglalkoztatotti létszámban, amelyek a következők:

- Egyéb szolgáltatás;
- Humánegészségügyi, szociális ellátás;
- Feldolgozóipar;
- Adminisztratív és szolgáltatást támogató tevékenység.

Leginkább a kilencessel kezdődő, szakképzettséget nem igénylő, egyszerű foglalkozásokra jelentkezik az igény és zajlik jelenleg is a foglalkoztatás, valamint a képzési preferenciák tekintetében a legtöbb munkáltató ilyen irányú képzést jelölt meg. A választ adó munkáltatók a kérdőív felvételének időszakában 229.308 főt foglalkoztattak, közülük 12.258 fő volt megváltozott munkaképességű személy, amely közel 5,3%-os arányt jelent a foglalkoztatottak számához viszonyítva.²⁵

Békés megyében 72 munkáltató foglalkoztat megváltozott munkaképességűeket. Ezek közül 41 főnek itt van a székhelye, 31 munkáltatónak csak telephelye van a megyében. A munkáltatók létszámába a védett foglalkoztatást nyújtók is benne vannak. Az országban ennél több megváltozott munkaképességű foglalkoztató munkáltatói szám csak Borsod-Abaúj-Zemplén megyében van.

A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatása megvalósulhat a nyílt munkaerőpiacon, bármilyen munkáltatónál, de megvalósulhat védett foglalkoztatási keretek között.

²⁵

ile:///C:/Users/I.enovo/Documents/Balázs%20Né%20Henriette/Megyei%20mérés/Prognózis%202017_12_20_vegleges.pdf

Védett foglalkoztatásnak két formája van:

- akkreditált foglalkoztatónál. Az akkreditált foglalkoztatás elsősorban nyílt piaci munkáltatóknál munkaviszony keretében nyújtott a fogyatékkal élők speciális szükségleteit figyelembe vevő, arra kialakított munkakörökben történő foglalkoztatása
- intézményi ellátási keretek között fejlesztő foglalkoztatásban. A fejlesztő foglalkoztatás a nagykorú, felnőtt fogyatékkal élők foglalkoztatásba (munkába) ágyazott fejlesztését jelenti az 1993. évi III. Szociális törvény alapján.

A megyében az alábbi védett foglalkoztatók találhatók:

- Akkreditált tanúsítvánnyal rendelkező Békés megyében telephelyet működtető foglalkoztatók:

33. tábla – Foglalkoztatók Békés megyében

Akkreditált foglalkoztató neve	telephelye
Kézmű Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Dévaványa
	Elek
	Körösladány
	Körösladány
	Magyarbánhegyes
Vakok és Gyengénlátók Békés Megyei Egyesülete	Békéscsaba
GALLICOOP Pulykafeldolgozó Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Szarvas
Move Rehabilitációs Ipari és Szolgáltató Nonprofit Közhasznú Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Szarvas
Príma-Soft Korlátolt Felelősségű Társaság	Körösladány
Profi-Média Számítástechnikai és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Gyomaendrőd
	Körösladány

Ösvény Esélynövelő Alapítvány	Füzesgyarmat
	Szeghalom
	Biharugra
	Békés
	Bucsa
	Sarkad
	Füzesgyarmat
	Vésztő
	Mezőberény
	Tarhos
	Körösladány
	Gyomaendrőd
	Doboz
	Mezőgyán
BIM-PEL Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Békéscsaba
Szent Lázár Alapítvány	Békés
REHABIL Rehabilitációs Foglalkoztató és Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Békéscsaba
	Békés
SZARVASI ERGO-MED Egészségügyi Szolgáltató és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Szarvas
"Pro-Team" Rehabilitációs Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Orosháza
	Gyula
	Szeghalom
Mozgáskorlátozottak Békés Megyei Egyesülete	Békéscsaba
	Csorvás
DIG-BUILD Környezetvédelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Gyula
	Sarkad
Mozgáskorlátozottak Dél-alföldi Regionális Egyesülete Gyula	Gyula
Szegedi SZEFO Fonalfeldolgozó Zártkörűen Működő Részvénytársaság	Orosháza
Mécses Szolgáló Közösség Egyesülete	Mezőberény
ÉRME Élet-Remény-Munka-Esély Közhasznú Alapítvány	Békés
	Gyula
Start Rehabilitációs Foglalkoztató és	Gyula

Intézményei Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	
Szarvasi Mihók Művek Korlátolt Felelősségű Társaság	Szarvas
ART-KELIM Békésszentandrás Szőnyegszövő és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Békésszentandrás
Összefogás az Egyenlő Esélyekért Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Csorvás
	Pusztaföldvár
DOMSZÖG Vendéglátó, Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Gyomaendrőd
Harsányi Gondozó Közhasznú Alapítvány	Körösnagyharsány
LIKER MOTORS Korlátolt Felelősségű Társaság ⁰	Dévaványa
HSA HUMAN SERVICE AGENCY Munkaerőpiaci Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Szarvas
PETŐ PLUSZ Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	Szarvas
Magyar Református Szeretetszolgálat Alapítvány	Sarkad
Otthon Gondoz-Lak Szociális Közhasznú Egyesület	Békéscsaba
	Sarkad
GOLD MENÜ Vendéglátó és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Gyomaendrőd
Semita Forte Szolgáltató és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	Füzesgyarmat

Forrás: Mécses Egyesület – saját szerkesztés

- intézményi ellátási keretek között 2019 évben állami befogadással rendelkező fejlesztő foglalkoztatást biztosító szervezetek Békés megyében

Név	székhely	feladategység
Békés Manufaktúra Humán Szolgáltató Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	Békés	17 625
Szent Lázár Alapítvány	Békés	38 775
„ÉRME” Alapítvány- Békés-		

Rehab Integrált Szociális Intézménye Harmóniaház	Békés	11.520
Csanádapáca- Gyöngyfüzér Szociális Szolgáltató	Csanádapáca	33.135
Orosháza Önkormányzata Egységes Szociális Központ	Orosháza	11.780
Vésztői Sérült Gyermekekért Egyesület	Vésztő	13.803
Gyula Város Önkormányzata- Gyulai Kistérség Egységes Szociális és Gyermekjóléti Intézménye	Gyula	27.684
Békés Város Önkormányzata- Békés Városi Szociális Szolgáltató Központ	Békés	23.557
Körösfront Szociális Szolgáltató és Kereskedelmi Kft	Mezőberény, Békés	53.557
Ösvény Esélynövelő Alapítvány- Integrált Szociális Intézménye	Füzesgyarmat	41.125
Mécses Szolgáló Közösség Egyesülete	Mezőberény	77.865

Forrás: Mécses Egyesület – saját szerkesztés

Ezen felül az Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság bentlakásos szociális nagy intézményei rendelkeznek fejlesztő foglalkoztatási jogosultsággal a lakóik részére.

Fogyatékossgal élők oktatási, képzési lehetőségei a megyében

A képzés és oktatás a fogyatékossgal élő gyermekek és fiatalok fejlesztési és rehabilitációs lehetősége.

2013-ban hozott törvény szétválasztotta a közoktatást, az intézményi rendszerben folyó gyermek és felnőttoktatást és a felnőtt képzést. Az oktatási rendszerbe való tankötelezettséget 16 éves korra vitte vissza. Az oktatási rendszerbe előírta a fogyatékossgal élő gyermekek integrált oktatáshoz való jogát az egészséges gyermekekkel azonos iskolákban és a súlyosan fogyatékos gyermekek fejlesztő iskolákban történő oktatását.

A felnőtt képzést teljesen piaci alapokra helyezte és minden állami támogatást megszüntetett számukra. (2013. évi LXXVII Tv. a Felnőttképzésről)

Az iskolák megjelölhették, hogy milyen fogyatékossgal élő gyermekek integrálását tudják fogadni. A pedagógiai szakszolgálatok határozzák meg, hogy egy gyermek képességei alapján integrált oktatásban, vagy pedig csak számukra létrehozott fejlesztő iskolában tanulhatnak. Tanulási képességeket vizsgáló pedagógiai szakszolgálat Békéscsabán található.

Békés megyében 2018 évben 3 891 fő SNI (Speciális Nevelési Igényű) gyermek volt a közoktatásban.

Mozgásszervi fogyatékossgal élő gyermekeket integrált oktatás keretében legnagyobb számban a Lencsési Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola fogad Békéscsabán.

Békés megye 22 városából 15 településen található Speciális oktatást nyújtó fejlesztő iskola és óvoda. A többi településről a súlyosan fogyatékos, fejlesztő iskolában járó gyermekeknek naponta utazniuk kell. Több gyermek nem tudja igénybe venni állapota miatt a tömegközlekedést, őket a támogató szolgálat tudja elvinni naponta az iskolába. Amikor a támogató szolgálat nem tudja vállalni, akkor azokon a napokon kimaradnak az oktatásból.

Utazó gyógypedagógusi hálózatot tart fenn a békéscsabai Lencsési Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola és a Dr. Illyés Sándor Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium békési székhellyel. A kis településeken élők számára több utazó gyógypedagógus és fejlesztő szakemberre lenne szükség.

Az autizmus spektrum zavarral érintett gyermekek rendkívül heterogén szükségletei, mint a korai fejlesztés, az integráció/inklúzió, mind a gyógypedagógiai ellátás tekintetében nagyon hiányosak. Az autizmus spektrum zavarral érintett gyermekek szülei alig tudják gyermekeiket megfelelő fejlesztésre eljuttatni, kevés a gyermekeket fogadó integrált óvoda, iskola. A pedagógusok többsége elutasítóan áll a gyermekhez, nem érti a fogyatékossgát, nem tudja kezelni. Mivel az iskolák többségében nem áll a pedagógus mellett gyógypedagógiai asszisztens, nincs fejlesztő szakember, kevés az autizmus spektrum zavarról a többségi pedagógusok ismerete, így a szülők teljesen magukra vannak hagyva, és többségében elutasítást élnek meg.

34. tábla - Békés megyében található gyógypedagógiai intézmények

A feladat ellátási hely megnevezése	A feladat ellátási hely megyéje	A feladat ellátási hely irányítószáma	A feladat ellátási hely települése	A feladat ellátási hely pontos címe
Esély Pedagógiai Központ Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola és Készségfejlesztő Iskola Pánczél Imre Tagintézménye Telephelye	Békés	5700	Gyula	Szent István út 34
Esély Pedagógiai Központ Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola és Készségfejlesztő Iskola	Békés	5600	Békéscsaba	Vandhádi út 3.
FŐTÉRI ÁLTALÁNOS ISKOLA Külön csoport autizmussal élők számára	Békés	5540	Szarvas	Főtér 2.
Dr. Illyés Sándor Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium Magyarbánhegyesi Tagintézménye	Békés	5667	Magyarbánhegyes	Kossuth utca 81.
Dr. Illyés Sándor Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium	Békés	5630	Békés	Szánthó Albert utca 10.
Ványai Ambrus Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola	Békés	5510	Dévaványa	Vörösmarty Mihály utca 4-6.

Tildy Zoltán Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola Dózsa György utca 13-17. szám alatti telephelye	Békés	5520	Szeghalom	Dózsa György utca 13-17.
Mozgáskorlátozottak Békés Megyei Egyesülete Napraforgó Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Pedagógiai Szakszolgálat, Óvoda és Fejlesztő Nevelés-oktatást Végző Iskola	Békés	5600	Békéscsaba	Kölcsey utca 27.
Dr. Illyés Sándor Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium Magyarbánhegyesi Tagintézmény Magyarbánhegyes, Árpád u. 1. telephelye	Békés	5667	Magyarbánhegyes	Árpád utca 1.
Wesley János Gyógypedagógiai Óvoda, Általános Iskola, Fejlesztő Nevelés-oktatást Végző Iskola, Készségfejlesztő Iskola, Szakiskola	Békés	5900	Orosháza	Pacsirta utca 1.
Esély Pedagógiai Központ Óvoda, Általános Iskola Szakiskola és Készségfejlesztő Iskola Telephelye	Békés	5600	Békéscsaba	Ligeti Károly sor 2

Wesley János Gyógypedagógiai Óvoda, Általános Iskola, Fejlesztő Nevelés-oktatást Végző Iskola,Készségfejlesztő Iskola, Szakiskola Telephelye	Békés	5900	Orosháza	Bajcsy Zsilinszky utca 6
Esély Pedagógiai Központ Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola és Készségfejlesztő Iskola Pánczél Imre Tagintézménye	Békés	5700	Gyula	Szent István út 36
Tüköry Lajos Általános Iskola és Alapfokú Művészeti Iskola	Békés	5516	Körösladány	Wenckheim Béla utca 6/4.
Esély Pedagógiai Központ Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola és Készségfejlesztő Iskola Pánczél Imre Tagintézménye	Békés	5700	Gyula	Szent István út 36
Gyulai SZC Harruckern János Szakgimnáziuma, Szakközépiskolája, Szakiskolája és Kollégiuma	Békés	5700	Gyula	Szent István utca 38
Esély Pedagógiai Központ Óvoda, Általános Iskola Szakiskola és Készségfejlesztő Iskola Telephelye	Békés	5600	Békéscsaba	Ligeti Károly sor 2
Jankó János Általános Iskola és Gimnázium	Békés	5940	Tótkomlós	Erzsébet utca 2.
Tildy Zoltán Általános Iskola és Alapfokú	Békés	5520	Szeghalom	Tildy utca 19-21

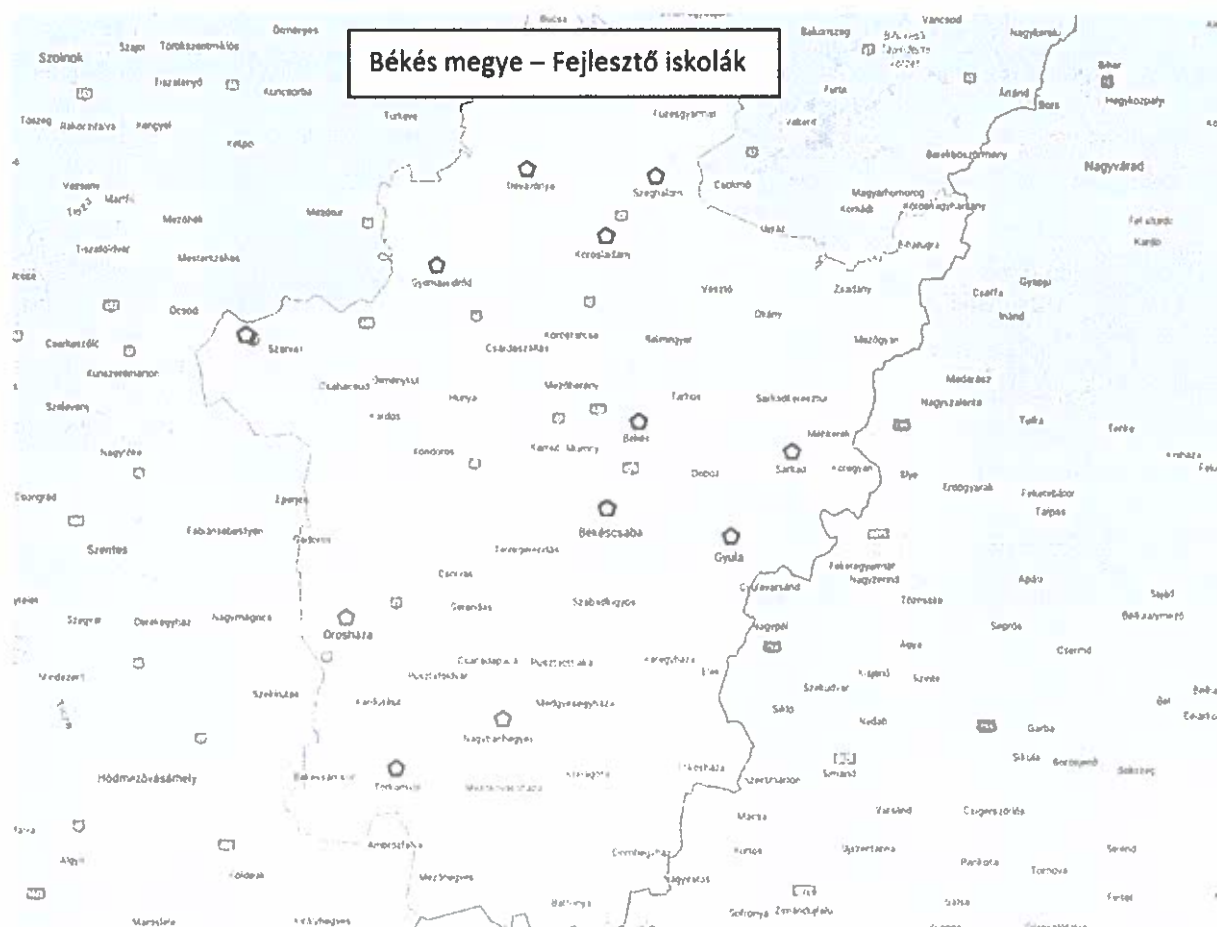
Művészeti Iskola				
Mezőhegyesi József Attila Általános Iskola, Kollégium és Alapfokú Művészeti Iskola	Békés	5820	Mezőhegyes	Béke park 1.
Dr. Illyés Sándor Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium Magyarbánhegyesi Tagintézménye	Békés	5667	Magyarbánhegyes	Kossuth utca 81.
Wesley János Gyógypedagógiai Óvoda, Általános Iskola, Fejlesztő Nevelés-oktatást Végző Iskola, Készségfejlesztő Iskola, Szakiskola Telephelye	Békés	5900	Orosháza	Bajcsy Zsilinszky utca 6
Dr. Illyés Sándor Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium	Békés	5630	Békés	Szánthó Albert utca 10.
Sarkadi Általános Iskola	Békés	5720	Sarkad	Kossuth utca 17.
Rózsahegyi Kálmán Általános Iskola és Kollégium	Békés	5502	Gyomaendrőd	Népliget utca 2.

Forrás: KIR – Hivatalos Intézménytörzs

A megyében a gyógypedagógiai segítségnyújtást biztosító fejlesztő iskolák közül 1 egyházi fenntartású, egy civil fenntartású, a többi állami intézmény.

A következő térképen azok a települések vannak megjelölve Békés megye térképén, ahol speciális képzést nyújtó közoktatási intézmények – Fejlesztő iskolák – találhatók

1. térkép – fejlesztő iskolák Békés megyében



Forrás: Saját szerkesztés – Nelhübel II.

Az ép mentális képességgel rendelkező gyermekek számára a közoktatásba való integrált formában történő tanulás közlekedési nehézségekkel, de elérhető. A felsőfokú oktatásba való bekerülést és annak elvégzésében a békéscsabai és gyulai főiskolán "mentorok", azaz esélyegyenlőségi koordinátorok biztosítják a képzésben való segítségüket a hátrányok leküzdésében.

A vakok és gyengénlátók részére minden megyében biztosítva van oktatás, betanítás, rehabilitáció. Békés megyében Békéscsabán, Luther u. 13/a helyen Braille és informatika oktatás és eszközhasználat oktatás folyik és minden látássérült számára elérhető. A vakok és gyengénlátók integrációja a tiflopedagógusok hiánya miatt nehézkesen valósul meg megyénkben.

Az intellektuális képességzavarral küzdők, illetve a halmozottan fogyatékosok esetében a fejlesztő iskolába való tanulásuk alatt általában éveket csúsznak, lassabban haladnak az átlagos gyermekeknél és mire elérik a tankötelezettségi kor végét, addigra nem jutnak el szakmai képzésig, ami viszont alapfeltétele a foglalkoztatásba való kerülésnek. Halmozottan fogyatékosok oktatására fejlesztő iskola csak Békéscsabán érhető el.

A fejlesztő iskolák felszereltsége, eszköztára jóval elmarad a Közép-Magyarországi Régióban lévő iskolák eszköztárához és módszereihez képest. A nem beszélő vagy autizmussal élő gyermekek számára egyik iskolában sem használják a kommunikációt segítő AAK gépeket. Ennek oktatása csak Szegeden érhető el. Az izom és mozgásproblémával született gyermekek közül iskolai keretek között nem biztosított a tangentor, a vízitorna, a járógépek, stb. Siketek iskolája nincs a megyében, a régióban csak Szegeden található.

A közoktatásból kikerülő fogyatékossgal élők továbbképzési lehetőségei lezárulnak. További tanulásra, szakmaképzésre nincs lehetőség. A felnőtt képzés keretében nincs képző intézmény a megyében, amelyik fogyatékossgukat figyelembe véve, speciális szakmai képzést biztosítana részükre és olyan képzés sincs, amely felkészítené őket a változásokra, adaptálná számukra a vizuális kommunikációs eszközöket a változásokhoz. Valamint arra sincs lehetőség, hogy ha a tanult szakmájában nem tud elhelyezkedni, akkor átképezze magát másik szakmára, mert nincs számukra kidolgozott képzés és felnőtt képzési intézmény Békés megyében.

A megváltozott munkaképességű, illetve fogyatékossgal élők felnőttképzése keretében a hiányzó szakmaképzés akadálya a foglalkoztatásba kerülésüknek és ezért nem tudnak elhelyezkedni, annak ellenére, hogy elérkezett a megyénkbe is az országos tendencia, a szakember hiány, ami már Dunántúlon 2-3 éve tartó folyamat.

Fogyatékossgal élők lakhatási, jövedelmi és szociális helyzete

A fogyatékos embereknek a társadalomban való élését szociális szolgáltatások segítik. Szociális alapszolgáltatások biztosítják, hogy otthonában élhessen, és ne kelljen bentlakásos intézménybe költöznie. A pszichiátriai betegek is pszicho-szociális fogyatékossg néven 2018 évben bekerültek a fogyatékossgal élők közé.

Alapszolgáltatás a fogyatékossgal élők nappali ellátása, a szociális étkeztetés, a támogató szolgálat, a házi segítségnyújtás, a közösségi alapú szolgáltatások. Az alapszolgáltatások nyújtásában mind az egyházi, mind civil és mind állami és önkormányzati fenntartású megjelenik.

A nappali ellátás a napközbeni problémák megoldásában segít, ügyeinek intézésében és a rehabilitációs lehetőségek elérésében segíti. Napközben felügyelet és fejlesztést biztosít az igénybe vevőknek. A fogyatékosok nappali intézményei a hároméves kortól idősebb személyek számára biztosítanak lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, a társas kapcsolatokra, az alapvető higiéniai szükségletek kielégítésére, valamint igény szerint megszervezik az ellátottak napközbeni étkeztetését is.

A közlekedésben a támogató szolgálat segíti őket, kíséri, szállítja őket, valamint segíti a gyógyszerek, gyógyászati segédeszközök beszerzését, szakorvoshoz való eljutásuk, de a hétköznapi élet ügyeiben is onnan kapnak segítséget.

A házi segítségnyújtás az otthonápolásban, sebkötözésben, gondozásban nyújt segítséget. A szociális étkeztetés kedvezményes meleg kétfogásos étkezést biztosít, amit kiszállítanak az otthonában igény szerint.

Békés megyében a szociális étkezésben 2018 évben 16 749 fő került, házi segítségnyújtásba 12 152 fő. Természetesen ezen két utóbbi szolgáltatást az idős lakosok is igénybe vehetik, ezért ebbe az ő számuk is beletartozik.

Az otthonában gondozott fogyatékos vagy beteg hozzátartozó ápolására a család tagjai közül ápolási díjra mehet az a közvetlen családtag, aki gondozza egész nap. A megyében 2018 évben 2436 fő volt ápolási díjon.

Az önmaguk ellátására nem képes fogyatékossgal élők illetve pszichiátriai betegek, ahol már a család nem tudja a gondozást biztosítani, bentlakásos ellátásba kerülnek, szakellátásba, ahol teljes körű gondozást kapnak. 5 éve bentlakásos intézmények már nem hozhatók létre, csak az új szemléletnek megfelelő közösségi alapú támogatott lakhatást nyújtó otthonok. A támogatott lakhatásnál a lakhatásban élők részére ugyanúgy, ahogy a település többi lakója, állampolgára számára, az alapszolgáltatásokon keresztül kap segítséget. A kiváltási program keretében már épülnek a támogatott lakhatást nyújtó otthonok Eleken, Vésztőn, Mezőkovácsházán, Medgyesegyházán, és Magyarbányhegyesen.

A magyar jogszabályok értelmében a fogyatékossgal élők részére a 10.000 főnél nagyobb településeken az alapellátásokat biztosítani kell. Ezek: Békéscsaba, Gyula, Orosháza, Békés, Szarvas, Gyomaendrőd, Mezőberény, Sarkad. Ezen települések közül is az utolsó kettő már lehet, hogy a 10.000 fő alatt van a lakosság szám csökkenése miatt.

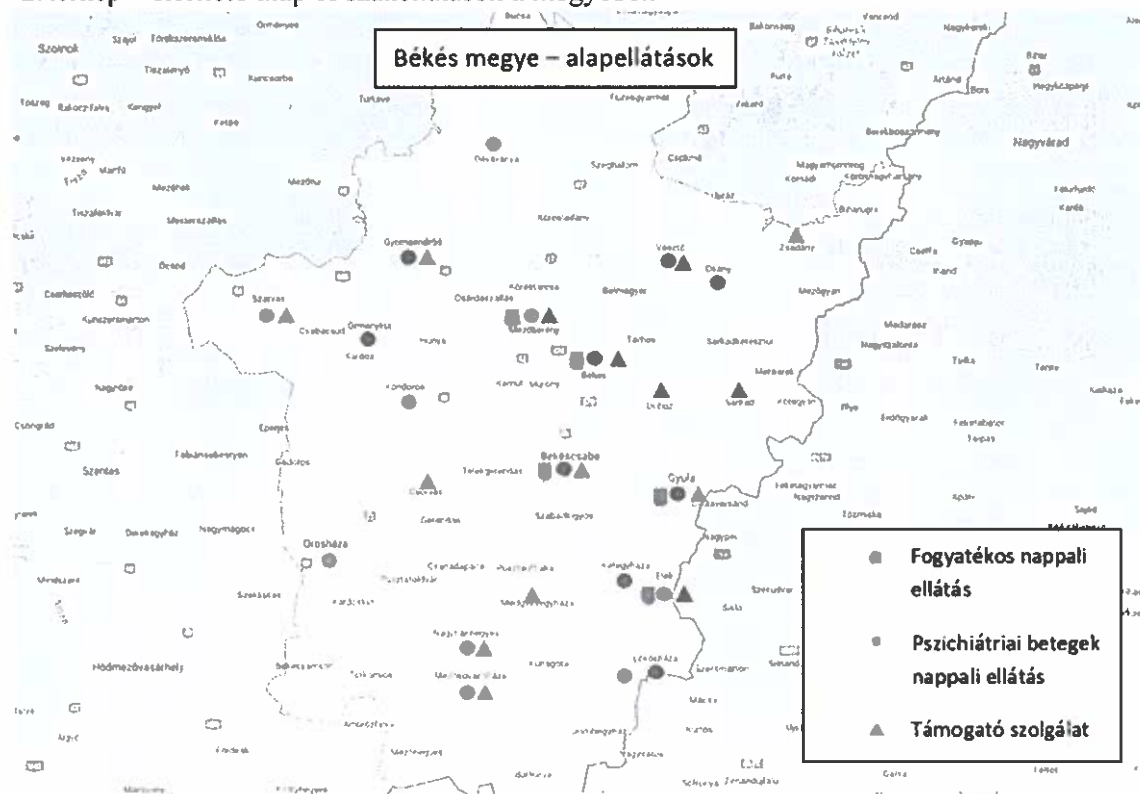
35. tábla Békés megyében elérhető szolgáltatások 2018 évben.

Fogyatékosok nappali ellátása	Pszichiátriai betegek nappali ellátása	Támogató szolgálat	Fogyatékosok szakellátása	Pszichiátriai betegek szakellátása
Békés	Békés	Békés	Békéscsaba	Elek
Békéscsaba	Békéscsaba	Békéscsaba	Csorvás	Körösladány
Békésszentandrás	Elek	Csorvás	Dévaványa	Mezőkovácsháza
Dévaványa	Gyula	Doboz	Füzesgyarmat	Kevermes
Elek	Mezőberény	Elek	Gyula	
Gyomaendrőd		Medgyesegyháza	Magyarbánhegyes	
Gyula		Mezőberény	Mezőberény	
Kevermes		Mezőkovácsháza	Mezőkovácsháza	
Kétegyháza		Nagybánhegyes	Okány	
Kondoros		Gyomaendrőd	Vésztő	
Lőkősháza		Gyula		
Mezőberény		Sarkad		
Mezőkovácsháza		Szarvas		
Nagybánhegyes		Vésztő		
Okány		Zsadány		
Orosháza				
Örménykút				
Szarvas				
Vésztő				

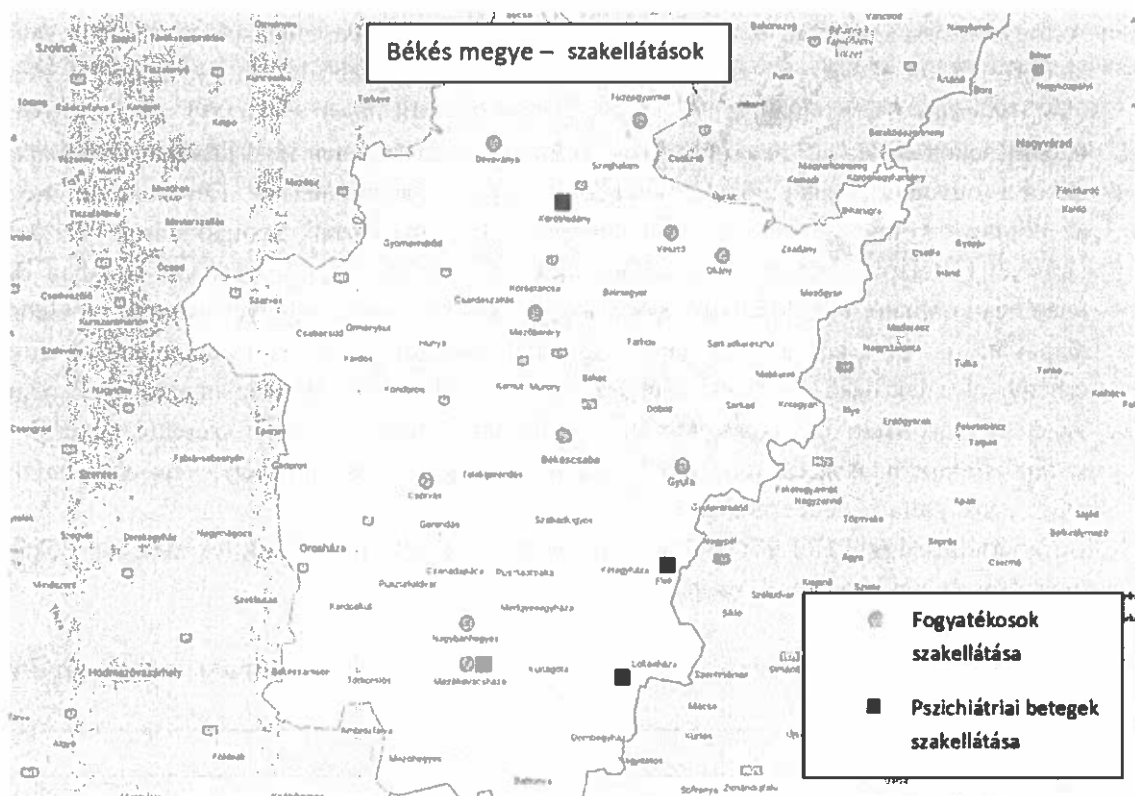
Forrás: FSZK Nonprofit KFT adatbázisa

Az alábbi térkép mutatja be Békés megyében lévő alap és szakellátások a fogyatékosokkal élők részére mely településeken érhetők el, hogyan fedik le a megyét.

2. térkép – elérhető alap és szakellátások a megyében



Forrás: Saját szerkesztés – Nelhübel H.



Forrás: Saját szerkesztés – Nelhübel H.

A fogyatékossgal élők nappali ellátása Sarkad településen hiányzik a jogszabályi előírás ellenére. A pszichiátriai betegek nappali ellátása pedig Orosháza, Sarkad, Szarvas, Gyomaendrőd településen nincs létrehozva. A támogató szolgálat minden nagyobb városban rendelkezésre áll.

36. tábla - Egyes szociális ellátástípusokat igénybe vevő akadályozottak száma nemek szerint, 2016

Megnevezés	Ellátástípus						
	szociális étkeztetés	házi segítségnyújtás	jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	támogató szolgáltatás	családsegítés, gyermekjóléti szolgálat	nappali ellátás	átmeneti benti lakásos ellátás
Békés férfi	3511	3276	297	1061	1092	1016	275
Békés nő	6477	7999	800	2597	1998	1686	367
Békés megye együtt	9988	11275	1097	3658	3090	2702	642

Forrás: KSH

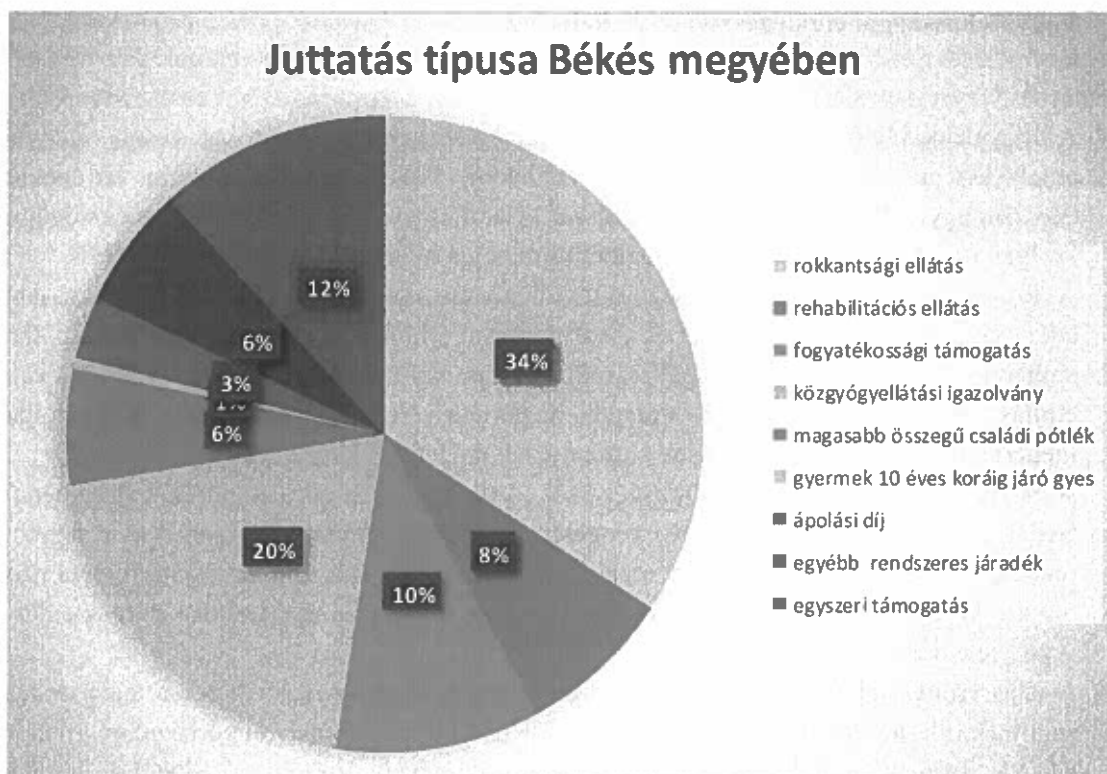
A fogyatékossgal élők részére a bemutatott szociális alapellátások a várostól való távolság 25 km-es körzetében még elérhetők. Az ennél távolabb lakók, a kistelepüléseken élők számára elérhetetlenek. A megye lakossága 48 %-a a 10.000 főnél kisebb településeken él. Ha a 7 nagyobb város 25 km-es környezetében lévő falvakat levesszük, akkor a fogyatékossgal élők 40 %-a nem jut speciális alapellátáshoz. Ehhez adódik még az ellátásra kötelezett azon városokban élők, ahol hiányoznak szolgáltatások. Sarkad járásban 11 település található és városi rangú csak Sarkad. Mezőkovácsházi járásban 18 település található, közülük 4 város, de a négy közül is csak két helyen vannak szociális alapellátások. Ez a két járás az, ahol a fogyatékossgal élőket segítő alapellátások alig érhetők el a lakosság többsége számára. Az alapszolgáltatásoknál az intézmények nem vezetnek várólistát, ezért azt nem lehet kimutatni, hogy hány fő szeretne bekerülni szociális alapellátásba és nem kap helyet, mert nincs szabad férőhely, vagy egyáltalán maga a szolgáltatás sem érhető el.

A fogyatékossgal élők jövedelmi és szociális ellátások, juttatások tekintetében Békés megyéről az alábbi adataink vannak:

37. tábla - Juttatásban részesülő akadályozottak száma a juttatás típusa, nemek szerint Békés megyében, 2016

Megnevezés	A juttatás típusa								
	rokkantsági ellátás	rehabilitációs ellátás	fogyatékossgal támogatás	közfgyógyellátási igazolvány	magasabb összegű családi pótlék	gyermek 10 éves koráig járó gyes	ápolási díj	egyéb rendszeres járadékok, segélyek	költségtérítés, kedvezmény, egyszeri támogatás
Férfi	4792	1184	1305	2837	920	129	466	965	1618
Nő	5243	1116	1752	3038	800	35	463	836	1856
Megyei együtt	10035	2300	3057	5875	1720	164	929	1801	3474

Forrás: KSH.



A fogyatékossgal élők helyzetét segíti az **Nemzeti Fogyatékosügyi és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit KFT** (Budapest, 1138, Váci út 191) létrejötte, előtte FSZK Nonprofit KFT-ként működött. A központ minden megyében rendelkezik megyei irodával 2018 óta, amelyek információs és koordinációs pontként működnek. Békés megyében Békéscsabán található, Szabadság tér 9 szám alatt, az ott működő Családsegítő és Gyermekjóléti Központ épületében. A Nemzeti Fogyatékosügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft kormány által kijelölt feladata a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, társadalmi integrációjának és komplex (re)habilitációjának elősegítése, a komplex rehabilitációban közreműködők tevékenységének összehangolása. Céljait – mint nagy szakmai tudásbázissal rendelkező módszertani fejlesztéseket generáló, szakmai műhelyeket működtető és felnőttképző intézmény, továbbá mint pályáztató szervezet valósítja meg. A központban működik önálló Autizmus Munkacsoport, amelynek területi munkacsoportjai is vannak 10 megyében. Ők jelentős szakmai segítséget tudnak adni az autizmus spektrum zavarral küzdők részére.

Fogyatékkal élők egészségügyi helyzete

A fogyatékkal élő emberek ugyanazokat az egészségügyi ellátásokat veszik igénybe amelyeket a megyében a többségi társadalom. Nincs külön számukra létrehozott egészségügyi ellátás, vagy ellátó rendszer. Ha hiányoznak a megyében egészségügyi szolgáltatások, akkor, ahogy a társadalom többi tagja hiányolja, úgy hiányolják ők is.

A fogyatékkal élők egészségügyi szolgáltatásokra való igénye sokkal magasabb átlagosan, mint az egészségeseké és sokszor sokkal többértű ellátást kérnek, mint az átlag emberek. Az egészségügyi szolgáltatásokban számukra a legnagyobb gondot, az oda való eljutás, sokszor a bejutás, az önmaguk megértetése, vagy az orvos által elmondottak megértése, a kezelések és eljárások sorrendjének megértése képezi.

A mozgásszervi fogyatékosok többsége csak akadálymentesített rendelőkbe tud bemenni. Békés megyében a körzeti orvosi rendelők 80 %-ban akadálymentesek, de a legtöbb rendelő rámpás feljárója nem felel meg az OÉTI szabványnak. E miatt saját erejéből nem tudja a kerekesszékes kerekét felgördíteni rá, szinte mindig és mindenhol kísérő személy, segítő jelenléte szükséges.

A látássérültek tájékozódását segítő dombornyomott vezető sávok, illetve a tájékozódást segítő Braille-írással kiírt táblák szinte sehol nem találhatók a megyei kórházakon kívül. A siketek számára jeltolmács nincs az egészségügyben. Viszont a SINOSZ minden megyében, így Békés megyében is nyújt jeltolmácsi szolgáltatást, ami megrendelhető és elkíséri a tolmács a beteget és tolmácsolja az orvosnak a beteg gondjait. A 2009. évi CXXV. tv. határozza meg, hogy mely szolgáltatások, milyen helyzetekben lévő jeltolmácsolás, amit a hallássérültek ingyen vehetnek igénybe. Egyéb esetekben 6.000 Ft/óradíjat kell fizetniük a jelnyelvi tolmácsolásért és a tolmács utazási költségét. A nem beszélő illetve autista személyek számára vizuális kommunikációs ismeretekkel és eszköztárral nem rendelkezik egy körzeti orvosi rendelő orvosa sem és egyik szakorvosi rendelő vagy kórház sem. Itt minden esetben a kísérő személy, aki konzultálni tud az orvossal és közvetíteni a beteg és az orvos között.

A szakrendelőknél nem figyelnek arra, hogy a sorszám húzása elérhető-e kerekesszékből, valamint látássérült fogyatékosok nem tudják, mert nem látják a sorszámot, hogy ők következnek, és hallás sérültek pedig nem hallják, amikor a nevüket szólítják és így lemaradnak a rendelésről, hiába ülték végig.

Alapvetően kimondható, hogy a fogyatékkal élők esetében, ha egészségügyi ellátásra van szükségük, akkor Békés megyében szinte minden esetben fennáll az a helyzet, hogy önállóan nem tudják igénybe venni az egészségügyi szolgáltatásokat, segítő, kísérő szakember jelenléte szükséges, hogy ne döljen végezetlenül menjenek el.

Ezekhez a szolgáltatásokhoz való hozzájutásuk során sokszor kell többlet kiadással hozzájárulniuk. Az alábbi táblázat mutatja megyénkénti bontásban ennek összegét.

33. tábla - Az akadályozottak havi rendszeres és éves eseti többletkiadásának átlagos összege megye szerint, 2016 (ezer)

Megye	Havi többlet kiadás	Éves többlet kiadás
Budapest	20,2	114,1
Baranya	16,4	69,9
Bács-Kiskun	16,7	69,0
Békés	17,0	65,0
Borsod-Abaúj-Zemplén	13,7	66,6
Csongrád	16,6	92,8
Fejér	14,8	69,6
Győr-Moson-Sopron	16,8	107,5
Hajdú-Bihar	13,9	82,5
Heves	15,1	84,2
Komárom-Esztergom	14,9	72,8
Nógrád	15,9	62,0
Pest	17,0	73,3
Somogy	17,7	71,9
Szabolcs-Szatmár-Bereg	17,0	76,1
Jász-Nagykun-Szolnok	14,5	77,0
Tolna	15,1	54,8
Vas	13,9	52,1
Veszprém	16,8	88,4
Zala	15,1	67,9
Együtt	16,4	80,2

Forrás: KSH

A segítség kérések miatt felmerülő többlet kiadások és az éves egyszeri kiadások összesen évi 269 000 Ft többlet kiadást jelentenek a fogyatékossgal élőknek átlagosan Békés megyében. Az országos átlag 277 000 Ft /év.

A fogyatékossgal élők egészségügyi ellátását meghatározza, hogy magánháztartásban él, vagy pedig bentlakásos intézményben. Az előbbi esetben a településen élőkkel azonos formában veszi igénybe az egészségügyi ellátásokat. Bentlakásos intézményben éléskel a bentlakásos intézménybe jár be szerződés és külön díjazás alapján a körzeti orvos és a különböző szakorvosok. A fogyatékossgal élők 11 %-a él intézményekben, és 89 %-uk magánháztartásban, egyedül vagy családjuk körében.

34. tábla – magán és intézményi háztartásban élők száma fogyatékoság típusa szerint

5a. A magánháztartásban és az intézeti háztartásban élők a fogyatékoság típusa szerint (2011–) [fő]			
	Magánháztartásban élő	Intézeti háztartásban élő	Összesen
2011			
Mozgássérült	219 700	12 506	232 206
Gyengénlátó	70 364	3 066	73 430
Vak	8 193	861	9 054
Értelmi fogyatékos	28 029	14 750	42 779
Autista	4 720	400	5 120
Mentálisan sérült	36 471	9 794	46 265
Nagyothalló	60 069	2 945	63 014
Siket	8 035	536	8 571
Siketvak	3 133	129	3 262
Beszédhibás	12 765	1 763	14 528
Beszéd fogyatékos	8 864	2 049	10 913
Súlyos belszeri fogyatékos	45 226	1 422	46 648
Egyéb	2 245	32	2 277
Ismeretlen	35 952	1 168	37 120
Fogyatékossgal élők	451 635	38 943	490 578
2016			
Mozgássérült	179 170	16 941	196 111
Gyengénlátó	58 512	3 307	61 819
Vak	7 040	888	7 928
Értelmi fogyatékos	33 977	19 626	53 603
Autista	7 888	1 016	8 904
Mentálisan sérült	28 666	10 587	39 253
Nagyothalló	48 991	3 419	52 410
Siket	7 105	866	7 971
Siketvak	1 977	158	2 135
Beszédhibás	11 200	2 557	13 757
Beszéd fogyatékos	9 648	4 689	14 337
Súlyos belszeri fogyatékos	38 701	1 969	40 670
Egyéb	24 272	753	25 025
Ismeretlen	16 775	471	17 246
Fogyatékossgal élők	365 236	42 785	408 021

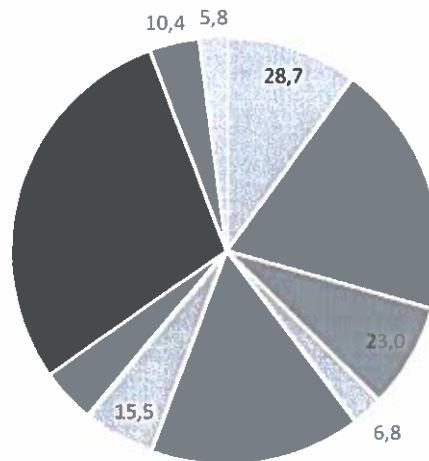
A fogyatékossgal élők egészségügyi ellátása meghatározza, hogy hogyan érzi magát a fogyatékos ember, mennyire képes élni és igénybe venni a szolgáltatásokat, rehabilitációs lehetőségeket, eszközöket. Rendelkezésre állnak, elérhetők, vagy nem. Kiszolgáltatotként

éli meg a helyzeteket, vagy pedig úgy, hogy elérhető lehetőségeknek látja az egészségügy által kínált szolgáltatásokat.

35. tábla – Fogytékossággal élők korcsoport és akadályozottság szerint

8b. A fogytékossággal élők korcsoport, akadályozottság szerint (2011–) [%]							
	0–14	15–29	30–44	45–59	60–74	75–x	Összesen
Önellátásban	27,1	26,8	23,2	20,1	26,8	41,4	28,7
Mindennapi életben	32,2	44,8	45,7	50,1	58,7	68,5	55,3
Tanulásban, munkavállalásban	49,8	46,7	39,5	33,5	14,1	3,7	23,0
Családi életben	4,0	6,9	9,9	8,2	5,9	5,8	6,8
Közlekedésben	18,2	22,6	28,0	41,1	53,8	61,0	45,5
Kommunikációban, információszerzésben	27,0	22,5	18,3	13,8	11,3	15,6	15,5
Közösségi életben	14,9	13,4	12,5	13,0	10,8	11,5	12,0
Fogytékosság által akadályozott	79,7	79,5	78,2	81,7	84,0	90,2	83,8
Nem akadályozza	16,1	16,5	16,1	11,8	8,6	5,6	10,4
Nem kívánt válaszolni, nincs válasz	4,2	4,0	5,7	6,5	7,4	4,1	5,8
Fogytékossággal élők	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fogyatékosága akadályoztatása



- Önellátásban
- Mindennapi életben
- Tanulásban, munkavállalásban
- Családi életben
- Közlekedésben
- Kommunikációban, információszerezésben
- Közösségi életben
- Fogyatékoság által akadályozott
- Nem akadályozza
- Nem kívánt válaszolni, nincs válasz

A fenti ábrából látszik, hogy legnagyobb gondjuk mindennapi élet ügyeinek intézésében, az önálló közlekedésben és az önellátásban van. Nem adottak számukra a feltételek, hogy önállóan is tudjanak megoldani dolgokat.

A kerekesszékből felállni nem tudó fogyatékkal élő ember segédeszközre emelését (MR gép, röntgen gép, ultrahang stb) minden esetben neki kell megszervezni, megfizetni azokat, akik kísérik és segítik, mert az állami szakorvosi rendelőkben nincs lehetőség arra sehol a megyében, hogy időpont foglalással az ő vizsgálatát segítő műtős, ápoló is többlet személyként biztosítva legyen a szakrendelőkben.

Az értelmi sérültek és autisták esetében több vizsgálat csak altatásban végezhető el. Ezeket az állami egészségügy keretében csak több hónapos várakozás, időpont foglalás után végzik el a Gyulán lévő kórházban.

Ezek miatt sokszor csak később, amikor a feltételeket hozzá tudták rendelni tudják igénybe venni az egészségügyi szolgáltatásokat.

Békés megyében magánklinikák pár éve elérhetők. A fogyatékossggal élőknek kedvesen, segítve őket mindenben fogadják és igazodnak teljes mértékben a korlátaikhoz. Az egyik Békéscsabán az Oliva-Med Magánklinika, a másik Gyulán Sanitas Diagnosztikai és Rehabilitációs Központ. Mind két helyen 48 órán belül lehet időpontot foglalni és teljes térítés ellenében elvégzik a diagnosztikai vizsgálatokat. A Sanitas Diagnosztikai Központba kisebb ortopéd műtéteket is elvégeznek és teljes körű mozgás rehabilitációs szolgáltatást nyújtanak. Az Oliva-Med Magánklinika a diagnosztikai vizsgálatok mellett urológiai műtéteket, bőrgyógyászati műtéteket végeznek, valamint nőgyógyászati, ortopédia vizsgálatokat és pszichológiai vizsgálatokat, kezeléseket. Gyulán van még a Coronella Orvosi Centrum és a Gasztroenterológia Központ. A két utóbbi sajnos nem akadálymentesített, így az emeleti rendelők kerekesszékekkel nem közelíthetők meg. Itt is pár napon belül időpontot adnak és nagyon kedvesen és udvariasan és nagy szakértelemmel lefolytatják a vizsgálatokat. Értelmi sérült és autista embereknél kérésre altatásban végzik el többlet díj megfizetése mellett.

Sajnos a magánklinikák és magánrendelők árait a fogyatékossggal élők többsége nem tudja megfizetni. A kezeléseket sem. Ezért a fogyatékossggal élők csak igen kicsiny százaléka tud élni ezzel a lehetőséggel.

Településenként készült intézkedési javaslatok összegzése

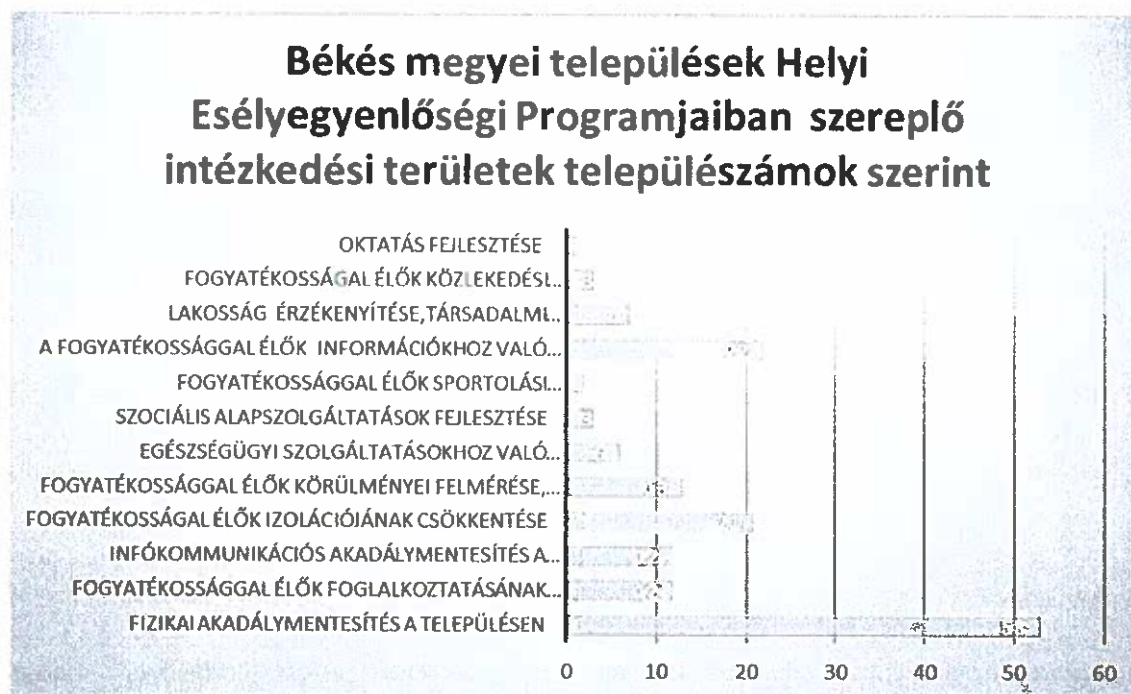
Minden településnek Magyarországon készíteni kell a településen élőkre vonatkozó **Helyi Esélyegyenlőségi Programot**. A programnak kötelezően egyik fejezete a településen élő fogyatékossggal élőről kell hogy szóljon. Be kell mutatni a számukat, körülményeiket, lehetőségeiket, a részükre nyújtott szolgáltatásokat és hiányokat. Javaslatokat, intézkedési terveket kell megfogalmazni, amit a helyi vezetés problémaként lát és megcélozza azok megvalósítását.

Békés megyében 75 település által készített településenkénti Helyi Esélyegyenlőségi Programokból kigyűjtésre kerültek a javaslatok, amit az adott település vezetése fogalmazott meg a fogyatékossggal élők ügyében. Ezt az alábbi táblázatban mutatjuk be. A táblázat bal oszlopában helyezkednek el a megfogalmazott szükséges intézkedések, jobb oszlopában, hogy hány településnél jelenik meg ez a programban.

36. Tábla- Intézkedések a HEP-ek alapján 2018.

Békés megyei települések programjaiban szereplő Intézkedések	Települések száma
Fizikai akadálymentesítés a településen	53
Fogyatékossggal élők foglalkoztatásának javítása	12

Infokommunikációs akadálymentesítés a közintézményeknél	12
Fogyatékossgal élők izolációjának csökkentése	21
Fogyatékossgal élők körülményei felmérése, megismerése, adatbázis	13
Egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzájutás segítése	6
Szociális alapszolgáltatások fejlesztése	3
Fogyatékossgal élők sportolási lehetőségeinek fejlesztése	2
A fogyatékossgal élők információkhoz való juttatása segítése	22
Lakosság érzékenyítése, társadalmi elfogadottság növelése	7
Fogyatékossgal élők közlekedési lehetőségeinek megoldása, fejlesztése	3
Oktatás fejlesztése	1



A táblázatból jól látható, hogy 53 településen a legsürgetőbb intézkedés a **fizikai akadálymentesítés**, ebbe beletartozik a közintézmények és a kulturális intézmények akadálymentesítése. A települések között sajnos még városok is vannak. A 21 város közül is több nem mondhatja el magáról, hogy közintézményei, iskolái és kulturális intézményei teljes körűen akadálymentesítettek és a kerekesszékes mozgáskorlátozottak számára elérhetők. A kistépüléseken pedig ez még mindig csak terv szintjén mozog. Következő intézkedésként a **fogyatékkal élők információkhoz való juttatását** foglalmazták meg 22 településen. Ami egy fontos felismerés, hogy az ott élők sok olyan lehetőségről nem tudnak, ami életüket segíthetné, könnyebbé tenné. Nincs digitális

írástudásuk és eszközeik rá, nem tudják igénybe venni a különböző pályázati támogatásokat, és lehetőségeket, amelyeket a kormány biztosít számukra.

Ez után áll szorosan a **fogyatékossgal élők izolációjának csökkentését célzó intézkedések**. Ami rámutat arra, hogy a települések majd egyharmadának figyelme ráirányult végre arra, hogy a fogyatékossgal élők és családjaik magukra vannak hagyva, a problémáik miatt kevés a kapcsolódásuk a társadalomhoz, nem tudnak részt venni a település életében, a programok és szolgáltatások nem érhetőek el számukra. Ezen változtatni szeretnének.

Az előző három intézkedés együttese a 75 település valamelyikében megjelenik. De az, hogy fogyatékossgal élők sokkal többretű problémáira, gondjaikra mélyebben gondoljanak, csak 12-13 településen jelenik meg a programban. A fogyatékossgal élők életkörülményeinek valós megismerése igény, vagy a foglalkoztatási lehetőségeik, azok megteremtése, valamint az infokommunikációs akadálymentesítés fontossága tartozik ide.

A Helyi Esélyegyenlőségi Programok intézkedései közül az

- oktatás fejlesztése a fogyatékossgal élő gyermekek és felnőttek részére,
- a tömegközlekedésen való utazás lehetőségeinek megteremtése a fogyatékossgal élők részére,
- a sportolási lehetőségek megteremtése a fogyatékossgal élők részére,
- az egészségügyi alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás segítése a fogyatékossgal élők részére,
- a szociális alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás, az alapszolgáltatások bővítése a fogyatékossgal élők részére,
- a lakosság érzékenyítése, a társadalmi befogadottságuk növelése csak pár település programjában kapott helyett.

Miközben a felmérés pontosan ezen területeken való nagy hiányt mutatja be.

Összefoglalás

Összefoglalva Békés megyében a fogyatékossgal élők helyzete **oktatás, fejlesztés és rehabilitációs és rehabilitáció** területén elmarad az országos átlagtól, főleg Közép-Magyarországtól. Új iskolák, fejlesztő és oktatási központok nem jöttek létre részükre és a legkorszerűbb fejlesztési, rehabilitációs és oktatási eszközök nem érhetőek el. Elmaradott eszközökkel, kevés óraszámban biztosítottak. Autizmussal spektrum zavarral élő gyermekek oktatása, fejlesztése csak pár városban érhető el. Akinek fogyatékos gyermeke születik igen nagy aggodalomba kerül, és ha komolyan veszi a gyermeke fejlesztését, akkor általában el kell költözni a településéről arra a településre, ahol gyermeke megkaphatja azt az oktatást, fejlesztést, amire szüksége van. Ezt a problémát nem érzékeli a települések vezetése, az oktatást fejlesztése döbbenetes, hogy csak egyetlen településnél szerepel.

Iskolarendszeren kívüli felnőttképzést nyújtó intézmény nincs fogyatékossggal élők részére a megyében, ezért a felnőtt fejjel történő szakmaképzés, átképzés lehetősége nem biztosított számukra. Ennek hiánya sehol nem jelenik meg.

A **szociális szolgáltatások** a jogszabályok által előírt alapszolgáltatások 80 %-ban biztosítva vannak a 10. 000 főnél nagyobb településeken a megyében. Látszatra nincs gond. Ugyanakkor a kisebb településeken élők viszont minden fajta alapszolgáltatástól el vannak vágva és a lakosság 40 %-a a kistelepüléseken él. Ha a hiányzó 20 %-ot és a kistelepüléseken élők számát összetesszük, akkor azt kell kimondani, hogy a megye lakosságának felében a fogyatékossggal élők számára a szociális alapszolgáltatások (nappali otthonok, támogató szolgálat, közösségi ellátások) nem biztosítottak és nem is érhetők el számukra. A Helyi Esélyegyenlőségi Programoknál 3 településnél jelenik meg igényként alapszolgáltatások létrehozása, bővítése. Az alapszolgáltatásokban történő szakmai munka, módszerek és eszközök használata a fogyatékossggal élő emberek és pszichiátriai betegek fejlesztésében, rehabilitációjában jóval elmarad a fővárosi és Pest megyében már sok éve minőségi szolgáltatást biztosító módszertani munkától. Oka a megyei módszertani központ hiánya, ami még a 2000-es évek elején biztosította a szakma fejlődését, az új módszerek megtanítását, a szolgáltatás minőségének folyamatos emelését. A COVID-19 Coronavirus megjelenése teljesen igazolta ezen egységes látást, működést és szakmai hozzáállást biztosító módszertani irányítás hiányát. Minden intézményvezető a saját tudása és gondolkodása szerint értelmezte az Operatív Törzs utasításait, és számos helyen, a települések nagy részén leálltak az alapellátások. Pedig a jogszabályok az otthonaikban történő fejlesztést és gondozást is javasolták, mint lehetőséget a leállás és gondozás felfüggesztése helyett, de erre nem voltak módszereik és elképzeléseik az érintetteknek. Módszertani egységes irányítás, szakmai javaslatok, példák hiányában bele se mertek fogni, és így a hozzájuk tartozó fogyatékossggal élők állapota az elmúlt időszakban jelentősen romlott.

Foglalkoztatási helyzet nagyon sokat javult Békés megyében az utóbbi években. 10 évvel ezelőtt a fogyatékossggal élők foglalkoztatási szintje 12 % volt, ami jelenleg 45 % körül mozog, teljesen pontos adatot nem tudunk adni. Évről évre egyre több munkáltató alkalmaz fogyatékossggal élőket és nagy számban vannak védett foglalkoztatást biztosító munkáltatók is. Inaktív aktív korú lakosság foglalkoztatásba lépése országos átlag feletti. Ugyanakkor még közel 10.000 inaktív megváltozott képességű ember vár munkalehetőségre a kistelepüléseken. 12 település terveiben szerepel a fogyatékkal élők részére munkahely teremtése, foglalkoztatásuk segítése.

A **lakosság érzékenyítésének** szükségessége, az érzéketlenség a fogyatékossggal élők felé a települések nagy részének fel sem tűnik. Pedig az érzékenyítés, kiemelten a települések vezetőinek, döntéshozóinak, a fogyatékossggal élők részére szolgáltatást (körzeti orvosok, bolti eladók, tömegközlekedésben dolgozó buszvezetők, stb.), oktatást (gondolunk itt a pedagógusokra, dadusokra, óvónőkre) , vagy kulturális programokat szervezők (művelődési házak dolgozói, sport klubok vezetői) részére nagyon égető

feladat. A lakosság érzékenyítése a fogyatékossgal élők problémái, gondjai iránt a 75 településből 7 településnek, azaz a 10 %-nak jelenik meg a programjában.

Egészségügyi szempontból nézve a megyében a fogyatékossgal élők helyzetük miatt nagyon kiszolgáltatottak, a fogyatékossgból adódó hátrányok kezelésére, kiküszöbölésére nincs semmi vagy nagyon kevés eszköz van biztosítva részükre. Alapvető egészségügyi ellátásokhoz is nehezen jutnak hozzá. Az egészséges emberek is több hónapos várakozás után jutnak diagnosztikai vizsgálatokra, ez a fogyatékossgal élők esetében még nehezebb, hiszen nekik mind az odajutásuk, maguk megértetése és magának a vizsgálatnak a lefolytatásához is segítők kell szervezniük. Ami sok többletköltséggel és szervezéssel jár, és sokan a hiányzó támogató háttér és alacsony jövedelem miatt még a rendelkezésre álló egészségügyi ellátásokat sem tudják igénybe venni. Magas minőségi szintű egészségügyi gyógymódok, egészségügyi rehabilitációs vagy korrekciós kezeléseket biztosító ellátások az állami egészségügyi keretek között nincsenek. A magánklinikák megjelenése ezen hiányzó szolgáltatások közül többet pótolnak, de a fogyatékossgal élők jövedelme nem biztosítja azok megfizetését.

A Helyi Esélyegyenlőségi Programokban 6 településnél jelenik meg, hogy az egészségügyi szolgáltatásait oly módon fejlessze, hogy azok a fogyatékossgal élők részére is elérhetőek legyenek. 69 településen még csak említés sincs ezeknek a problémának a meglétéről. Pedig a fogyatékossgal élőknek ez nagyon fontos, hiszen sokkal többször van rá szükségük, mint az egészséges embertársaiknak, és mégis ők jutnak hozzá nehezebben, vagy egyáltalán nem.

Az egészségügy helyzete, és azok igénybevételeének problémája most a COVID-19 Coronavirus megjelenése miatt nagyon kiéleződött. Mint az előzőekben bemutatásra került, a fogyatékossgal élők ellátására nincs felkészülve az egészségügy. Nem tudják kísérő nélkül megérteni mit mondanak, nincsenek olyan szakembereik, nincsenek az ápolók és orvosok kiképezve arra, még csak pár fő sem intézményenként, akik értik a jelbeszédet, vagy ismerik a vizuális kommunikációs eszközök használatát. Nincsenek segítők, akik a fizikai emelésébe a mozgáskorlátozottaknak bevonhatók, sem emelő eszközök nem állnak rendelkezésre, ezért egyszerűbb volt a fogyatékkal élőket ellátó intézmények alapszolgáltatásait beszüntetni, a bentlakásos ellátást nyújtó intézményekben pedig teljes zárlatot elrendelni, pedig koruk miatt ők nem voltak a veszélyeztetett zónában. Viszont ez a rendelkezés a fogyatékossgal élők mentális állapotát nagyban negatív irányba vitte és amúgy is izolálódott állapotuk tovább növelte. Ezért szükséges az egészségügyben dolgozók képzése a fogyatékkal élők speciális szükségleteire, hogy ne kelljen ettől tartani és szükséges megteremteni azokat a tárgyi és személyi feltételeket a megye nagyobb egészségügyi intézményeiben, amelyek biztosítják, hogy ők is teljes jogú állampolgárként igénybe tudják venni azonos feltételekkel a szolgáltatásokat, mint nem fogyatékossgal élő embertársaik.

Hazánkban 2016-ban 408.000 fő volt a magát fogyatékkal élőknek tartó állampolgár a KSH mérése szerint. 399 896 fő rendelkezett 2018-ban komplex orvosi szakvéleménnyel, közülük 339 000 Fő kapott valamilyen ellátást. 179 154 fő kapott rokkantsági ellátást, 45 714 fő rehabilitációs ellátást. 52 708 fő fogyatékosági támogatást, 32 851 fő emelt összegű családi pótlékot kapott. A fogyatékos személyek oktatása, ellátása, foglalkoztatása és számukra alap és szakellátások nyújtása terén Budapest és Közép-Magyarország területe a legellátottabb.

37. tábla - A fogyatékossgal élők a fogyatékossg típusa szerint, 2011. –
Békés megye

A fogyatékossg típusa	Férfi	Nő	Össz esen	
			fő	a népeség százalékába n
Mozgássérült	5 607	7 453	13 060	3,63
Gyengénlátó, aliglátó	1 366	2 168	3 534	0,98
Vak	187	227	414	0,12
Nagyothalló	1 090	1 342	2 432	0,68
Siket	131	132	263	0,07
Súlyos belszervi fogyatékos	1 179	1 215	2 394	0,67
Mentálisan sérült (pszichés sérült)	961	1 346	2 307	0,64
Értelmi fogyatékos	794	643	1 437	0,40
Beszédhibás	287	171	458	0,13
Beszéd fogyatékos	168	90	258	0,07
Autista	150	34	184	0,05
Siketvak (látás- és hallássérült)	72	67	139	0,04
Egyéb	40	35	75	0,02
Ismeretlen	54	61	115	0,03
Fogyatékossgal élők	10 013	12 248	22 261	6,18

Forrás: KSH

A fogyatékkal élők legfőbb problémája a szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, amelyet legnagyobb mértékben a középületek akadálymentesítésének hiánya okoz:

- önkormányzati épületek és közintézmények akadálymentesítésének befejezése
- orvosi rendelő és a könyvtár teljes körű akadálymentesítése a tömegközlekedés, középületek, kulturális, sport és szociális célú épületek csak részben akadálymentesítettek
- a települési intézmények, közterületek közösségi közlekedés eszközeinek akadálymentesítése csak részben megvalósított
- a fogyatékkal élő és mozgáskorlátozott gyerekek részére nem áll rendelkezésre akadálymentes közösségi tér, játszótér
- Kulturális akadálymentesítés
- közterek, járdák, utak akadálymentesítése
- akadálymentesítés és mozgáskorlátozott parkolók kialakítása
- fogyatékkal élők rendezvényeken való részvételének biztosítása
- informatikai akadálymentesítés
- oktatási-nevelési intézmények teljes körű akadálymentesítése
- foglalkoztatási esélynövelés- védett foglalkoztatások számának növelése
- oktatás területén probléma a speciális képesítésű pedagógus
- kevés képzési lehetőség

Szolgáltatási hiányok azonosítása

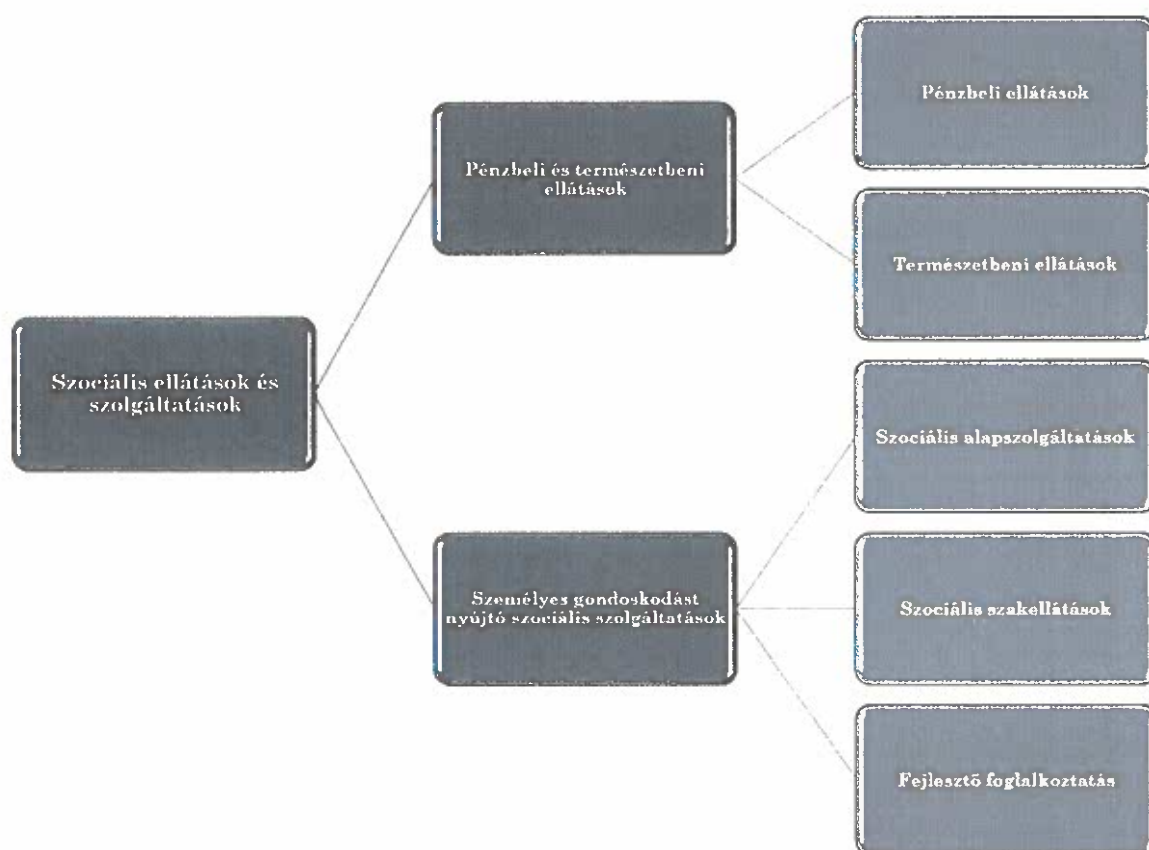
Szociális ellátás, lakhatás és közüzemekhez való hozzáférés

Az állampolgárok szociális biztonságát az állam és az önkormányzatok a pénzübeli és természetbeni, valamint a személyes gondoskodást nyújtó szociális ellátások rendszerének működtetésével biztosítja. A személyes gondoskodást biztosító szolgáltatások egy része minden településen kötelezően nyújtandó ellátási forma, más része meghatározott településnagysághoz kötött. A szociális ellátórendszer működtetésének alapelve a különféle ellátási formákhoz a megjelenő szükséglet alapján az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása.

Pénzübeli ellátások: - lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez nyújtott települési támogatás (a továbbiakban: lakhatási támogatás); - gyógyszerkiadások viseléséhez és gyógyászati segédeszköz biztosításához nyújtott települési támogatás; - rendkívüli települési támogatás

Természetben nyújtott szociális ellátások: - rendkívüli települési támogatás; - szociális célú tűzifa biztosításához kapcsolódó települési támogatás (- lakhatási kiadásokhoz kapcsolódó hátralékot felhalmozó személyek részére nyújtott települési támogatás (a továbbiakban: adósságsökkentési támogatás); - köztemetés

33. ábra – Szociális ellátások és szolgáltatások rendszere



Forrás: SzocOkos – tamogatoweb.hu

A Szocvtv. alapján a rászorultak pénzübeli és/vagy természetbeni ellátás, illetve személyes szociális szolgáltatás formájában kaphatnak segítséget. A személyes szociális ellátások alapvetően öt ellátotti csoport - idősök, fogyatékosok, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek, hajléktalanok - részére nyújtanak szolgáltatásokat. A szociális szolgáltatások lehetséges alanyainak a kedvezőtlen szociális körülmények között élő lakosok tekinthetők. A szociális szolgáltatást igénylők problémáinak oka leginkább anyagi természetű, de adódhat az életkorból, egészségi állapotból, családi állapot változásból vagy az egyén mentális állapotából. Gyakran több elem van egyszerre jelen és köztük ok okozati összefüggés is van.

A Szoc tv. alapján az alábbi ellátási formákat különítjük el és vizsgáltuk meg a településeken való megjelenésüket:

Alapszolgáltatások

- Falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás
- Étkeztetés
- Házi segítségnyújtás
- Családsegítés
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás
- Közösségi ellátások
- Támogató szolgáltatás
- Utcai szociális munka
- Nappali ellátás

Tanyagondnoki Szolgálat célja a szociális biztonság megteremtése, a közlekedési és egyéb települési hátrányok csökkentése. A külterületi vagy egyéb belterületi, valamint a tanyasi lakott helyek intézményhiányból eredő hátrányainak enyhítése, az alapvető szükségletek kielégítését segítő szolgáltatásokhoz, közszolgáltatásokhoz, valamint egyes alapszolgáltatásokhoz való hozzájutás biztosítása, továbbá az egyéni és közösségi szintű szükségletek teljesítésének segítése. A tanya és falugondnoki szolgálat igénybevétele során szállítás és személyi segítség kérhető:

Ingyenesen igénybe vehető szolgáltatásai:

- napi egyszeri meleg étel házhozszállítása
- házi segítségnyújtásban való közreműködés keretében a házi gondozó lakásra történő szállítása, bevásárlás, illetve segítségnyújtás bevásárlásnál,
- egészségügyi intézménybe szállítás,
- gyógyszer kiváltás, gyógyászati segédeszközhez való hozzájutás biztosítása,
- óvodás, iskolás gyermekek szállítása az óvodába, iskolába, egészségügyi intézménybe, közösségi programokra

Étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani a jogszabályban meghatározott okokból.

Házi segítségnyújtást a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást. A gondozó feladatai ellátása során segítséget nyújt ahhoz, hogy a szolgáltatást igénybe vevő mentális,

fizikai, szociális szükséglete, saját környezetében, életkorának, élethelyzetének és egészségi állapotának megfelelően, meglevő képességeinek fenntartásával, felhasználásával, fejlesztésével biztosított legyen.

Jelzőrendszeres segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időskorú, vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

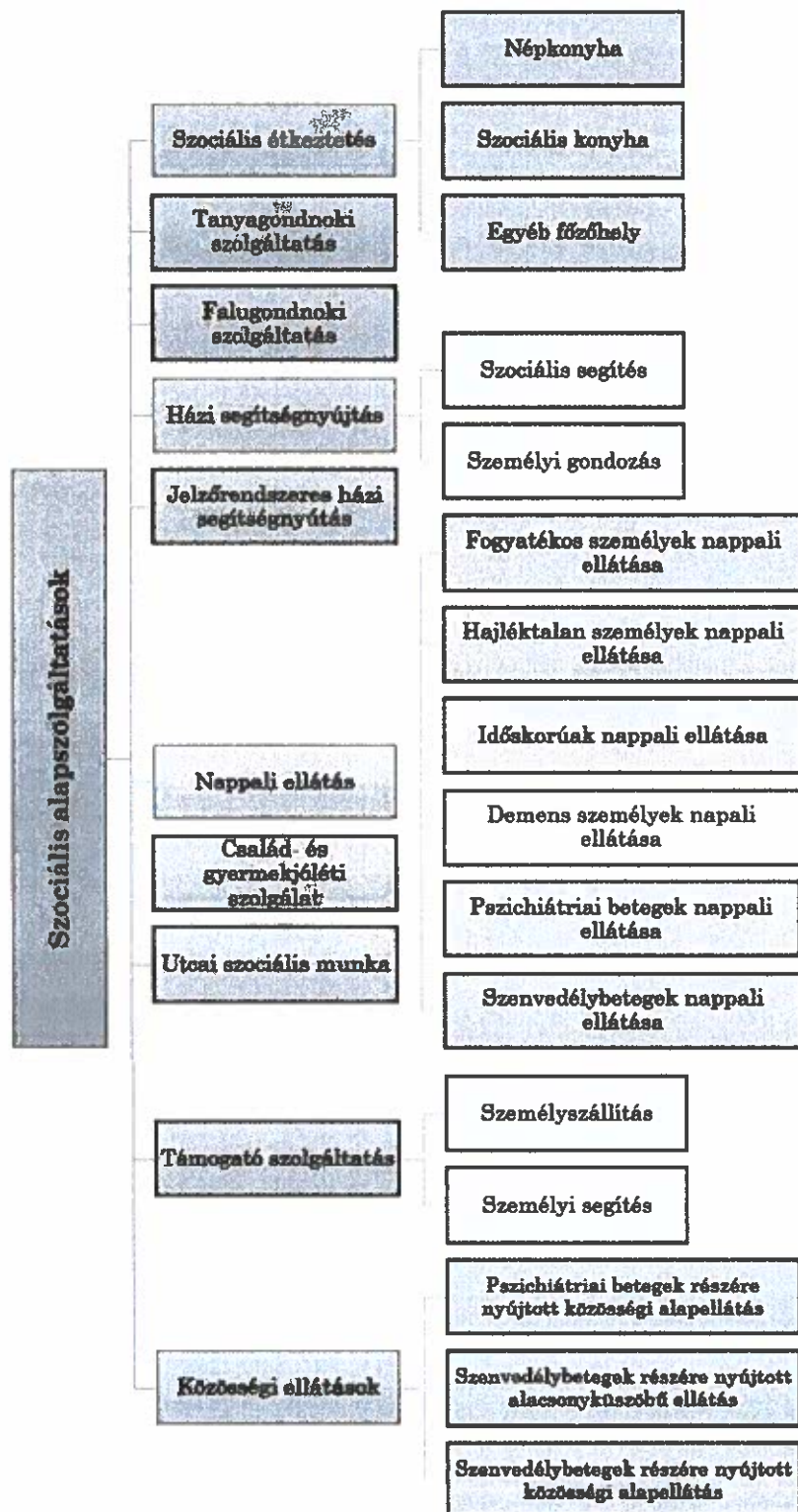
Nappali ellátás az időskorúak, és rászorult személyek részére biztosít lehetőséget a napközbeni tartózkodásra, társas kapcsolatokra, a személyi-környezeti higiénia biztosításán kívül igénybe vehető a mentálhigiénés segítségnyújtás – amire egyre nagyobb az igény. A pszichés gondozás célja, hogy az idős embert hozzásegítse társas kapcsolatok kialakításához, megelőzve ezzel a függőségi érzés és a feleslegesség érzésének kialakulását. A napi életritmust biztosító tevékenységek jótékony hatása tapasztalható az igénybe vevők pszichés, fizikai és mentális állapotán.

- Idősek nappali ellátása. Az idősek részére igényelhető napközben ellátás, mely a nyitva álló helyiség felkeresésével és a helyben nyújtott szolgáltatások igénybe vételével társas és közösségi kapcsolatokat biztosít.
- Demens személyek nappali ellátása. A demencia a teljesítőképesség, az emlékezet, a gondolkodás, az ítélőképesség, a társas helyzetekhez való alkalmazkodás korábban kialakult képességeinek fokozatos romlása, időskori szellemi hanyatlás.
- Fogyatékkal élők nappali ellátása. A fogyatékos személyek nappali intézményében tizennyolcadik életévet betöltött önellátásra részben képes, felügyeletre szoruló fogyatékos, autista személy részére biztosított az ellátás. Lehetőség nyílik a klubokban a napközbeni tartózkodásra, étkezésre, társas kapcsolatok fejlesztésére, alapvető szükségletek kielégítésére.
- Szenvedélybetegek nappali ellátása. Az intézmény célja a szenvedélybetegek társadalmi, közösségi integrációja, illetve re-integrációja, ártalomcsökkentés, prevenció. A szolgáltatás olyan hosszú távú, egyéni szükségletekre alapozott gondozást kínál, amely nagymértékben épít az igénybe vevők aktív és felelős részvételére, valamint a természetes erőforrásokra, őket is oktatta, támogatva.
- Pszichiátriai betegek nappali ellátása
- Hajléktalan személyek nappali ellátása (melegedő): lehetőséget biztosítanak a nappali melegedőt igénybe vevő hajléktalan személyek részére a közösségi együttlétre, pihenésre, személyi tisztálkodásra, a személyes ruházat tisztítására-pótlására, étel melegítésére, tálalására, elfogyasztására. Az alapvető fizikai szükségletek kielégítésén túl lehetőség nyílik ügyintézés igénybe vételére szociális segítő munkatársak révén iratok pótlásához, segélyek és egyéb támogatási formák megkéréséhez, egyéb ügyek intézéséhez.

Támogató szolgálat feladata a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén. A támogató szolgálat esetében is szállítás és személyi segítséget szolgáltatás is igénybe vehető.

Békés megye településein az alábbi ellátási formák vehetők igénybe:

34. ábra – Szociális alapellátások



38. tábla – Békés megyében elérhető alapszolgáltatások a megye településeire lebontva

Alapszolgáltatások 2017.	Tanyagondnoki sz.	Étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Családsegítés	Jelzőrendszeres hszny	Közösségi ellátás	Tám. szolgálat	Útcai sz.munka	Nappali ellátás
Települések									
Almáskamarás		50	60		8				
Battonya		63	294		20	x			x
Békés		947	410	1	8	x	x		x
Békéscsaba	x	2922	1130	3	105	x	x	x	3
Békéssámson		67	11	x	30				
Békésszentandrás	x	137	66	x	14				
Bélmegyer		100	26		2				x
Biharugra		58	80		0				
Bucsa		101	18	1	2				x
Csabacsúd		76	36	x	5				x
Csabaszabadi	x	11	9		0				x
Csanádapáca		61	122		25				
Csárdaszállás	x	4	25	x	3				x
Csorvás		185	148	x	27				x
Dévaványa		383	194	1	16				
Doboz		220	104	x	0		226		x
Dombegyház		172	331	x	20				
Dombiratos		26	88	x	10				
Ecsegfalva		86	47	x	0	x			x
Elek		357	537		9	x			x
Füzesgyarmat		171	159		4				

Gádosros		71	69	x	40				x
Gerendás		49	55	x	17				
Geszt		32	68		1				
Gyomaendrőd	x	706	466		11		x		x
Gyula	x	1820	1062	x	139	x	x		x
Hunya		62	13	x	2				x
Kamut		87	38	x	3				x
Kardos	x	34	22	x	0				x
Kardoskút	x	26	21		8				
Kaszaper		0	203		4				
Kertészsziget	x	15	0		0				
Kétegyháza		227	383		14				
Kétsoprony	x	50	53		5				x
Kevermes		111	271	1	16				
Kisdombegyház	x	41	45		13				
Kondoros	x	120	310	x	0		x		x
Körösladány		306	283		0				x
Körösnagyharsány		38	34		0				
Köröstarcsa		170	189		7				x
Körösújfalú		45	0		0				x
Kötegyán		120	101		8				x
Kunágota	x	101	476	x	5				x
Lökösháza	x	134	277	x	12				x
Magyarbánhegyes		85	222		11				
Magyardombegyház	x	22	9	x	3				
Medgyesbodzás		37	83	x	10				
Medgyesegyháza		195	238		41				x
Méhkerék		225	259		3				x
Mezőberény	x	461	416	1	32				x

Mezőgyán		64	104	x	1				
Mezőhegyes	x	58	45	x	12				x
Mezőkovácsháza		420	324		13		x		x
Murony		68	47	x	1				x
Nagybánhegyes		82	204		0				
Nagykamarás		96	99		23				x
Nagyszénás		136	203	x	45				x
Okány		71	218		8				x
Orosháza	x	620	324	9	106				x
Örménykút	x	0	0	x	0				x
Pusztaföldvár	x	83	48		35				
Pusztaszentlászló		9	34		0				
Sarkad		761	376	9	51		x		x
Sarkadkeresztúr		167	134		0				
Szabadkígyós		143	28		3				
Szarvas	x	364	361	9	96	x	x		x
Szeghalom		471	301	x	8				x
Tarhos		57	33		1				
Telekgerendás		76	81		13				x
Tótkomlós	x	199	106		26				x
Újkígyós		414	72	x	10				x
Újszalonta		3	9		0				
Végegyháza	x	62	51		0				x
Vésztő		185	373	1	9				x
Zsadány		100	120	x	5		x		

Forrás: saját szerkesztés

Szakosított ellátási formák akkor vehetőek igénybe, ha az életkoruk, egészségi állapotuk, valamint szociális helyzetük miatt a rászorult személyekről az alapszolgáltatások keretében nem lehet gondoskodni, a rászorultakat állapotuknak és helyzetüknek megfelelő szakosított ellátási formában kell gondozni. A szakosított ellátási formákat igénybe vevő

személyek ellátásáról, az állapotuk változásáról, valamint a részükre biztosított gondozási, terápiás, valamint ápolási, illetve egyéb szolgáltatások tartalmáról – a külön jogszabályban meghatározott tartalommal – gondozási tervet kell készíteni.

A szakellátást biztosító intézményekben általános problémává nőtte ki magát a férőhelyhiány, ami hosszú várólisták kialakulásához vezet.

- Ápolást, gondozást nyújtó intézmények
- Rehabilitációs intézmények
- Lakóotthon
- Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények
- Támogatott lakhatás
- Egyéb speciális szociális intézmény

Ápolást, gondozást nyújtó intézmények ahol az önmaguk ellátására nem, vagy csak folyamatos segítséggel képes személyek napi legalább háromszori étkeztetéséről, szükség szerint ruházattal, illetve textíliával való ellátásáról, mentális gondozásáról, a külön jogszabályban meghatározott egészségügyi ellátásáról, valamint lakhatásáról (a továbbiakban: teljes körű ellátás) az ápolást, gondozást nyújtó intézményben kell gondoskodni, feltéve, hogy ellátásuk más módon nem oldható meg.

Az ápolást, gondozást nyújtó intézmények

- idősök otthona
- pszichiátriai betegek otthona.
- szenvedélybetegek otthona,
- fogyatékos személyek otthona,
- hajléktalanok otthona.

39. tábla - Szakosított ellátások Békés megyében

Szakosított ellátások	nyújtó gondozást ápolást intézmények	idősök otthona	Békéscsaba, Csárdaszállás, Dombegyház, Elek, Gádos, Gyomaendrőd, Gyula, Hunya, Kondoros, Körösladány, Kötegyán, Medgyesegyháza, Mezőberény, Orosháza, Sarkad, Szarvas, Szeghalom, Tótkomlós, Újkígyós, Vésztő, Zsadány	
		pszichiátriai betegek otthona		Magyarbánhegyes
		szenvedélybetegek otthona		Szarvas

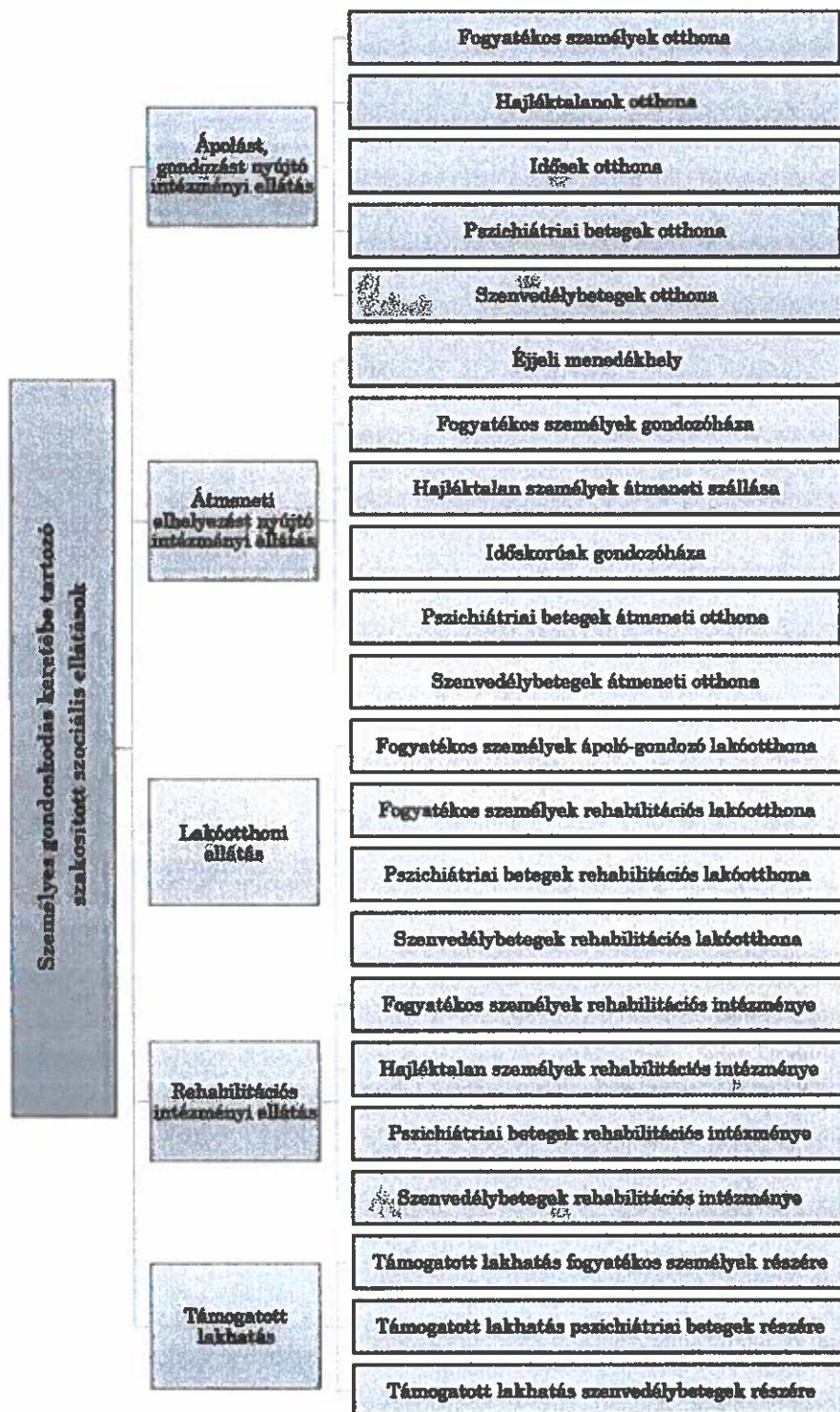
		fogyatékos személyek otthona		Magyarbánhegyes
		hajléktalanok otthona		Békéscsaba
	Átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények	időskorúak gondozóháza		Békésszentandrás, Csárdaszállás, Gyomaendrőd, Hunya, Sarkad, Szarvas,
		fogyatékos személyek gondozóháza		Békéscsaba,
		pszichiátriai betegek otthona		
		szenvedélybetegek átmeneti otthona		Békéscsaba, Szarvas,
		éjjeli menedékhely		Gyula, Orosháza
		hajléktalan személyek átmeneti szállása		Békés, Békéscsaba, Gyula, Orosháza
		Családok átmeneti otthona		Zsadány, Békéscsaba, Orosháza
		Biztos Kezdet Gyerekházak		Battonya, Biharugra, Geszt, Okány, Szarvas, Zsadány

Forrás: KSH 2017.

A 2017–2036. évekre vonatkozó hosszú távú koncepció szerint az 50 férőhelynél nagyobb ápolást, gondozást nyújtó intézmények kiváltása jelenleg már csak támogatott lakhatás formájában történhet. A támogatott lakhatás célja, hogy a fogyatékossgal élő személyek számára az egyéni igényekre és szükségletekre reflektáló, magas minőségű, hozzáférhető közösségi alapú ellátást biztosítson. Mindez azt jelenti, hogy elkülönül egymástól a lakhatást szolgáló ingatlan, valamint a nappali tartózkodásra, foglalkoztatásra vonatkozó helyszín. Ez utóbbi épület lehet a település alapszolgáltatását végző intézmény (pl. fogyatékos személyek nappali intézménye) de lehet a működtető által létrehozott, úgynevezett szolgáltató központ is.

Békés megyében tart az EFOP 2.2.5 kódjelű pályázat előkészítése, amely ápolást, gondozást nyújtó intézmények támogatott lakhatás formájában történő kiváltását fogja biztosítani.

35. ábra – Szociális szakellátások



Forrás: SzocOkos – tamogatoweb.hu

Lakhatás

A népszámlálás adatai szerint 2011. október 1-jén Békés megye lakásállománya – a lakott és a nem lakott lakások, valamint a lakásként használt üdülők együttesen – 166 658 volt, ami 1734-gyel több, mint az előző népszámlálás időpontjában 2001-ben

40. tábla - Lakások száma Békés megyében

Év	Lakások száma
2014	166761
2015	166870
2016	166807
2017	166858

Forrás: KSH

A lakásállomány gyarapodása a megyében megfigyelhető évről évre, jellemző a lakásállomány tulajdonviszonyaira, hogy a 2011. évi népszámlálás idején a Dél-Alföldön a magánszemélyek tulajdonában lévő lakások aránya csaknem 97 százalék volt, amely meghaladta az országos átlagot, és a régiók közül a második legnagyobb. A régión belül Békés megyében volt a legnagyobb a magántulajdonú lakások hányada, míg a legkisebb a más intézmény, szervezet birtokában lévőké. A megyei rangsorban Békés megye a magántulajdonú lakások részaránya alapján a negyedik, a tulajdonosi jogon használt lakások aránya alapján pedig a hatodik helyen állt.

Az ingatlanok az építési anyag típusa szerint leromló állapotúak, elsősorban a vályog falazatú épületek és az alapok nélküli ingatlanok esetében elmondható a felújítási igény.

41. tábla – Lakásállomány adatai a megyében

Építési év	Tégla, kő	Közép-nagyblokk, öntött beton	Panel	Vályog, sár	Fa, egyéb	Összesen
- 1945	5163	-	-	26798	860	32821
1946-1960	4204	148	-	13526	512	18390
1961-1970	12039	1793	284	7795	414	22325
1971-1980	23740	3822	4612	3070	315	26418

1981-1990	17141	3028	4813	987	449	26418
1991-2000	5600	799	82	468	138	7087
2001-2005	3352	344	12	184	220	4112
2006-	1757	121	-	107	150	2137
Összesen	72996	10055	9803	52935	3058	148847

A magántulajdonú ingatlanok mellett az önkormányzat kezelésében álló ingatlanok egy része szintén felújításra szorul. Az önkormányzati ingatlanok karbantartási munkáinak elvégzését akadályozza, hogy a közfoglalkoztatásból azok a szakemberek is kikerültek a nyílt munkaerő-piacra, akik korábban a karbantartást végezték.

A lakások infrastrukturális ellátottsága 2017-ben :

- közüzemi ivóvíz hálózatba bekötött lakások arány: 98,4 %
- közcsonk hálózatba bekötött lakások: 70,8 %
- gázzal fűtött lakások: 73,8%
- 100 lakosra vetített villamos energia használók: 54,9%
- kábeltévé hálózatba bekapcsolt lakások (1000 lakásra): 252,7 db

Közszolgáltatások miatti lakhatási problémák

Az adósságkezelés fontos eleme az előrefizető mérőkészülékek elterjedése. Az elmúlt években jelentős fejlődések tapasztalhatók e téren, köszönhetően annak, hogy a szolgáltató társaságok egy része felismerte a készülék biztosította előnyöket mind a tartozás felhalmozásának elkerülése, mind a már meglévő adósságállomány csökkentése terén.

A lakossági fogyasztók köréből a védendő fogyasztók a védelemre jogosító, külön jogszabályban meghatározott tulajdonságuk alapján szociálisan rászoruló vagy fogyatékkal élő fogyasztóként részesülhetnek külön jogszabályban meghatározott bánásmódban és kedvezményben. A nehéz helyzetbe került és köztartozást felhalmozó lakosok a településtől helyi önkormányzattól lakásfenntartási támogatást vagy adósságkezelési szolgáltatást vehet igénybe.

A leginkább veszélyeztetett lakossági csoportok – fiatalok, nyugdíjba vonulók, munkanélküliek – részére célzott felvilágosító anyagokat szükséges kidolgozni, amelyek mellett, hogy bemutatják az eladósodás következményeit, a családi gazdálkodáshoz is tanácsokat adnak. A Felzárkózási Stratégia alapján az adósságkezelő szolgáltatásokat a

vidéki kistelepülésen élők számára is elérhetővé kell tenni. Ezt a célt szolgálták a projekt keretében az „Adósságkezelési tanácsadás” és a „Pénzügyi integráció” témájú tematikus rendezvényeink.

Szociálisan rászoruló ügyfél az a fogyasztó, aki:

- ápolási díjban részesül,
- aktív korúak ellátásában részesül,
- időskorúak járadékában részesül,
- rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesül,
- lakásfenntartási támogatásban vagy a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez nyújtott települési támogatásban részesül,
- otthonteremtési támogatásban részesül,
- nevelőszülő, hivatásos nevelőszülő, aki saját háztartásában neveli a gondozásba helyezett átmeneti vagy tartós nevelésbe vett gyermeket,
- a hitelszerződésből eredő kötelezettségeiknek eleget tenni nem tudó természetes személyek lakhatásának biztosításáról szóló törvény alapján a Nemzeti Eszközkezelő Zrt.-vel bérleti jogviszonyban áll.

Az adósságcsökkentési támogatás a következő adósságtípusokra terjed ki:

- önkormányzati lakbérhátralék;
- víz- és csatornahasználatidő-tartozás;
- áramdíjtartozás;
- gázdíjtartozás;
- lakásszövetkezeti díjhátralék;
- társasházi közösköltség-hátralék, fűtődíjhátralék;
- szemétszállítási díj-tartozás.

Az eladósodás megelőzésére az önkormányzatok lakhatási, lakásfenntartási támogatást biztosítanak a lakás fenntartásával kapcsolatos rendszeres kiadások viseléséhez a helyi rendelet szerint. Az adósságcsökkentési támogatás folyósítása az önrész megfizetésével azonos ütemezésben vagy egy összegben történik, amennyiben a jogosult az önrész megfizetését egy összegben vállalja.

42. tábla - Adósságrendezési szolgáltatási igénybe vevők száma

Év	Adósságkezelést igénybevevők száma – fő	Lakásfenntartási támogatásban részesültek száma - fő
2014	324	142
2015	125	156
2016	109	220
2017	85	241

Lakhatási krízishelyzet kezelése

Krízishelyzet (p. elemi csapás) miatt lakhatatlanná vált ingatlan lakójának a lakásrendeletben foglaltak szerint önkormányzati tulajdonban lévő lakásban biztosítják az elhelyezést. Ehhez szükség lenne több ilyen tartalék lakásokra.

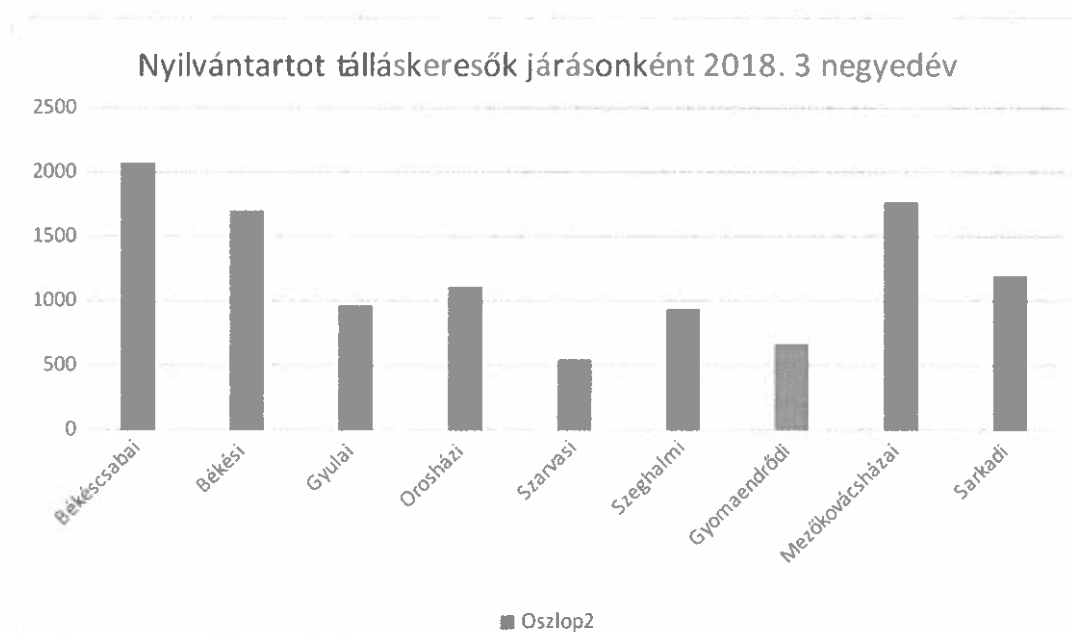
Egyéb veszélyeztetett lakhatási helyzetek megoldásában a szociális és gyermekvédelmi ellátórendszer bevonásával van lehetőség. Amennyiben gyermek is érintett, úgy Őt gyermekek átmeneti otthonában vagy szülővel együtt családok átmeneti otthonában történő elhelyezés jöhet szóba.

Férfiak és egyéb esetekben a hajléktalan ellátórendszer keretében biztosított a lakhatás megoldása.

Foglalkoztatás

A nyilvántartott álláskeresők száma 2018. október hónapjának zárónapján Békés megyében 10 955 fő szerepelt a nyilvántartott álláskeresők regiszter adatbázisában. A létszám 2,7%-kal csökkent az előző hónaphoz képest, és 0,6%-kal lett magasabb az előző év azonos időszakának értékénél. A nyilvántartott álláskeresők területi eloszlása tekintetében októberben a békéscsabai (18,4%) és a mezőkovácsházi (16,7 %) járásban tartották nyilván a legtöbb álláskeresőt. A békési körzet e hónapban a megyén belül a harmadik legtöbb (15,8%) álláskeresőt adta. A megyei létszám legkisebb hányada, - ahogy a korábbiakban is - a szarvasi és a gyomaendrődi (5,0% és 5,7%) járásban volt nyilvántartott. Az előző hónaphoz képest hat körzetében csökkenés, három járásban növekedés volt jellemző a nyilvántartott álláskeresők zárónapi létszámában. Az előző év azonos időszakához képest Békés, Orosháza és Szeghalom körzetében létszámcsökkenés mutatkozik. Békésen -8,8%-kal, Orosházán -3,7%-kal, Szeghalmon -4,3%-kal, csökkent az álláskeresők száma egy év alatt. Az álláskeresők számában emelkedés hat körzetben jelentkezett, ezek közül a gyomaendrődi (11,4%), a sarkadi (7,8%) és a szarvasi (5,4%) járásban mutatkozó változás mértéke volt a legmagasabb. Békéscsaba térségében 2,4%-kal emelkedett a nyilvántartott álláskeresők száma az egy évvel korábbihoz képest.

Álláshelyek A járási hivatalok foglalkoztatási osztályain 2018. októberben 1640 db új munkaerőigényt rögzítettek. Az előző hónapból még rendelkezésre álló ajánlatokkal együtt így összességében 4596 álláshelyre vonatkozó kereslet jelent meg. Ezek közül 1931 pozícióra az adott hónapban megtalálták a munkavállalókat, így a hónap végén 2665 álláshelyre vártak még jelentkezőket. A nemzetgazdasági ágak vonatkozásában a feldolgozóipar, az építőipar, a kereskedelem, gépjárműjavítás és az adminisztratív tevékenység jelent meg nagyobb létszámgigénnyel. A támogatás nélküli állásajánlatok körében októberben 10 főt meghaladó létszámban kerestek az alábbi foglalkozásokra munkavállalókat: bolti eladó, húsfeldolgozó, szabó, varró, egyéb termék-összeszerelő, kézi csomagoló, valamint egyszerű ipari, építőipari és mezőgazdasági foglalkozások.

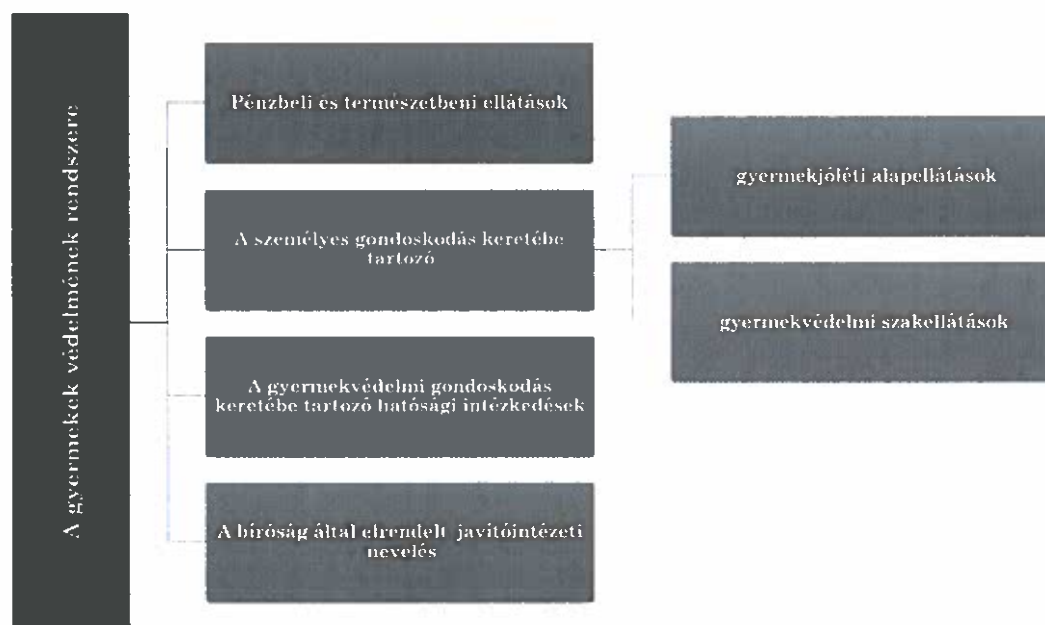


Forrás: BMKRH Társadalombiztosítási és Foglalkoztatási Osztály

Oktatás és gyermekjólét

A gyermekvédelmi törvény meghatározza azokat az alapvető szabályokat, amelyek szerint az állam, a helyi önkormányzatok és a gyermekek védelmét ellátó természetes és jogi személyek, továbbá jogi személyiséggel nem rendelkező más szervezetek meghatározott ellátásokkal és intézkedésekkel segítséget nyújtanak a gyermekek törvényben foglalt jogainak és érdekeinek érvényesítéséhez, a szülői köteleességek teljesítéséhez, illetve gondoskodnak a gyermekek veszélyeztetettségének megelőzéséről és megszüntetéséről, a hiányzó szülői gondoskodás pótlásáról, valamint a gyermekvédelmi gondoskodásból kikerült fiatal felnőttek társadalmi beilleszkedéséről.

36. ábra: A Gyermekvédelem rendszere



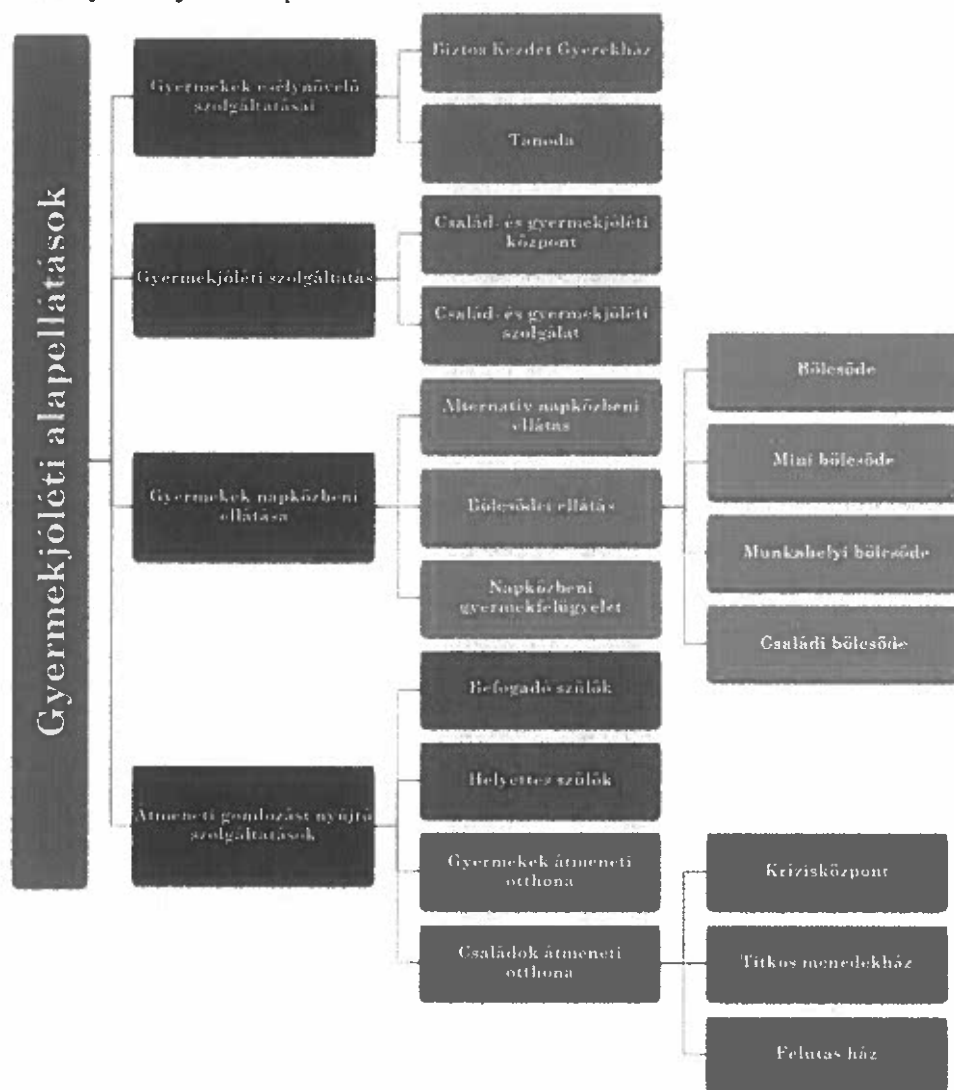
Forrás: SzocOkos – tamogatoweb.hu

A gyermekek védelmét ellátó szervezeteknek és személyeknek a gyermek mindenek felett álló érdekét figyelembe véve, a törvényben elismert jogait biztosítva kell eljárniuk, s együtt kell működniük a családdal. A családból való kiemelés a legvégső megoldás lehet, ennek elkerülésére szükséges törekedni.

A törvény meghatározza a jelzőrendszeri tagok körét, akik a gyermek veszélyeztetettsége esetén jelezni kötelesek a gyámhatóság felé, azonban kezdeményezéssel bármely állampolgár élhet.

A gyermekek védelmét pénzübeli, természetbeni ellátások, személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti alapellátások, illetve gyermekvédelmi szakellátások, valamint a törvényben meghatározott hatósági intézkedések biztosítják.

37. ábra – Gyermekjóléti alapellátások



Forrás: SzocOkos – tamogatoweb.hu

A köznevelési feladatok ellátása a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvényben (a továbbiakban: Nkt.) foglaltak szerint történik. A megyei jogú városok fenntartói feladatai az óvodai ágazatot érintik, de kötelezettségük ezen kívül számos egyéb feladatra is kiterjed. A köznevelés helyzetére hatást gyakorló tényezők egyik meghatározó ága a szabályozási környezet.

A köznevelési rendszer intézményei

- óvoda,
- általános iskola,

- gimnázium,
- szakgimnázium,
- szakközépiskola
- szakiskola,
- készségfejlesztő iskola,
- alapfokú művészeti iskola,
- kiegészítő nemzetiségi nyelvoktató iskola,
- gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási intézmény,
- kollégium,
- pedagógiai szakszolgálati intézmény,
- pedagógiai-szakmai szolgáltatást nyújtó intézmény.

A gyermekjóléti alapellátás keretében biztosított gyermekek napközbeni ellátásának formái a gyermekek életkorának megfelelően:

- a bölcsődei ellátás, (bölcsőde, a mini bölcsőde, a munkahelyi bölcsőde és a családi bölcsőde),
- napközbeni gyermekfelügyelet,
- az alternatív napközbeni ellátás.

A személyes gondoskodás keretébe tartozó gyermekjóléti alapellátások:

- gyermekjóléti szolgáltatás (család- és gyermekjóléti szolgálat és család- és gyermekjóléti központ)
- gyermekek átmeneti gondozása (családok átmeneti otthona és gyermekek átmeneti otthona)
- gyermekek napközbeni ellátása, bölcsődei ellátás

Bölcsőde

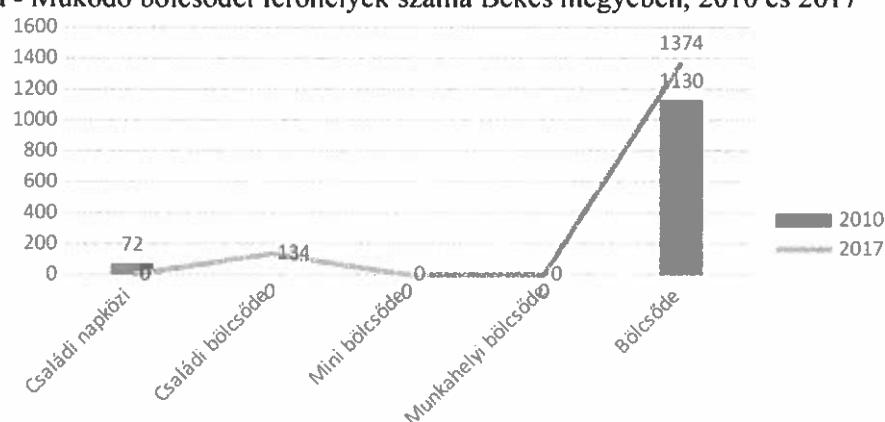
A bölcsődei ellátás megszervezése a jogszabályváltozás előtt csak a 10 ezer főnél nagyobb települések kötelezettsége volt, ám 2017-től minden olyan településen kötelező önkormányzati feladat ennek biztosítása, ahol 40-nél több 3 éven aluli él, vagy legalább 5 gyermek tekintetében erre igény jelentkezik. A kötelezettség teljesítésére, az előírásoknak megfelelő feltételek megteremtésére a jogszabály 2020 végéig ad lehetőséget.²⁶

²⁶

1997. évi XXXI. törvény 175. § (5) bekezdés

A kormány családpolitikai intézkedéseinek és az uniós támogatásoknak köszönhetően mára jelentősen több bölcsődei férőhely áll a kisgyermekek rendelkezésére. 2010. évhez viszonyítva 2017-re Magyarországon közel másfélszeresére (143%), 46 475-re emelkedett a férőhelyek száma. Békés megyében 1508 férőhely biztosított, mely 33%-os emelkedést jelent. A mini bölcsőde és a munkahelyi bölcsőde kialakításának lehetőségével a megyében egyelőre egyetlen fenntartó sem élt. Bölcsőde 2017-ben 26 településen összesen 1374 férőhelyen, családi bölcsőde 6 településen, összesen 134 férőhelyen működött. Többnyire nagyobb településeken, működési területük egy település kivételével megegyezett. A férőhelyek kihasználtsága összességében 97 százalékos, szemben az országos 95%-kal.

38. ábra - Működő bölcsődei férőhelyek száma Békés megyében, 2010 és 2017



Forrás: (TeIR)|KSH-TSTAR

Biztos Kezdet Gyerekházak

A hátrányos helyzetű, közöttük roma kisgyermek korai képességgondozását biztosító, valamint a szülői kompetenciákat erősítő kezdeményezés a Biztos Kezdet Gyerekház, mely a hároméves kortól kötelező óvodáztatással együtt segíti a nehéz sorsú családokat. A prevenciós program a szülő bevonásával a lehető legkorábbi életkorban biztosít esélyt azoknak a szegénységben élő, 5 év alatti gyermekeknek, akik a család forrásainak szűkössége, illetve hátrányos helyzetű térségben levő lakóhelyük, vagy más szocio-kulturális okok miatt nem jutnak hozzá jó minőségű szolgáltatáshoz.

A kezdetekben pályázati rendszerben finanszírozott programot 2013-tól szabályozza a gyermekvédelmi törvény, s 2019 januárjától már a központi költségvetési törvény által biztosított támogatásból működtethető.

Az ország több, mint 200 Gyerekháza közül Békés megyében hat működik. A felzárkózást segítő prevenciós szolgáltatás Battonyán az elsők között indult 2009 októberében, majd ezt követően 2010 januárjában Szarvason és Zsadányban nyitotta meg kapuit. Őket követte 2013 tavaszától Biharugra, Geszt és Okány Gyerekháza

Óvoda

Békés megyében a 75 településből 6 településen – Csabaszabadi, Dombiratos, Kardos, Kisdombgyház, Magyardombgyház, Pusztatottlaka, Újszalonta – nem működik óvoda.

42. tábla – Óvodai nevelés intézménytípusai

Óvodai nevelés intézménytípusok Békés megyében	
alapítvány	4
állami felsőoktatási intézmény	1
egyesület	1
egyházi jogi személy	13
közhasznú nonprofit korlátolt felelősségű társaság	1
községi önkormányzat	42
megyei jogú városi önkormányzat	29
országos nemzetiségi önkormányzat	1
önkormányzatok jogi személyiségű társulása	3
tankerületi központ	2
városi önkormányzat	21
összesen	125

Forrás: KSH

2013. január 1. napjától az állam gondoskodik – az óvodai nevelés, a nemzetiséghez tartozók óvodai nevelése, a többi gyermekkel, tanulóval együtt nevelhető, oktatható sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelése kivételével – a köznevelési alapfeladatok ellátásáról. A Kormány az Nkt.-ban meghatározott oktatási központ feladatainak ellátására a Klebelsberg Központot jelölte ki. A 134/2016. (VI.10.) Korm. rendelet 1.§ értelmében a Kormány a tankerületi központokat jelölte ki az Nkt. 94. § (4) bekezdés n) pontja szerinti, az állami köznevelési közfeladat ellátásában fenntartóként részt vevő szervekként. A tankerületi központ gazdasági szervezettel rendelkező központi költségvetési szerv. Békés megyében a Gyulai Tankerületi Központ és a Békéscsabai Tankerületi Központ (a továbbiakban: BTK) gyakorolja a köznevelési intézmények fenntartói feladatait. A Békéscsabai Tankerületi Központ feladat-ellátási területe a Békéscsabai járás, a Szarvasi járás és az Orosházai járás illetékességi területén lévő állami fenntartású és működtetésű köznevelési intézményekre terjed ki. A köznevelési feladatok szinte teljes vertikuma megtalálható a BTK illetékességi körébe tartozó köznevelési intézmények által a három járásban ellátott alapfeladatokban: óvodai nevelés; általános iskolai nevelés-oktatás; kollégiumi ellátás; gimnáziumi nevelés-oktatás; szakgimnáziumi nevelés-oktatás; szakiskolai nevelés-oktatás; készségfejlesztő iskolai nevelés-oktatás; felnőttoktatás; alapfokú művészetoktatás; pedagógiai szakszolgálati feladat; a többi gyermekkel, tanulóval együtt nevelhető, oktatható sajátos nevelési igényű gyermekek,

tanulók óvodai nevelése és iskolai nevelése-oktatása; azoknak a sajátos nevelési igényű gyermekeknek, tanulóknak az óvodai, iskolai, kollégiumi ellátása, akik a többi gyermekkel, tanulóval nem foglalkoztathatók együtt.

Az Nkt. 74.§ (4) bekezdése alapján az állami feladatokat a Klebelsberg Központ Békéscsabai Tankerületi központja, valamint a Békéscsabai Szakképzési Centrum látja el. A szakképző intézmények az állami átvételtől kezdődően, Békéscsabán a Békéscsabai Szakképzési Centrum teljes fenntartói jogkörével működtek. A tankerületi központ által fenntartott köznevelési intézmény és a szakképzési centrum feladatainak ellátását szolgáló, települési önkormányzati tulajdonú ingatlan és ingó vagyonra vonatkozóan a tankerületi központot és a szakképzési centrumot ingyenes vagyongazdálkodási jog illeti meg mindaddig, amíg a köznevelési közfeladat a tankerületi központ vagy a szakképzési centrum részéről történő ellátása az adott ingatlanban meg nem szűnik.

Általános iskolai oktatás

Iskolai lemorzsolódás

Magyarország az Európa 2020 Stratégia keretében vállalta, hogy 2020-ig 10 %-ra csökkenti a végzettség nélküli iskolaelhagyók arányát. Jelen kiemelt projekt megvalósításával elsősorban közvetlenül a köznevelési intézmények szintjén van lehetőség beavatkozni a végzettség nélküli iskolaelhagyás csökkentésébe, helyi szintű, az igényeknek megfelelő programok kidolgozásával, a végrehajtás segítségével, ellenőrzésével.

Magyarország Kormánya a 1603/2014. (XI. 4.) Korm. határozattal fogadta el „A Végzettség nélküli iskolaelhagyás elleni középtávú stratégiát”. A végzettség nélküli iskolaelhagyás elleni stratégia célrendszere a rendszer-, az intézményi és az egyéni szintű tényezők számbavételén alapulva kívánja a végzettség nélküli iskolaelhagyást megakadályozni.

43. tábla – Iskolai lemorzsolódás

	Lemorzsolódással veszélyeztetett tanulók aránya 2018/2019 I. félév	Lemorzsolódással veszélyeztetett tanulók aránya 2018/2019 II. félév
általános iskola	14,79%	13,85%
szakközépiskola	19,40%	13,40%
szakiskola	12,50%	5,47%
gimnázium	2,19%	1,46%
szakgimnázium	9,04%	6,26%

összes	11,584%	8,41%
--------	---------	-------

Forrás: KSH

Tanoda Program

A tanoda a hátrányos helyzetű gyermekek számára nyújtott társadalmi felzárkózást segítő, a személyiségfejlődés egészét szem előtt tartó, prevenciós szolgáltatás, mely az iskolai sikeresség előmozdításával, a minőségi oktatáshoz, neveléshez való hozzáféréssel segíti elő a szociokulturális hátrányok kompenzálását, a tanulmányok folytatását, a társadalomba való sikeres beilleszkedést, az életpálya-tervezést és a szabadidő hasznos eltöltését. A program 2019 januárjától a gyermekvédelmi törvényben is megjelenik.

Tanoda program működik a Szarvasi járás településein (Békésszentandrás, Csabacsüd, Örménykút, Kardos, Kondoros, Szarvas), valamint a Sarkadi járásban, Okányban.

Középfokú- és felsőfokú oktatás

Békés megyében 21 településen működik gimnázium, 11 településen szakközépiskola, és 5 településen szakiskola és készségfejlesztő iskola. A legmagasabb tanulói létszám a szakközépiskolákban található, közel 6500 fő vesz részt ebben az oktatási formában. A gimnáziumi tanulók száma több, mint 5000 fő. A szakközépiskolákban 3300-an tanulnak, a legkevesebb tanulói létszámmal (300 fő) a szakiskolai és készségfejlesztői iskolák rendelkeznek. Felsőoktatásban 411 fő vesz részt, közülük 306 fő a felsőfokú alapképzések hallgatói.

Szakképzés, felnőttképzés

A szakmai képzések a helyi munkáltatók igényeit figyelembe véve kerülnek meghatározásra, de egyes esetekben, azért nem indul be szakmai képzés, mert nincs rá elég jelentkező, ilyen például a szociális terület (szociális ápoló, kisgyermek gondozó). Az önkormányzatok visszajelzései alapján, a munkaerő-piacon való elhelyezkedés legnagyobb akadályozó tényezője az alacsony iskolai végzettség és a piacképes szakmák megszerzésének a hiánya.

Az utóbbi időszakban pályázatok keretében több megyei településen szerveztek 7-8 osztályos képzést, ami lehetőséget biztosított a munkakeresők további esélyeinek növelésére, a munkaerő-piaci elhelyezkedésre

Megyei Foglalkoztatási Stratégia

Befektetés-ösztönzési szempontból fő kitörési pontként az alábbiak kerültek megfogalmazásra a megyét érintően:

- nyelvtudás fejlesztése
- képzettség igazítása a munkapiaci igényekhez

- alapkompenciák fejlesztése
- aktivitási ráta növelése a kisebb településeken
- az át- vagy továbbképzésekre való hajlandóság növelése
- a gazdaság igényeinek a képzésben való megjelenítése

Speciális iskolák

Az ép mentális képességgel rendelkező gyermekek számára a közoktatásba való integrált formában történő tanulás közlekedési nehézségekkel, de elérhető. A felsőfokú oktatásba való bekerülést és annak elvégzésében a békéscsabai és gyulai főiskolán mentorok biztosítják a képzésben való segítségük a hátrányok leküzdésében.

A vakok és gyengénlátók részére minden megyében biztosítva van oktatás, betanítás, rehabilitáció. Békés megyében Békéscsabán, Luther u. 13/a helyen Braille és informatika oktatás és eszközhasználat oktatás folyik és minden látássérült számára elérhető.

A mentális problémákkal küzdők, illetve a halmozottan fogyatékosok esetében a fejlesztő iskolába való tanulásuk alatt általában éveket csúsznak, lassabban haladnak az átlagos gyermekeknél és mire elérik a tankötelezettségi kor végét, addigra nem jutnak el szakmai képzésig, ami viszont alapfeltétele a foglalkoztatásba való kerülésnek. Halmozottan fogyatékosok oktatására fejlesztő iskola csak Békéscsabán érhető el.

A fejlesztő iskolák felszereltsége, eszköztára jóval elmarad a Közép-Magyarországi Régióban lévő iskolák eszköztárához és módszereihez képest. A nem beszélő vagy autizmussal élő gyermekek számára egyik iskolában sem használják a kommunikációt segítő AAK gépeket. Ennek oktatása csak Szegeden érhető el. Az izom és mozgásproblémával született gyermekek közül iskolai keretek között nem biztosított a tangenter, a vízitorna, a járógépek, stb. Siketek iskolája nincs a megyében, a régióban csak Szegeden található.

A következő térképen azok a települések vannak megjelölve Békés megye térképén, ahol speciális képzést nyújtó közoktatási intézmények – fejlesztő iskolák – találhatók:

Egészségügyi ellátás

A Semmelweis Tervben foglaltak szerint a lakosság egészségi állapotának javítása, egészségének fejlesztése társadalmi prioritás. A jó egészség önmagában is jelentős egyéni és

társadalmi érték, ugyanakkor egyéni és társadalmi erőforrás is. A lakosság jó egészsége a fenntartható gazdasági növekedés záloga, ezért az egészségmegőrzés, illetve fejlesztés egyéni és társadalmi felelősség is egyben.

A Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdésének 4. pontja szerint a helyi közügyek, valamint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok közé tartozik az egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítségét célzó szolgáltatások. Az egészségügyi alapellátásról szóló 2015. évi CXXIII. törvény 5. § (1) bekezdése alapján a települési önkormányzat az egészségügyi alapellátás körében gondoskodik a háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátásról, a fogorvosi alapellátásról, az alapellátáshoz kapcsolódó háziorvosi, házi gyermekorvosi és fogorvosi ügyeleti ellátásról, a védőnői ellátásról, és az iskola-egészségügyi ellátásról.

A megye illetékességi területén, 2019. szeptemberi adatai szerint a betöltetlen praxisok száma 17, melyeket tartós helyettesítéssel látnak el, ez közel 14.948 ellátottat érint.

44. tábla – Orvosi ellátás Békés megye járásaiban

Járás neve	Háziorvosi szolgálat típusa				Háziorvosi rendelő székhelye (település)
	Felnőtt	Gyermek	Vegyes	Összes	
Békéscsabai	43	5	6	54	18
Békési	10	4	11	25	7
Gyomaendrődi	14	4	0	18	1
Gyulai	10	5	11	26	12
Mezőkovácsházai	23	7	0	30	2
Orosházai	28	6	1	35	3
Sarkadi	11	5	3	19	4
Szarvasi	16	2	3	19	8
Szeghalmi	10	3	9	19	6

Forrás: KSH - egészségügyi szolgáltatások

A házi gyermekorvosi ellátás az egészségügyi alapellátások részeként a gyermek születésétől a 14. életévének, optimális esetben 18 éves korának elérésig terjedő időszakra vonatkozik. E hosszú időtartam során számos gyógyító- megelőző ellátásra, szűrővizsgálatra, egészségnevelési, egészségügyi felvilágosító feladatok tartoznak, melyek hozzájárulnak e korosztály egészségi állapotának, életminőségének javításához. A gyermekorvosi modell már indulásakor sem biztosította az esélyegyenlőséget, mára azokban a hátrányos helyzetű térségekben a legalacsonyabb a gyermekgyógyászati ellátás aránya, ahol a legnagyobb szükség lenne rá.

Békés megye 75 településéből mindössze 26 településen működik összesen 62 házi gyermekorvosi praxis, melyből 6 betöltetlen. 47 településen összesen 59 felnőttek és gyermekek részére szervezett un. vegyes praxisok érhetők el.

Az egy házi gyermekorvosra jutó 1193 főt számláló 0-18 éves korú gyermekek számában Békés megye jobban áll, mint az országos átlag, ahol 1280 gyermek jut egy házi

gyermekorvosra.

A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok egészségfejlesztése, egészségvédelme, a megelőzési programok, célzott tájékoztató kampányok alapvetően fontosak mind a munkavállalást érintő képességek, készségek helyreállítása, fenntartása szempontjából, mind a gyermekek iskolai teljesítményét tekintve, és nagy jelentőséggel bírnak az általános jóllét, lelki egészség, az egészséges öntudat és identitás fejlődésének, kialakulásának szempontjából is.

Fogorvosi ellátás

A megye 51 településén van jelen valamilyen formában a közfinanszírozott fogorvosi ellátás, legnagyobb számban a vegyes szervezeti egységben.

Szakellátások

A középfokú egészségügyi ellátás közé sorolandók a fogászatok, a járóbeteg-szakrendelések, szakambulanciák, valamint a gondozóintézetek, otthonápolási szolgálatok által nyújtott ellátások. A járóbeteg-ellátási intézmények többnyire a városokban találhatók, a megyén belül a kórházzal is ellátott településeken a rendelőintézet azzal integráltan működik. A kisebb városokban a szakrendelések sok esetben az alapellátást nyújtó háziorvosokkal egy intézményben végzik gyógyító tevékenységüket. Jelenleg az alábbi településeken területi egészségügyi központ található:

Fekvőbeteg ellátás

A megye területén jelenleg három fekvőbeteg ellátó intézmény működik. Ezek közül kettő - Békéscsaba és Orosháza - területi kórház, míg a harmadik, a gyulai Pándy Kálmán Megyei Kórház a megye kiemelt súlyponti kórháza (2012 közepétől állami fenntartásban), mely az anyaintézmény mellett két külső telephellyel is rendelkezik (Mezőhegyesen és Szeghalmon), ahol krónikus betegellátás folyik.

- Békéscsaba (Dr. Réthy Pál Kórház és Rendelőintézet)
- Gyula (Pándy Kálmán Megyei Kórház, a békéscsabai és a gyulai kórházat 2016 elején)
- Békés Megyei Központi Kórház néven egyesítették)
- Mezőhegyes (Pándy Kálmán Megyei Kórház Mezőhegyesi Részlege)
- Mezőkovácsháza (szakrendelő, nappali kórház)

- Orosháza (kórház és szakrendelő)
- Sarkad (járóbeteg-szakellátó központ)
- Szarvas (szakrendelő)
- Szeghalom (Pándy Kálmán Megyei Kórház Fekvő- és Járóbeteg Egysége)

Egészségüggyel kapcsolatos jelzések:

- szakorvosi ellátás biztosításának hiánya
- egészségügyi szakellátásban magas az előjegyzési/várakozási idő
- az egészségvédelem, egészségtudatos életvitel hiánya, a megelőzésre vonatkozó ismeretek hiánya
- igény van az egészségtanácsadásra és a szűrő programok szervezésére a gyermekek részére
- szenvedélybetegség megjelenése a településen (pszichoaktív anyagok fogyasztása)
- szakorvoshoz való eljutás elősegítése - betegszállítás
- az idősök egészségi állapotának javítása, időskori aktivitás megőrzése
- helyben nőgyógyászati szakrendelésre lenne szükség
- a mammográfián kívül más vizsgálatra is szükséges indítani buszt, ha az útiköltség pályázati forrásból biztosítani
- gyermekorvosok számának, gyermekorvos rendelési idejének bővítése
- az idősök szükségleteinek és érdekeinek figyelembevételével egészségügyi és szociális szolgáltatások összehangolása, idősök ösztönzése

Az egyik legjelentősebb probléma a humán erőforrás megtartási képesség hiánya, hiszen évről évre egyre több szakorvos és ápoló hagyja el a megyét és az országot, amihez elmaradott egészségügyi infrastruktúra, a korszerűtlen berendezések és a nem megfelelő intézményi háttér mind hozzájárulnak. Gondot jelent az egészségügyi finanszírozás jelenlegi rendszere, nem elegendő a forrás az eszközök, gyógyszerek beszerzésére, és sokszor előfordul, hogy a beteg maga viszi a kótszert, gyógyszert, hogy el tudják látni. Békés megyében kiemelt probléma a praxisok betöltetlensége, a háziorvosok között nagyon sokan már nyugdíjkorhatár fölött végzik munkájukat, mert nincsen, aki átvegye a praxist. Ez nemcsak a szakemberhiány miatt alakult így, hanem azért is, mert ehhez olyan magas tőkére lenne szükség, amivel egy pályakezdő orvos nem rendelkezik, és az állam sem nyújt kellő támogatást hozzá.

Beavatkozások szükségessége

A Felzárkózási Stratégia leszögezi, hogy a társadalmi felzárkózási folyamat csak a szegénységben élőkkel, a felzárkózó közösségekkel – köztük a romákkal – folytatott párbeszéden és az ő aktív részvételükön alapulhat. Nem egyszerűen konzultációról van szó, hanem a szegénységben élők, a roma közösség és tagjainak „helyzetbe hozásáról”. Fontos a roma közösség elköteleződésének elősegítése is. A folyamat részeként kiemelt feladat a roma civil társadalom szerepének erősítése, a romák civil és politikai szerepvállalásának ösztönzése a civil szervezetek kapacitásfejlesztése, és a romák bevonása a politikai közélet minden területére, képviseljük erősítése az intézményekben, a választott testületekben.

A felzárkózást segítő projektek tervezésébe és végrehajtásába minden esetben be kell vonni a helyi lakosságot, az önszerveződéseket, civileket, egyházakat és a szakmai szervezeteket. A jó gyakorlatok programszintű elterjesztése és tapasztalatok cseréjének elősegítése megsokszorozhatja az egyes szereplők eredményességét. Ki kell alakítani a jó gyakorlatok elterjesztésének mechanizmusát, amelybe szükséges bevonni olyan szervezeteket, amelyek a célcsoportok elérésében segíteni tudnak.

Mélyszegénységben élők			
	Probléma	Szolgáltatási hiány	Megoldási javaslat, fejlesztési lehetőség
1.	alacsony iskolai végzettség, ami miatt az emberek kiszorulnak a munkaerő-piacról	a felzárkózást elősegítő hazai és EU-s projektek megíté- sét érintő együttműködései erősíthetik a pályázatok eredményesebb megvalósítását	alacsony iskolai végzettséggel és elsődleges analfabétizmussal kevés lehetőség van a szakmaszerzésre és munkavállalásra 5-6-7-8 osztályos képzések felmérése, indítása, piacképes, a munkáltatók igénye szerinti képzések a munkáltatók bevonásával, szándéknyilatkozattal
2.	munkalehetőségek hiánya		Közfoglalkoztatás továbbfolytatása. Egyéb helyi foglalkoztatási lehetőségek felkutatása.
3.	hátrányos helyzetű térségekben, településeken élők esetében nehéz a közlekedés – leszakadó településrészek		
4.	szolgáltatások (oktatási, szociális, egészségügyi) csak részlegesen érhetőek el	gyakoriak a nagy összegű közszolgálati díjtartozások elsősorban a mélyszegénységben élőknel, a szociális szolgáltatók későn érzékelik a problémát	
5.	lakhatási problémák (nem megfelelő lakhatási körülmények)	nagy igény van a szociális bérlakásra, csak kevesen jutnak hozzá, ezzel szemben sok a nem lakott ingatlan a településeken, amelyeket ki lehetne használni	az önkormányzatok lehetőségük szerint kedvezményesen helyben vásárolhassanak vagy újíthassanak fel a rendelkezésre álló ingatlanokat (kedvezményes banki hitelek, állami támogatások ingatlanvásárlásra), a bankok és az önkormányzatok közötti együttműködés erősítése
6.	magas az alkohol és drogfogyasztók száma	a szegregátumokban jelen lévő alkohol és drogfogyasztás nagymértékű elterjedésére szükséges kidolgozni egy hosszútávú stratégiát	szemléletformáló kampány szükséges azon személyek bevonásával, akik már felépültek hasonló helyzetből, jó gyakorlatok népszerűsítése a témában, helyi szintű anonim klubok és öntevékeny csoportok létrehozásának

		segítése, ezen a területen tevékenységet ellátó civil és egyházi
--	--	--

Gyermekek problémái			
	Probléma	Szolgáltatási hiány	Megoldási javaslat, fejlesztési lehetőség
1.	egyre több a fegyelmezési probléma, gyermekek közötti agresszió, iskolai pszichológus szakember hiány	nem folyamatos és teljeskörű az iskolai pszichológiai szolgáltatás	ahol halmozottan jelentkeznek iskolai problémák, ott helyben kellene folyamatosan alkalmazni iskolai pszichológust
2.	az alacsony fizetés miatt kevés a szociális szakember, a meglévők leterheltek, csak az alapszolgáltatás szintjén biztosított a szociális szolgáltatás	a családsegítő kiegészítő szolgáltatások biztosítása hiányos, a hátrányos helyzetű településrészekben nagyobb igény lenne az állandó jelenlétre	családsegítő szolgálat megerősítése, kiszámítható karrier lehetőség biztosítása, kiegészítés kezelése a szakemberek számára
3.	gyermeknevelési problémák, a szülők hiányos ismerete és a szülői együttműködés miatt	a szülők az alapszolgáltatáson kívül nem jutnak olyan plusz szolgáltatásokhoz, amelyek komplex módon a család szintjén kezelnék a problémákat	Biztos Kezdet Gyerekházak további működtetése, a viselkedési szabályok követésének megerősítése
4.	a kiskorú elszenvedők sem ismerik fel a kapcsolaton belüli erőszakot, érzelmileg kötődnek a bántalmazóhoz, ezáltal befolyásolhatók	a kapcsolaton belüli erőszak felismerésére irányuló információk hozzáféréseinek biztosítása hiányos	szemléletformáló tájékoztatók, a segítségkérés támogatása, a krízis helyzetet kezelő szolgáltatások elérhetőségeinek ismertebbé tétele
5.	gyakori az olyan gyermekvállalás, ahol nem a családban történik a nevelés, hanem állami	tudatos családtervezésre irányuló szolgáltatások hiányosak	a gyermekvállalás felelőségének és következményeinek tudatosítása, szemléletformáló programok

	gondozásba kerül a gyermek		
6.	egyre több településen érzékelhető a fiatal korúak droghasználata, nem beazonosított anyagok használata, amely nincs a kábítószer tiltó listán, a prevenció nem mindenhol érzékelhető, a társadalom nincs felkészülve a drogproblémák kezelésére	a droghasználat korai felismerését szolgáló rendszer hiányos, a drog használók kevésbé bevonhatók a részükre rendelkezésre álló kezelési formák igénybevételére	prevenciós programok szervezése a kigyógyultak bevonásával, kigyógyultak számára terápiás foglalkozások elérhetővé tétele kisebb településeken, közterületen való viselkedés helyi szintű jogi szabályozása

Nők		
Probléma	Szolgáltatási hiány	Megoldási javaslat, fejlesztési lehetőség
GYES-ről, GYED-ről visszatérők problémái –		Intézményes gyermekelhelyezés lehetőségeinek vizsgálata - bővítés
Kisgyermekes nők helyzetének javítása	a már megvalósított projektek által kidolgozott gyakorlatok kismértékben hasznosulnak, hozzájárulásuk korlátozott	a régi pilot programokban kidolgozott, adaptálható jó gyakorlatok alkalmazása, népszerűsítése – családbarát programok
Önszerveződő csoportok hiánya		Aktorok felkutatása, szükségletfelmérés
Nők átképzési lehetőségei a munkaerő-piac igényeinek megfelelően		Képzési lehetőségek feltérképezése, igénybe vétele
alacsony a roma nők munkavállalási hajlandósága	az alacsony végzettségű roma származású nők munkavállalási hajlandósága akadályozza a munkavállalás lehetőségét	a családban kialakított hagyományokat figyelembe véve erősíteni szükséges a nők munkavállalási hajlandóságát, atipikus foglalkoztatási formák feltérképezése, népszerűsítése, szemléletformálás
alapvető életvezetési és pénzügyi ismeretek hiányából adódó problémák	életvezetési problémák, pénzügyi ismeretek hiánya miatt gyakori az eladósodottság	családok életvezetési problémáinak kezelése - pénzügyi ismeretek bővítése, szociális tevékenységet ellátó civil szervezetek és roma nemzetiségi önkormányzatok

korai gyermekvállalás	kiskorúak korai együttélése és gyermekvállalása nehezíti a későbbi életvitelüket	gyerekek szemléletformálása a szülők, családok bevonásával
-----------------------	--	--

Idősek		
Probléma	Szolgáltatási hiány	Megoldási javaslat, fejlesztési lehetőség
Időseknek nyújtott programok száma kevés		
Egészségi állapot romlás, szűrések nehezen való elérése, szakorvos hiánya a településen		Szűrővizsgálatok könnyebb elérhetőségének szervezése, településre hozása, egészségmegőrzés, életmódváltás szervezése
Az idősebb, de még aktív korú nyugdíjkorhatárhoz közelálló - korosztály munkaerő-piaci esélyei rosszak.		Foglalkoztatás - védett munkák
információ hiány és jogérvényesítés hiányosságai miatt nem eredményes a nőket és időseket ért bűncselekmények azonosítása	alacsony szintű a kapcsolati erőszakban érintett nők és idősek személyek jogérvényesítése, kevés információval rendelkeznek a jogaikkal kapcsolatban	megyei szintű kampány a nőket és időseket ért erőszakkal szemben, média bevonása, nőkkel foglalkozó szervezetek megyei érdekképviselőinek erősítése
alacsony szintű a lakosság egy részének a biztonságérzete	a lakosság biztonságérzete elsősorban az idősek körében alacsony	a meglévő folyamatos szemléletformáló és közbiztonságot erősítő kampánysorozat folytatása és civil kezdeményezésű közbiztonság érzetet növelő programok indítása különösen a szegregátumokban; ahol nincs polgárőrség ott megyei szintű összehangolás erősítése, térfigyelő kamerarendszer alkalmazása, jó gyakorlatok népszerűsítése

az egészségvédelem, egészségtudatos életvitel hiánya, a megelőzésre vonatkozó ismeretek hiánya az egészséges életmódhoz való hozzáférés biztosítása		egészségtudatos életvitel erősítése célzott programok által, a pályázatokban található hasonló célú programok segítése, korai gyermekkorban az egészségtudatos nevelés érvényesítése, felmérés készítése
nagy az igény az önkormányzatok részéről a bentlakásos Idősek Otthonának működtetésére	azok részére, akik nem tudják megfizetni a piaci alapon működő bentlakásos intézmények térítési díjait, nem biztosított a bentlakásos intézményi ellátás	igényfelmérés készítése, állami finanszírozás lehetőségeinek vizsgálata

Fogyatékkal élők		
Probléma	Szolgáltatási hiány	Megoldási javaslat, fejlesztési lehetőség
önkormányzati épületek és közintézmények akadálymentesítésének befejezése		pályázati forrás keresése
a települési intézmények, közterületek közösségi közlekedés eszközeinek akadálymentesítése csak részben megvalósított		Pályázati finanszírozás, önerő támogatásával, közmunkaprogramban javítási lehetőségek
foglalkoztatási esélynövelés- védett foglalkoztatások számának növelése oktatás területén probléma a speciális képesítésű pedagógus		A már meglévő védett foglalkoztatók jók gyakorlatai, támogatások
kevés képzési lehetőség	általános szakember hiány	Gyógypedagógus, konduktor és mentorok ösztöndíj és támogatási programjának

		lehetősége
a munkavállaláshoz való egyenlő hozzáférés biztosítása a fogyatékkal élők részére	nem minden munkáltató tudja biztosítani a fogyatékkal élők számára a megfelelő munkavégzéshez szükséges feltételeket	akadálymentesített munkahelyek kialakításának ösztönzése, népszerűsítése

Felhasznált adatforrások, dokumentumok:

- ✓ Központi Statisztikai Hivatal adatbázisai (KSH)
- ✓ 2011. évi népszámlálás területi adatai (KSH)
- ✓ Köznevelés Információs Rendszer (KIR) adatai
- ✓ Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő (NEAK) adatai
- ✓ Szociális Ágazati Portál (SZÁP) adatbázisai
- ✓ Békés megyei egészségügyi stratégia
- ✓ Békés megyei Foglalkoztatási Paktum
- ✓ Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer (TEIR) / Interaktív elemző, Területi Statisztikai adatok rendszere, Népszámlálási adatok adatai
- ✓ Nemzeti Foglalkoztatási Szolgálat adatai
- ✓ BSZC és GYSZC szakmai beszámolója
- ✓ Helyi Esélyegyenlőségi Programok (HEP) intézkedési tervei
- ✓ Járási Esélyteremtő Programok (JEP) intézkedési tervei
- ✓ A közösségi együttműködést erősítő rendezvénysorozat résztvevői által kitöltött kérdőívek információi
- ✓ Munkacsoportok megbeszélései, workshopok