

**TISZAVASVÁRI VÁROS ÖNKORMÁNYZATÁNAK
HELYI ESÉLYEGYENLŐSÉGI PROGRAM
FELÜLVIZSGÁLATA**



2015.

Tartalomjegyzék

Bevezető.....	4
1. A Helyi Esélyegyenlőségi Program céljai.....	5
1.1. A Helyi Esélyegyenlőségi Program átfogó célja.....	5
1.2. A HEP helyzetelemző részének célja.....	5
1.3. A HEP IT célja	5
2. A település bemutatása.....	7
2.1. Demográfiai jellemzők.....	7
3. A Helyi Esélyegyenlőségi Program helyzetelemzése	9
3.1. A program készítését előíró jogszabályi környezet rövid bemutatása	9
3.2. Az esélyegyenlőségi célcsoportokat érintő helyi szabályozás rövid bemutatása.....	18
4. Stratégiai környezet bemutatása.....	24
4.1. Uniós és országos stratégiákhoz való kapcsolódás	24
4.2. Kapcsolódás helyi stratégiai és települési önkormányzati dokumentumokkal, koncepciókkal, programokkal	25
5. A mélyszegénységben élők és a romák helyzete, esélyegyenlősége.....	33
5.1. Jövedelmi és vagyoni helyzet.....	33
5.2. Foglalkoztatottság, munkaerő-piaci integráció	34
5.3. Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások, aktív korúak ellátása, munkanélküliséghez kapcsolódó támogatások.....	38
5.4. Telepek, szegregátumok helyzete.....	39
5.5. Egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés	40
5.6. Következtetések: a problémák beazonosítása, fejlesztési lehetőségek meghatározása	43
6. A gyermekek helyzete, esélyegyenlősége, gyermekszegénység.....	44
6.1. A gyermekek helyzetének általános jellemzői	44
6.2. Szegregált, telepszerű lakókörnyezetben élő gyermekek, helyzete, esélyegyenlősége	46
6.3. A hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű, valamint fogyatékkal élő gyermekek szolgáltatásokhoz való hozzáférése	46
6.4. Következtetések: a problémák beazonosítása, fejlesztési lehetőségek meghatározása	49

7.	A nők helyzete, esélyegyenlősége.....	50
7.1.	A munkaerő-piaci és családi feladatok összeegyeztetését segítő szolgáltatások (pl. bölcsődei, családi napközi, óvodai férőhelyek, férőhelyhiány; közintézményekben rugalmas munkaidő, családbarát munkahelyi megoldások stb.).....	50
7.2.	Következtetések: problémák beazonosítása, fejlesztési lehetőségek meghatározása.	52
8.	Az idősök helyzete, esélyegyenlősége.....	53
8.1.	Az időskorú népesség főbb jellemzői (pl. száma, aránya, jövedelmi helyzete, demográfiai trendek stb.).....	53
8.2.	Idősök munkaerő-piaci helyzete	53
8.3.	Következtetések: problémák beazonosítása, fejlesztési lehetőségek meghatározása.	54
9.	A fogyatékkal élők helyzete, esélyegyenlősége	55
9.1.	A településen fogyatékkal élő személyek főbb jellemzői, sajátos problémái .	55
9.2.	Fogyatékkal élő személyek pénzügyi és természetbeni ellátása, kedvezményei	57
9.3.	A közszolgáltatásokhoz, közösségi közlekedéshez, információhoz és a közösségi élet gyakorlásához való hozzáférés lehetőségei, akadálymentesítés.....	58
9.4.	Következtetések: problémák beazonosítása, fejlesztési lehetőségek meghatározása ...	58
10.	Helyi partnerség, lakossági önszerveződések, civil szervezetek és for-profit szereplők társadalmi felelősségvállalása	59
11.	A 2013-ban elfogadott Helyi Esélyegyenlőségi Program 2015. június 30-ig megvalósítandó intézkedéseinek áttekintése	59
12.	A Helyi Esélyegyenlőségi Program Intézkedési Tervének felülvizsgálata.....	63
12.1.	A felülvizsgált Helyi Esélyegyenlőségi Program Intézkedési Tervének összegző táblázata.....	65

Bevezető

Tiszavasvári Város Önkormányzata Képviselő-testülete a 197/2013. (VII.25.) Kt. számú határozatával elfogadta 2013-2018 időtartamra a Helyi Esélyegyenlőségi Programot (röviden: HEP). A HEP helyzetelemzésből és intézkedési tervből áll.

A helyzetelemzésben meghatároztuk a településen élő hátrányos helyzetű társadalmi csoportok – mélyszegénységben élők és romák, gyermekek, nők, idősek és fogyatékkal élők – Tiszavasvári Város lakosságához viszonyított foglalkoztatási, iskolázottsági, szociális, egészségi, lakhatási, valamint esélyegyenlőtlenségi problémáit.

Az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény (továbbiakban: Ebktv.), a helyi esélyegyenlőségi programok elkészítésének szabályairól és az esélyegyenlőségi mentorokról szóló 321/2011. (XII. 27.) Korm. rendelet és a helyi esélyegyenlőségi program elkészítésének részletes szabályairól szóló 2/2012. (VI. 5.) EMMJ rendelet rendelkezései alapján a helyi esélyegyenlőségi program időarányos megvalósulását, illetve a meghatározott helyzet esetleges megváltozását kétfévente át kell tekinteni, szükség esetén a helyi esélyegyenlőségi programot felül kell vizsgálni, illetve a helyzetelemzést és az intézkedési tervet az új helyzetnek megfelelően kell módosítani.

Tiszavasvári Város Önkormányzata eleget téve törvényi kötelezettségének 2015. évben elvégezte a Helyi Esélyegyenlőségi Program felülvizsgálatát. A felülvizsgált dokumentum azokat a fejezetrészeket tartalmazza, melyekben a 2013. július 25-én elfogadott programhoz képest változás történt.

Az önkormányzat vállalta, hogy az elkészült és elfogadott Esélyegyenlőségi Programmal összehangolja a település más dokumentumait¹, valamint az önkormányzat fenntartásában lévő intézmények működtetését. Vállalta továbbá, hogy az Esélyegyenlőségi Program elkészítése során bevonja partneri kapcsolatrendszerét, különös tekintettel a köznevelés állami és nem állami intézményfenntartóira.

Jelen dokumentum a jogszabályi előírásoknak megfelelően az Esélyegyenlőségi Program felülvizsgálatának elvégzését írja le.

¹ Költségvetési koncepció, Gazdasági program, Szolgáltatástervezési koncepció, Településfejlesztési stratégia, Településrendezési terv, Településszerkezeti terv, Településfejlesztési koncepció

1. A Helyi Esélyegyenlőségi Program céljai

1.1. A Helyi Esélyegyenlőségi Program átfogó célja

Tiszavasvári Város Önkormányzata az Esélyegyenlőségi Program elfogadásával érvényesíteni kívánja:

- az egyenlő bánásmód, és az esélyegyenlőség biztosításának követelményét,
- a közszolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés elvét,
- a diszkriminációmentességet,
- szegregációmentességet,
- a foglalkoztatás, a szociális biztonság, az egészségügy, az oktatás és a lakhatás területén a helyzetelemzés során feltárt problémák komplex kezelése érdekében szükséges intézkedéseket.

A köznevelési intézményeket – az óvoda kivételével – érintő intézkedések érdekében együttműködik az intézményfenntartó központ területi szerveivel (tankerülettel).

1.2. A HEP helyzetelemző részének célja

Elsődleges célunk számba venni a 321/2011. (XII. 27.) Korm. rendelet 1. § (2) bekezdésében nevesített, esélyegyenlőségi szempontból fókuszban lévő célcsoportokba tartozók számát és arányát, valamint helyzetét a településen.

E mellett célunk a célcsoportba tartozókra vonatkozóan áttekinteni a szolgáltatásokhoz történő hozzáférésük alakulását, valamint feltárni az ezeken a területeken jelentkező problémákat.

További célunk meghatározni az e csoportok esélyegyenlőségét elősegítő feladatokat, és azokat a területeket, melyek fejlesztésre szorulnak az egyenlő bánásmód érdekében.

A célok megvalósításának lépéseit, azok forrásigényét és végrehajtásuk tervezett ütemezését a Helyi Esélyegyenlőségi Program Intézkedési Terve (a továbbiakban HEP IT) tartalmazza.

1.3. A HEP IT célja

Célunk a helyzetelemzésre építve olyan beavatkozások részletes tervezése, amelyek konkrét elmozdulásokat eredményeznek az esélyegyenlőségi célcsoportokhoz tartozók helyzetének javítása szempontjából.

További célunk meghatározni a beavatkozásokhoz kapcsolódó kommunikációt.

Szintén célként határozzuk meg annak az együttműködési rendszernek a felállítását, amely a programalkotás és végrehajtás során biztosítja majd a megvalósítás, nyomon követés, ellenőrzés-értékelés, kiigazítás támogató strukturális rendszerét, vagyis a HEP Fórumot és a hozzá kapcsolódó tematikus munkacsoportokat.

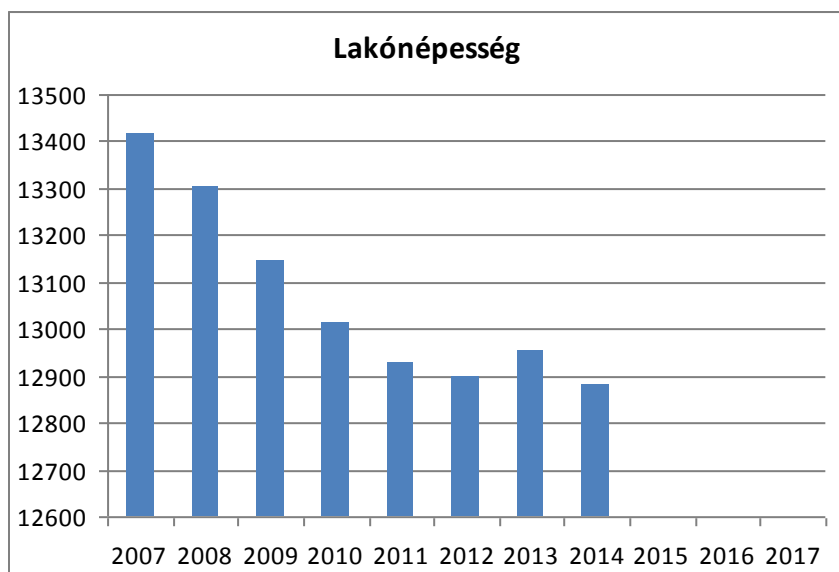
2. A település bemutatása

2.1. Demográfiai jellemzők

Tiszavasvári Szabolcs-Szatmár-Bereg megye nyugati részén elhelyezkedő, kedvező közlekedés-földrajzi adottságokkal rendelkező kisváros, amely 10 km-re fekszik az M3-as autópálya legközelebbi lehajtójától, és 28,5 km-re a mind közúton, mind vasúton megközelíthető megyeszékhelytől, Nyíregyházától. A város központjától mintegy 7 km-re DNy-i irányban található a Tiszavasvárihoz tartozó, de a magtelepüléstől különálló, Józsefháza megnevezésű belterület.

Tiszavasvári 2013. január 1-től az azonos nevű járás központja, amely Szabolcs-Szatmár-Bereg megye egyik kisebb kiterjedésű és lakónépességű járása, és amelyet a kedvezményezett járások besorolásáról szóló 290/2014. (XI. 26.) Kormányrendelet a komplex fejlettségi mutató alapján a fejlesztendő járások közé sorol. A Tiszavasvári járást 6 település (köztük 2 város) alkotja. A járás lakosságának 47,5%-át Tiszavasvári népessége adja, a járás urbanizációs indexe, vagyis a városi lakosság aránya pedig még magasabb (67,6%).

A lakónépesség száma 2013-ban kisebb mértékű emelkedést mutat, azonban ez a folyamat 2014-ben nem folytatódott. Az elmúlt évekhez viszonyítva 2014-ben volt a legalacsonyabb a lakónépesség száma (12.882 fő). Ennek egyik legvalószínűbb oka, hogy a munkahelyek, munkalehetőségek száma a városban és a környező településeken nem növekszik olyan ütemben, mint amilyenre szükség lenne, így az emberek kénytelenek elvándorolni.



Tiszavasváriban az öregedési index alapján megállapítható, hogy 2008. óta folyamatosan hol kisebb, hol nagyobb mértékben a fiatalos népességszerkezet a jellemző.

	65 év feletti állandó lakosok száma (fő)	0-14 éves korú állandó lakosok száma (fő)	Öregedési index (%)
2001	2532	3050	83,01
2008	1778	2802	63,45
2009	1771	2771	63,91
2010	1757	2665	65,92
2011	1781	2647	67,28
2012	1787	2623	68,12
2013	1849	2614	70,73
2014	1896	2577	73,57

A települések életét nagymértékben befolyásolja az élve születések és a halálozások száma. A táblázat adatai alapján egy pozitív tendencia figyelhető meg: 2010. óta folyamatosan nő az élve születések száma, azonban a természetes szaporodást figyelembe véve pozitív jellegű változás 2012. óta figyelhető meg.

	Élve születések száma	halálozások száma	természetes szaporodás (fő)
2008	195	144	51
2009	192	203	-11
2010	134	166	-32
2011	158	161	-3
2012	173	165	8
2013	189	163	26
2014	184	147	37

3. A Helyi Esélyegyenlőségi Program helyzetelemzése

3.1. A program készítését előíró jogszabályi környezet rövid bemutatása

A helyi esélyegyenlőségi program elkészítését az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény (továbbiakban: Ebktv.) előírásai alapján végeztük. A program elkészítésére vonatkozó részletszabályokat a törvény végrehajtási rendeletei,

- 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

alapján alkalmaztuk, különös figyelmet fordítva a

- a Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény (továbbiakban: Mötv.)
- 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.)

előírásaira.

Változások:

- 1. A szociális területet lefedő, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) és a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény (továbbiakban: Gyvt.) jelentős változáson ment keresztül.**

Az önkormányzati segély kialakításával összefüggő törvénymódosításokról szóló 2013. évi LXXV. törvény és az önkormányzati segély kialakításával összefüggő rendeletmódosításokról szóló 197/2013. (VI.13.) Kormányrendelet módosítja a fenti jogszabályokat. A törvénymódosítás értelmében 2014. január 1-jétől az átmeneti segély, a temetési segély és a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás önálló ellátási formaként megszűnik, és önkormányzati segéllyé olvad össze. A törvény felhatalmazása szerint a települési önkormányzatnak legkésőbb 2013. december 31-éig kellett megalkotnia az önkormányzati segély megállapításának, kifizetésének, folyósításának valamint felhasználása ellenőrzésének szabályairól szóló rendeletét.

Az **önkormányzati segély** esetén az ellátás megállapításánál figyelembe vehető, egy főre számított havi családi jövedelemhatárt az önkormányzat rendeletében úgy kellett szabályozni, hogy az nem lehet alacsonyabb az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 130%-ánál (37.050.-Ft).

Tiszavasvári Város Önkormányzata Képviselő-testületének a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, valamint a személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybevételéről, a fizetendő térítési díjakról szóló módosított 37/2013 (XII.16.) sz. önkormányzati rendelete értelmében önkormányzati segélyre az:

- „a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint az időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek közül különösen azok támogathatók önkormányzati segéllyel, akiknek családjában az egy főre számított havi családi jövedelemhatár nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200%-át, egyedül élő, valamint gyermekét, gyermekeit egyedül nevelő esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 220 %-át,
- az elhunyt személy eltemettetésének költségeihez való hozzájárulásként megállapítandó önkormányzati segély esetén a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint az időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek közül különösen azok támogathatók önkormányzati segéllyel, akiknek családjában az egy főre számított havi családi jövedelemhatár nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 150%-át, egyedül élő, valamint gyermekét, gyermekeit egyedül nevelő esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200 %-át,

- elemi kár bekövetkezése miatt, a rendkívüli élethelyzet elhárításához szükséges költségekhez történő hozzájárulásaként.”

Az **étkeztetés** esetében a Szt. 62.§(1) bekezdése határozza meg a szociális rászorultság szempontjait, melyek között szerepel a hajléktalanság is, mint rászorultsági szempont.

A korábban a közoktatásról szóló törvényből a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzet tényének megállapítása a Gyvt. szabályozása értelmében 2013. szeptember 1. napjától a jegyző feladata. **Hátrányos helyzetű** az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében 3 körülményből (szülők alacsony iskolázottsága, alacsony foglalkoztatottsága, illetve a gyermek elégtelen lakókörnyezete) legalább 1 fennáll, halmozottan hátrányos helyzet megállapításához pedig a fenti 3 körülményből legalább kettőnek kell fennállnia. A hátrányos, halmozottan hátrányos helyzet megállapítása a gyermekek részére a köznevelés területén kedvezményeket, támogatásokat, jogosultságokat biztosít.

2. A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások rendszere 2015. március 1-től jelentős mértékben átalakul.

Az állam és az önkormányzat segélyezéssel kapcsolatos feladatai élesen elválasztásra kerülnek.

A helyi önkormányzatok felelőssége növekszik a helyi közösség szociális biztonságának erősítésében, a szociális segélyek biztosításában.

A kötelezően nyújtandó ellátásokat 2015. március 1-től a járási hivatalok állapítják meg. Ezek az ellátások a következők:

- aktív korúak ellátása,
- időskorúak járadéka,
- ápolási díj (alapösszegű, emelt összegű és kiemelt ápolási díj),
- közgyógyellátás (alanyi és normatív formák),
- egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság.

A hatáskörváltás tehát az aktív korúak ellátását érintette, a felsorolt többi ellátást az eddigiekben is a járási hivatalok állapították meg.

Egyéb támogatás biztosításáról a települési önkormányzatok dönthettek. Az önkormányzatok által nyújtható támogatás neve egységesen települési támogatás lett, amelynek jogosultsági feltételeit, típusait az önkormányzatok határozhatták meg.

AZ EGYES ELLÁTÁSOKAT ÉRINTŐ VÁLTOZÁSOK:

I. Aktív korúak ellátása

Az aktív korúak ellátása az aktív korú, nem foglalkoztatott személyeknek nyújtott ellátás, amely olyan személyeknek állapítható meg, akiknek a családjában az egy fogyasztási egységre jutó jövedelem az öregségi nyugdíjminimum 90%-a (25 650 Ft) alatt van, és a családnak nincs a törvényi értékhatárt meghaladó vagyona. Az aktív korúak ellátása keretében kétféle támogatás állapítható meg, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, valamint a rendszeres szociális segély helyébe lépő egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás. A jegyzői hatáskörben lévő aktív korúak ellátásának megállapítása 2015. március 1-től **a járási hivatal hatáskörébe került át**. Ettől az időponttól kezdődően az ellátással kapcsolatos ügyek intézésére a járási hivatal jogosult. Az aktív korúak ellátása esetében az ellátás elnevezése, és a jogosultak köre változott.

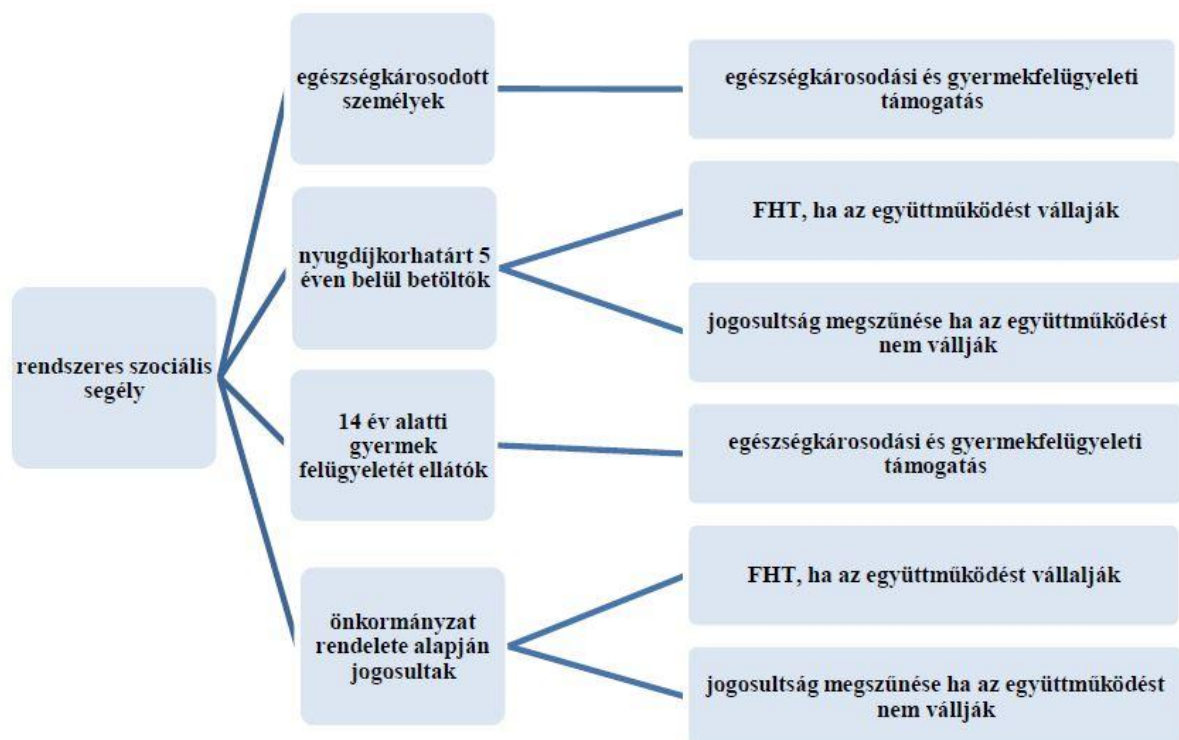
I.1. A foglalkoztatást helyettesítő támogatás szabályaiban nem történt változás azon kívül, hogy a támogatást a járási hivatal állapítja meg. A támogatás havi összege – 2014-hez hasonlóan – 22 800 Ft.

I.2. Rendszeres szociális segély nevű ellátás 2015. március 1-től megszűnt. A korábban erre a támogatásra jogosult személyek más ellátásokra szerezhettek jogosultságot.

Az új rendszer bevezetésének lépései a következők:

- A rendszeres szociális segélyre jogosult személyek ellátásra való jogosultságát a jegyző 2015. január 1. és 2015. február 28. között felülvizsgálta.
- A felülvizsgálat eredményeként a jegyző határozatban megállapította, hogy az ügyfél 2015. március 1-től milyen ellátásra lesz jogosult.
- Automatikusan, **az új egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásra** lettek jogosultak azok a személyek, akik azért jogosultak rendszeres szociális segélyre, mert egészségkárosodottnak minősülnek, vagy 14 év alatti gyermekük felügyeletét másképp biztosítani nem tudják.

- Ha vállalták a foglalkoztatást helyettesítő támogatáshoz kapcsolódó együttműködési kötelezettséget (álláskeresőként való nyilvántartásba vétel, együttműködés a munkaügyi központtal), akkor **foglalkoztatást helyettesítő támogatást** kaphattak a nyugdíjkorhatárt 5 éven belül betöltők, és azok, akik az önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek alapján jogosultak voltak rendszeres szociális segélyre.
- Ha a nyugdíjkorhatárt 5 éven belül betöltő vagy az önkormányzat rendeletében meghatározott feltételek alapján rendszeres szociális segélyre jogosult személy az együttműködést nem vállalta, akkor az aktív korúak ellátására való jogosultságát meg kellett szüntetni.



Az újonnan bevezetendő **egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás (EGYT) összegét** a rendszeres szociális segély összegére vonatkozó szabályok alapján kellett kiszámítani, egyedül a családi jövedelemhatár összege változott:

Az EGYT havi összege a családi jövedelemhatár összegének és a jogosult családja havi összjövedelmének különbözete, de nem haladhatja meg a nettó közfoglalkoztatási bér 90%-át. (A nettó közfoglalkoztatási bér 90%-a, tehát az EGYT maximuma 2015. évben 46 662 Ft.)

A családi jövedelemhatár összege megegyezik a család fogyasztási egységeihez tartozó arányszámok összegének és az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összege 92%-ának szorzatával. (2015. február 28-ig az önym. 90%-áig kellett kiegészíteni a család jövedelmét.

Az új szabályok szerint egy egyedülálló személy esetében a családi jövedelemhatár összege 26 220 Ft, mert a fogyasztási egység arányszáma:1, az önym. 92%-a: 26 220 Ft.)

Az Szt. 2015. február 28-ig hatályos 37/A. § (1) bekezdés alapján rendszeres szociális segély akkor állapítható meg és akkor folyósítható – kivéve az egészségkárosodásuk okán ellátásban részesülő személyeket – ha a személy nyilatkozatában vállalja az együttműködési kötelezettséget a települési önkormányzat által erre kijelölt szervvel. Az Szt. alapján az együttműködés intézményi feltételeiről a települési önkormányzat elsősorban a családsegítő szolgálat útján gondoskodik.

A rendszeres szociális segély ellátórendszerből történő kivezetésével megszűnik a családsegítés szerepe az aktív korúak ellátásában részesülők együttműködési kötelezettségének biztosításában. Az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatásra jogosult ellátotti kör részére speciális élethelyzetük miatt nem került előírásra együttműködési kötelezettség. A foglalkoztatást helyettesítő támogatásban részesülő személyek pedig az állami foglalkoztatási szervvel kötelesek együttműködni.

II. Lakásfenntartási támogatás

A lakásfenntartási támogatás szabályai 2015. március 1-jétől kikerültek a szociális törvényből. Ettől az időponttól kezdődően a támogatás ebben a formában nem állapítható meg a kérelmezők részére.

Lakásfenntartási támogatás iránti kérelmet utoljára 2015. február 28-án lehetett benyújtani.

Azoknak az ügyfeleknek, akik 2015. március 1. előtt kérelmezték a lakásfenntartási támogatást, a következőképpen alakult a jogosultsága:

- Ha az ellátásra való jogosultságot 2014. december 31-ig megállapították, akkor az ügyfél a korábbi szabályoknak megfelelően egy év időtartamra jogosult a lakásfenntartási támogatásra.
- Ha a hatóság 2015. január 1-ét követően döntött a támogatásra való jogosultságról, akkor a lakásfenntartási támogatást csak 2015. február 28-ig lehetett biztosítani.

Az önkormányzatok a települési támogatás keretében biztosíthatnak támogatást a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások viseléséhez.

III. Méltányossági közgyógyellátás

A méltányossági közgyógyellátás szabályai 2015. március 1-től kikerültek a szociális törvényből, ettől az időponttól kezdődően biztosítása nem kötelező.

Méltányossági közgyógyellátás iránti kérelmet utoljára 2015. február 28-án lehetett benyújtani. A korábban hatályos szabályokat kell alkalmazni, tehát az ellátásra való jogosultság egy éves időtartamban fennáll az alábbi esetekben:

- Ha az ellátásra való jogosultságot 2015. március 1-jét megelőzően megállapították, vagy
- Ha az ellátásra való jogosultság megállapítása iránti eljárás 2015. február 28-án folyamatban van.

Az önkormányzatok a települési támogatás keretében biztosíthatnak támogatást a gyógyszerkiadások viseléséhez.

IV. Méltányossági ápolási díj

Az ellátás biztosítása az települési önkormányzatok számára jelenleg sem kötelező. A méltányossági ápolási díj szabályai 2015. március 1-jétől kikerültek a szociális törvényből. A 2015. március 1-jét megelőzően megállapított ellátások az önkormányzat mérlegelésétől függően biztosíthatóak 2015. március 1-jét követően, települési támogatás formájában. Az önkormányzatok a települési támogatás keretében ellátást biztosíthatnak a 18. életévét betöltött tartósan beteg személy ápolását, gondozását végző hozzátartozók részére.

V. Önkormányzati segély

Az önkormányzatok által biztosított ellátás neve 2015. március 1-jétől egységesen települési támogatás lett.

E támogatás keretében az önkormányzatok az általuk támogatandónak ítélt, rendeletükben szabályozott élethelyzetekre nyújthatnak támogatást. Az önkormányzat kötelezettsége abban állt, hogy a települési támogatásról rendeletet alkosson. Annak eldöntése, hogy e támogatás keretében milyen célokra, mely feltételek teljesülése esetén milyen összegű támogatást nyújt, teljes mértékben az önkormányzat mérlegelési jogkörébe tartozott.

Az Szt. által szabott egyetlen kötelezettség az, hogy a képviselő-testület a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint az időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek részére rendkívüli települési támogatást köteles nyújtani. A létfenntartást veszélyeztető élethelyzet, a létfenntartási gond meghatározása az önkormányzat jogosultsága, hasonlóan az ilyen helyzetekben nyújtandó támogatás összegének meghatározásához.

Tiszavasvári Város Képviselő-testületének a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, valamint a személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybeviteléről, a fizetendő térítési díjakról szóló 6/2015. (II.13.) sz. önkormányzati rendelete értelmében települési támogatás az alábbi kiadások mérséklésére, csökkentésére nyújthatók:

- a) a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások;
- b) a gyógyszerkiadások;
- c) a lakhatási kiadásokhoz kapcsolódó hátralék.

3. A megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról szóló 2011. évi CXCI. törvényben, valamint a végrehajtása tárgyában kiadott, a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaival kapcsolatos eljárási szabályokról szóló 327/2011 (XII.29.) Korm. rendeletben foglaltakról, a 2014. január 01-től hatályos szabályok alapján.

Az egészségi állapotváltozáson alapuló ellátások igénybejelentését 2012. július 1-től a lakóhely szerint illetékes fővárosi/megyei kormányhivatal rehabilitációs szakigazgatási szervénél, az erre rendszeresített nyomtatványon lehet kérelmezni (személyesen vagy postai úton) Az ellátás megállapításáról, vagy elutasításáról a rehabilitációs szakigazgatási szerv határozatban dönt. Az igénybejelentést követően a rehabilitációs szakigazgatási szerv szakértői bizottsága komplex minősítés keretében (orvosi, foglalkozási, szociális szempontok) vizsgálatot végez és megállapítja az igénylő egészségkárosodásán alapuló egészségi állapotát, illetve rehabilitálhatóságát.

A megváltozott munkaképességű személyek ellátása a rehabilitációs hatóság komplex minősítése keretében megállapított rehabilitációs javaslattól függően lehet:

- rehabilitációs ellátás, vagy
- rokkantsági ellátás.

2014. január 1-jétől a megváltozott munkaképességű személyek ellátásaira jogosult az, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű, és aki

- a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1095 napon át, 10 éven belül legalább 2555 napon át vagy 15 éven belül legalább 3650 napon át a Tbj. 5.§-a szerinti biztosított volt, illetve
- keresőtevékenységet nem végez, és

- rendszeres pénzellátásban nem részesül.

a) Rehabilitációs ellátás:

Amennyiben a szakértői bizottság az egészségi állapotot 60%-ban, vagy annál kisebb mértékben véleményezi (ez korábban 40% vagy azt meghaladó egészségkárosodásnak felelt meg) és a foglalkoztathatóság tekintetében az igénylőt rehabilitálhatónak minősíti, úgy az igénylő **rehabilitációs ellátásra** szerezhet jogosultságot.

A rehabilitációs ellátás mértéke az egészségi állapot mértékétől is függ, így amennyiben az egyéb jogosultsági feltételeknek az igénylő megfelel a következőképpen alakul az ellátás összege:

	Az ellátás mértéke	Az ellátás minimum összege (Ft/fő/hó)	Az ellátás maximum összege (Ft/fő/hó)
51-60 % közötti egészségi állapot. Foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható	Havi átlagjövedelem 35%-a	27.900 Ft (minimálbér ² 30%-a),	37.200 Ft (minimálbér 40%-a).
31-50 % közötti egészségi állapot. Tartós foglalkozási rehabilitációt igényel	Havi átlagjövedelem 45%-a	37.200 Ft (minimálbér 40%-a),	46.500 Ft (minimálbér 50%-a).

A **rehabilitációs ellátás** a jogosultsági feltételek bekövetkezésének napjától, de legkorábban a kérelem benyújtásának napjától állapítható meg a rehabilitációhoz szükséges időtartamra, legfeljebb azonban a folyósítás kezdetétől számított **3 évre**.

Minimálbér alatt a Tbj. 4. § s) pont 1. alpontjában meghatározott minimálbérnek a 2012. évre megállapított összegét kell érteni.

b.) Rokkantsági ellátás

Amennyiben a foglalkoztathatóság szempontjából a szakértői bizottság az egészségi állapotot 60%-ban, vagy annál kisebb mértékben véleményezi és a rehabilitációt nem javasolja, úgy az igénylő **rokkantsági ellátásra** lehet jogosult.

² 2011. évi CXCI törvény 12. § (2) bek. alapján a 2012. évre vonatkozó minimálbér összege: 93.000 forint

A rokkantsági ellátás mértéke az egészségi állapot mértékétől is függ, így amennyiben az egyéb jogosultsági feltételeknek az igénylő megfelel, a következőképpen alakul az ellátás összege:

	Az ellátás mértéke	Az ellátás minimum összege (Ft/fő/hó)	Az ellátás maximum összege (Ft/fő/hó)
51-60 % közötti egészségi állapot. Foglalkoztathatósága rehabilitációval helyreállítható, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt	Havi átlagjövedelem 40%-a	27.900 Ft (minimálbér ³ 30%-a)	41.850 Ft (minimálbér 45%-a)
31-50 % közötti egészségi állapot. Tartós rehabilitációt igényel, azonban a külön jogszabályban meghatározott egyéb körülményei miatt nem foglalkoztatható, foglalkozási rehabilitációja nem javasolt	Havi átlagjövedelem 60%-a	41.850 Ft (minimálbér 45%-a)	139.500 Ft (minimálbér 150%-a)
1-30 % közötti egészségi állapot és kizárólag folyamatos támogatással foglalkoztatható	Havi átlagjövedelem 65%-a	46.500 Ft (minimálbér 50%-a)	139.500 Ft (minimálbér 150%-a)
1-30 % közötti egészségi állapot Önellátási képesség teljes vagy részleges elvesztése esetén	Havi átlagjövedelem 70%-a	51.150 Ft (minimálbér 55%-a)	139.500 Ft (minimálbér 150%-a)

3.2. Az esélyegyenlőségi célcsoportokat érintő helyi szabályozás rövid bemutatása

Tiszavasvári Város Önkormányzatának az esélyegyenlőség területét érintő hatályos rendeletei a következők:

1. A gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátásokról, a személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybevételéről, a fizetendő térítési díjakról szóló 38/2013. (XII.16.) önkormányzati rendelete

Tiszavasvári Város Önkormányzat gyermekjóléti ellátást biztosító intézményei:

³ 2011. évi CXCI törvény 9. § (2) bek. alapján a 2012. évre vonatkozó minimálbér összege: 93.000 Ft.

a) **Tiszavasvári Szociális-, Gyermekjóléti és Egészségügyi Szolgáltató Központ**
(székhelye: 4440 Tiszavasvári, Vasvári Pál u. 87.)

b) **Tiszavasvári Bölcsőde** (székhelye: 4440 Tiszavasvári, Vöröshadsereg u. 10.)

Tiszavasvári Város Önkormányzata az alábbi gyermekjóléti alapellátásokat biztosítja:

- a) gyermekjóléti szolgáltatás,
- b) a gyermekek napközbeni ellátása keretében, bölcsőde
- c) a gyermekek átmeneti gondozása keretében családok átmeneti ellátása

A Gyvt. 151. § (1) bekezdésében foglaltak alapján: „A gyermekétkeztetés szabályait kell alkalmazni

a) a bölcsődében, hetes bölcsődében,

b) az óvodában,

c) a nyári napközis otthonban,

d) az általános és középiskolai diákotthonban, kollégiumban, illetve az itt szervezett externátusi ellátásban,

e) az általános iskolai, továbbá - ha külön jogszabály másképpen nem rendelkezik - középiskolai iskolai menzai ellátás keretében,

f) a fogyatékos gyermekek, tanulók nevelését, oktatását ellátó intézményben és a fogyatékos gyermekek számára nappali ellátást nyújtó, az Szt. hatálya alá tartozó fogyatékosok nappali intézményében,

g) a szociális nyári gyermekétkeztetés keretében nyújtott étkeztetésre.”

Tiszavasvári Város Önkormányzata a **Tiszavasvári Szociális-, Gyermekjóléti és Egészségügyi Szolgáltató Központon** keresztül biztosítja a gyermekjóléti szolgáltatást és a családok átmeneti otthonát, a **Tiszavasvári Bölcsődén** keresztül a bölcsődei ellátást.

A gyermekjóléti szolgáltatás ellátási területe Tiszavasvári Város közigazgatási területe, a családok átmeneti otthona ellátási területe Magyarország egész területe, míg a bölcsőde ellátási területe Tiszavasvári, Rakamaz Városok, Tiszadob Nagyközség, valamint Tiszaeszlár, Tiszadada, Tímár, Tiszanagyfalu, Szabolcs, Szorgalmatos Községek közigazgatási területe.

2. A gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátásokról, a személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybevételeiről, a fizetendő térítési díjakról szóló 38/2013. (XII.16.)

önkormányzati rendelet módosításáról szóló 9/2015. (III.30.) önkormányzati rendelethe

A gyermekjóléti, gyermekvédelmi ellátásokról, a személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybevételeéről, a fizetendő térítési díjakról szóló 38/2013. (XII.16.) önkormányzati rendelet a következő 4. §-sal egészül ki:

„4. § (1) A Tiszavasvári Bölcsőde alapellátáson túl külön szolgáltatásként időszakos gyermekfelügyeletet működtet.

(2) Az időszakos gyermekfelügyelet igénybevételenek rendjét a Tiszavasvári Bölcsőde vezetője szabályzatban rögzíti.”

Tiszavasvári Bölcsőde:

A gondozásért fizetendő intézményi térítési díj összege: 0, - Ft/ellátási nap

A gyermekétkeztetésért fizetendő intézményi térítési díj összege: 204, - Ft/ellátási nap

Az időszakos gyermekfelügyelet térítési díja összesen:

a) a felügyelet díja 100.- Ft./óra, és

b) a gyermekek által igénybevett étkezés(ek) mindenkori, jelen rendelet szerinti bölcsődei étkezési térítési díja.

3. A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, valamint a személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybevételeéről, a fizetendő térítési díjakról szóló 23/2015. (VI.29.) önkormányzati rendelet

A szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) a szociális rászorultságtól függő pénzbeni, valamint természetben nyújtható támogatások között 2015. március 1. napjától csupán a kötelezően biztosítandó ellátásokat tartalmazza majd, ezt követően – az állam által nyújtott támogatásokon túl - az önkormányzatok feladata lesz a rászorulóknak ellátása települési támogatás formájában. Ennek megfelelően Magyarország helyi önkormányzatairól szóló 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. § (1) bekezdése kiegészült a 8a. ponttal, miszerint a helyben biztosítható közfeladatok körében ellátandó helyi önkormányzati feladatok különösen szociális szolgáltatások és ellátások, amelyek keretében települési támogatás állapítható meg.

Az Szt. 134/E. §-a szerint a képviselő-testület a települési támogatás egyes típusait és megállapításának, kifizetésének, folyósításának, valamint felhasználása ellenőrzésének szabályait legkésőbb 2015. február 28-ig rendeletben határozza meg. Az önkormányzatok által biztosítandó segélyek tekintetében csupán annyit ír elő a törvény, hogy a képviselő-testület a helyi viszonyokhoz mérten a krízishelyzetben lévő személyek számára, illetve a helyi szociális problémák kezelésére települési támogatást nyújt. Az önkormányzat a rendeletalkotási kötelezettségének korábbi rendelete módosításával, illetve új rendelet megalkotásával is eleget tehetett.

2015. március 1-jétől a lakásfenntartási támogatásra, adósságkezelési szolgáltatásra, méltányossági közgyógyellátásra, illetve a méltányossági ápolási díjra vonatkozó szabályozás már központosítva nem létezik. Ettől az időponttól kezdődően – az átmeneti szabályokban foglaltak kivételével – ezen ellátások biztosítása ebben a formában az Szt. alapján nem lehetséges.

Az önkormányzat által biztosított ellátás neve egységesen települési támogatás lesz. E támogatás keretében az önkormányzat az általa támogatandónak ítélt, rendeletükben szabályozott élethelyzetekre nyújthatnak támogatást.

A 12/2015. (IV.13.) önkormányzati rendelet által bevezetett módosítások indokolása:

A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény (továbbiakban: Szt.) 2015. március 1. napjától **nem tartalmaz szabályozást a méltányossági ápolási díjra vonatkozóan.** Az önkormányzatok a **települési támogatás keretében biztosíthatnak ellátást a 18. életévét betöltött, tartósan beteg személy ápolását, gondozását végző hozzátartozó részére.**

Tiszavasvári Város Önkormányzata Képviselő-testülete Szociális és Humán Bizottsága 2015. március 24-i ülésén **31/2015. (III.24.) számú határozatával úgy döntött, hogy nem szünteti meg az ápolási díjra való jogosultságát azoknak a személyeknek, akik 2015. február 28. napján ilyen ellátásban részesültek.**

A 18/2015. (IV.24.) önkormányzati rendelet által bevezetett módosítások indokolása:

Az Szt. 2015. március 1. napjától hatályos módosítása miatt a Képviselő-testület megalkotta a **szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról, valamint a személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybevételéről, a fizetendő térítési díjakról** szóló **6/2015. (II.15.)**

önkormányzati rendeletet, mely tartalmazza a települési támogatás megállapítására vonatkozó rendelkezéseket is.

Már a rendelet megalkotásakor is jeleztem, hogy valószínűleg több alkalommal szükség lehet a szociális rendelet módosítására, a gyakorlati alkalmazás során felmerülő problémák kiküszöbölése érdekében.

A **gyógyszerkiadások viseléséhez nyújtott települési támogatás** a szabályozás szerint természetbeni juttatásként utalvány formájában nyújtható – ezt módosította a 23/2015 (VI.29.) önkormányzati rendelet, melynek értelmében a jogosultság megállapításának hónapjában készpénzben, azt követően a jogosultság fennállásának időtartamára utalvány formájában nyújtható ezen támogatás.

A települési támogatás egyes jogcímeihez tartozó jogosultsági feltételeket tartalmazza.

A korábbi szabályozáshoz hasonlóan márciustól is a *villanyáram-, víz- és gázfogyasztás, a távhő-szolgáltatás, csatornahasználat és szemétszállítás díjához, a lakbérhez vagy albérleti díjhoz, közös költséghez nyújtható támogatás* annak függvényében, hogy hány közüzemi szerződéssel rendelkezik a kérelmező. Legnagyobb összegű támogatást azok kapják, akik rendelkeznek minimum 3 közüzemi szerződéssel, de jövedelmi viszonyaik miatt segítségre szorulnak a számlák kifizetéséhez. Kevesebb támogatást kaphatnak azok, akik 2 vagy csak 1 közüzemi szerződéssel rendelkeznek. Az egyes kategóriákon belül differenciáltan van megállapítva – az egy főre jutó családi jövedelem függvényében – a támogatási összeg, amely 2.500 forinttól 5.000 forintig terjed. (Rendelet 9., 10. §)

Települési támogatás ezen a jogcímen annak nyújtható, aki nem rendelkezik közgyógyigazolvánnyal, azaz nem részesül ilyen jellegű támogatásban a járási hivataltól. További feltétel az egy főre jutó jövedelem határ, amely megegyezik a korábbi méltányossági közgyógyellátásnál megállapított határral, (57.000 forint), azzal az eltéréssel, hogy az egyedül élők esetén megemelésre került ez a határ (71.250 forintról 79.800 forintra) amiatt, hogy még több egyedül élő, többségében idősebb jogosult részesülhessen ilyen jellegű támogatásban.

A gyógyszerkiadásokhoz abban az esetben lehet hozzájárulni, ha a kérelmező igazolja, hogy a rendszeres havi gyógyszer szükségletének költsége meghaladja az 5.700 forintot. Ezt az igazolást a háziorvos tudja kiállítani, amelyre nem szükséges a gyógyszerek neveit felvezetni, csak az ezzel járó költséget. A háziorvosokkal és a gyógyszerészekkel előzetesen egyeztetést folytattunk annak érdekében, hogy a kialakításra kerülő rendszer számukra is elfogadható és működőképes legyen. Ezen egyeztetés eredményeként került meghatározásra az igazolásnak

ez a módja, mely a házi orvos számára is vállalható, és a kérelmezőnek sem okoz aránytalanul nagy terhet. Az igazolást a kérelemhez mellékelni kell.

A Képviselő-testület települési támogatást nyújthat a lakhatási kiadásokhoz kapcsolódó közüzemi díjhátralék összegének megfizetéséhez, annak, akinek

a) a családjában az egy főre jutó jövedelem nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200 %-át, egyedül élőnél az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 250 %-át, és

b) a kérelem benyújtását megelőzően legalább 50.000 Ft. közüzemi díjhátraléka halmozódott fel, amelyet önerőből nem tud kiegyenlíteni, vagy annak megfizetése a kérelmező megélhetését súlyosan veszélyeztetné.

Ezen települési támogatás legfeljebb az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összege, de nem haladhatja meg a tényleges költség mértékét. Ez a támogatás ugyanazon lakásra egy naptári évben legfeljebb egy alkalommal állapítható meg, függetlenül a lakásban élő személyek és háztartások számától.

Meghatározásra került, hogy milyen mértékű és jellegű hátralék esetén biztosítható a támogatás. A rendelet értelmében egyösszegű támogatásra jogosult, akinek legalább 3 havi hátraléka halmozódott fel a kérelem benyújtását megelőző 6 hónapon belül, abban az esetben, ha az előírt jövedelemhatárt nem haladja meg az egy főre jutó jövedelem. A támogatás összege a tényleges költség, de maximum az öny. legkisebb összege.

.

4. Stratégiai környezet bemutatása

4.1. Uniós és országos stratégiákhoz való kapcsolódás

Széchenyi 2020

A 2014-2020 közötti időszakban jelentős uniós forrás áll Magyarország rendelkezésére. A korábbi hét éves periódushoz képest – melynek a legfőbb célja a leszakadt régiók felzárkóztatása volt – a most induló ciklusban az EU más célkitűzéseket vállalt. Ezeket 11 pontban foglalta össze. Az összes tagállamnak a 11 célhoz kell igazítania saját fejlesztési terveit, így mind a 28 ország egy irányba fejlődik majd tovább.

Magyarország a következő hét éves időszakban összesen 7480 milliárd forintot használhat fel. Az összes forrás 60%-át a Gazdaságfejlesztésre fordíthatjuk majd, melynek részét képezi a foglalkoztatottság elősegítése is. Az előző időszakhoz képest másfélszer több forrás jut majd munkahelyteremtésre, háromszor több a kutatás-fejlesztésre és innovációra, energiahatékonyságra és az infokommunikációs szektor fejlesztésére pedig a korábbi dupláját használhatjuk fel. A teljes pénzügyi keret legalább 15 százalékát közvetlenül a kis- és középvállalkozások megerősítésére fordítják majd, és a pályázati rendszerben is több változásra számíthatunk.



A 2007-2013 és a 2014-2020-as tervezési időszak összehasonlítása

	2007-2013	2014-2020
Uniósi tervezési keretek	-Strukturális alapok és vidékfejlesztés elkülönül -Tagállami szintű keretdokumentum (Nemzeti Stratégiai Referenciakeret, NSRF)	•Integrált tervezés:Közös Stratégiai Keret (5 alap egységes keretben) uniós szinten •Tagállami szintű keretek (Partnerségi Megállapodás)
Tematikus súlypontok	- 15 OP	• 9 OP, célzottabb tervezés uniós és hazai szinten (11 tematikus cél, EU 2020)
Prioritások	-Gazdaságfejlesztés: 24% -Foglalkoztatás mint szociális kérdés	• gazdaságfejlesztés: 60% • Foglalkoztatás a gazdasági fejlesztés része
Intézményrendszer	-Központi irányítás (NFÜ) -Regionális dekoncentráció (RFÜ)	• központi koordinációval (ME) működő decentralizált intézményrendszer (IH-k a szakpolitikáért felelős tárcáknál) • valós térségi decentralizáció (megyei szinten)
Eljárásrendek, támogatási formák	-Komoly adminisztratív kötelezettségek, -2010-től racionalizáció, egyszerűsítések -Pályázatok vissza nem térítendő támogatással -Kombinált mikro-hitel	• egyszerűbb eljárásrendek, központi koordinációval •Vissza nem térítendő támogatások mellett nagyobb teret kapnak a pénzügyi eszközök •A pénzügyi eszközök teszik ki a teljes összeg 10%-át • közsféra ne pályázzon: szakmailag kijelölt fejlesztések, ismert programozható források • nyílt pályázatok mellett optimalizált projekt-kiválasztási eljárások

4.2. Kapcsolódás helyi stratégiai és települési önkormányzati dokumentumokkal, koncepciókkal, programokkal

Az Esélyegyenlőségi Program készítése során a korábban készült stratégiákat, fejlesztési terveket, koncepciókat tekintettük át, melyek a következő, 2013 óta keletkezett alábbi dokumentumokkal egészülnek ki.

1. Tiszavasvári Városi Drogstratégia

Tiszavasváriban az elmúlt évek következtében rendkívül nehéz helyzet alakult ki. Jelentős mértékben megnövekedett a munkanélküliségi ráta, a környékbeli településeken sincs munkalehetőség még a szakképzettek számára sem. A mélyülő szegénység miatt fokozódik a kilátástalanság, a jövő reménytelensége, melynek következtében folyamatosan növekszik a településen a depresszív, lelki problémákkal küzdők száma.

Előzetes felméréseinkből kiderül, hogy a városban, elsősorban a peremterületeken található bűdi és Széles, illetve Keskeny úti részen élő fiatalok körében gyors ütemben terjed a különböző ártalmas szerek használata. Sajnálatos módon a halmozottan hátrányos helyzetben lévő cigány fiatalokat is elérte a droghasználat, aminek igen súlyos következményei vannak, hiszen így még tovább mélyül az integrációs szakadék. A roma lakta településrészekben a

gázutántöltős flakonokból szívott gáz volt eddig a legnépszerűbb bódulatot kereső szer, azonban napjainkban már a kemény drogok is jelen vannak a fiatalok és idősebbek mindennapjaiban.

A gyermekkorúak körében végzett prevenciós tevékenységet elsősorban a helyi általános iskolák pedagógusai látják el. A fiatalok droghasználatának megakadályozását, a felvilágosító programok népszerűsítését a város középiskolái végzik zömében. A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum a két korosztályon felül célcsoportjának tekinti a felnőtteket is. Az elsődleges prevenció azoknak szól, akik még nem próbálták ki a kábítószereket, tehát a drogmentesek megóvását jelenti. Színtere az óvodától az általános iskolák alsó tagozataig terjed. Módszere a helyes stratégiák elsajátítása a kereslet visszaszorítása érdekében. A másodlagos prevenció a szerfogyasztók ártalomcsökkentő megóvása. Fő módszere a felvilágosítás. Az iskolai drogstratégia kialakítása és módszertana az elméleti szerző szerint a másodlagos prevenció eszközei, módszerei meghaladják az iskolai lehetőségeket, a pedagógusok szakmai repertoárját, ezért ezt a munkát az egészségügyi szakemberekre kell bízni. A régi felosztás szerint a pedagógus csak elsődleges drog-prevencióval foglalkozhat.

Egészségfejlesztő megelőző programok a helyi közoktatási intézményekben

Tiszavasvári közoktatási intézményei rendelkeznek egészségmegelőző és egészségmegőrző programtervekkel egyaránt. Az alábbi azt mutatja be, hogy az egyes intézményekben milyen programokat szerveznek.

Magiszter Alapítványi Óvoda, Általános Iskola, Középiskola és Szakiskola	Egészségnap
Tiszavasvári Általános Iskola Kabay János Iskolai Egység	Egészségnevelési program
Tiszavasvári Általános Iskola Vasvári Pál Iskolai Egység	Egészségnevelési program
Tiszavasvári Középiskola, Szakiskola és Kollégium	Egészségfejlesztő program TÁMOP 3.1.4 támogatásával
Tiszavasvári Középiskola Váci Mihály Tagintézmény	Egészségnap. Drog-prevenciós program

Fő célok:

1. **Érzékenyítés:** a közösség váljon érzékennyé a helyi drog-probléma iránt. Legfőbb célkitűzés a **közösségi együttműködés** létrejöttének megteremtése és folyamatos fenntartása. A drogproblémák nem izoláltan jelennek meg, hanem kiterjednek a helyi

társadalom minden szintjére. Ezek a közösségi szintek nagyon fontos szerepet játszanak a drogprobléma kialakulásában, de a kezelésében is.

2. **Megelőzés (prevenció):** a fiatalság, mint leginkább veszélyeztetett korosztály egy konkrét feladat- és tevékenységrendszer kidolgozásának segítségével váljon képessé a drogokkal szembeni ellenállásra, egy konstruktív életvitel kialakítására az aktív józanság megtartására. A megelőzés fő célja tehát a **droghasználat (legitim és illegitim) előfordulási arányának csökkentése**. A droghasználat kialakulásában genetikai-biológiai faktorok, személyiségjellemzők, valamint pszichoszociális tényezők játszanak szerepet. Egy részük hajlamosító, kockázati tényező, más részük pedig a droghasználat kialakulásával szemben védő, protektív tényező. Ezek ismerete és felhasználása elengedhetetlen a hatékony megelőző tevékenység tervezésében, végrehajtásában.
3. **Segítségnyújtás:** a droggal már kapcsolatba került egyének és családjaik konkrét segítséget kapjanak előre kidolgozott programok alapján.
4. **Minimalizálás, kínálatcsökkentés:** A kínálatcsökkentés azokat a stratégiákat jelenti, melyek a kábítószerhez való hozzáférés csökkentését célozzák meg a kereskedők elleni fellépés segítségével. Általános cél, hogy csökkenjen az illegitim és visszaélésre alkalmas anyagokhoz való hozzáférés, továbbá csökkenjen a drogfertőzött szinterek száma és a drogkereskedelem szinterei.

Rövid távú célok

- A Kábítószerügyi Egyeztető Fórum (továbbiakban: KEF) tagjai közötti együttműködés erősítése.
- A KEF tagjainak egységes fellépése a kábítószer-probléma megoldása érdekében.
- A megelőzéssel foglalkozó szervezetek tevékenységének összehangolása.
- A város honlapján, az írott és online médiában rendszeres és részletes tájékoztatás a KEF működéséről, tevékenységeiről, eredményeiről, esetleges eredménytelenségeiről.
- A KEF működési feltételeinek javítása.

- A helyi és környékbeli médiumok bevonása a kábítószer-problémával kapcsolatos tevékenységbe.
- A KEF szerepének megerősítése a stratégiában megfogalmazott célok végrehajtásában.
- A KEF döntés-előkészítő, véleményező szerepének erősítése.
- A megalkotott stratégia bemutatása, elfogadtatása a nyilvánossággal, az érintett intézményekkel, szervezetekkel.
- Információs kiadvány megjelentetése.
- Felmérés készítése a prevenciós programok elterjedtségéről és hatékonyságáról.
- Osztályfőnöki órák prevenciós szerepének újbóli megerősítése.
- „Éjszakai csellengők” akció bevezetése és rendszeres megismétlése. A városban található szórakozóhelyek ellenőrzése rendőrök, pedagógusok és szociális munkások részvételével. Az ellenőrzésekbe célszerű bevonni a településünk iskoláinak szülői munkaközösségét is.
- Iskolák ösztönzése a rendőrkapitányság által működtetett DADA programban való nagyobb részvételre.
- A helyi közép-, és általános iskolák rendelkezzenek önálló drogstratégiával.
- A város lakosságának felvilágosítása a városi kábítószer-helyzettel kapcsolatban.
- Drogellenes vetélkedők szervezése az oktatási intézményekben.
- Egyházak bevonása az egészséges családkép kialakításába.
- A helyi gyermekvédelmi és oktatási intézmények szélesebb körű bevonása a prevenciós munkába.
- Kapcsolatfelvétel a Nyíregyházi drogambulanciával annak érdekében, hogy a jövőben Tiszavasvári és környéke külön szerepeljen a statisztikájukban.
- Kapcsolatfelvétel az alapellátásban dolgozó háziorvosokkal, gyermekorvosokkal a célirányos munkavégzés érdekében.
- Drogfüggő vagy már gyógyult személyek igényeinek felmérése, esetlegesen önszolgáltató csoport létrehozása.
- A városi szakellátásban tevékenykedő intézmények közötti szoros kapcsolat kialakítása.
- A kábítószerterjesztésre alkalmas területek folyamatos feltérképezése és figyelemmel kísérése.

- Folyamatos rendőri jelenlét biztosítása a fertőzött területeken.
- A Polgárőrség aktív szerepvállalása a terjesztés felderítése, akadályozása terén.
- A különböző hatóságok (Rendőrség, Polgárőrség, ÁNTSZ, Fogyasztóvédelem...) ellenőrzéseinek összehangolása, gyakori megvalósítása.

Középtávú célok

- A kábítószer-mentes rendezvények népszerűsítése, színtereinek bővítése, elérhetőségének biztosítása a fiatalok számára.
- Életmódváltás elősegítése családi rendezvények, fesztiválok segítségével.
- Az iskolák drog-prevenációs tevékenységének ellenőrzése, kiszélesítése.
- Szélesebb körű szórakozási lehetőségek biztosítása a fiatalok számára a szabadidő-szervező intézmények és a civil szervezetek bevonásával.
- Komplex, reprezentatív kutatások végzése. Évente készüljön felmérés, hogy összehasonlítási alap legyen arra vonatkozóan, milyen mértékű a városban a kábítószer-fertőzöttség. A felmérés adatokat szolgáltat annak tekintetében, sikerült-e előbbre lépni a megelőző munkában. A felmérések költségeinek fedezése érdekében folyamatosan pályázatkészítés.
- Drog-, alkohol-, dohányzás prevenciók módszertani kiadvány
- Diszko balesetek megelőzése, számának csökkentése. A városban kevés a működő diszko, ezért a fiatalok sok esetben a közeli városokat keresik fel, ahová gépjárművel közlekednek. A rendezvények napjain fokozni kell a közúti ellenőrzéseket és ennek tényét széles körben ismertté kell tenni, mert ennek visszatartó hatása is lehet.
- Drogmentes programok támogatása. Kívánatos, hogy a programok váljanak széles körben ismertté, növekedjen a rendezvényen résztvevők száma, és aktívan kapcsolódjanak be a cél megvalósításába.
- Az egészségügyi dolgozók, védőnők, háziorvosok legyenek tájékozottak a kábítószerrel kapcsolatos kérdésekben.
- Minden iskolában legyen egy olyan szakember (drogkoordinátor), aki a témában megfelelő szakképesítéssel rendelkezik. Feladata a kábítószer-ellenes stratégia közvetítése a diákok, a pedagógusok és a szülők irányába.
- A helyi általános és középiskolák felkészítése önálló pályázatok benyújtására, a hatékony prevenciók programok működtetésére.

- Szolgáltatások elindítása: jogsegélyszolgálat, tanácsadás, telefonos segítség.
- Civil segítők, aktivisták széles körű bevonása a prevenciós munkába.
- Szórakozóhelyek és más drogfertőzött helyek biztonságának javítása.
- A bűnismétlés megakadályozása.
- A bűnelkövetés felderítési eredményességének növelése.
- Új, hatékony bűnmegelőzési programok kidolgozása.

Hosszú távú célok

- Családok felelőssége, érzékenyítése a kábítószer-problémák iránt.
- Biztonságos szórakozóhelyek, drogmentes szórakozási lehetőségek biztosítása.
- Gyermekvédelem, ezen belül a jelzőrendszer erősítése.
- Másodlagos, és harmadlagos prevenciót folytató szakellátások tevékenységének kiszélesítése.
- Térségi KEF-kapcsolatok erősítése, tapasztalatcserék elősegítése.
- A droghasználók számának csökkentése, a növekedési ütem akadályozása.
- A drogokat kipróbálók számának minimalizálása.
- Az egészségügyi és szociális ellátások elérhetőségének, valamint hatékonyságának növelése.
- Az illegitim és a visszaélésre használt szerekhez való hozzáférés lehetőségének csökkentése.
- A drogfertőzött színterek számának mérséklése, illetve lehetőség szerinti felszámolása.
- A kábítószer-használat elfogadottságának csökkentése. Szükséges annak tudatosítása, hogy a társadalom túlnyomó többsége nem használ kábítószereket.
- Megakadályozni a drogproblémákkal küzdők számának növekedését, a tendencia visszafordítása.

2. Integrált Településfejlesztési Stratégia (ITS)

Az esélyegyenlőség szempontjából kiemelkedő jelentőségű önkormányzati stratégiai dokumentum ***Tiszavasvári Város Integrált Településfejlesztési Stratégiája***, amit Tiszavasvári Város Önkormányzata 169/2015 (VI.25.) Kt. számú határozatával fogadott el. Tiszavasvári Város Integrált Településfejlesztési Stratégiája a 2008-ban készült Integrált Városfejlesztési Stratégia (IVS) és több más, korábbi fejlesztési dokumentum feldolgozásával készült. Az ITS

kijelöli a középtávon (4-10 év) elérendő fejlesztési célokat, a megvalósítást szolgáló beavatkozások körét és a megvalósítás eszközeit.

„A középtávú célok kialakításánál fontos szempont volt, hogy az ITS nem kizárólag Tiszavasvári Város Önkormányzata, hanem a város egészének tervezési alapidokumentuma. Ebből kifolyólag tartalmazza azokat a célokat is, amelyek megvalósításáért a városi önkormányzat csak közvetve vagy részben felelős, mert azokat állami, magán vagy non-profit szereplők valósítják majd meg.

Kétféle középtávú cél került meghatározásra:

1. **Városi szintű tematikus célok:** szakterületi megközelítésben megfogalmazott, de nem szükségszerűen egy-egy ágazatra korlátozott célok, melyek a város egészére vonatkoznak. A középtávú városi, tematikus célok integrált jellegűek, elérésükhöz jellemzően több tematikus/ágazati jellegű tevékenység koordinált végrehajtása szükséges.
2. **Városrészi szintű területi célok:** Tiszavasvári 8 városrészére vonatkozó fejlesztési elképzelések. Ezek többnyire egy, vagy több városi szintű tematikus céllal is szoros összefüggésben állnak.

A városi szintű, 7-8 évre szóló tematikus célok alapvetően szakterületi megközelítésben kerülnek megfogalmazásra. Tiszavasvári esetében három tematikus célt határoztunk meg:

- Munkahelyteremtés és a helyi gazdaság fenntartható fejlesztése.
- A városlakók életminőségének, életkörülményeinek javítása.
- A járásközponti szerep megerősítése.

A városrész fejlesztése során javítani kívánjuk a közösségi, a közigazgatási, a humáninfrastruktúra és a gazdasági funkciók és szolgáltatások infrastrukturális és intézményi feltételeit, fejlesztendő a gyalogos és közösségi közlekedés, az itt működő civil és oktatási intézmények aktív közreműködésével közösségformálási program megvalósítása szükséges, emellett a városkép javítását célzó épület-rekonstrukciós és zöldterület-fejlesztő beruházások is indokoltak.

A városrészeire vonatkozó fejlesztési részcélok így a következők:

- Községi és közigazgatási funkciók fejlesztése.
- Humáninfrastruktúra szolgáltatások fejlesztése.
- Gazdasági szolgáltatások fejlesztése.

- Gyalogos és közösségi közlekedés fejlesztése.
- Közösségformálás.
- A városkép javítása.”

5. A mélyszegénységben élők és a romák helyzete, esélyegyenlősége

Továbbra is a legnépesebb hazai nemzetiség Magyarországon a cigányság. A cigányság területileg egyenetlenül helyezkedik el az országban. Az ország több megyéjében a teljes lakossághoz viszonyított arányuk 3 százalék alatt marad, Szabolcs-Szatmár-Bereg megyében 8 százalék.

A roma népesség társadalmi leszakadásának egyik legfontosabb oka a nagyon alacsony iskolai végzettség. A Népszámlálás szerint 2011-ben a 15 évesnél idősebb romák 58%-a legfeljebb általános iskolát végzett, további negyedük-ötödük (23%) viszont nem fejezte be a 8 általánost, azaz a roma népesség négyötöde (79%) legfeljebb alapfokú végzettségű. Középfokú végzettséget érettségi nélkül 13%-uk szerzett, de a szakmai képesítéssel rendelkező, azaz az alapfokú végzettségűeknél magasabban iskolázott egyötödnyi roma népességnek kétharmada legfeljebb szakmunkás-bizonyítványt szerzett, érettségit nem. Mindez azt is jelenti, hogy a romák 90%-ának iskolai végzettsége olyan alacsony, amellyel nagyon nehéz tartós és legális munkát szerezni a mai magyar munkaerőpiacon.⁴

5.1. Jövedelmi és vagyoni helyzet

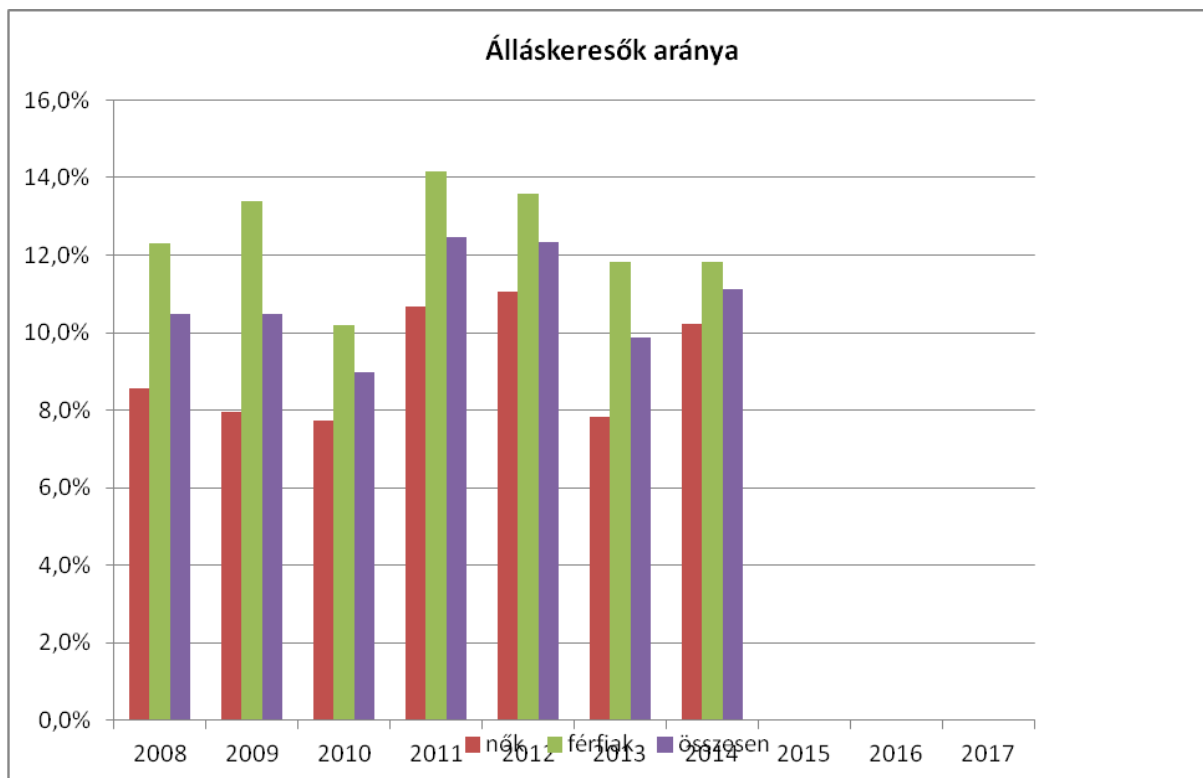
A mélyszegénység számos társadalmi tényező által meghatározott összetett jelenség, amelynek kialakulásában egyaránt szerepet játszanak a társadalmi és kulturális hátrányok, a szocializációs hiányosságok, az iskolai és képzési deficitek, valamint a munkaerő-piacon elszenvedett hátrányok is. A mélyszegénység elsősorban azt a jelenséget, állapotot jelenti, amikor az egyes emberek vagy meghatározható társadalmi csoportok tartósan a létminimum szintje alatt élnek, a fentebb felsorolt hátrányok vagy hiányok közül több is sújtja őket, és szinte semmi esélyük sincs arra, hogy ebből a helyzetből önerőből képesek legyenek kikerülni.

A mélyszegénység állapotának egyik legpontosabban meghatározható indikátora az egyes emberek vagy társadalmi csoportok jövedelmi helyzete. A mélyszegénységben élők jövedelemstruktúrájára általánosságban az jellemző, hogy az összjövedelem döntő hányada társadalmi transzferekből tevődik össze.

⁴ Bernát Anikó, *Leszakadóban: a romák társadalmi helyzete a mai Magyarországon*, www.tarki.hu

5.2. Foglalkoztatottság, munkaerő-piaci integráció

Tiszavasváriban a nyilvántartott álláskeresők számát és arányát, illetve ezek változását a teljes 15-64 év közötti népességhez viszonyítva a következő diagram szemlélteti:



A munkanélküliség által leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportokat a nők, a nyugdíj előtt állók, a szakképzetlenek és a pályakezdő fiatalok alkotják. Biztató tendencia, hogy 2011. óta csökken a nyilvántartott álláskeresők száma, ez a csökkenés 2011-hez képest 2014-ben kifejezetten jelentős mértékű volt. Ennek egyik oka, hogy egyre elterjedtebb a közmunkaprogram, egyre több ember tud részt venni közfoglalkoztatásban.

Az alábbi táblázat adatain is jól látszik, hogy Tiszavasvári városában 2011. óta folyamatosan nő a közfoglalkoztatásban résztvevők száma. Ez az arány 2014-ben volt a legnagyobb, amikor is az aktív korú népesség 11,64%-a volt közfoglalkoztatott. Elmondható azonban, hogy sokan 2-3 közmunkaprogramban is szerepeltek egy adott év során.

	Közfoglalkoztatásban résztvevők személyek száma	Közfoglalkoztatásban résztvevők aránya a település aktív korú lakosságához képest
2010	568	6,24
2011	226	2,49
2012	354	3,87

2013	606	7,20
2014	979	11,64

Tiszavasvári vonatkozásában a regisztrált munkanélküliek korcsoportos-idősoros eredményeit az alábbi táblázat tartalmazza:

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
nyilvántartott álláskeresők száma összesen	fő	956	867	817	1128	1126	1015	934
20 éves és fiatalabb	fő	74	65	52	64	67	47	76
	%	7,74	7,49	6,36	5,67	5,95	4,63	8,13
21-25 év	fő	150	146	128	191	174	162	127
	%	15,69	16,83	15,66	16,93	15,45	15,96	13,59
26-30 év	fő	124	128	126	162	161	126	114
	%	12,97	14,76	15,42	14,36	14,29	12,41	12,20
31-35 év	fő	161	135	124	158	150	143	120
	%	16,84	15,57	15,17	14,00	13,32	14,08	12,84
36-40 év	fő	133	107	94	155	169	141	140
	%	13,91	12,34	11,50	13,74	15,00	13,89	14,98
41-45 év	fő	110	98	99	130	135	124	120
	%	11,50	11,30	12,11	11,52	11,98	12,21	12,84
46-50 év	fő	94	79	83	99	107	101	84
	%	9,83	9,11	10,15	8,77	9,50	9,95	8,99
51-55 év	fő	76	71	67	100	99	88	72
	%	7,94	8,18	8,20	8,86	8,79	8,66	7,70
56-60 év	fő	32	36	40	64	61	70	69
	%	3,34	4,15	4,89	5,67	5,41	6,89	7,38
61 év felett	fő	2	2	4	5	3	13	12
	%	0,20	0,23	0,48	0,44	0,26	1,28	1,28

A táblázat adatai alapján megállapíthatjuk, hogy a munkanélküliség által leginkább veszélyeztetett korcsoportok a fiatal felnőttek (21-25 évesek), illetve az 36-40 éves kor közötti emberek. Különösen fontos a pályakezdő fiatalok munkaerő-piaci integrációja, hiszen ennek hiánya vagy sikertelen volta döntően befolyásolja a jövő nemzedékének életesélyeit.

A táblázatból kitűnik, hogy 2011-ben a munkanélküliek 16,93%-át a 21-25 éves korosztály tette ki. 2014-re a számuk jelentős mértékben csökkent, melynek oka lehet, hogy az állam elindított egy olyan programot, melynek segítségével vállalkozások, önkormányzatok támogatással alkalmazhatnak 25 év alatti munkanélkülieket – 2015-ben ilyen az **Ifjúsági Garancia Rendszer (IGR)**.

A tartós munkanélküliek száma a csúcspontot 2012-ben érte el Tiszavasváriban, ekkor a munkanélküliek kicsit több, mint felét tették ki. 2014-re ez az arány 40%-ra csökkent. Szembeötlő tendencia az is, hogy a nyilvántartott munkanélküli nők nagyobb hányadban válnak tartósan munkanélkülivé, mint a férfiak, tehát a nők munkaerő-piacra való visszakerülésének esélye rosszabb a férfiakénál.

	nyilvántartott/regisztrált munkanélküli összesen			180 napnál régebben regisztrált munkanélküli					
	fő			fő			%		
	nő	férfi	összesen	nő	férfi	összesen	Nő	férfi	összesen
2008	382	574	956	205	238	443	53,66	41,46	46,33
2009	351	516	867	178	204	382	50,71	39,53	44,05
2010	341	476	817	139	161	300	40,76	33,82	36,71
2011	468	660	1128	192	246	438	41,02	37,27	38,82
2012	493	633	1126	255	313	568	51,72	49,44	50,44
2013	412	603	1015	195	222	417	47,33	36,81	41,08
2014	391	543	934	160	222	382	40,92	40,88	40,89

A munkanélkülivé válás egyik legfontosabb oka a megfelelő képzettség, végzettség hiánya, hiszen a modern munkaerő-piacon már az alacsonyabb társadalmi presztízsű munkahelyek megszerzése is egyre magasabb iskolai végzettséget, képzettséget igényel. A következő

táblázat az alacsony iskolai végzettségűek, illetve a legfeljebb 8 általános iskolai végzettséggel rendelkezők számának változását mutatja be a regisztrált munkanélküliek között Tiszavasváriban.

Év	nyilvántartott álláskeresők száma összesen	A nyilvántartott álláskeresők megoszlása iskolai végzettség szerint	
		8 általánosnál alacsonyabb végzettség	8 általános végzettség
	Fő	fő	fő
2008	956	188	368
2009	867	131	299
2010	817	108	292
2011	1128	186	433
2012	1126	183	424
2013	1015	166	422
2014	934	79	484

Az adatokból látható, hogy a regisztrált munkanélküliek között az alacsony iskolai végzettségűek aránya az utóbbi 5 évben 47-60% körül mozgott. Az azonban megfigyelhető, hogy 2014-re jelentős mértékben csökkent a 8 általánosnál alacsonyabb végzettségűek száma, a 8 általános végzettséggel rendelkezők száma pedig nőtt. Ezt az adatot is jelentős mértékben befolyásolja, hogy egyre többen vesznek részt közmunkaprogramokban, képzésekben, így kikerülnek a nyilvántartott álláskeresők rendszeréből. Az általános iskolai végzettség nélküliek számát az is okozhatja, hogy 2009. óta nem volt általános iskolai felnőttoktatás a városban (lásd HEP Sablon 1. sz. melléklet 3.2.7. számú táblázat). A középiskolai felnőttoktatás azonban folyamatosan működik, habár a beiskolázottak számáról 2011. és 2012. vonatkozásában pontos adatokkal nem rendelkezünk (lásd HEP Sablon 1. sz. melléklet 3.2.8. számú táblázat). 2013-2014-ben alapkompétencia képzésben 92 fő vett részt. 2014-ben képzéssel megvalósuló közfoglalkoztatások részesei is lehettek Tiszavasvári lakosai, melynek értelmében egészségfejlesztő, állatgondozó, és kerti munkás képzésen vehettek részt.

5.3. Pénzbeli és természetbeni szociális ellátások, aktív korúak ellátása, munkanélküliséghez kapcsolódó támogatások

Pénzbeli és természetbeni ellátásban részesülők számának változása

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
aktív korúak ellátása	371	340	212	538	607	741	768
lakásfenntartási támogatás	222	252	256	315	546	491	527
közgyógyellátás	1316	407	463	389	466	305	452
ápolási díj	32	37	44	55	56	53	71
rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény	1795	1885	2081	1989	1948	1908	1897
időskorúak járadéka	10	11	12	11	13	11	15
átmeneti/önkormányzati segély	267	285	328	281	250	347	666

2010-2014 között folyamatos mértékű növekedés volt tapasztalható az aktív korúak ellátását igénybe vevők körében. A lakásfenntartási támogatást igénybe vevők száma ugrásszerűen megnőtt 2012-re. A táblázat adatai alapján megállapítható, hogy az önkormányzati segélyt a legtöbben 2014-ben kérték az önkormányzattól.

A pénzbeli és természetbeni szociális ellátások rendszere 2015. március 1-től jelentős mértékben átalakult. Az állam és az önkormányzat segélyezéssel kapcsolatos feladatai élesen elválasztásra kerültek.

Tiszavasvári Város Önkormányzata Képviselő-testülete megalkotta a 6/2015. (II.13.) számú önkormányzati rendeletét, mely a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, valamint a személyes gondoskodást nyújtó ellátások igénybevételéről, a fizetendő térítési díjakról szól.

Tiszavasvári Város Önkormányzata települési támogatási formái a következők:

- a) a lakhatáshoz kapcsolódó rendszeres kiadások;
- b) a gyógyszerkiadások;
- c) a lakhatási kiadásokhoz kapcsolódó hátralék.

Az önkormányzat rendelete értelmében rendkívüli települési támogatás állapítható meg a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint az időszakosan vagy tartósan létfenntartási gonddal küzdő személyek közül különösen annak, akinek családjában az egy főre számított havi családi jövedelemhatár nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200 %-át, egyedül élő, valamint gyermekét, gyermekeit egyedül nevelő esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 220 %-át, és önmaga vagy családja létfenntartásáról más módon gondoskodni nem tud.

5.4. Telepek, szegregátumok helyzete

A szegregált vagy szegregációval fenyegetett területeket a 2011-es népszámlálás adataiból nyert ingatlan-szintű szegregációs adatok alapján készített KSH-adatszolgáltatást felhasználva tudjuk azonosítani. A kijelölés alapja a szegregációs mutató, vagyis a legfeljebb általános iskolai végzettséggel rendelkezők és rendszeres munkajövedelemmel nem rendelkezők aránya az aktív korúakon belül. Az Integrált Településfejlesztési Stratégia készítésekor meghatározták, hogy Tiszavasvári esetében 5 ilyen terület található, melyek a következők:

- 1) Józsefháza,
- 2) Külső-Szentmihály keleti oldala,
- 3) Külső-Szentmihály, Gépállomás utca térsége,
- 4) Búdi városrész északi oldala,
- 5) Búdi városrész, Kun Béla utca és Csillag utca térsége.

Tiszavasvári esetében a városszövetbe ágyazódott szegregált, szegregálódó területek, telepszerű környezetek a jellemzőek. Általában elmondható róluk, hogy a legrosszabb állapotban a periférikus elhelyezkedésű szegregátumok vannak, míg a település központjához, vagy más, szolgáltatásokban gazdagabb területeihez közelebb eső szegregált vagy szegregálódó településrészek helyzete kedvezőbb.

1) Józsefháza

Józsefháza a város központjától mintegy 7 km-re délnyugati irányban található. A településrészen nagyon sok a romos ingatlan. Az utcák, épületek nagy része lepusztult, megrongált. A közszolgáltatások minimális mértékben vannak jelen a területen. Az utak többsége nincs szilárd burkolattal ellátva.

2) Külső-Szentmihály keleti oldala

Ide tartozik a Toldi utca - Madách utca - Széles utca - Katona József utca - Kiss utca - Erdő utca - Széles utca - belterületi határ által határolt terület. A településrészt leromlott állapotú épületek jellemzik. Sok háztartásban nincs vezetékes víz, mellékhelység, vagy tisztálkodási lehetőség. Az utak jelentős része nincs szilárd burkolattal ellátva.

A szegregátum lakói számára fontos közösségi szolgáltatóhely a Magyarországi Mgiszter Alapítvány itt működő Cigány Közösségi Háza.

3) Külső-Szentmihály, Gépállomás utca térsége

Az előző terület közelében, ugyanebben a városrészben, de a központ irányába található egy kisebb kiterjedésű szegregátum a Gépállomás utca déli oldalán (a Kiss utca és a vasút között), illetve a Gépállomás utca - Erkel Ferenc utca - Madách utca területen. Ez a néhány utca sokkal rendezettebb, a lakóépületek lényegesen jobb állapotban vannak. Az utak rendezettebbek.

4) Búdi városrész északi oldala

A Déryné utca - Attila utca - Gólya utca - Déryné utca - Nagy Sándor utca - Vig utca - Víz utca - Korondi Béla utca mindkét oldala - belterületi határ által határolt területen fekszik. Itt is nagyon sok leromlott állapotú, omladozó vakolatú épület található, sok helyen hiányzik vagy roncsolt a kerítés is. Az utak jelentős része nincs szilárd burkolattal ellátva.

5) Búdi városrész, Kun Béla utca és Csillag utca térsége

Az előző területhez nagyon közel, ugyancsak a Búdi városrész lakóterületének szélén, de a központhoz valamivel közelebb fekszik. A Kun Béla utca mindkét oldala - Víz utca - Csillag utca mindkét oldala - belterületi határ területen található. A terület rendezettebb képet mutat, mint a többi szegregátum. Az utak rendezettebbek.

Összességében elmondható, hogy a mélyszegénységben élők és romák lakta településrészek az utcák, telkek, épületek nagyrészt lepusztultak, rongáltak, szemetesek. Az utak többsége nincs szilárd burkolattal ellátva.

5.5. Egészségügyi és szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférés

Tiszavasvári Város Önkormányzata Képviselő-testülete 172/2014. (VII.31.) Kt. számú határozatával döntött a Tiszavasvári Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság (továbbiakban: Kft.) létrehozásáról. A Kft. 2014. július 31. óta

működik, 2015. április 1-jén kapta meg a működési engedélyt. Feladatai közé tartozik az egészségügyi alapellátás, az egészséges életmód segítését célzó szolgáltatások biztosítása. A társaság működési területe az egészségügyi ellátások tekintetében Tiszavasvári, Tiszalök, Szorgalmatos, Tiszadada, Tiszadob, Tiszaeszlár települések.

Az intézmény a jogszabályban meghatározott kötelezően működtetett és önként vállalt egészségügyi szolgáltatási feladatokat szervezi és látja el. Az ellátásokkal kapcsolatos engedélyezési ügyekben eljár, megkötí a Megyei Egészségbiztosítási Pénztárral a finanszírozási szerződést, ellátja a szükséges adatszolgáltatási feladatokat, és eleget tesz az ezzel összefüggő elszámolási kötelezettségeknek. Biztosítja a különböző szolgálatok működési feltételeit: kislabor; fizioterápia; fogászati röntgen; járóbeteg szakorvosi ellátása és gondozása: szemészet, bőrgyógyászat, nőgyógyászat, sebészet, fül-orr-gégészet, reumatológia, urológia, belgyógyászat, képalkotó diagnosztikai eljárások; védőnői szolgálat.

A védőnői szolgálat feladata a családok egészségének megőrzésére, segítésére irányuló preventív tevékenység, valamint a betegség kialakulásának, az egészségromlásnak a megelőzése érdekében végzett egészségnevelés azon családok körében, ahol várandós és gyermekágyas anya, illetve 0-16 éves korú gyermek él.

Az iskolai egészségügy feladata a 3-18 éves korosztály, valamint a 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevők megelőző jellegű egészségügyi ellátása.

Tiszavasváriban az egészségügyi alapellátásban résztvevő háziorvosok és házi gyermekorvosok számának alakulását mutatja be a következő táblázat:

	Felnőttek és gyermekek részére szervezett háziorvosi szolgálatok száma	Csak felnőttek részére szervezett háziorvosi szolgáltatások száma	házi gyermekorvosok által ellátott szolgálatok száma
2008	0	6	3
2009	0	6	3
2010	0	6	3
2011	0	6	3
2012	0	6	3
2013	0	6	3
2014	0	6	3

A táblázatból megfigyelhető, hogy 2008-hoz képest nem történt változás a háziorvosok és házi gyermekorvosok számában.

A felnőtt és gyermek háziorvosok által biztosított ellátás keretében kezelt esetek számában bekövetkező változásokat szemlélteti az alábbi táblázat.

	Betöltetlen felnőtt háziorvosi praxis/ok száma	Háziorvos által ellátott esetek száma	Gyermekorvos által ellátott esetek száma
2008	0	73675	12350
2009	0	78324	13680
2010	0	76618	13192
2011	0	77545	13742
2012	0	78234	14680
2013	0	70038	18331
2014	0	Nincs adat	Nincs adat

A táblázat adatai alapján megállapítható, hogy 2013-ra csökkent a háziorvos által ellátott esetek száma, míg a gyermekorvos által ellátott esetek száma nőtt.

Az orvosi alapellátás vállalkozási formában működik, a védőnői szolgálatot, az iskola-egészségügyi ellátást és a járóbeteg szakrendelést az önkormányzat biztosítja. A szakrendelőben szemész, reumatológus, nőgyógyász, bőrgyógyász, urológus, fül-orr-gégész, röntgen, ultrahang és belgyógyász szakorvosok dolgoznak.

A legszegényebb családok tagjainak egészségi állapota az életmód, a szociális sajátosságok és az alacsony egészségügyi kultúra miatt rossz. A megoldás komplex egészségnevelési programok, képzések, szociális családsegítő programok megvalósításával, valamint az oktatási intézmények aktív közreműködésével remélhető. Az elmúlt évtizedekben jelentősen romló munkaerő-piaci helyzet, a mélyülő szegénység következtében folyamatosan növekszik a településen a depresszív, lelki problémákkal küzdők száma. Elsősorban a peremterületeken élő fiatalok körében gyors ütemben terjed a droghasználat is. Elengedhetetlen a város frissen elkészült drogstratégiájának következetes megvalósítása, az ehhez szükséges források biztosítása.

5.6. Következtetések: a problémák beazonosítása, fejlesztési lehetőségek meghatározása

A fejezetben tárgyalt célcsoportot érintő legfontosabb feltárt problémák, és a megoldásukra javasolt fejlesztési lehetőségek a következők:

A mélyszegénységben élők és a romák helyzete, esélyegyenlősége vizsgálata során településünkön	
beazonosított problémák	fejlesztési lehetőségek
Az elsősorban szegénységben élő családok lakta utcákban infrastruktúra javítása	Utak aszfaltozása, járdák építése az önkormányzati költségvetés által biztosított keretből, pályázati pénzekből
Alacsony iskolai végzettség	A 8 általános iskolai végzettek számának növelése, Tanoda program

6. A gyermekek helyzete, esélyegyenlősége, gyermekszegénység

6.1. A gyermekek helyzetének általános jellemzői

A gyermekek esélyegyenlőségének biztosítása az egyik legsürgősebb feladat, ez az a terület, amelyen jelentős elmaradás figyelhető meg a magyarországi helyzet és az Európai Unió átlaga között.

2014. évben rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultságot kellett megállapítani, ha a családban az egy főre eső havi jövedelem nem haladta meg a nyugdíjminimum 130%-át. Egyedülálló szülő, tartós beteg vagy fogyatékos gyermek, valamint nagykorúvá vált gyermek esetében az egy főre jutó jövedelmi értékhatár a nyugdíjminimum 140%-a volt. Annak a gyermeknek, fiatal felnőttnek, akinek a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre való jogosultsága tárgyév augusztus 1-jén, valamint november 1-jén fennállt, 5800-5800,-Ft értékben természetbeni támogatás került megállapításra, melyet Erzsébet-utalvány formájában kaptak meg. Az alábbi táblázat adatain jól látszik, hogy hogyan alakult a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek száma Tiszavasváriban.

Év	Rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek száma
2008	1795
2009	1885
2010	2081
2011	1989
2012	1948
2013	1941
2014	1897

Az óvodáztatási támogatásban részesülők száma folyamatosan nő 2009 óta városunkban. A legtöbben 2014-ben részesültek óvodáztatási támogatásban. Az óvodáztatási támogatás feltétele, hogy a gyermek rendszeresen járjon óvodába, vagyis az igazolt és az igazolatlanul mulasztott napok száma együttesen nem haladhatja meg a munkanapokra eső óvodai nevelési napok huszonöt százalékát azzal, hogy a mulasztásból tíz napot július-augusztus hónapokban a huszonöt százalék megállapításánál figyelmen kívül kell hagyni.

Nyári gyermekétkeztetésre 2011. kivételével városunk mindig sikeres pályázatot nyújtott be. A pályázat értelmében a kérelem benyújtásának időpontjában rászoruló gyermekek (rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesülők) 30 %-a után igényelt önerő nélküli támogatást Tiszavasvári Város Önkormányzata. 2015-ben 588 rászoruló gyermek részesülhet nyári étkeztetésben.

A veszélyeztetettség megállapítása, illetve a gyermekek védelembe vétele a gyámhatóság hatáskörébe tartozik. A védelembe vett és veszélyeztetett gyermekek számának alakulását a következő táblázat mutatja be településünkön:

	18 év alattiak száma a népességben	Védelembe vett 18 év alattiak száma	Megszűntetett esetek száma a 18 év alatti védelembe vettek közül	Veszélyeztetett kiskorú gyermekek száma
2008	3383	303	86	1419
2009	3364	305	80	1421
2010	3275	355	51	1461
2011	3228	343	69	1510
2012	3175	288	87	1486
2013	3137	174	81	568
2014	3084	156	31	544

A veszélyeztetett gyermekek száma a 2008-as évhez képest jelentős mértékben változott.

6.2. Szegregált, telepszerű lakókörnyezetben élő gyermekek, helyzete, esélyegyenlősége

A szegregált, telepszerű lakókörnyezetben élő gyermekek helyzete és esélyegyenlősége nem vizsgálható elkülönítve az ugyanezen a területeken élő családok helyzetétől. A gyermekszegénység kialakulásának egyik legfontosabb oka *a munkajövedelem hiánya*. A közfoglalkoztatási rendszer ugyan javított némiképpen ezen a helyzeten, ugyanakkor az érintett személyek alacsony iskolai végzettsége többnyire csak olyan tevékenységek elvégzésére teszi őket alkalmassá, amelyeken keresztül rendkívül nehéz az elsődleges munkaerő-piacon való elhelyezkedés.

A gyerekek szükségleteinek kielégítettségét, vagyis életminőségüket alapvetően *a család anyagi helyzete* határozza meg. A jövedelmi szegénység minden kutatás és adatforrás szerint jóval nagyobb arányú az egyszülős, valamint a három- és többgyerekes családok körében, mint más társadalmi-demográfiai csoportokban. Azokban a háztartásokban, ahol van foglalkoztatott, a gyerekek szükségletei átlag feletti szinten és közel azonos mértékben biztosítottak. Ott viszont, ahol nincs kereső családtag, minden szükségletcsoportban az átlagnál jóval rosszabb a helyzet. Azok a gyerekek, akik olyan családban élnek, ahol a háztartásfő nyolc osztályos végzettségű, minden szükségletcsoport terén jelentős hátrányban vannak.

6.3. A hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű, valamint fogyatékkal élő gyermekek szolgáltatásokhoz való hozzáférése

A védőnő kompetencia köre egyre szélesebb, napjainkra már az egész család egészségügyi, szociális problémáinak a megoldásában is részt vesz, humán szolgáltatásokat nyújt, és tanácsokat ad a felmerülő problémák megoldására.

2014-ben mind a hat védőnői állás be volt töltve illetve 2014.10.01-től egy 7. vegyes védőnői körzet került kialakításra. Az iskola-egészségügyi feladatokat 3 iskolavédőnő koordinálta.

	védőnői álláshelyek száma	Egy védőnőre jutó gyermekek száma
2008	6	133
2009	6	132
2010	6	117

2011	6	111,5
2012	6	107
2013	6	104
2014	7	96

A táblázatból látható, hogy 7 védőnői körzet működik, és 2014-ben 96 fő volt az egy védőnőre jutó gyermekek száma.

A védőnői gondozás leggyakrabban alkalmazott módszerei a következők:

- családlátogatás,
- önálló védőnői tanácsadás,
- orvossal tartott tanácsadás,
- fogadóóra tartása,
- egészségnevelés a családok otthonában, családlátogatások során, tanácsadóban, oktatási intézményekben (iskola, óvoda),
- egészségfejlesztés közösségi szinten.

A családok komplex gondozása a következő elemekből tevődik össze:

- családi életre való felkészítés, segítségnyújtás a szülői szerep elsajátítására,
- kiemelten a várandós nők, csecsemők védelme, rendszeres gondozása,
- gyermekágyas anya és újszülöttjének gondozása,
- egészségnevelés (egyéni és közösségi szinten),
- szűrővizsgálatok végzése, biztosítása,
- védőoltások megszervezése,
- tanácsadások szervezése, lebonyolítása (várandós; csecsemő, nővédelmi)
- csoportok, foglalkozások, klubok szervezése (szülésfelkészítő tanfolyam, babamasszázs, elsősegélynyújtó, csecsemőgondozó tanfolyam)

A védőnők családgondozói tevékenységük során kiemelten kezelik a hátrányos helyzetű családok, ezen belül a roma lakosság gondozását.

Egészségfejlesztési munka az óvodákban

Az óvodás korú gyermekek szűrővizsgálata továbbra is a védőnői tanácsadóban történik a státuszvizsgálatok (3,4,5,6 éves korban) keretében. A tanácsadóban a hallásszűrés nem megoldott a zajterhelés miatt, ezért az óvodában valósítják azt meg. A nevelési intézményekben tisztasági szűrővizsgálatot, illetve egészségnevelést végeznek. Igény szerint szülői értekezleten vesznek részt. A fejtetvességgel nagyobb mértékben fertőzött óvodai intézményekben a 2 heti rendszerességgel végzett szűrővizsgálatok, visszaellenőrzések továbbra sem hozzák meg a várt eredményt.

A tetvességgel kapcsolatos rendelkezések alapján állandó jelentési kötelezettségük van a Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal Népegészségügyi Szakigazgatási Szerve felé.

Egyéb tevékenységek:

Közreműködtek az egyes iskolai egységek egészségnapi rendezvényén előadások tartásával, ételkóstolók, bemutatók tartásával, szűrővizsgálatok végzésével. Ezen helyszíneken vércukor, koleszterin, testsúly, testmagasság, testzsír – százalék méréseket végeztek, s az eredményeket értékelve igyekeztek életmódbeli tanácsokat adni.

Az egyes iskolákban továbbra is a fejtetvesség a legfőbb gond, illetve továbbra is előfordulnak a különböző fertőző bőrbetegségek (ótvár, rüh), - igaz, ezek nem olyan mértékűek, amelyek járványügy intézkedést igényelnének. Azokban az években, mikor lehetőség volt rá, jelentős segítséget jelentett a tetvesség elleni védekezésben is a fokozottan érintett iskolákban az úgynevezett Egészségőrök alkalmazása, akik egyéb tevékenységükkel is segítették az iskola-egészségügyi munkát (gyermekek vizsgálatokra, vérvételre, védőoltásra kísérése).

A védőnői munka bővült a méhnyakrák szűréssel. Gyakorlatban 3 védőnő jogosult a szűrésre, de az elméleti továbbképzést ezzel kapcsolatban több védőnő elvégezte. A jogosult hölgyek helyben térítésmentesen vehetik továbbra is igénybe ezt a vizsgálatot. Tiszavasváriban többen is éltek ezzel a lehetőséggel. A szűrés a Védőnői Szolgálat épületében zajlott egy erre a célra kialakított helységben.

Folyamatban van a Védőnői Szolgálat új helyre történő áthelyezése, fejlesztése, melyre a következő célcsoportnál térünk ki részletesebben.

6.4. Következtetések: a problémák beazonosítása, fejlesztési lehetőségek meghatározása

A fejezetben tárgyalt célcsoportot érintő legfontosabb feltárt problémák, és a megoldásukra javasolt fejlesztési lehetőségek a következők:

A gyerekek helyzete, esélyegyenlősége vizsgálata során településünkön	
beazonosított problémák	fejlesztési lehetőségek
A gyerekek körében terjednek a különböző betegségek – pl. tetvesség.	Szűrővizsgálatok gyakoriságának lehetőségekhez mérten történő növelése, felvilágosító programok szervezése
A hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű tanulók aránya az általános iskolások körében 57%.	A 2H-s, 3H-s gyerekek szülei számára képzések szervezése, munkahelyek teremtése.
Védőnői Szolgálat munkájánál infrastrukturális hiányosságok	Számítógépes adatbázis, informatikai hálózat fejlesztése, építményi adottságok javítása

7. A nők helyzete, esélyegyenlősége

7.1. A munkaerő-piaci és családi feladatok összeegyeztetését segítő szolgáltatások (pl. bölcsődei, családi napközi, óvodai férőhelyek, férőhelyhiány; közintézményekben rugalmas munkaidő, családbarát munkahelyi megoldások stb.)

Tiszavasvári városában egy bölcsőde működik 72 fő engedélyezett férőhelyszámmal. A táblázatból jól látható, hogy a bölcsődébe beíratott gyermekek száma minden évben meghaladta az engedélyezett létszámot. Az is megfigyelhető, hogy 2011. óta a bölcsődébe beíratott gyermekek száma folyamatosan csökkent, melynek oka, hogy a jogszabályi változások miatt nem haladhatja meg jelentős mértékben a gyermekszám az engedélyezett létszámot. 2008-tól 2013-ig folyamatosan csökkent a 0-3 éves korú gyermekek száma. 2014-re egy kisebb fajta javulás figyelhető meg, 625-ről 670-re nőtt a 0-3 éves korúak száma.

	Bölcsődék száma	Bölcsődébe beírt gyermekek száma	Szociális szempontból felvett gyerekek száma (munkanélküli szülő, veszélyeztetett gyermek, nappali tagozaton tanuló szülő)	Működő összes bölcsődei férőhelyek száma
2008	1	91	29	60
2009	1	92	43	60
2010	1	93	24	60
2011	1	92	56	72
2012	1	84	43	72
2013	1	82	4	72
2014	1	73	6	72

A bölcsőde vezetője javaslatot tett az időszakos gyermekfelügyelet nyújtásának biztosítására a bölcsődében, melyre a **Gyvt. 42. § (3) bekezdése** lehetőséget ad. Ennek értelmében a **bölcsőde az alapellátáson túl szolgáltatásként** speciális tanácsadással, **időszakos gyermekfelügyelettel**, gyermekhotel működtetésével, vagy más gyermeknevelést segítő szolgáltatásokkal segítheti a családokat.

Az időszakos gyermekfelügyelet lehetőséget nyújt arra, hogy intézményi felvétel nélkül - a szülők igényeinek megfelelően - a gyermek néhány órát töltsön a bölcsődében. Az intézmény személyi és tárgyi feltételei a feladat biztosítására megfelelőek. A bölcsőde szabad kapacitása terhére biztosíthatja új szolgáltatásként az időszakos gyermekfelügyeletet. Az időszakos gyermekfelügyelet 2015. május 1. óta működik, és díja 100.- Ft./óra.

Az időszakos gyermekfelügyelet lehetőséget biztosít a szülőknek a GYED, GYES melletti munkavégzésre, valamint az alkalmi munkavállalásra.

Az Új Széchenyi Terv Észak-alföldi Operatív Program támogatási rendszeréhez benyújtott, és támogatást nyert „Férőhelybővítés és komplex fejlesztés a tiszavasvári Fülemüle Természetvédő Óvodában a minőségi nevelés érdekében” című, ÉAOP-4.1.1/A-11-2012-0006 azonosító számú pályázata értelmében a Fülemüle Természetvédő Óvoda átalakítása mellett bővítés is megvalósult, melynek keretében egy új csoportszoba, valamint több kötelező helyiség is kialakításra került. Az épületbővítést a csoportszobák nem megfelelő mérete, az ebből adódó zsúfoltság csökkentése, a törvényi előírásoknak való megfelelés, valamint az előjegyzett gyermekek magas száma indokolta.



Tiszavasvári Fülemüle Óvoda, új csoportszoba



2015-ben a „Családbarát munkahelyek kialakításának és fejlesztésének támogatására” címen kiírt pályázaton a Tiszavasvári Szociális-, Gyermekjóléti és Egészségügyi Szolgáltató Központ – új neve Tiszavasvári Szociális és Gyermekjóléti Szolgálat – elnyerte a Családbarát Munkahely díjat. A pályázat célja olyan családbarát munkahelyek kialakítását és fejlesztését

megvalósító munkahelyi családbarát programok támogatása, melyek elősegítik a munka és magánélet összeegyeztetését, a családi, magánéleti, munkahelyi kötelezettségek összehangolását.

A Képviselő-testület 218/2014. (IX.11.) Kt. határozatával hozzájárult a Központi Orvosi Ügyeletnek a volt fizikoterápia (4440 Tiszavasvári, Kossuth u. 8. szám) és a Védőnői Szolgálatnak az orvosi ügyelet jelenlegi helyére történő áthelyezéséhez. Az áthelyezés előtt szükséges a helyiségek átalakítása. Az új ügyelet megközelítéséhez szükséges falat bontani, illetve a védőnői szolgálat beköltözéséhez, pedig egy válaszfalat kellett építeni ajtóval a bejárat mellett. Amint az építési munkák befejeződtek és az ügyelet átköltözött az új helyére, a régi ügyeleti helyiségben elkezdődhetnek a helyiségen belüli munkák (linóleum csere, festés, párkány elhelyezése). Az engedélyezéseket követően lehet elkezdeni a hivatalos működést, mely már minden szempontból megfelelő és korszerű munkavégzésre ad majd lehetőséget az ott dolgozó szakemberek számára.

7.2. Következtetések: problémák beazonosítása, fejlesztési lehetőségek meghatározása.

A nők helyzete, esélyegyenlősége vizsgálata során településünkön	
beazonosított problémák	fejlesztési lehetőségek
A nők 40%-a munkanélküli	Munkahelyteremtő programok
Védőnői Szolgálat munkájánál infrastrukturális hiányosságok	Számítógépes adatbázis, informatikai hálózat fejlesztése, építményi adottságok javítása

8. Az idősök helyzete, esélyegyenlősége

8.1. Az időskorú népesség főbb jellemzői (pl. száma, aránya, jövedelmi helyzete, demográfiai trendek stb.)

Hazánkban a népszámlálások által nyomon követett évek alapján megállapítható, hogy folyamatosan növekszik az időkorúak népességén belüli aránya, ez az öregedési folyamat azonban csak a legutóbbi évtizedekben értékelhető kifejezetten negatív tendenciaként. Ez az eltolódás szinte kizárólag a halálozási arány csökkenésének, az átlagos elhalálozási életkor kitolódásának, az átlagos élettartam növekedésének az eredménye. Tiszavasvári városában a 65 év felettek száma enyhe növekedést mutat. A 65 év feletti nők aránya majdnem kétszer annyi, mint a férfiaké.

Az időskorúak járadéka a megélhetési jövedelemmel nem rendelkező időskorú személyek részére nyújtott támogatás.



A grafikonon jól látszik, hogy időskorúak járadékában részesülők száma a városban alacsony, mindössze 15 fő.

8.2. Idősek munkaerő-piaci helyzete

A rendelkezésre álló munkanélküliséggel kapcsolatos adatok alapján kijelenthető, hogy 2012-hez képest jelentős mértékben nőtt az 55 év feletti regisztrált munkanélküliek száma, ez azonban a munkanélküliek mindössze 9%-át teszi ki.

év	Regisztrált munkanélküliek száma	55 év feletti regisztrált munkanélküliek száma	
	fő	fő	%
2008	956	34	4%
2009	867	38	4%
2010	817	44	5%
2011	1128	69	6%
2012	1126	64	6%
2013	1015	83	8%
2014	934	81	9%

Az idősebb korosztály alacsonyabb fokú foglalkoztatottságát több tényező együttes jelenlétével lehet magyarázni. Az elmúlt 20 évben jelentősen átalakult a munkaerő-piac, a felgyorsult technikai és technológiai fejlődés miatt számos munkakör alakult át, ugyanakkor újfajta képességek és kompetenciák váltak szükségessé a sikeres érvényesüléshez. Mivel az idősebb munkavállalók munkaerő-piacra történő belépésekor még kevésbé volt jellemző a gyakori munkahelyváltás, kevesen tartották fontosnak az élethosszig tartó tanulást és a tudás rendszeres frissítését, ami most jelentős hátrányt okoz számukra munkahelyük elvesztése esetén a fiatalabb generációkkal szemben.

Bár jelenleg nincsenek friss adatok arra vonatkozóan, hogy az időseknek milyen az informatikai jártassága, az azonban általánosságban elmondható, hogy minimális szinten tudják a számítógépeket használni.

8.3. Következtetések: problémák beazonosítása, fejlesztési lehetőségek meghatározása.

Az idősek helyzete, esélyegyenlősége vizsgálata során településünkön	
beazonosított problémák	fejlesztési lehetőségek
Hátrányos munkaerő-piaci helyzet.	Az idősek munkaerő-piaci hátrányát csökkentő komplex képzési-átképzési program kidolgozása az élethosszig tartó tanulás jegyében.
Informatikai ismeretek hiánya	Képzés az idős korosztály számára

9. A fogyatékkal élők helyzete, esélyegyenlősége

9.1. A településen fogyatékkal élő személyek főbb jellemzői, sajátos problémái

2012. január elsejével a rokkantsági nyugdíj, baleseti rokkantsági nyugdíj, a rendszeres szociális járadék, az átmeneti járadék, mint ellátástípusok megszűntek. Helyettük új, egységes ellátások kerültek bevezetésre:

- rehabilitációs ellátás: foglalkoztatásra, rehabilitációra javasolt személyek jövedelempótló ellátása,
- rokkantsági ellátás: a foglalkoztatásra, rehabilitációra nem javasolt személyek jövedelempótló ellátása.

2014. január 1-től a megváltozott munkaképességű személyek ellátására az jogosult, akinek az egészségi állapota a rehabilitációs hatóság komplex minősítése alapján 60 százalékos vagy kisebb mértékű, és aki:

- a kérelem benyújtását megelőző 5 éven belül legalább 1095 napon át, 10 éven belül legalább 2555 napon át vagy 15 éven belül legalább 3650 napon át a Tbj. 5.§-a szerinti biztosított volt, illetve
- keresőtevékenységet nem végez, és
- rendszeres pénzellátásban nem részesül.

Megváltozott munkaképességű és egészségkárosodott személyek szociális ellátásaiban részesülők száma

	megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban részesülők száma	egészségkárosodott személyek szociális ellátásaiban részesülők száma
2008	408	4
2009	378	6
2010	340	9
2011	724	nincs adat
2012	685	nincs adat
2013	624	nincs adat

2014	nincs adat	nincs adat
------	------------	------------

2011-ben részesültek a legtöbbben megváltozott munkaképességű személyek ellátásaiban. 2011. óta folyamatos csökkenés figyelhető meg az ellátottak számában. Az egészségkárosodott személyek szociális ellátásaiban részesülők számára vonatkozóan nem rendelkezünk adatokkal, ugyanis az esélyegyenlőségi program felülvizsgálatakor használatos Országos Területfejlesztési és Területrendezési Információs Rendszer ezzel kapcsolatosan nem tartalmaz adatot.

Tiszavasváriban nappali ellátásban részesülő fogyatékkal élők számáról nyújt áttekintést a következő táblázat:

	Nappali ellátásban részesülő fogyatékos személyek száma		
	önkormányzati fenntartású intézményben	egyházi fenntartású intézményben	civil fenntartású intézményben
2008	0	0	16
2009	30	0	20
2010	76	0	37
2011	0	0	52
2012	0	0	47
2013	0	0	52
2014	0	0	50

A Tiszamenti Emberek Lelki Segítő Egyesülete (TELSE) 1997 óta vesz részt a térség szociális problémáinak enyhítésében. Mentálhigiénés szolgáltatásokat nyújt, támogatja az önszorgató csoportok kialakulását, felkarolja és rehabilitálja a társadalom periferiájára szorult egyéneket és csoportokat, képzéseket szervez a segítő foglalkozásúaknak és önkénteseknek, valamint civiltársadalom élénkítő programokat szervez.

A megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásának biztosításával elősegíti a fogyatékos emberek, a megváltozott munkaképességű emberek, hátrányos helyzetűek társadalmi integrációját. A TELSE-ben dolgozó ellátottak ékszereket, különböző dísz tárgyakat készítenek, majd ezeket értékesítik. 2012-ben kezdtek el pomponállatokat gyártani, melyeknek nagy sikere van.



A TELSE-ben 2008-ban már működött egy évig a foltvarrás. Legutóbb 2011. januárjában indult újra a foltvarró (patchwork) műhely. A műhelyben patchwork technikával készült különböző termékek születnek: dekorációs kellékektől a táskákon keresztül a takaróig minden megtalálható.

9.2. Fogyatékkal élő személyek pénzbeli és természetbeni ellátása, kedvezményei

Emelt összegű családi pótlék: a 18 évnél fiatalabb gyermek után, aki a külön jogszabályban meghatározott betegsége, illetve fogyatékosága miatt állandó vagy fokozott felügyeletre, gondozásra szorul, emelt összegű családi pótlék jár.

Közgyógyellátás: közgyógyellátásra jogosult alanyi jogon az, aki után szülője vagy eltartója magasabb összegű családi pótlékban részesül. Közgyógyellátási igazolvány kiállítható a szociálisan rászorult személy részére is az egészségi állapot megőrzéséhez és helyreállításához kapcsolódó kiadásainak csökkentésére. Alanyi jogon közgyógyellátás igénylésére 2013. január 1. napjától a járási hivatalnál van lehetőség.

Rendkívüli települési támogatás: rendkívüli települési támogatás állapítható meg a létfenntartást veszélyeztető rendkívüli élethelyzetbe került, valamint az időszakosan vagy tartósan létfenntartási gondokkal küzdő személyek közül különösen annak, akinek családjában az egy főre számított havi családi jövedelemhatár nem haladja meg az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 200 %-át, egyedül élő, valamint gyermekét, gyermekeit egyedül nevelő esetén az öregségi nyugdíj mindenkori legkisebb összegének 220 %-át, és önmaga vagy családja létfenntartásáról más módon gondoskodni nem tud.

Ingyenes tankönyvellátás: normatív alapon jogosult a kedvezményre a nappali rendszerű oktatásban résztvevő egyedülálló szülő által nevelt, vagy tartósan beteg, vagy rendszeres gyermekvédelmi támogatásban részesülő, vagy három, vagy többgyermekes családban élő tanuló. A jogosultságot igazolni a családi pótlékról kiállított igazolással, fogyatékoság esetén a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleményével, rendszeres gyermekvédelmi támogatás esetén az erről szóló határozattal kell. Az igényjogosultságot az iskolai tankönyvrendelés elkészítése előtt, az iskola által meghatározott időben kell bejelenteni.

9.3. A közszolgáltatásokhoz, közösségi közlekedéshez, információhoz és a közösségi élet gyakorlásához való hozzáférés lehetőségei, akadálymentesítés

Tiszavasvári Város Önkormányzata a nyertes „Funkcióbővítő integrált települési fejlesztések Tiszavasváriban” című pályázat keretében sort kerít a Tiszavasvári Polgármesteri Hivatal épületéhez tartozó, nem akadálymentesített épületrész akadálymentesítésére.

9.4. Következtetések: problémák beazonosítása, fejlesztési lehetőségek meghatározása

A 2013-ban beazonosított problémák jelenleg is helytállóak.

A fogyatékkal élők helyzete, esélyegyenlősége vizsgálata során településünkön	
beazonosított problémák	fejlesztési lehetőségek
A városban lévő középületek akadálymentesítettségének hiánya.	Nyertes pályázat esetén akadálymentesítettség megvalósítása.
Fogyatékos emberek foglalkoztatásának hiánya.	Fogyatékos emberek foglalkoztatásának elősegítése munkáltatói szemléletformálással.
Társadalmi integrációs problémák.	Érzékenyítő program.

10. Helyi partnerség, lakossági önszerveződések, civil szervezetek és for-profit szereplők társadalmi felelősségvállalása

A városban jelenleg 2 nemzetiségi önkormányzat működik:

1. Ruszin Nemzetiségi Önkormányzat
2. Roma Nemzetiségi Önkormányzat

Ezen Nemzetiségi Önkormányzatok együttműködési megállapodást kötöttek Tiszavasvári Város Önkormányzatával.

11. A 2013-ban elfogadott Helyi Esélyegyenlőségi Program 2015. június 30-ig megvalósítandó intézkedéseinek áttekintése

A 2013-ban elfogadott Helyi Esélyegyenlőségi Program Intézkedési Terve összesen 16 intézkedést – van olyan intézkedés, amely több célcsoportnál is megjelenik – fogalmazott meg a különböző, esélyegyenlőség szempontjából kiemelt fontosságú célcsoportok tekintetében. Ezek közül az intézkedések közül 5 olyan volt, amelynek megvalósítási határideje 2015. június 30., vagy az azt megelőző időszak. Akadt olyan intézkedési terv is, melynek hosszabb távra adtunk határidőt, ám a vártnál hamarabb megvalósult. A következőkben ezeket tekintjük át röviden.

A mélyszegénységben élők és romák, valamint a gyermekek esélyegyenlőségének biztosítása érdekében Tiszavasvári Város Önkormányzata intézkedési tervként fogalmazta meg a 8 általános végzettségűek számának növelését a mélyszegénységben élők és romák körében – „Tudással a jövőbe”, valamint „Tanoda Program”.

A „Nekem is van esélyem” tanoda programban a Magiszter Alapítványi Óvoda, Általános Iskola, Középiskola és Szakiskola intézményében tanuló 7.-8. osztályos tanulók vettek részt. A Tanoda iskola utáni, délutáni programokat biztosított a halmozottan hátrányos helyzetű, rossz szociális körülmények között élő diákoknak, ezáltal segítve őket iskolai tanulmányi eredményeik javításában (tantárgyi oktatás), és javította továbbtanulási, hosszabb távon munkavállalási esélyeiket. A tanoda program célja volt, hogy javítsa az általános és tanulási motivációs szintjüket, elősegítve ezzel sikerességüket és majdani könnyebb integrálódásukat a felnőtt-társadalomba.

A tanoda program 2013. március 1. napjától 2015. április 30. napjáig működött. A programban 60 hátrányos, és halmozottan hátrányos helyzetű tanuló vett részt. A tanodába járó tanulók magyar nyelv és irodalom, matematika tantárgyakból és angol nyelvből kaptak folyamatosan segítséget, amit szakos pedagógusok végeztek. Mind a 60 fő elvégezte az általános iskolát.



A gyermekek esélyegyenlőségét érintette az a tervezett beavatkozás, amelynek célja a gyerekek körében terjedő betegségek mérséklése volt. A 6.3. fejezetben részletesen kifejtésre került, hogy a Védőnői Szolgálat egészségfejlesztési munkát végez az óvodákban, illetve iskolai egységek egészségnapi rendezvényein tartottak előadásokat, bemutatókat, szűrővizsgálatokat. A Magiszter Alapítványi Óvoda, Általános Iskola, Középiskola és Szakiskola intézményében az Új Széchenyi Terv Társadalmi Megújulás Operatív Program keretében befejeződött a „Mozogj, élj egészségesen a hátrányok leküzdéséért, a hosszú, sikeres életért” TÁMOP 6.1.2.-A-14/2-2014-0039 számú projekt. A projekt időtartama 2014. augusztus 1-től 2015. június 15-ig tartott. A pályázat fő célja volt, hogy az egészséges minta nyújtását, gyakorlati megélését támogassa az általános iskolákban. A program eredményeképpen növelték a testmozgás, és szabadidős mozgás iránti motivációt – 20 db kerékpárt vásárolt az iskola, melyekkel kirándulásokra vitték a gyerekeket. A gyerekek az egészséges életmóddal kapcsolatos teszteket töltötték ki.

A Tiszavasvári Általános Iskola Vasvári Pál úti telephelyén egészségnap került megrendezésre 2015. június 12-én. A projekt elemei voltak például a gyümölcs-és zöldségsaláta készítés, egészséges ételek kóstolása, közös mozgás és interaktív előadás a testi-lelki egészségről.

A megvalósult beavatkozások hatására sem érte el az intézkedési terv a kitűzött célt teljes mértékben, így szükséges a határidők meghosszabbítása.

Ugyancsak a gyermekeket érintette az a tervezett beavatkozás, amelynek értelmében az önkormányzat vállalta, hogy a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű tanulók számát 54%-ra csökkenti. 2014-ben a gyermekek száma 2566, míg a 2015. januárjában leadott jelentés értelmében Tiszavasvári Városában 2014-ben 1105 HH/HHH-s gyermek volt, mely 43,06%. 2014-ben 979-en vettek részt közfoglalkoztatásban vagy képzésben, és 43-an középiskolai felnőttoktatásban. A nagy közfoglalkoztatotti létszámnak köszönhetően javult a családok anyagi helyzete, lakhatási körülményeik.

Szintén a gyermekek célcsoportnál, valamint a nők célcsoportjánál került megfogalmazásra a Tiszavasvári Egyesített Óvodai Intézmény Fülemüle óvodai egységben férőhelybővítés. Egy új csoportszoba került kialakításra az ÉAOP-4.1.1./A-11-2012. 0006 számú pályázat keretében. A projekt eredményeiből a 7.1. fejezetben részletesen beszámoltunk.



Kialakított csoportszoba

Az idősek célcsoportját érintő beavatkozás a magányérzet csökkentésére, az idősek programokban való bevonására irányult. A Napraforgó Nyugdíjas Klub rendszeresen tart összejöveteleket, melyek során kártyáznak, énekelnek, beszélgetnek.

Tiszavasvári Város Önkormányzata évek óta megemlékezik az Idősek Világnapjáról. 2014-ben az Önkormányzat szervezésében az Idősek Világnapja alkalmából egy operettest részesei

lehettek a megjelentek. A szórakozásról a helyi néptáncosok mellett Oszvald Marika és Peller Károly operett énekesek gondoskodtak. Ezt követően pedig tombolasorsoláson vehettek részt a megjelentek.



A Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal Tiszavasvári Járási Hivatala szervezésében 2014-ben a Találkozások Házában vehettek részt az Idősek Világnapja alkalmából egy színvonalas rendezvényen az idősek. A rendezvényen az Őszikék Nyugdíjas Klub tagjai, Korda György és Balázs Klári, valamint a Musical Tanoda léptek fel.



12. A Helyi Esélyegyenlőségi Program Intézkedési Tervének felülvizsgálata

Mint azt az előző fejezetben említettük, a Helyi Esélyegyenlőségi Program 2013-as elfogadásakor Tiszavasvári Város Önkormányzata 16 olyan beavatkozást, intézkedést fogalmazott meg, amelyek az esélyegyenlőségi szempontból hátrányos helyzetű célcsoportok valamelyikéhez tartozó tiszavasvári emberek életét kívánták megkönnyíteni, az ő társadalmi integrációjukat és befogadásukat elősegíteni. Ezek közül az intézkedések közül 5 volt olyan, amelyeknek a határideje 2015. június 30-ig lejárt, és 1 olyan, melynek a határideje ugyan nem járt le, de az intézkedés megvalósult. Ezeknek a beavatkozásoknak, intézkedéseknek a teljesüléséről a 11. részben szoltunk részletesen.

A Helyi Esélyegyenlőségi Program megalkotásakor alapelveként fogalmazódott meg, hogy olyan intézkedésekre, beavatkozásokra van szükség az egyes célcsoportok tekintetében, amelyek megoldást kínálnak a helyzetelemzésben feltárt esélyegyenlőségi problémákra. A Helyi Esélyegyenlőségi Program igyekezett az esélyegyenlőséget komplex módon kezelni, hiszen előfordulhatnak – elő is fordult – átfedések a különböző célcsoportok között. Ennek eredményeképpen 2013. óta eltelt időszakban változatos eredmények születtek. Ilyen eredmény például a Tiszavasvári Egyesített Óvodai Intézmény Fülemüle óvodai egység férőhelybővítése, vagy éppen a Magszter Alapítványi Óvoda, Általános Iskola, Középiskola és Szakiskola intézményében megvalósult Tanoda Program.

Természetesen maradtak még megvalósításra váró intézkedések is, amelyek közül csak azokat szeretném kiemelni, amelyeknél változtatás szükséges.

A gyermekek célcsoportját érintő intézkedések között szerepelt az „Ép testben ép lélek” elnevezésű program, amelynek határideje 2015. júniusában lejárt, meg is valósultak egészséges életmódra ösztönző, felvilágosító programok. A kívánt eredmény rajtunk kívül álló okokból – egy előre nem látható fertőzés, járvány – elmaradt. Éppen ezért szükséges ezen intézkedési terv határidejének meghosszabbítása, és további felvilágosító programok, szűrővizsgálatok megszervezése.

A gyermekek és a nők célcsoportjánál megjelenő intézkedés a Védőnői Szolgálat infrastruktúra fejlesztése. Ennél az intézkedési tervnél csupán a határidők konkretizálása szükséges.

Az idősek célcsoportját érintő intézkedések között szerepel az idősek informatikai jártasságának fejlesztése számítógépes képzések segítségével. Az intézkedési tervnél csupán a határidők konkretizálására van szükség.

A fogyatékkal élők célcsoportjánál két intézkedési tervnél is szükséges a határidők meghatározása. Az egyik intézkedés a középületek akadálymentesítése, a másik pedig a fogyatékkal élők foglalkoztatásának elősegítése, munkáltatói szemléletformálás. A középületek akadálymentesítésénél, mint ahogy azt korábban említettük, pályázati forrásból sor kerül a Tiszavasvári Polgármesteri Hivatal épületéhez tartozó, nem akadálymentesített rész akadálymentesítésére.

12.1. A felülvizsgált Helyi Esélyegyenlőségi Program Intézkedési Tervének összegző táblázata

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Sorszám	Az intézkedés címe, megnevezése	A helyzetelemzés következtetéseiben feltárt esélyegyenlőségi probléma megnevezése	Az intézkedéssel elérni kívánt cél	A célkitűzés összhangja egyéb stratégiai dokumentumokkal	Az intézkedés tartalma	Az intézkedés felelőse	Az intézkedés megvalósításának határideje	Az intézkedés eredményességét mérő indikátor(ok)	Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, pénzügyi, technikai)	Az intézkedés eredményeinek fenntarthatósága	Módosítás
I. A mélyszegénységben élők és a romák esélyegyenlősége											
1	„Vissza a munka világába!”	2012-ben a tartós munkanélküliek aránya 50% fölötti.	A tartós munkanélküliek arányának csökkentése 5%-kal.	Ez a célkitűzés más koncepcióban nem került feltüntetésre.	R: A tartós munkanélküliek számára átképzések szervezése, lefolytatása. K: A 180 napnál régebben regisztrált munkanélküliek számára munkalehetőség. H: A tartós munkanélküliek számának csökkentése 5%-kal.	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal Tiszavasvári Járási Hivatal Járási Munkaügyi Központja	2018.06.30.	R: A képzésen részt vevők száma. K: Tartós munkanélküliek számának csökkenése. H: A tartós munkanélküliek számának csökkenése 5%-kal.	Tárgyi és személyi feltételek, anyagi forrás.	A fenntarthatóság függ az anyagi és tárgyi feltételektől. Folyamatos.	Határidő módosítás szükséges. Módosított határidő: 2018.06.30.
2	„Jó utat mindenkinek.”	Az elsősorban szegénységben élő családok lakta utcákban infrastruktúra javítása.	Infrastrukturális ellátottság növelése.	Közlekedési Koncepció	R: Járdák építése. K: Utak minőségének javítása, kátyúzás. H: Aszfalt készítése azokban az utcákban, ahol jelenleg földút található.	önkormányzat	2018.06.30.	R: Megépített járdák száma. K: Kijavított utak száma. H: A földutak számának csökkenése.	Tárgyi és személyi feltételek, anyagi forrás.	A fenntarthatóság függ az anyagi és tárgyi feltételektől. Az önkormányzati költségvetési keret határozza meg a javítási és építési munkálatok mértékét.	Határidő módosítás szükséges. Módosított határidő: 2018.06.30.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Sorszám	Az intézkedés címe, megnevezése	A helyzetelemzés következtetéseiben feltárt esélyegyenlőségi probléma megnevezése	Az intézkedéssel elérni kívánt cél	A célkitűzés összhangja egyéb stratégiai dokumentumokkal	Az intézkedés tartalma	Az intézkedés felelőse	Az intézkedés megvalósításának határideje	Az intézkedés eredményességét mérő indikátor(ok)	Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, pénzügyi, technikai)	Az intézkedés eredményeinek fenntarthatósága	Módosítás
II. A gyermekek esélyegyenlősége											
1	„Ép testben ép lélek”	A gyermekek körében terjednek a különböző betegségek – tetvesség 70-80%, TBC, rüh, ótvar. A gyerekorvosok által ellátott esetek száma 2000-re nőtt 2008. óta.	A betegségek terjedésének mérséklése.	Szociális Koncepció	R: A gyermekek számára felvilágosító programok szervezése. K: Szűrővizsgálatok gyakoriságának növelése. H: A gyermekek körében terjedő betegségek mérséklése.	Tiszavasvári Egészségügyi Szolgáltató Közhazsnú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	2016.06.30.	R: A felvilágosító programok sikeres megvalósulása. K: Szűrővizsgálatok száma. H: Betegségek számának csökkenése.	Anyagi és tárgyi feltételek.	A fenntarthatóság függ az anyagi és tárgyi feltételektől. Időszakos.	Felelős és a határidő módosítása szükséges. Módosított felelős: Tiszavasvári Egészségügyi Szolgáltató Közhazsnú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság Módosított határidő: 2016.06.30.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Sorszám	Az intézkedés címe, megnevezése	A helyzetelemzés következtetéseiben feltárt esélyegyenlőségi probléma megnevezése	Az intézkedéssel elérni kívánt cél	A célkitűzés összhangja egyéb stratégiai dokumentumokkal	Az intézkedés tartalma	Az intézkedés felelőse	Az intézkedés megvalósításának határideje	Az intézkedés eredményességét mérő indikátor(ok)	Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, pénzügyi, technikai)	Az intézkedés eredményeinek fenntarthatósága	Módosítás
2	„Infrastrukturális fejlesztés”	A Védőnői Szolgálat munkájánál infrastrukturális hiányosságok.	A Védőnői Szolgálat munkájánál infrastruktúra fejlesztése.	Ez a célkitűzés más koncepcióban nem került feltüntetésre.	R: Számítógépes adatbázis létrehozása. K: A meglévő informatikai hálózat fejlesztése. H: Az építmenyi adottságok javítása.	Tiszavasvári Egészségügyi Szolgáltató Közhazsnú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	2015.12.31.	R: Számítógépes adatbázis megvalósulása. K: A megvalósult informatikai hálózat fejlesztése (pl.: elektronikus programok, számítógép) H: Infrastrukturális fejlesztés megvalósulása (épületek felújítása).	Anyagi és tárgyi feltételek.	A fenntarthatóság függ az anyagi és tárgyi feltételektől. Folyamatos.	Felelős és határidő módosítása szükséges. Módosított felelős: Tiszavasvári Egészségügyi Szolgáltató Közhazsnú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság Módosított határidő: 2015.12.31.
III. A nők esélyegyenlősége											

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Sorszám	Az intézkedés címe, megnevezése	A helyzetelemzés következtetéseiben feltárt esélyegyenlőségi probléma megnevezése	Az intézkedéssel elérni kívánt cél	A célkitűzés összhangja egyéb stratégiai dokumentumokkal	Az intézkedés tartalma	Az intézkedés felelőse	Az intézkedés megvalósításának határideje	Az intézkedés eredményességét mérő indikátor(ok)	Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, pénzügyi, technikai)	Az intézkedés eredményeinek fenntarthatósága	Módosítás
1	„Nők a munkában.”	2008-2012 viszonylatában a munkanélküli nők száma 8,5%-ról 11%-ra emelkedett.	A munkanélküli nők számának 8,5%-ra csökkentése.	Ez a célkitűzés más koncepcióban nem került feltüntetésre.	R: A munkanélküli nők számára átképzések szervezése, lefolytatása. K: A regisztrált női munkanélküliek számára munkalehetőség biztosítása. H: A munkanélküli nők számának 8,5%-ra csökkentése.	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal Tiszavasvári Járási Hivatal Járási Munkaügyi Központja	2017.12.31.	R: A képzésen részt vevők száma. K: Munkanélküli nők számának csökkenése. H: A munkanélküli nők számának csökkenése 8,5%-ra.	Anyagi és tárgyi feltételek.	A fenntarthatóság függ az anyagi és tárgyi feltételektől. Folyamatos.	
2	„Infrastrukturális fejlesztés”	A Védőnői Szolgálat munkájánál infrastrukturális hiányosságok.	A Védőnői Szolgálat munkájánál infrastruktúra fejlesztése.	Ez a célkitűzés más koncepcióban nem került feltüntetésre.	R: Számítógépes adatbázis létrehozása. K: A meglévő informatikai hálózat fejlesztése. H: Az építmenyi adottságok javítása.	Tiszavasvári Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Korlátolt Felelősségű Társaság	2015.12.31.	R: Számítógépes adatbázis megvalósulása. K: A megvalósult informatikai hálózat fejlesztés (pl.: elektronikus programok, számítógép). H: Infrastrukturális fejlesztés megvalósulása (épületek felújítása).	Anyagi és tárgyi feltételek.	A fenntarthatóság függ az anyagi és tárgyi feltételektől. Az önkormányzati költségvetési keret, valamint aktuális pályázati források határozzák meg a bővítés mértékét.	Felelős és határidő módosítása szükséges. Módosított felelős: Tiszavasvári Egészségügyi Szolgáltató Közhasznú Nonprofit Kft. Módosított határidő: 2015.12.31.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Sorszám	Az intézkedés címe, megnevezése	A helyzetelemzés következtetéseiben feltárt esélyegyenlőségi probléma megnevezése	Az intézkedéssel elérni kívánt cél	A célkitűzés összhangja egyéb stratégiai dokumentumokkal	Az intézkedés tartalma	Az intézkedés felelőse	Az intézkedés megvalósításának határideje	Az intézkedés eredményességét mérő indikátor(ok)	Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, pénzügyi, technikai)	Az intézkedés eredményeinek fenntarthatósága	Módosítás
IV. Az idősek esélyegyenlősége											
1	„Klikkelj rá nagyfi!”	Időskorú lakosság 65,5%-a nem tudja használni a számítógépet.	Az idős társadalom informatikai ismereteinek javítása.	Ez a célkitűzés más koncepcióban nem került feltüntetésre.	R: Az idősek számára informatikai képzések szervezése. K: Az idősek számára informatikai képzések megvalósítása. H: Az idős társadalom informatikai ismereteinek javítása.	Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kormányhivatal Tiszavasvári Járási Hivatal Járási Munkaügyi Központja	2018.06.30.	R: Idősek számára szervezett informatikai képzések száma. K: Idősek számára megvalósított informatikai képzések száma. H: Számítógépet használni tudó idősek száma.	Anyagi és tárgyi feltételek.	A fenntarthatóság függ az anyagi és tárgyi feltételektől. Folyamatos.	A határidő módosítása szükséges. Módosított határidő: 2018.06.30.
V. A fogyatékkal élők esélyegyenlősége											
1	„Akadálymentes város”	A városban lévő középületek akadálymentesítettségének hiánya.	Akadálymentesítettség megvalósítása.	Ez a célkitűzés más koncepcióban nem került feltüntetésre.	R: Akadálymentesítettség megszervezése (helyzetfelmérés). K: A fogyatékoság típus gyakoriságától függő részleges akadálymentesítettség megvalósítása. H: Középületek teljes akadálymentesítettségé.	önkormányzat	2018.06.30.	R: Helyzetfelmérés mértéke. K: Infrastruktúrafejlesztés mértéke. H: Infrastruktúrafejlesztés mértéke.	Anyagi és tárgyi feltételek.	A fenntarthatóság függ az anyagi és tárgyi feltételektől, az önkormányzati költségvetésben meghatározott keretek között.	A határidő módosítása szükséges. Módosított határidő: 2018.06.30.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Sorszám	Az intézkedés címe, megnevezése	A helyzetelemzés következtetéseiben feltárt esélyegyenlőségi probléma megnevezése	Az intézkedéssel elérni kívánt cél	A célkitűzés összhangja egyéb stratégiai dokumentumokkal	Az intézkedés tartalma	Az intézkedés felelőse	Az intézkedés megvalósításának határideje	Az intézkedés eredményességét mérő indikátor(ok)	Az intézkedés megvalósításához szükséges erőforrások (humán, pénzügyi, technikai)	Az intézkedés eredményeinek fenntarthatósága	Módosítás
2	„Közösen dolgozzunk!”	Fogyatékos emberek foglalkoztatásának hiánya.	Fogyatékos emberek foglalkoztatásának elősegítése munkáltatói szemléletformálással.	Ez a célkitűzés más koncepcióban nem került feltüntetésre.	R: A fogyatékkal élők és ép emberek integrációja. K: Foglalkoztatást elősegítő programok. H: Fogyatékos emberek foglalkoztatottságának növekedése.	Tiszamenti Emberek Lelki Segítő Egyesülete, önkormányzat és intézményei	2018.06.30.	R: A fogyatékos és ép emberek közös programjaiban részt vevők száma. K: Megvalósuló programok, pályázatok száma. H: A városban foglalkoztatott fogyatékkal élő személyes száma.	Anyagi és tárgyi feltételek.	A fenntarthatóság függ az anyagi és tárgyi feltételektől. Folyamatos.	A határidő és a felelős módosítása szükséges. Módosított határidő: 2018.06.30. Módosított felelős: önkormányzat és intézményei
3	„Együtt egymásért.”	Társadalmi integrációs problémák.	Fogyatékkal élők és ép emberek társadalmi integrációjának elősegítése.	Ez a célkitűzés más koncepcióban nem került feltüntetésre.	R: Helyzetelemzés, integrációs lehetőségek felmérése. K: Érzékenyítő programok szervezése, megvalósítása. H: A fogyatékkal élők és ép emberek integrációja.	Tiszamenti Emberek Lelki Segítő Egyesülete	2018.06.30.	R: Integrációs lehetőségek száma. K: Megvalósuló programok. H: A fogyatékos és ép emberek közös programjaiban részt vevők száma.	Anyagi és tárgyi feltételek.	A fenntarthatóság függ az anyagi és tárgyi feltételektől. Folyamatos.	A határidő módosítása szükséges. Módosított határidő: 2018.06.30.