

Dunakanyar Térségi Fejlesztési Tanács
**Humán infrastruktúra és esélyegyenlőségi
programja**

Helyzetelemzés

Munkaanyag

Készítette: Interglobál BT.

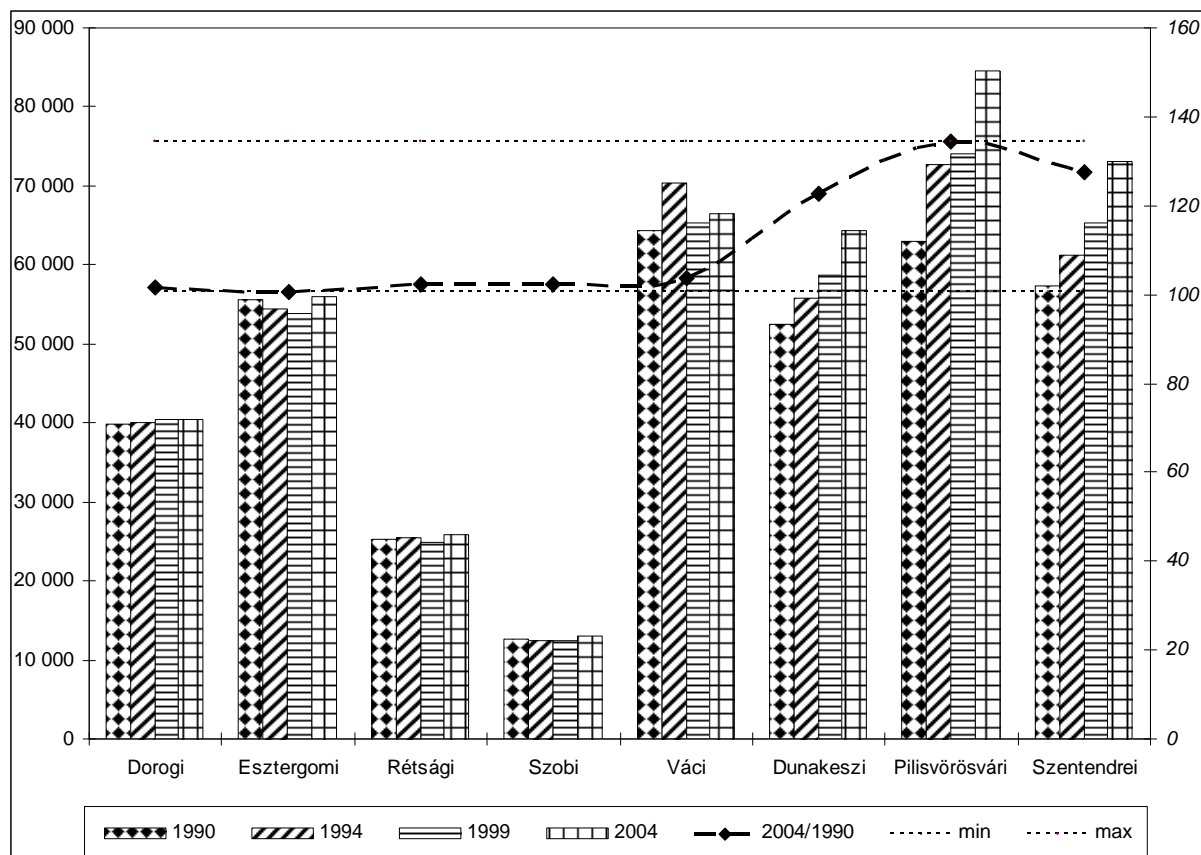
Budapest, 2006.

Népesség és demográfia a Dunakanyarban

A nyolc statisztikai kistérséget átfogó Dunakanyar Területfejlesztési Társulás (*továbbiakban Dunakanyar térség*) lakosságának száma 1990 óta folyamatosan emelkedett, 2004-ben elérte a 423 900 főt. A népességmozgás a Dunakeszi, a Szentendrei és a Pilisvörösvári kistérségekbe koncentrálódott, ahol a növekedés huszonkét százalékos volt. Míg 1990-ben e három kistérségben élt a Dunakanyar térség lakosságának 46,7 százaléka, 2004-ben már az összlakosság 52,8 százaléka mondhatta lakóhelyéül a három kistérség valamelyik települését. A kistérségek népességnövekedése mögött a *jóléti szuburbanizáció folyamata*, azaz a fővárosból kiköltöző, magas társadalmi státuszú csoportok lakhelyváltogatása húzódik meg.

A Dunakanyar térségét alkotó további öt kistérséget nem érintette a népességmozgás, lakosság számukra a stagnálás jellemző.

A lakónépesség száma és a változás aránya 1990-2004 között

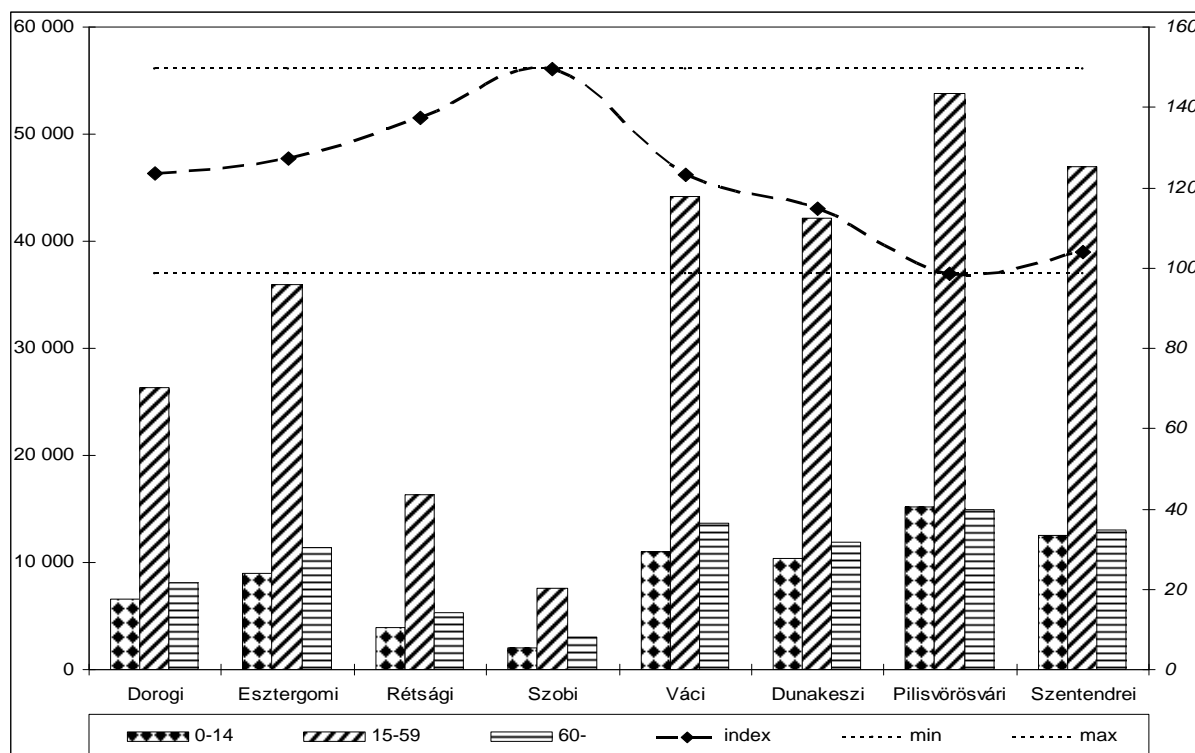


Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

A térség társadalmában a 60 év feletti lakosság számának lassú, de folyamatos növekedése és népéségen belüli arányának emelkedése figyelhető meg. Míg 1990-ben több gyermekkorú élt a kistérségekben mint idős ember, 2004-re már változtak az arányok: 100 gyermekkorúra 115,29 60 év feletti lakos jutott. A kedvezőtlen demográfiai folyamat ellenére a korösszetétel kedvezőbb mind az országosnál, Komárom-Esztergom és Nógrád megyénél, igaz, rosszabb Pest megyénél.

A társadalom előregedése jellemzi az aprófalvas Szobi kistérséget, és a múlt század végétől a Rétságiban is felgyorsult a folyamat.

2004. évi korösszetétel és az öregségi index



Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

A demográfiai szerkezet másik pólusán a szuburbanizációs kistérségek – Dunakeszi, Pilisvörösvári és Szentendrei – helyezkednek el. Közülük legkedvezőbb demográfiai összetétel a *Pilisvörösvári kistérségben figyelhető meg, ahol a gyermekkorúak száma és népességben belüli aránya (még) nagyobb az időseknél.*

Látható, hogy a területi folyamatok térbeli egyenlőtlenségei három, jól elkülönülő csoportra tagolja a kistérségeket. A kistérségek közötti eltéréseket részben tovább növelik, részben elfedik a településszerkezet eltérő sajátosságai. *A térség népességének fele él városokban, az összes település egytizedében.* A városok térbeli eloszlásában, lélekszámuk nagyságában és nem utolsó sorban intézményrendszerük fejlettségében és elérhetőségében jelentős eltérések vannak. Dunakeszi kistérség népességének háromnegyede, az Esztergomié kétharmada koncentrálnak a városokban. A Szentendrei és a Váci kistérség két-két városa szolgál lakóhelyül a népesség felének. A Dorogiban, és a legnagyobb népességnövekedést magának mondható Pilisvörösvárban csak a lakosság közel egyharmada városlakó! Az aprófalvas településszerkezetre és a térségi központok városi funkciójának gyengeségére utal, hogy a Szobi kistérség lakosságának egytizede (!), a Rétságié egynegyede él a térség egyetlen városjogú településén.

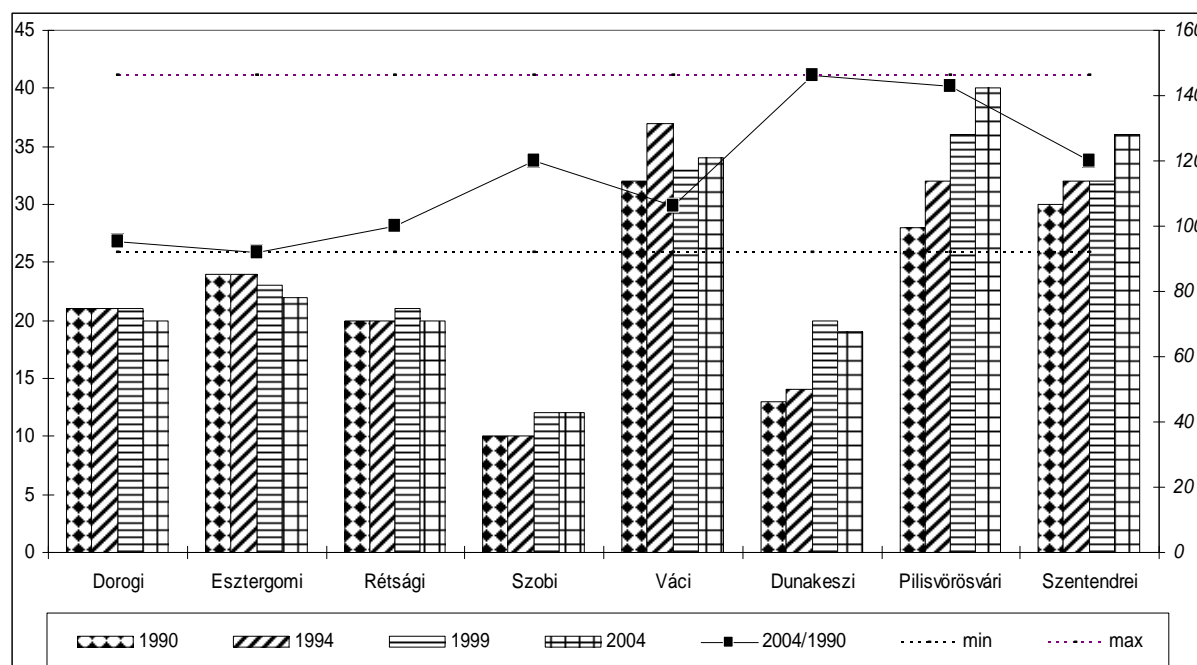
A térbeli különbségek jelentősen befolyásolják a közszolgáltatás intézményrendszerének szolgáltatásai iránt jelentkező szükségleteket, a szükségletek és a meglévő kapacitás közötti feszültségeket.

A nevelési–oktatási intézmények legfontosabb jellemzői a Dunakanyarban

Óvoda

A térségben az óvodák száma az elmúlt másfél évtized alatt folyamatosan nőtt, 2004-ben 203 óvoda fogadta a gyermekeket. Az intézmények számának növekedése azonban meglehetősen alacsony férőhelybővítést eredményezett. Térségi szinten az elmúlt tizenöt év alatt csak közel kilenc százalékkal nőtt a rendelkezésre álló férőhelyek száma! A férőhelybővítés alacsony szintjét elsősorban nem a bezárt intézmények (az egész térségben négy óvodát zártak be), hanem Dorogi, Esztergomi és Rétsági kistérség működő óvodai férőhelyeinek csökkenése magyarázza. Igaz, ez a növekedés jelentősen meghaladja mind az országos mind Komárom-Esztergom és Nógrád megyei arányt, de elmarad Pest megyében végrehajtott férőhelybővítések mértékétől.

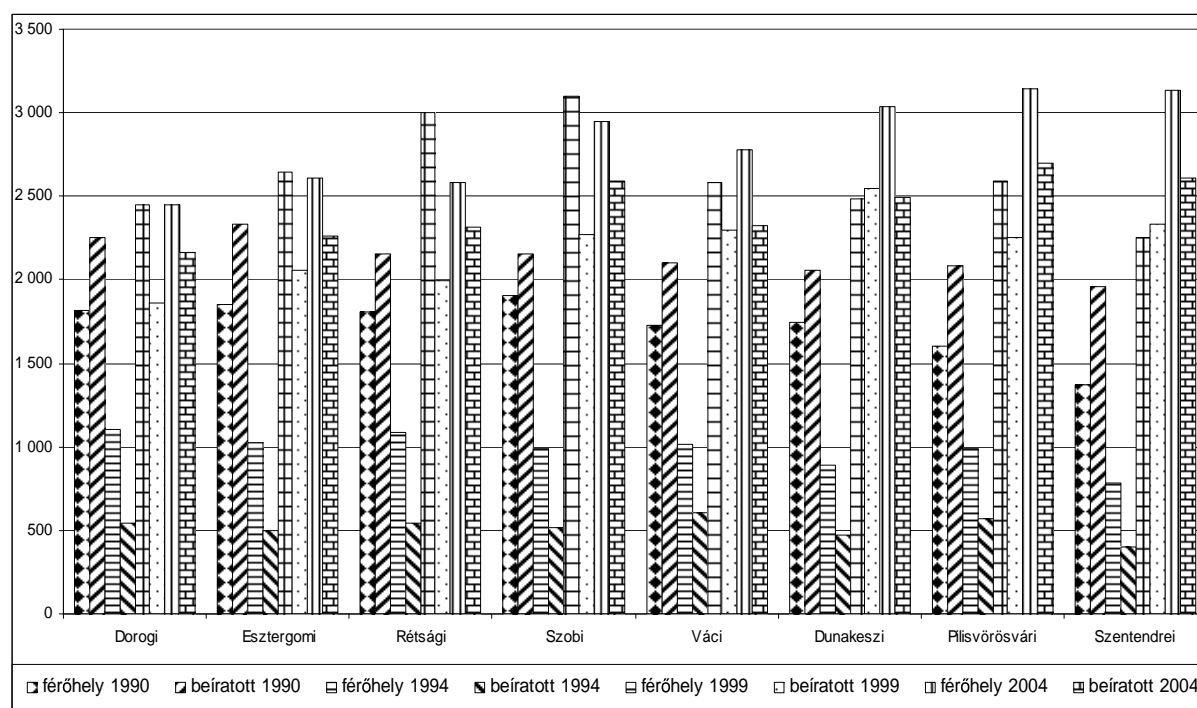
Az óvodák száma 2004-ben



Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

Az óvodák zsúfoltsága napjainkra megszűnt, részben a férőhelybővítéseknek köszönhetően, részben az óvodába beírt gyerekek számának csökkenése miatt. 2004-ben a Dunakanyar térség óvodáiban egy férőhelyre egy gyermek (93,16 fő) jut. Ugyanakkor nem szabad megfeledkezni az átlag mögött meghúzódó települési különbségekről sem. Különösen azon térségek adatait kell óvatosan kezelni, ahonnan a fővárosi munkahelyre ingázó nők lakóhelyükön nem tudják megoldani gyermekük óvodai elhelyezését, így kénytelenek gyerekeiket naponta magukkal vinni a fővárosi óvodába (pl. Pilisvörösvári, Dunakeszi kistérsége).

A férőhelyek és a beírt gyerekek számának alakulása 1990-2004



Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

Természetesen a térségi érték mögött markáns eltéréseket regisztrálhatunk. A térségben működő óvodai férőhelyek, az óvodások fele három kistérségben koncentrálódik: a Pilisvörösvári, a Szentendrei és a Dunakeszi kistérségben. Pilisvörösvári és Szentendrei kistérségek települései folyamatos férőhelybővítéssel biztosították a kisgyermekes családok számára a szolgáltatás elérhetőségét, melynek eredményeként 2004-re megszüntették az intézmények zsúfoltságát. A változások ellenére figyelemre méltó, hogy Dunakeszi térségében a férőhelyek számának növelése és az óvodások számának csökkenése ellenére az intézményekben még mindig több gyermek nappali ellátását biztosítják, mint amennyi férőhellyel rendelkeznek. A térség intézményi ellátottságát azonban a főtí gyermekváros adatai jelentősen torzíthatják.

Az Esztergomi és a Váci kistérség óvodai ellátására is jellemző, hogy a kistérségi központokban koncentrálódik a térségben működő óvodák fele. Váci kistérség 34 óvodája azonban a kilencvenes évek második felében bekövetkezett jelentős gyermekszám csökkenést követő folyamatos fogyást mind a mai napig nem tudta kiheverni. Esztergom kistérségében kiegyenlítettebb az óvodai ellátás, az óvodások számának lassú csökkenése azonban kevésbé érintette a központi település óvodáit.

A térségi átlagnál alacsonyabb a Dorogi kistérség óvodáinak férőhely kihasználtsága is. Az óvodába beírt gyermekek számának csökkenését sem az óvodabezárással sem a működő férőhelyek számának csökkentésével nem tudták ellensúlyozni.

A térségi átlagtól eltérés másik pólusát Szobi és Rétsági kistérségek alkotják, melyek nem tartoznak a fővárosi agglomerációhoz és nem rendelkeznek erős városi funkciójú térségi központtal. A kistérségek falvaiban az önálló óvodai ellátást biztosítják az önkormányzatok, szükség esetén a férőhelyek számát csökkentik. Az óvodába beírt

gyerekek száma azonban évről-évre csökken, és a rendelkezésre álló férőhelyek kihasználtsága évek óta a legalacsonyabb a Dunakanyar kistérségei közül.

Az óvodapedagógusok száma az elmúlt másfél évtized alatt folyamatosan emelkedett, 2004-ben a 203 óvodában 1440 óvónő dolgozott. A növekedés töretlen volt a Dunakeszi, Pilisvörösvári és a Szentendrei kistérségekben, ahol az új óvodák valamint a növekvő gyermekszám elengedhetetlenné tette a létszám bővítést. Ellenkező folyamat ment végbe a többi kistérségben, ahol az óvodabezárások miatt csökkent a foglalkoztatott óvodapedagógusok száma.

A változások nem hagyták érintetlenül az egy óvónőre jutó gyermekek számát sem. 1999-ben egy óvónőre átlag 12 (11,83) óvodás jutott, 2004-ben már csak 10 (10,31) gyermek, kevesebb az országos és a megyei értékeknél is. Térségeken belül természetesen jelentkezhetnek jelentős szórások, azonban a kistérségek mutatóinak értékében nincs figyelemre méltó eltérés.

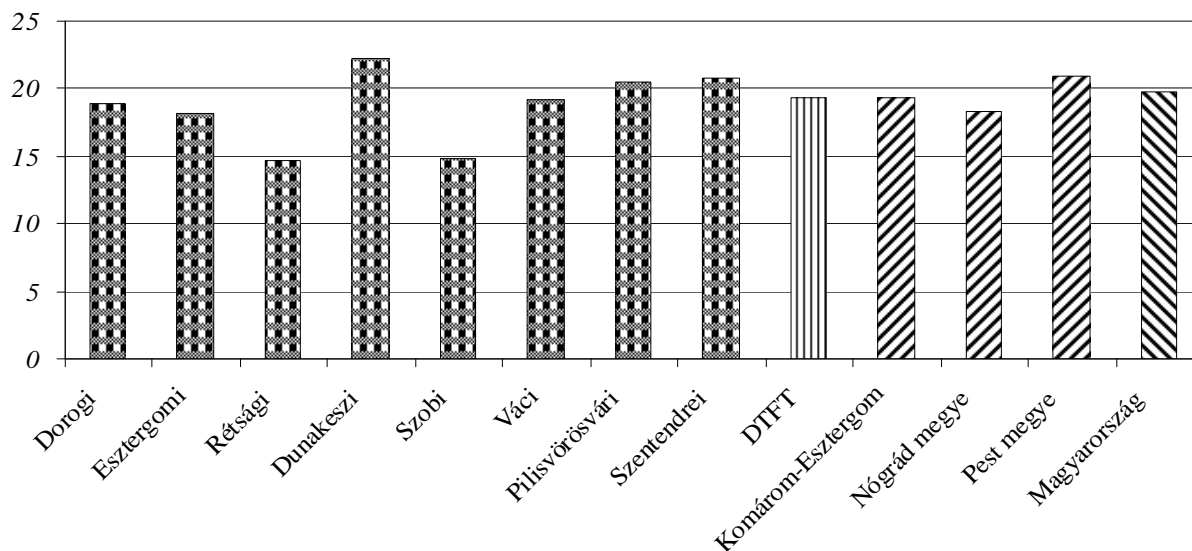
Általános iskolai oktatás

Az alapfokú oktatás vonatkozásában a Dunakanyar meglehetősen differenciált képet mutat. A szuburbanizáció által érintett települések viszonylag nagy létszámú és 'gazdaságos' iskolákkal rendelkeznek, a fenntartó önkormányzatoknak ugyanakkor e településeken a létszámnövekedésből fakadó gondokkal kell nap mint nap szembe néznie. Az agglomerációs fejlődés a Dunakanyar több településén olyan iramban zajlott, hogy az oktatási intézményhálózat nem tudta követni az iskolával szembeni szükségletek változását. Az agglomerációs települések mellett ugyanakkor a Dunakanyarban jelen vannak a nehezen fenntartható, létszámhiánnyal küszködő kisiskolák is, melyek gyakran intézményfenntartó társulások létrehozásával igyekeznek úrrá lenni a fenntartói gondokon. Ugyanakkor tekintetbe kell vennünk azt a körülményt is, hogy a Dunakanyarban élő szülők jelentős része, különösen a lakóhelyül szolgáló településhez kevésbé kötődő lakosság, a helyi általános iskolák vélt vagy valós képzési színvonala miatt a fővárosba hordja iskoláskorú gyermekét.

A Dunakanyar 154 általános iskolájának 1863 iskolai osztályában 2004-ben mintegy 36087 gyermek tanult, mely az ország összes általános iskolai tanulójának mintegy 4 százaléka. Az általános iskolai tanulók közül 1084 fő, a tanulók három százaléka részesült gyógypedagógiai oktatásban. Ez az arányszám mind az országos, mind a Dunakanyar térséget körülvevő megyéket jellemző arányszámoknál alacsonyabb. A gyógypedagógiai oktatás térségenkénti jellemzőit tekintve megállapíthatjuk, hogy a Váci kistérség általános iskoláiban a legmagasabb (7%) a gyógypedagógiai oktatásban részesülő tanulók aránya, mely a speciális nevelési igényeket kielégítő intézményrendszer (Cházár András Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Diákotthon, Gyermekotthon és Pedagógiai Szakszolgálat, Simon Antal Általános Iskola, Diákotthon és Pedagógiai Szakszolgálat) kiépültségével függ össze.

Az átlagos általános iskolai osztálylétszám a Dunakanyarban 19 fő, mely ugyanakkor kistérségenkénti bontásban igen nagy eltéréseket mutat. A legalacsonyabb osztálylétszámok (15 fő) a Rétsági, valamint a Szobi kistérség általános iskoláit jellemzik, a legmagasabb átlagszámok (22 fő) a Dunakeszi, a Szentendrei, valamint a Pilisvörösvári térség iskoláiban figyelhetők meg.

Átlagos osztálylétszám a Dunakanyar térség általános iskoláiban



Forrás: T-Star adatbázis, 2004

Ami az alapfokú oktatáshoz kapcsolódó szolgáltatásokat illeti, a Dunakanyar térségben a tanulók harmada veszi igénybe a napközit, a Dunakeszi és a Szentendrei kistérségben ez az arány a térségi átlagnál némileg magasabb, ezzel szemben a Dorogi és a Szobi térségben alacsonyabb. Kollégiumi férőhelyet a térség általános iskolásainak töredéke (0,5%-a) igényel, csupán az aprófalvakkal tarkított Rétságban (Százszorszép Általános Iskola, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Diákotthon és Gyermekotthon, Szátok), valamint a speciális nevelési igényű általános iskolai tanulókat fogadó Váci kistérségben mutatkoznak kollégiumi férőhely iránti tanulói igények. Általános iskolai felnőttoktatásra a Dunakanyarban Esztergomban, Szobon, valamint Vácott van lehetőség, 2004-ben azonban mindössze 112 fő vett részt ilyen típusú oktatásban a térségben.

A helyi általános iskola hiányában máshová eljáró tanulók szállítása a Dunakanyar legtöbb kistérségében nem megoldott, iskolabusz hiányában a bejáró gyermekek döntő többsége a Volán buszjárataival közlekedik, nem egy esetben ugyanakkor a Volán úgynevezett „iskolás járatokat” biztosít, azaz a buszok közlekedését az iskola-kezdéssel hangolja össze. E járatok működtetésére vonatkozóan általában csupán szóbeli megállapodások születnek az érintett települések és a szolgáltató között, ezek után nem meglepő, hogy a Volán gyakran a helyi érdekek figyelembe vétele nélkül dönt egy-egy járat megszüntetése mellett. Az iskolabusz működtetésének gondolata több településen is felmerült az elmúlt években, a busz üzemeltetésének költségeit azonban a települési önkormányzatok nem minden esetben tudják előteremteni. S úgy tűnik, a Dunakanyar térségben egyszóval hiányzik a közoktatáshoz kapcsolódó feladatok közös szervezését megalapozó együttműködés kultúrája is.

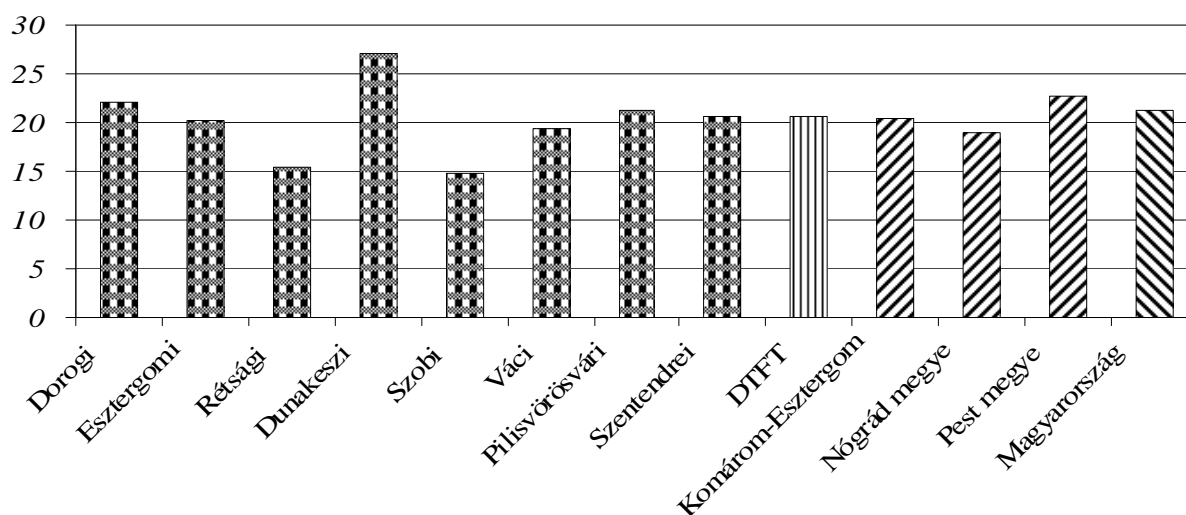
A térségben igen jelentős a nemzetiségi-etnikai általános iskolai oktatásban részesülők száma, a Dunakanyarban összességében kilencezer olyan általános iskolás él, aki ilyen típusú oktatásban részesül. A nemzetiségi összetétellel összefüggésben a Pilisvörösvári, valamint a Dorogi térségben az általános iskolai tanulók közel fele ta-

nul nemzetiségi általános iskolában, emellett az Esztergomi térségben magas, közel 30 százalékos a nemzetiségi oktatásban részesülők aránya. Egyedül a Dunakeszi térségben nem találunk nemzetiségi és etnikai oktatásban részesülő tanulókat, s mindössze a gyermekek tizedét érintő nemzetiségi oktatás valósul meg a Váci térségben. Ezen adatok értelmezésekor ugyanakkor fel kell hívnunk a figyelmet arra a stratégiára, mely a Dunakanyar fenntartói gondokkal és létszám-problémákkal küszködő általános iskoláit jellemzi. A térség számos kisiskolája az előremenekülés jegyében, a nemzetiségi iskolává válás stratégiáját választja, mely nem csupán a normatíva emelkedését jelenti számukra, hanem az iskolai osztálylétszámokkal kapcsolatos szigorú előírások rugalmasan kezelését is lehetővé teszi. A nemzetiségi-etnikai oktatás bevezetése különösen a létszámcsökkenés által fokozottan érintett aprófalvak kisiskolái esetében vált bevett stratégiává.

A Dunakanyarban, különösen az agglomeráció nyugati részén, a rendszerváltást követően megjelentek a választékot bővítő, olykor különleges, speciális nevelési igényeket biztosító magániskolák, melyek mind a Dunakanyar térség, mint a főváros népességére komoly vonzerőt gyakorolnak. Különösen népszerűek e magániskolák (pl. a solymári Fészek Waldorf Általános Iskola, Gimnázium és Alapfokú Művészetoktatási Intézmény, vagy a fóti Szabad Waldorf Óvoda, Általános Iskola Alapfokú Művészeti Iskola és Gimnázium) az átlagosnál kedvezőbb körülmények között élő, Budapestre kiköltöző, illetve az onnan gyermekeiket nap mint nap kihordó értelmiségi családok körében.

A térség általános iskoláinak kihasználtságáról jól informál az egy osztályteremre jutó tanulólétszám. Mint a fentiekben értelmezett adatok esetében, ebben a tekintetben is meglehetősen heterogén a térségenkénti kép, adataink szerint a Dunakeszi kistérség általános iskolái a legzsúfoltabbak, e térség iskoláiban ugyanis egy osztályteremre átlagosan 27 tanuló jut, mely nem csupán a térségi, de az országos átlagot is meghaladja. Ugyanakkor jóval az országos átlag alatt marad a Rétsági és Szobi kistérség az egy osztályteremre jutó 15 fős átlagszámával.

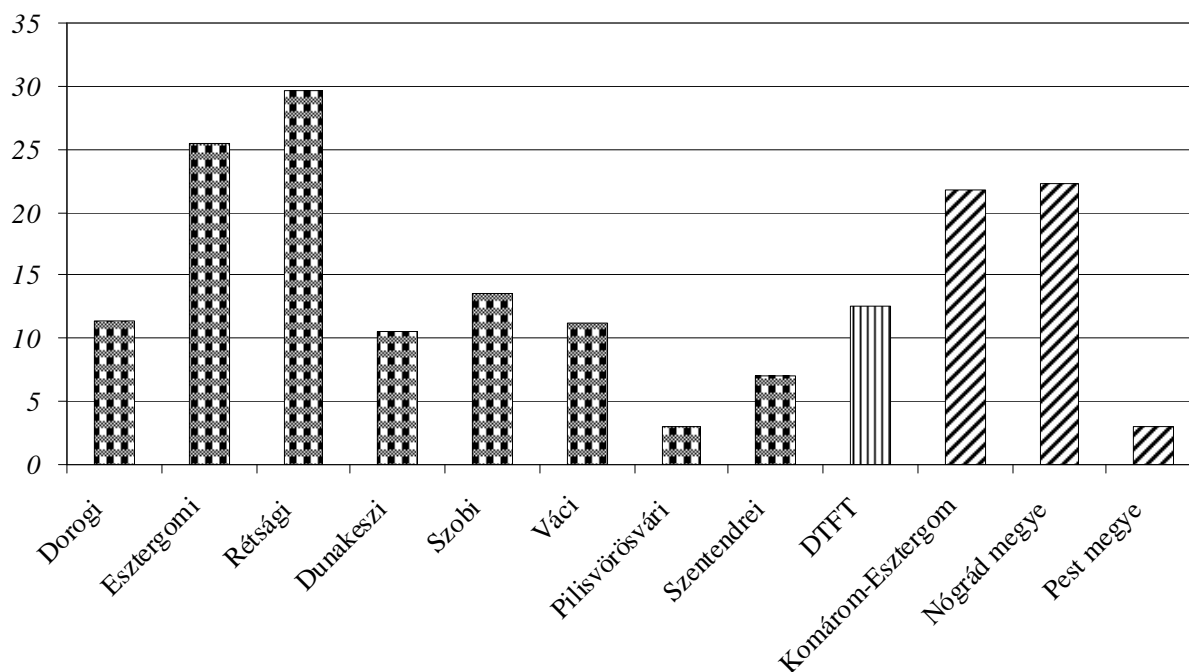
Egy osztályteremre jutó általános iskolai tanulólétszám



Forrás: T-Star adatbázis, 2004

Ami a Dunakanyar tanulólétszámának alakulását illeti, az országos folyamatokkal megegyezett, azaz az elmúlt 15 esztendő figyelembe véve a térségben is jelentős mértékben csökkent az általános iskolás korúak száma. Térségi szinten a csökkenés több mint 10 százalékos volt, mely lényegesen magasabb, mint a Pest megyét jellemző arányszám, ugyanakkor alatta marad a Komárom-Esztergom megyét, vagy akár a Nógrád megyét jellemző csökkenésnek. A térségbe tekintve ugyanakkor (miként az alábbi ábrán látható) egymásnak ellentmondó, már-már szélsőségesnek nevezhető folyamatoknak lehetünk tanúi a Dunakanyarban.

Az általános iskolai tanulólétszám csökkenésének mértéke 1990-2004 között



Forrás: T-Star adatbázis, 1990, 2004

Adataink szerint a Rétsági kistérségben csökkent a legdrámaibb mértékben a tanulólétszám, emellett jelentős létszámcsökkenés következett be az Esztergomi térségben. Ha hihetünk a statisztikai adatoknak, a vizsgált időszakban, 1990-től napjainkig a Rétsági kistérségben közel 30 százalékkal, az Esztergomi térségben pedig 25 százalékkal csökkent a tanulólétszám. A Dunakanyarban zajló folyamatok a legkevésbé a Pilisvörösvári kistérségben éreztették hatásukat, a vizsgált időszakban e térségben mindössze 3 százalékkal változott a tanulólétszám. A tanulólétszám visszaesését ugyanakkor nem követte a pedagógusok számának csökkenése, sőt a Dunakanyar egészében az elmúlt 15 esztendőben mintegy 8 százalékkal növekedett az általános iskolai tanárok száma. A növekmény az egyes térségekben, így a Pilisvörösvári, a Szentendrei, valamint a Dunakeszi térségben meghaladta a Dunakanyart jellemző átlagot, ugyanakkor a Dorogi, az Esztergomi, a Szobi, valamint a Rétsági térségben ugyanezen időszak alatt csökkent a pedagógusok száma. Ezen mutatónál jóval többet mond az egy pedagógusra eső tanulólétszám, mely a Dunakanyarban 2004-ben 10 fő volt, de az egyes kistérségek szintjén is nagy homogenitást mutatott a vizsgált érték.

Az infrastrukturális feltételrendszer vonatkozásában a Dunakanyar térség általános iskoláiról összességében elmondhatjuk, hogy a működéshez szükséges alapvető feltételekkel rendelkeznek, ugyanakkor kivétel nélkül minden kistérségben fejlesztésekre, a meglévő intézményi infrastruktúra modernizációjára volna szükség. A Dunakanyar több kistérségében problémát jelent a nem megfelelő befogadóképességű tornaterem, a hiányos, az alapvető vizsgálati eszközöket nélkülöző, vagy nem is létező orvosi szoba. Az általános iskolák zömében nincs megfelelő helyiség a fejlesztő pedagógiai feladatok ellátására, a fejlesztő szakemberek munkájukat ezért gyakran az egyéni fejlesztésre alkalmatlan tantermekben, az iskolai oktatást követően, megfelelő fejlesztő eszközök nélkül kénytelenek végezni. A szaktanterek esetében a szemléltető eszközök (domborzati térképek, mikroszkópok, csontvázak, stb.), valamint az audiovizuális eszközpark bővítése mellett sürgető feladat a bútorzat (tanulói és tanári asztalok, székek) cseréje, s természetesen az info-kommunikációs infrastruktúra további bővítése, fejlesztése. A Dunakanyar általános iskoláiban emellett sürgető feladat az akadálymentesítés biztosítása, mely egyelőre ritka kivételleként jellemzi a térség egy-egy általános iskoláját.

Középfokú oktatás

Ami a középfokú oktatást illeti, a Dunakanyarban összességében 32 gimnázium, valamint 27 szakközépiskola található. A helyzet abban a tekintetben kétségtelenül kedvezőnek mondható, hogy a Dunakanyarban nem akad olyan kistérség, ahol ne működne legalább egy gimnázium, vagy szakközépiskola. A pályaválasztás előtt álló tanulók természetesen nem csupán a térségben található oktatási intézményekben, hanem a lakóhelyüktől távolabb eső középfokú oktatási intézményekben is keresik a továbbtanulás lehetőségeit.

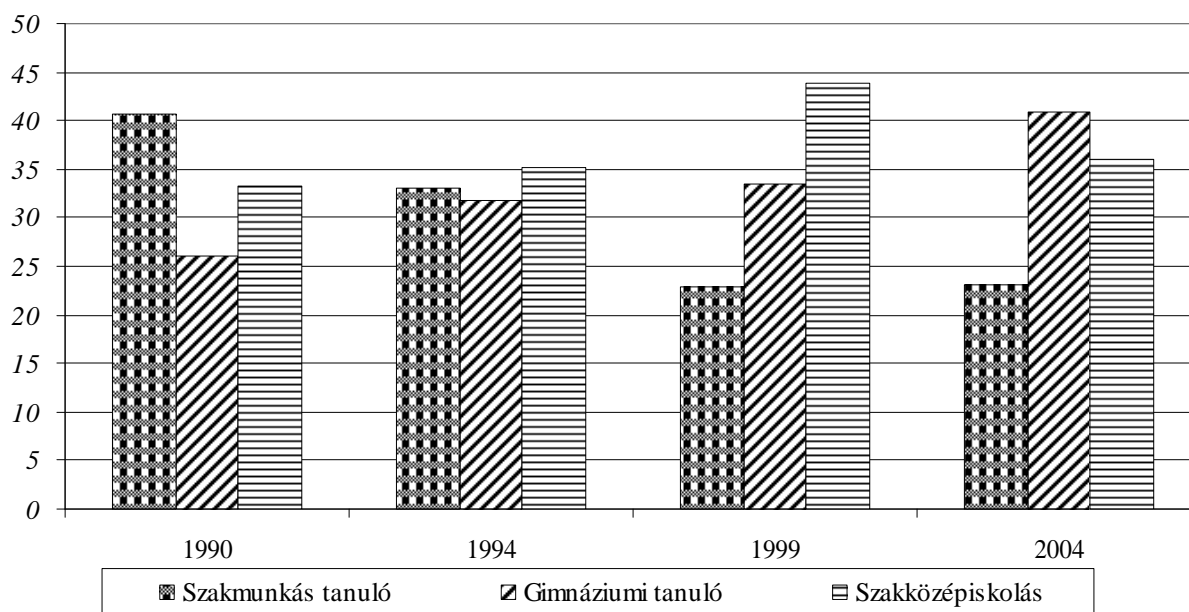
Adataink szerint a középiskolai tanulók száma az elmúlt évtizedben töretlenül nőtt a Dunakanyarban, ennek eredményeként nappali tagozatos középiskolai képzésben jelenleg 13084 diák vesz részt a térségben, de a középiskolai felnőttoktatásban tanulók száma is a háromezerhez közelít (2710 fő). A középfokú oktatás általánossá válását mutatja, hogy a nappali középiskolai képzésben részesülők száma a Dunakanyarban 1990-ben még csupán 8359 fő volt, míg az esti és levelező képzésben 1271 fő vett részt.

Ehelyütt kell szót ejtenünk a szakiskolai és speciális szakiskolai képzésről, mely a Dunakanyarban 2004-ben mintegy 3916 főt, az ország összes szakiskolai tanulóinak három százalékát érintette (ez a szám 1990-ben még 5943 volt a Dunakanyarban!). A Dunakanyar térségben 2004-ben mintegy húsz szakiskolai és speciális szakiskolai feladat-ellátási hely működött, s csupán két olyan kistérséget, a Dorogit és a Szobit említhetjük, ahol nem található ilyen típusú oktatási intézmény. Az egyes térségeket tekintve az Esztergomi, valamint a Váci, illetve a Pilisvörösvári térségben található a legnagyobb számban szakiskolai és speciális szakiskolai képzést biztosító intézmények, a három kistérségben található a Dunakanyar összes ilyen típusú képzőintézményének 75 százaléka. A szakképzést biztosító intézményekkel szemben a Dunakanyar térségben is, mint országosan, kritikaként fogalmazódik meg, hogy csupán mennyiségileg elégítik ki a tanulói igényeket, a tényleges gazdasági igényekhez azonban nem tudnak kellőképpen alkalmazkodni. A szakképző iskolák a

tapasztalatok szerint a támogatott munkaerő-piaci képzésekbe is csak kis mértékben tudtak bekapcsolódni az elmúlt években.

A képzési igények átalakulására utalnak az iskolaválasztási preferenciák terén végbement változások. Míg a Dunakanyarban 1990-ben a középiskolás korúak 40 százaléka vett részt szakmunkás, s több mint 30 százaléka szakközépiskolai képzésben, addig gimnáziumi keretek között mindössze a diákok negyede tanult tovább. A helyzet 1994-re egyenlítődtött ki, ebben az időszakban nagyjából egyforma arányban oszlottak meg az általános iskola után továbbtanuló diákok a három iskolatípus között. 1999-ben adataink szerint a középiskolások leginkább a szakközépiskolákat favorizálták, míg a szakmunkás képzés érzékelhetően presztízsét veszítette, a vizsgált évben csupán minden ötödik diák döntött a szakmunkás képzés keretei között történő továbbtanulás mellett. A 2004-re kialakult középiskolai továbbtanulási preferenciákat tekintve a gimnáziumi képzés, ha nem is fölényes, de egyértelmű túlsúlyáról számolhatunk be.

A nappali tagozatos középfokú oktatási intézményekben tanulók megoszlása a Dunakanyarban

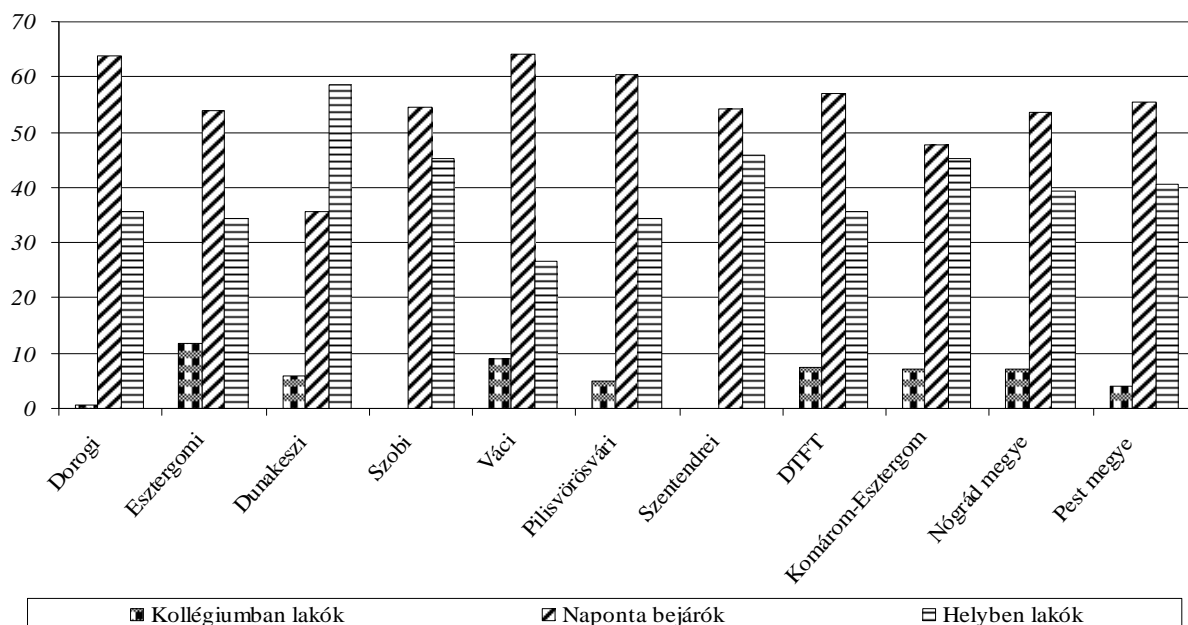


Forrás: T-Star adatbázis, 1990, 1994, 1999, 2004

A középiskolások több mint fele (57%) naponta ingázik iskolájába, 7 százaléka kollégiumi ellátást vesz igénybe (ez az arány 1990-ben még 18 százalék volt!), fennmaradó része (36%) pedig helyben lakó diákként éri el középiskoláját. Amint az alábbi (5. számú) ábra mutatja, a Dunakanyar térséget alkotó kistérségek közül a Dunakeszi térségben a legnagyobb arányú a középiskoláját helyben élő diákként elérők aránya, de jelentős számban vonzanak helyi diákokat a Szobi, valamint a Szentendrei kistérségben működő középiskolák is. Részből a tanulólétszám emelkedéséből, részben a kollégiumokat fenntartók forráshiányából fakad, hogy a kollégiumi ellátásban részesülők aránya évről-évre csökken a Dunakanyarban. A fenntartók a tapasztalatok szerint nem rendelkeznek elegendő forrással a térségben található 21 kollégiumi férőhely bővítéséhez, a kor kihívásainak, az iskolahasználók igényeinek megfelelő fejlesztéséhez ennek okán a továbbtanulni szándékozó, kollégiumi ellátást

igénylő diákok gyakran kénytelenek más, térségen kívüli közép fokú oktatási intézmény mellett dönteni.

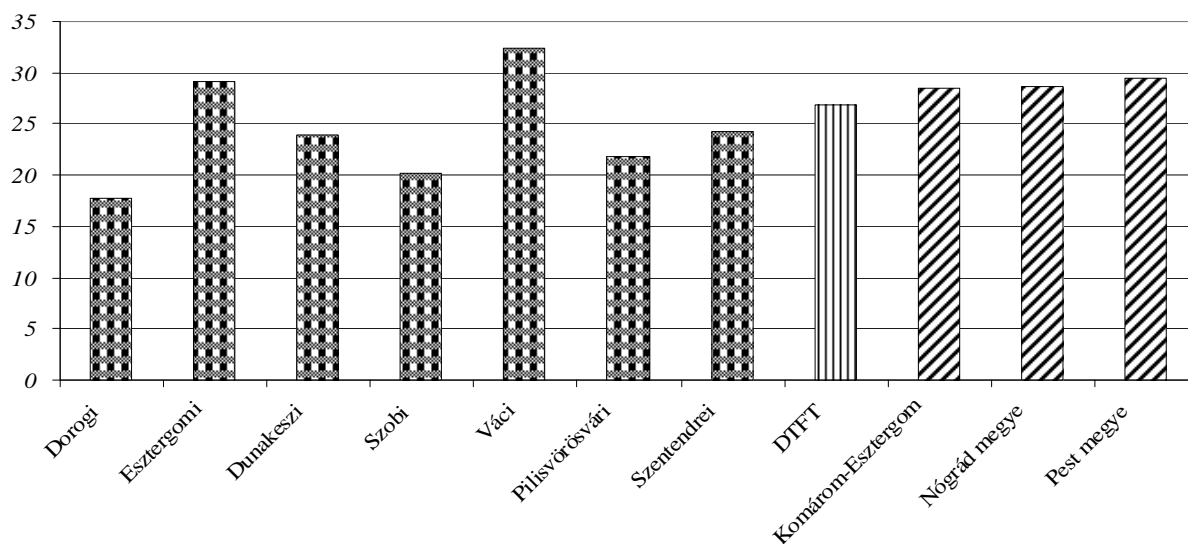
A nappali tagozatos középiskolai tanulók megoszlása a középiskola elérése alapján



Forrás: T-Star adatbázis, 2004

A Dunakanyarban működő közoktatási intézmények férőhely-kapacitásáról, kihasználtságáról az egy osztályteremre jutó középiskolai tanulók száma alapján informálódhatunk. Úgy tűnik, a Dunakanyarban az Esztergomi és a Váci kistérség oktatási intézményei a lezsúfoltabbak, míg a Dorogi és a Szobi térség intézményeiben az átlagnál alacsonyabb az egy osztályteremre jutó tanulók száma.

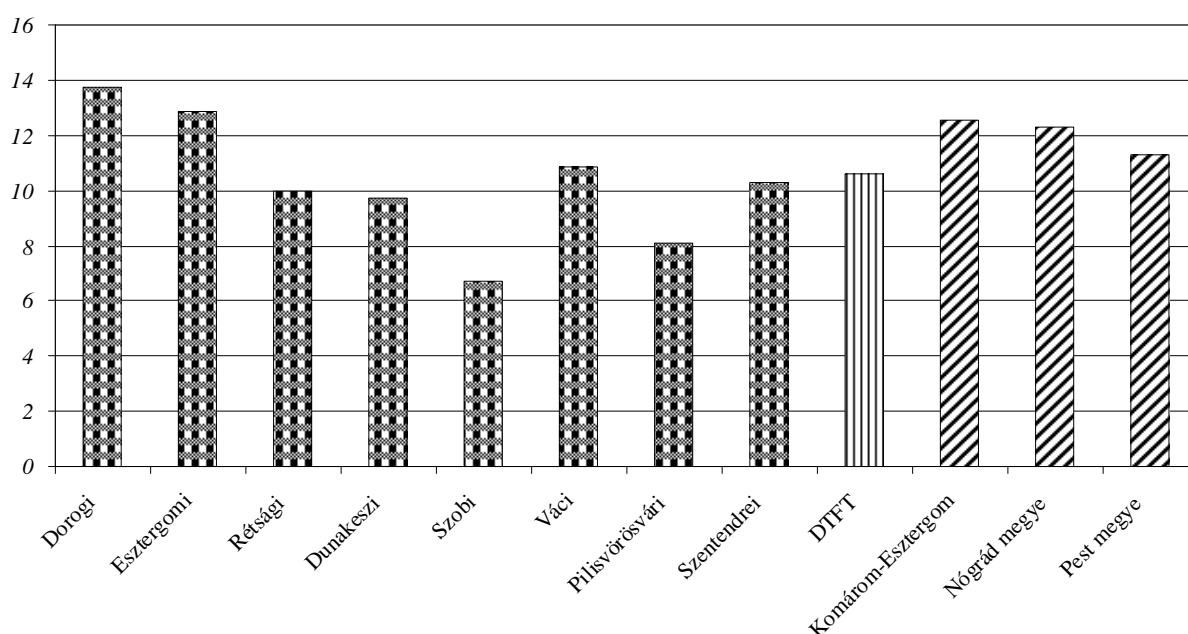
Az egy osztályteremre jutó középiskolai tanulók száma



Forrás: T-Star adatbázis, 2004

A középiskolák szakember-ellátottságát tekintve a Dunakanyarban 1283 középiskolai pedagógus tevékenykedik, az egy pedagógusra eső tanulólétszám a térség valamennyi középiskoláját figyelembe véve 11 fő, mely alatta marad a Komárom-Esztergom, a Nógrád, vagy akár a Pest megyét jellemző átlagszámoknak. Adatsoraink alapján úgy tűnik, a középiskolai pedagógusok az Esztergomi (13 fő) és a Dorogi térség (14 fő) középiskoláiban vannak leginkább leterhelve, legkevésbé a Pilisvörösvári, valamint a Szobi térségben. Pilisvörösváron – a Dunakanyarban egyetlenként – nemzetiségi oktatást megvalósító gimnázium és szakközépiskola (Ungarndisches Wirtschaftsgymnasium Werischwar) működik több mint négyszáz tanulóval (2004-ben 404 fő). Az oktatási intézmény fenntartását az Országos Német Kisebbségi Önkormányzat biztosítja.

Az egy középiskolai pedagógusra jutó középiskolai tanulók száma



Forrás: T-Star adatbázis, 2004

Felsőoktatás

A Dunakanyar abból a szempontból kétségtelenül kedvező helyzetben van, hogy területén nagy múltú felsőoktatási intézmények (pl. az esztergomi Vitéz János Római Katolikus Tanítóképző Főiskola, vagy az Vácott működő Apor Vilmos Katolikus Főiskola) találhatóak, s a rendszerváltás után új alapítású oktatási intézmények (Piliscsabán a Pázmány Péter Katolikus Egyetem) is megjelentek. A térség lakossága számára emellett viszonylag kis erőfeszítéssel elérhetők a fővárosban működő, széles választékot kínáló felsőoktatási intézmények. A tapasztalatok szerint a felsőoktatási intézmények a különbözőképpen integrálódnak a helyi társadalomba, a Dunakanyar térségben találunk arra példát, hogy a főiskolák a helyi folyamatok alakításában aktív szerepet vállalnak, de előfordulnak 'idegen testként' funkcionáló, a lokális társadalomtól elszigetelt felsőoktatási központok is. Öröndetes volna a felsőokta-

tási intézmények, valamint a helyi társadalom és gazdaság közötti kooperációk szorosabbra fűzése.

Pedagógiai szakszolgáltatások

Az elmúlt évtizedben kétségkívül javult a pedagógiai szakszolgáltatások elérése a Dunakanyarban, a rendelkezésre álló infrastrukturális és tárgyi feltételrendszer azonban komoly gátja a hatékony feladatellátásnak. A szakszolgálati feladatok ellátását különösen megnehezíti az a körülmény, hogy az intézmények többségében nem állnak rendelkezésre megfelelő állapotú, szeparált vizsgáló helyiségek, más lehetőség híján a munkatársak gyakran saját irodahelyiségeiket használják vizsgálati célokra. Emellett hiányoznak az elkülönített gyermekmosdók, de nem áll rendelkezésre megfelelő helyiség a mozgásterápiás foglalkozások lebonyolítására sem.

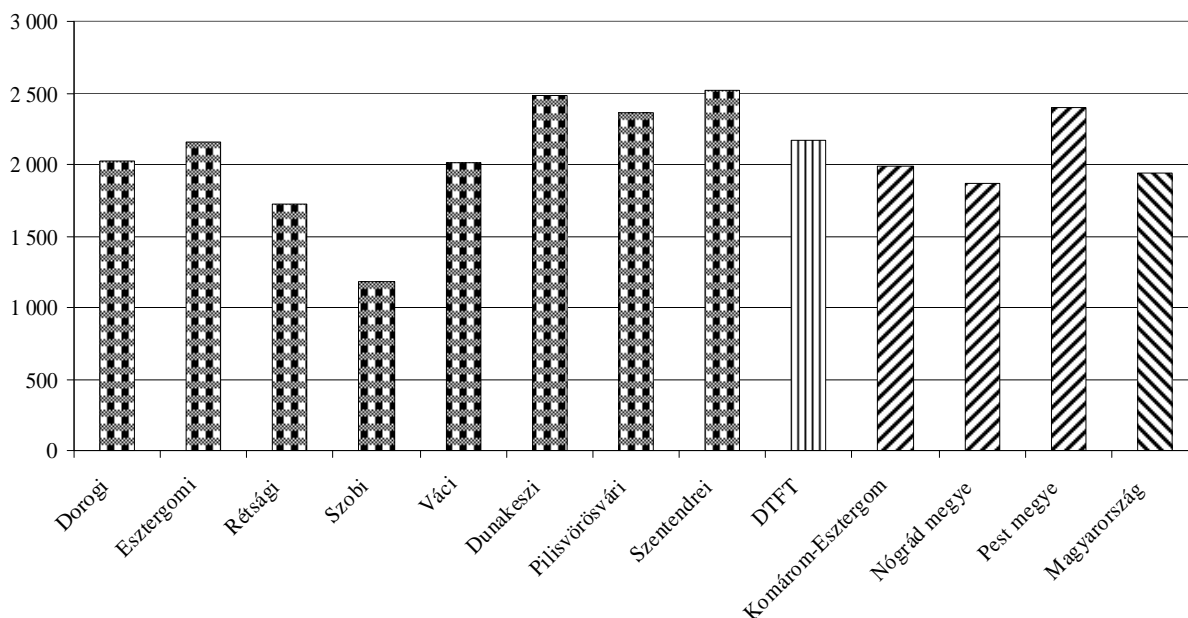
A pedagógiai szakszolgálati feladatok ellátása a szakszolgálati ellátások iránti szükségletek ugrásszerű növekedésével egyre nagyobb gondot okoz a Dunakanyar térségben tevékenykedő szakemberek számára. Kapacitáshiány folytán a pedagógiai szakszolgálatok munkatársai terjedelmes várólistával rendelkeznek, túlterheltségük okán egyes szakszolgálati feladatok (logopédia, fejlesztő pedagógiai) ellátásával külső szakembereket kénytelenek megbízni. Emellett a települési önkormányzatok többsége a közoktatási intézményekben foglalkoztatott pedagógusokat igyekszik a pedagógiai szakszolgálati feladatok ellátásához szükséges (logopédiai, fejlesztő pedagógiai, gyógytestnevelői, stb.) végzettségek megszerzésére ösztönözni. A pedagógiai szakszolgáltatások humán oldalának legfőbb gyengeségét a fentiekben említett kapacitási problémák mellett az adja, hogy a Dunakanyar térség közoktatási intézményeiben tevékenykedő pedagógusok, illetve a szakszolgálati feladatokat ellátó szakemberek munkájukat egymástól elszigetelten végzik, körükben a tapasztalatok szerint nem vált gyakorlattá a térségi szintű szakmai együttműködés és a rendszeres konzultáció. Részben a szakemberek egymástól való elszigeteltségével, részben az infrastrukturális és tárgyi feltételrendszer hiányosságaival magyarázható, hogy a pedagógiai fejlesztés területén egyelőre nincsen egységes, térségi szinten értelmezhető nyilvántartási rendszer, ebből fakadóan nehezen körülhatárolható a pedagógiai szakszolgáltatásokra ténylegesen szorulóknak tábora.

Az egészségügyi ellátás rendszere a Dunakanyarban

Alapellátás

Az egészségügyi alapellátás egyik legfontosabb mérőszáma az *egy háziiorvosi szolgálatra jutó lakónépesség száma*, mely a Dunakanyar térséget alkotó nyolc statisztikai kistérséget tekintve a Szobi kistérségben a legalacsonyabb, mintegy 1182 fő. Emellett a Rétsági kistérségben mondható némiképpen alacsonynak az egy praxisra jutó lakónépesség száma (1720 fő), míg a Dorogi és Váci kistérséget az országos átlaggal megegyező, a többi kistérséget ezzel meghaladó szám adatok jellemzik. A rendelkezésre álló statisztikai adatok szerint a népességszámukat a beköltözések révén az elmúlt évtizedben dinamikusan növelő térségekben, így a Dunakeszi, a Pilisvörösvári, valamint a Szentendrei kistérségben a legleterheltebbek a háziiorvosok, e térségekben az egy háziiorvosi szolgálatra jutó lakosságszám meghaladja a 2400 főt. Fontos mutató a 60 éven felüli lakosság egy háziiorvosi szolgálatra jutó száma, mely a Dunakanyar egészét tekintve 413 fő, a szóban forgó jelzőszám a Dunakeszi (456 fő), valamint az Esztergom-Nyergesújfalui kistérségben (437 fő) a legmagasabb, míg a Rétsági, valamint a Szobi térségben a legalacsonyabb. A statisztikai adatok értelmezésekor ugyanakkor tekintetbe kell vennünk azt a körülményt is, hogy a Budapestről kiköltözők az egészségügyi szolgáltatások igénybevételekor gyakran megőrzik fővárosi kötődéseiket, s nem a lakóhelyül választott településen jelennek meg az egészségügyi (és egyéb) szolgáltatások igénybevevőiként.

Az egy háziiorvosi szolgálatra jutó lakónépesség száma



Forrás: T-Star adatbázis 2004

Ha az egy háziiorvosi szolgálatra jutó lakosságszám elmúlt 15 esztendőben bekövetkezett változásait szemléljük, megállapíthatjuk, hogy a Dunakanyar térségben a vizsgált időszakban néhány százalékkal csökkent a szóban forgó mutató, kistérségi bon-

tásban ugyanakkor a Dunakeszi, a Szentendrei, valamint a Pilisvörösvári kistérségben a beköltözésekkel összefüggésben a mutatószám emelkedett. Úgy tűnik, e térségekben a lakosságszám-növekedést nem követte a házi orvosok számának azonos ütemű bővülése.

A Dunakanyar térségben mindössze egyetlen olyan statisztikai kistérség található, amelyikben nem szerveződött *gyermek házi orvosi szolgálat*, a Szobi térségben a települések alacsony lélekszámával és a nagy földrajzi távolságokkal összefüggésben valamennyi szolgálat vegyes, felnőtt és gyermek jellegű. A Dunakanyarban összességében 140 olyan házi orvosi szolgálat található, mely a felnőttek számára biztosít ellátást, a gyermekorvosi szolgálatok száma 65, a vegyes, azaz felnőttek és gyermekek számára egyaránt ellátást biztosító házi orvosi szolgálatok száma pedig a hatvanhoz közelít (mintegy 57 db).

Ami a szakember-ellátottságot illeti, az elmúlt 15 esztendőben a Dunakanyar egészében emelkedett a házi orvosok, valamint a házi gyermekorvosok száma (térségi szinten az emelkedés 10 százalékot meghaladó mértékű volt), az adatokat térségenkénti bontásban szemlélve ugyanakkor arról számolhatunk be, hogy két kistérségben is, a Rétsági, valamint a Szobi térségben csökkent a házi orvosok, valamint a házi gyermekorvosok száma. Az orvosok munkáját segítő körzeti betegápolók száma ugyanakkor minden kistérségben dinamikusan emelkedett a vizsgált időszakban.

A házi orvosok és házi gyermekorvosok számának alakulása 1990-2004 között

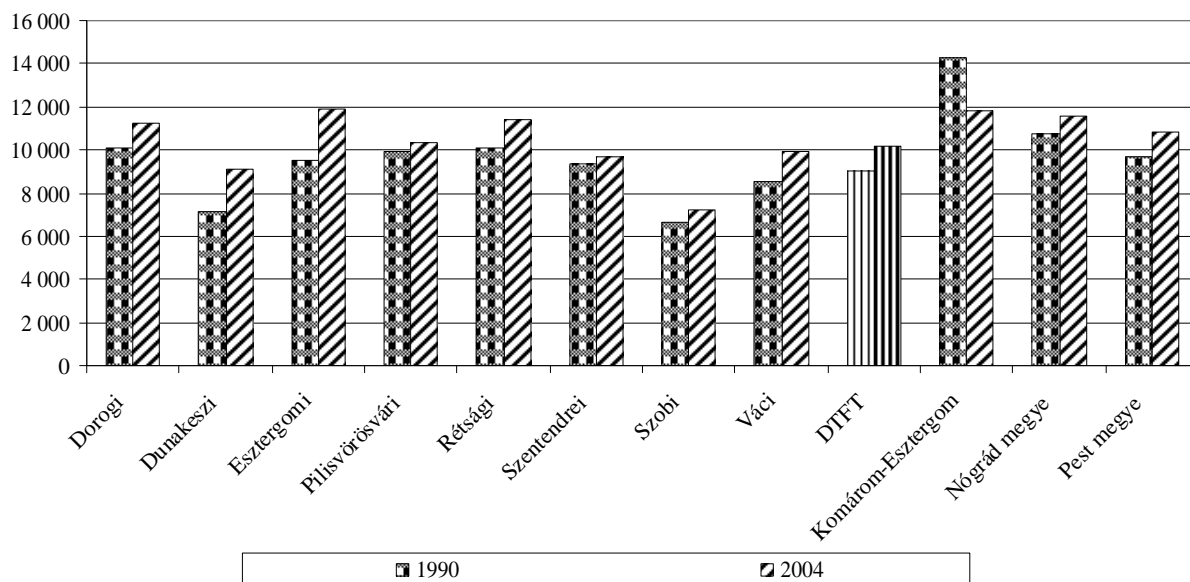
Területi egység	Működő házi orvosok száma				Működő házi gyermekorvosok száma			
	1990	1994	1999	2004	1990	1994	1999	2004
Dorogi	18	18	20	19	4	4	6	5
Dunakeszi	23	25	27	26	10	10	10	10
Esztergomi	22	24	26	25	9	10	10	10
Pilisvörösvári	29	36	36	36	9	12	12	13
Rétsági	13	14	15	15	5	3	3	3
Szentendrei	26	29	29	29	10	11	11	13
Szobi	10	11	10	8	1	0	0	0
Váci	28	33	34	33	9	11	10	10
DTFT	169	190	197	191	57	61	62	64
Komárom-Esztergom	94	148	157	152	29	47	50	49
Nógrád megye	98	105	115	109	28	26	25	24
Pest megye	413	441	528	467	143	160	194	179

Forrás: T-Star adatbázis 1990, 1994, 1999, 2004

A Dunakanyar népességének egészségi állapotáról, egészséghez való viszonyáról informálnak a házi orvosi ellátásban megjelent betegek számára vonatkozó adatok. Ezen adatsorok szerint a Dunakanyar minden egyes térségében emelkedett a házi orvosi ellátásban megjelentek és meglátogatottak száma. A Dunakanyar egészét tekintve az emelkedés 1990-től napjainkig 30 százalékot meghaladó mértékű volt, a legnagyobb növekedést a Dunakeszi, az Esztergomi, valamint a Váci kistérség köny-

velhetette el, míg a legcsekélyebb mértékben a Szentendrei és a Pilisvörösvári térségben változtak a betegforgalmi adatok.

Az egy háziiorvosi szolgálatra jutó ellátottak számának alakulása (1990-2004)



Forrás: T-Star adatbázis 1990, 2004

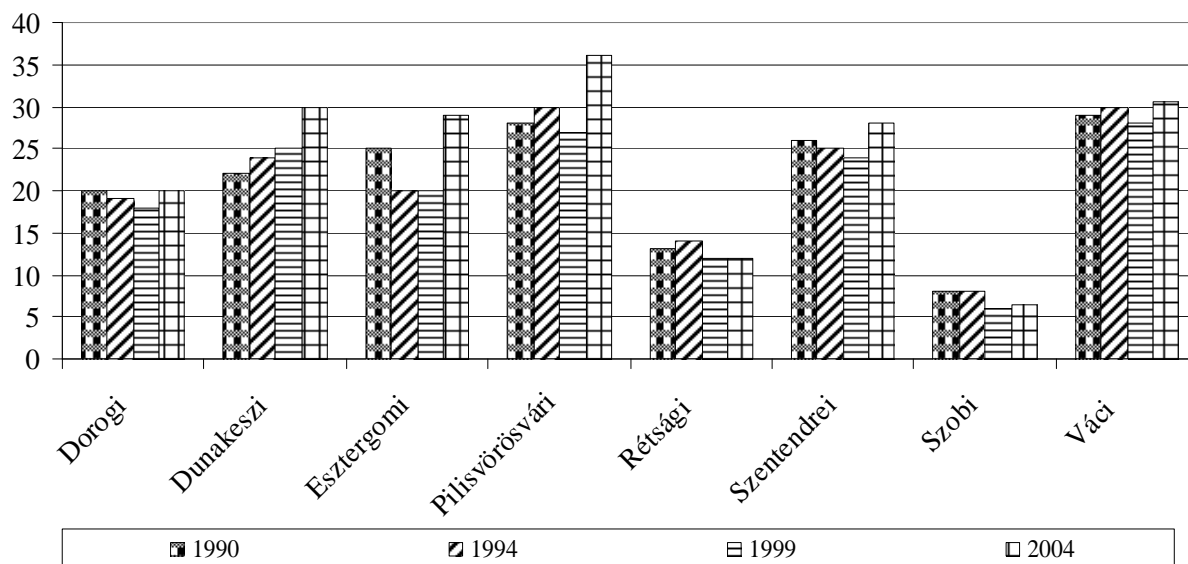
Éves viszonylatban a Dunakanyarban egy-egy háziiorvosi szolgálatra több mint tízezer eset jut (10210 db), térségenként ugyanakkor jelentős eltéréseket tapasztalhatunk: a legalacsonyabb esetszám (7240 db) az előregedés jeleit mutató, aprófalvas Szobi kistérségben működő háziiorvosi szolgáltatásokat jellemzi, a legmagasabb a Dunakeszi, az Esztergomi, valamint a Rétsági kistérségben figyelhető meg. Az utóbbi térségben minden bizonnyal az egészségügyi ellátásra fokozottan rászoruló idősebb korosztályok arányának emelkedése, valamint a háziiorvosok számának csökkenése járult hozzá a háziiorvosi szolgáltatásokat jellemző betegforgalom emelkedéséhez. A házi gyermekorvosi szolgáltatásoknál jelentkező betegek száma a Dunakanyar egészét tekintve szintén emelkedett, két kistérségben, a Dorogiban és a Pilisvörösváriban azonban csökkent, összefüggésben a gyermekorvosok számának emelkedésével.

A Dunakanyar népességének egészségi állapotára, egészségtudatosságára utal, hogy a térségben lakók átlagosan hány alkalommal veszik igénybe az egészségügyi alapellátást, jelennek meg rendelésen, illetve hívják házhoz a háziorvost. A Dunakanyarban élők átlagosan évente 4,7 alkalommal kerülnek kapcsolatba háziiorvosukkal, ez az arányszám ugyanakkor térségenként meglehetősen nagy eltéréseket mutat, szoros összefüggésben a lakosság demográfiai összetételével. Viszonylag magas látogatási arány jellemzi az utóbbi évtizedben előregedő Rétsági, valamint a Szobi kistérséget, az itt élők átlagosan évente több mint hat alkalommal kerülnek kapcsolatba háziiorvosukkal. A másik póluson a Dunakeszi, valamint a Szentendrei kistérség található, melynek lakossága mindössze 3,6, illetve 3,8 alkalommal jelenik meg a háziiorvosi ellátórendszerben. A többi kistérségben az országos (5,5) érték körül ingadozik a vizsgált mutató. A rendelkezésre álló statisztikai adatok szerint az érintettek túlnyomórészt a háziiorvosi rendelésen veszik igénybe az egészségügyi ellátást, minden hatodik esetben ugyanakkor a lakáson történő beteglátogatásra kerül sor, ez

azonban lakossági szükségletek nagyfokú differenciáltságával összhangban térségenként igen nagy szórást mutat.

Az alapellátás részét képező védőnői szolgálat keretében tevékenykedő szakszemélyzet száma az elmúlt évtizedben a Dunakanyar térségben mintegy tíz százalékkal emelkedett. Ugyanakkor a Dunakanyarban két olyan kistérség (Rétsági, Szobi) is akad, amelyben a védőnői feladatokat ellátók száma számottevően csökkent, összhangban a lakosság korszerkezeti változásaival, az elöregedés tendenciájával. A védőnők számát a 0-2 éves korosztályra vetítve megállapítható, hogy a fiatalos korszerkezetű Szentendrei, valamint a Dunakeszi kistérségben a legmagasabb (nyolcvan fölötti) az egy-egy védőnőre eső gyermekek száma, míg a Szobi, Dorogi, valamint a Rétsági kistérségben ugyanezen mutató éppen csak meghaladja az ötvenet. Az elmúlt évtized sajátosságaihoz tartozik, hogy a Dunakanyarban megjelentek a munkájukat félállásban végző védőnők, a térségben tevékenykedő 191 védőnőből 2004-ben hat fő dolgozott félállásban.

A védőnők számának alakulása 1990-2004



Forrás: T-Star adatbázis 1990,1994, 1999, 2004

A Dunakanyar térség népességének egészségügyi állapotára utal a közgyógyellátási igazolvánnyal rendelkezők száma: a térség egészét tekintve a lakosság mintegy három százaléka rendelkezik kedvezményes gyógyszerbeszerzést lehetővé tevő igazolvánnyal, ez az arányszám a lakosság kor szerinti összetételével összefüggésben a Rétsági kistérségben duplája a Dunakanyart jellemző átlagnak, de a Szobi kistérség is kiemelkedik az átlagot meghaladó (4,3%) arányszámával.

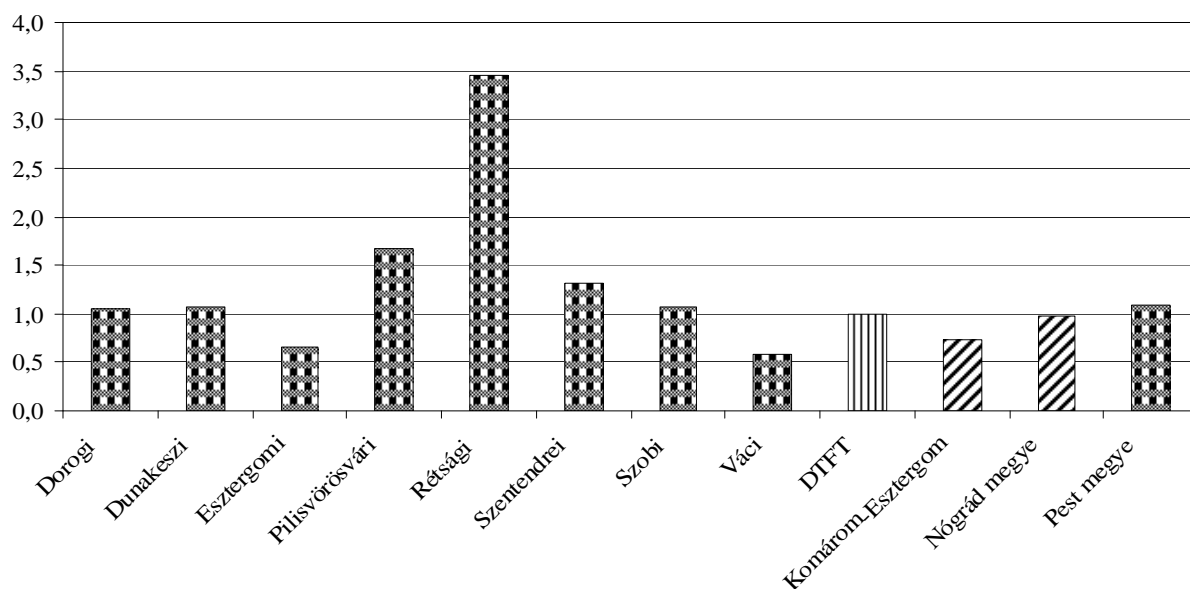
Ami az egészségüghöz kapcsoló alapszolgáltatásokat, így pl. a gyógyszerellátás rendszerét illeti, a Dunakanyar térségben 2004-ben összességében 81 gyógyszertár, illetőleg 26 fiókgyógyszertár üzemelt, e számadat országos viszonylatban is kedvezőnek mondható. Az egy gyógyszertárra jutó lakosok száma a Dunakanyar térségben 5262 fő, mely az országoshoz közelítő (5033 fő), ugyanakkor a Pest megyeinél (5746) kedvezőbb gyógyszerellátást feltételez. A gyógyszertáraknak korábban helyet adó, javarészt önkormányzati tulajdonban lévő épületek jelentős része az elmúlt évti-

zedben gazdát cserélt, e gyógyszer-tár-épületek általában szép kivitelűek, rendezettek, nagymértékben hozzájárulnak a településkép javításához, s a vonatkozó jogi szabályoknak megfelelő működést tesznek lehetővé. Ugyanakkor szép számmal akadnak a Dunakanyar térségben leromlott önkormányzati ingatlanokban helyet foglaló gyógyszer-tárak is, melyekhez az önkormányzatok ragaszkodnak, felújításukra azonban nem áll rendelkezésükre anyagi fedezet. Meg kell jegyeznünk ugyanakkor, hogy a gyógyszer-tárak döntő többsége nem tett lépéseket az akadálymentesítés biztosítása érdekében.

Járóbeteg-ellátás

Az egészségügyi szakszolgáltatások kiépülésére, elérhetőbbé válására utal, másfelől a lakosság romló egészségi állapotára hívja fel a figyelmet az a számadat, mely szerint az évi gyógykezelési vizsgálati esetek száma a járóbeteg-szakellátásban az elmúlt 15 esztendőben a Dunakanyar egészét tekintve megduplázódott. Míg 1990-ben a járóbeteg-szakellátásban a gyógykezelési vizsgálati esetek száma 2178455 volt, addig 2004-re az esetek száma 4671189-re emelkedett! A betegforgalom látványos emelkedéséhez a szakellátást igénylő betegek számának tényleges emelkedése mellett az is hozzájárult, hogy 1995-től a kórházak ambuláns betegforgalmát is a járóbeteg-forgalom statisztikájában szerepeltetik. S nyilvánvalóan forgalomnövekedést okozott a finanszírozás korábbi rendszerének átalakulása, valamint az új vizsgálati módszerek elterjedése, népszerűsödése is.

Az egy lakosra jutó orvosi munkaórák száma a járóbeteg-ellátás területén



Forrás: T-Star adatbázis, 2004

A Dunakanyar térségben élők – nagy mértékű térségi szóródás mellett – évente 11 alkalommal (!) veszik igénybe a járóbeteg-ellátás által biztosított egészségügyi szakszolgáltatásokat. Hozzá kell tennünk ugyanakkor, hogy az igénybevétel nagymérték-

ben függ a szolgáltatások elérhetőségétől, melyet többek között az az adat is illusztrál, miszerint a Rétsági kistérségben élők évente átlagosan mindössze egyetlen alkalommal (!) veszik igénybe a járóbeteg-szakellátás kínálta ellátási formákat, de a Szobi kistérségben élők is csupán négy alkalommal jutnak el a járóbeteg-szakellátást biztosító intézménybe, mely a térség központjában, Szobon érhető el.

A járóbeteg-ellátást nyújtó szakintézményekben dolgozók túlterheltségére, valamint az intézmények kapacitáshiányára utal az ezer lakosra jutó orvosi munkaórák száma, mely adataink szerint a Esztergom-Nyergesújfalui, valamint a Váci kistérségben a legalacsonyabb, s a Rétsági kistérségben a legmagasabb. Az utóbbi adat nem mond ellent a fentiekben említett, Rétsági kistérséget jellemző alacsony betegforgalmi adatoknak, úgy tűnik, hogy az itt élők, ha igénybe veszik a járóbeteg-ellátás szolgáltatásait, az átlagosnál jóval magasabb betegvizsgálati, illetve kezelési időhöz jutnak.

A Budapesthez közeli térségekben jelentkező igényeket jellemzően a fővárosi egészségügyi szakintézmények elégítik ki, különösen az ideg- és szívsebészet, az ortopédia, a gyermek-kardiológia, valamint a fertőzőbeteg-ellátás esetében. A szakellátások hiányosságainak jelentős része a magánrendelések igénybevételével pótlódik, ez azonban jelentős anyagi megterhelést jelent a lakosság számára. A szakellátás valamennyi területén gondot jelent az intézményi infrastruktúra leromlott állaga, kapacitáshiánya, valamint az erősen amortizálódott eszközállomány, nem beszélve arról, hogy a fogyatékossgal élők fogadására az épületek zöme alkalmatlan. Összességében elmondható, hogy a Dunakanyar térségben a járóbeteg-ellátást biztosító intézmények technikai és humán kapacitása, valamint az intézmények szakmánkénti térbeli elhelyezkedése a fejlesztések ellenére rendkívül kiegyenlítetlen.

Fekvőbeteg-ellátás

A Dunakanyarban található fekvőbeteg-ellátást, utógondozást biztosító egészségügyi intézmények palettája meglehetősen színesnek mondható. Elegendő a fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmények fenntartói hátterére utalnunk, a Dunakanyarban egyszerre találunk egyházi (Vác), alapítványi (Telki), valamint önkormányzati fenntartású intézményeket.

A dömösi Magyar Kékkereszt Egyesület által működtetett szakkórház, valamint az Esztergomi Vaszary Kolos Kórház a Komárom-Esztergom megyei egészségügyi ellátórendszer szerves része. Az utóbbi intézmény afféle regionális kórházként nem csupán a Közép-Dunántúli Régió területéről, hanem a szlovák oldalról is fogad betegeket, mivel a túloldalon legközelebb Érsekújváron található fekvőbeteg-ellátást biztosító intézmény. Dorogon 2005. októbere óta 40 ágyas kórház formájában működik a Szent Borbála Szakkórház. A férőhely-kapacitás szempontjából a Dunakanyar másik legjelentősebb fekvőbeteg-ellátást nyújtó (mintegy 729 kórházi ágygal rendelkező) intézménye a váci Jávorszky Ödön Kórház, mely az elmúlt évtizedben több ütemben megvalósuló épület- és szolgáltatásfejlesztést hajtott végre. Vácott a Máltai Szeretetszolgálat is fenntart egy fekvőbeteg-ellátást biztosító intézményt, több mint száz betegágygal. A fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmények sorát gyarapítja a közel 500 ágyas, állami fenntartású pomázi Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs

Közhasznú Társaság Szakkórháza. Emellett Telkiben magánkórház található, ahol a fekvőbeteg-ellátás mellett szemészeti, kardiológiai, fogászati, stb. járóbeteg-szakellátás működik. Visegrádon a Fővárosi Önkormányzat Rehabilitációs Szakkórháza üzemel, míg Verőcén a Honvédelmi Minisztérium működtet fekvőbeteg-ellátást nyújtó betegotthont 91 férőhellyel.

Az intézményi sokszínűség ellenére az itt élő népesség nagymértékben támaszkodik a főváros egészségügyi intézményhálózatára. A tapasztalatok szerint a rászorulóknak jelentős része, különösen a Budapest közelében élők, illetve az ott dolgozók gyakran akkor is a központi fekvésű, jól felszerelt, az átlagosnál jobban műszerezett budapesti kórházakat részesítik előnyben, ha lakóhelyükön, illetve a szűkebb térségükben volna mód a fekvőbeteg-ellátás igénybevételére.

A Dunakanyar fekvőbeteg-ellátást biztosító intézményeinek legfontosabb adatai 2004-ben

Területi egység	Működő kórházi ágyak száma (db)	Az elbocsátott betegek száma a kórházakban (fő)	A kórházakban teljesített ápolási napok száma
Esztergomi	569	22575	179511
Dömös	30	829	7316
Esztergom	539	21746	172195
Pilisvörösvári		145	145
Telki	nincs adat	145	155
Rétsági	100	1622	163031
Nógrád	100	1622	163031
Szentendrei	692	6007	253214
Pomáz	462	2603	172555
Visegrád	230	3404	80659
Váci	820	22006	232951
Vác	729	21602	201355
Verőce	91	404	31596
DTFT	2181	52355	828852
Komárom-Esztergom	1958	67509	579939
Nógrád megye	1605	46762	412858
Pest megye	3591	91722	1094327

Forrás: T-Star adatbázis 2004

A Dunakanyar térségben összességében 2181 db kórházi ágy található, egy kórházi ágyra összességében 195 lakos jut, ez a számadat a Pest megyeinél lényegesen kedvezőbb helyzetről árulkodik, ugyanakkor a Komárom-Esztergom megyei, valamint a Nógrád megyei mutatóknál kedvezőtlenebb képet fest. A térségben napjainkra az 1990. évinek mintegy háromnegyedére csökkent a kórházi ágyak száma, melyet a betegforgalom növekedése kísért. Mint erre a fentiekben már utaltunk, a forgalom növekedésének hátterében nem valódi morbiditási és mortalitási okok állnak, hanem a finanszírozás korábbi rendszerének gyökeres átalakulása. A kórházi ágyak számá-

nak visszaesése a Dunakanyar egészét tekintve a Szentendrei kistérségben volt a legjelentősebb (több mint 30 százalékos) melyet a pomázi Gálfi Béla Gyógyító és Rehabilitációs Közhasznú Társaság Szakkórházában végrehajtott ágyszámcsökkentés idézett elő. A Dunakanyar térségben, különösen a kiváló természeti és klimatikus adottságokkal rendelkező Pilisben, illetve Börzsönyben felmerült annak az igénye, hogy a kórházi kezelést követő utógondozás, ápolás intézményrendszere kialakuljon.

A fekvőbeteg-ellátást biztosító intézményekben foglalkoztatottak számának alakulását tekintve egyes területeken hiányszakmák léte tapasztalható. Különösen a patológia, az intenzív terápia, a pszichoterápia, a fertőző betegségek, valamint a tüdőgyógyászat orvoslétszáma veszélyesen alacsony. Az orvoshiány mellett problémát jelent az ápolási feladatok ellátása is, az egészségügyi szakképzés rendszerének átalakulása folytán ugyanis gyakorlatilag megszűnt a középfokú végzettséget adó, úgynevezett „ágy melletti ápolóképzés”. A felsőfokú végzettséggel rendelkező szakápolók, diplomás ápolók általában nem kívánnak ágy melletti betegápolóként működni, mindez egy-egy intézmény szintjén is, de a Dunakanyar térség egészében is foglalkoztatási problémákat vet fel. A jelentős foglalkoztatási kapacitással rendelkező esztergomi Vaszary Kolos Kórház a foglalkoztatási nehézségeken a szlovák határ túloldaláról érkező munkaerő alkalmazásával, valamint a Párkányban található Poliklinikával való kapcsolatai elmélyítése révén igyekszik úrrá lenni.

A beteg kórházba kerüléséhez elengedhetetlen a sürgősségi betegellátás feltételeinek javítása. Jelenleg a Dunakanyar valamennyi térségi központjában működik mentőállomás, ennek ellenére több olyan kistérség is akad, (pl. a Rétsági, és a Szobi kistérség) amelyben sürgős szükség esetén nem biztosítható, hogy a mentőegység 15 percen belül a bajbajutotthoz érjen. A 15 percen belüli helyszínre érkezés elérése céljából valószínűleg elkerülhetetlen új mentőállomások kialakítása. Mivel a helyszínen tevékenykedő mentőegység, valamint a fogadó sürgősségi osztály közötti kommunikáció nem biztosított, s nem tekinthető megoldottnak az alap – és szakellátás intézményrendszere közötti adatáramlás sem, szükséges az egészségügyi intézmények informatikai hálózatának fejlesztése.

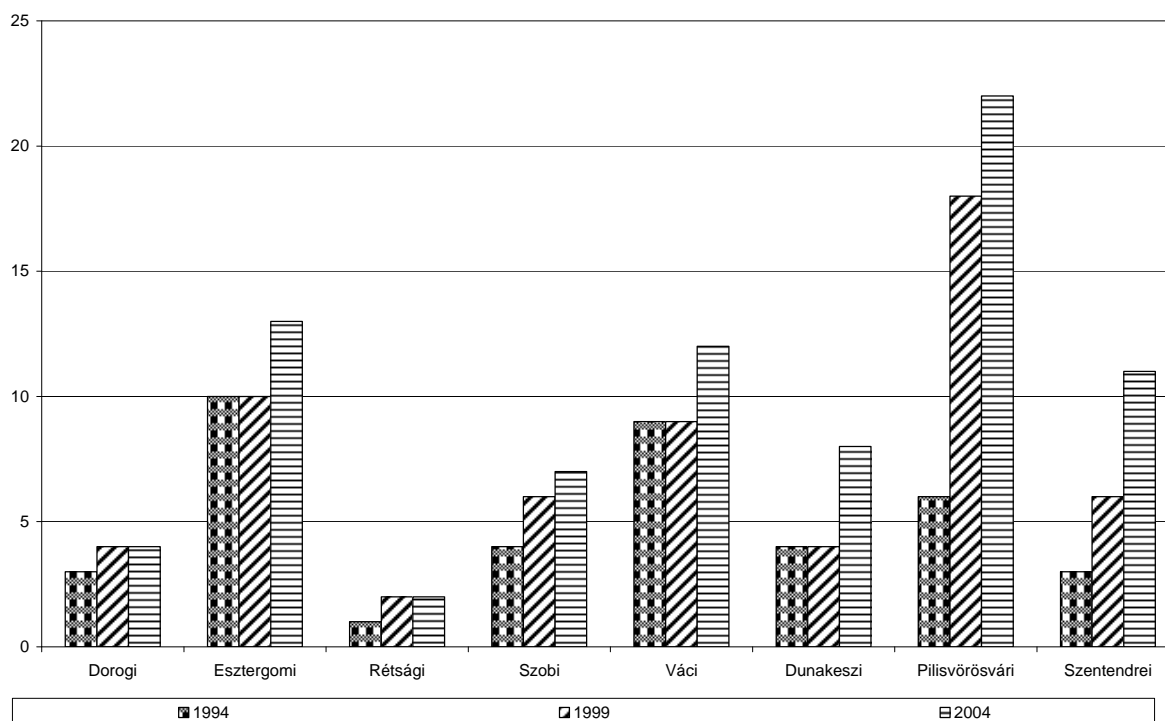
Az egészségügy rendszerén belül a prevenció lehet az a speciális terület, ahol a térségi intézmények, civil szervezetek nagyobb aktivitással vállalhatnak szerepet, úgy tűnik azonban, hogy a prevenciót biztosító szervezetek részben még nem alakultak meg, illetve a korábban meglévők (pl. szűrőállomások) az egészségügy finanszírozási politikájának változásával összefüggésben visszafejlődtek a Dunakanyar térségben. Különösen az alkohol- és drogprevenció iránti igény fogalmazódik meg hangsúlyos területként a Dunakanyar térségeiben, az ellátórendszer hiányossága miatt az érintettek jelenleg kénytelenek lakhelyüktől távoli, többórás oda- visszautazással elérhető intézményekben igénybe venni a szükséges szolgáltatást.

A szociális ellátórendszer helyzete a Dunakanyarban

Tartós és átmeneti bentlakásos intézményi ellátás (szakellátás)

A térség bentlakásos intézményeinek száma az elmúlt tíz év alatt megkétszereződött, 2004-ben 79 intézmény rendelkezett működési engedéllyel. Az örvendetes változások azonban térben jelentős különbségeket eredményeztek a kistérségek között. Az intézmények száma az összes kistérségben emelkedett, azonban az új intézmények kiemelt célterülete a *Pilisvörösvári*, a *Szentendrei* és részben a *Dunakeszi kistérségek* voltak. A növekedés mértékét jelzi, hogy 1994-2004 között a három kistérség intézményeinek száma megnégyszereződött. Itt koncentrálódik a Dunakanyar térség szociális és gyermekvédelmi intézményeinek több mint fele, a szuburbanizáció által legjobban érintett Pilisvörösvárban az egynegyede! A fővárostól távolodva az intézményalapítási kedv érezhetően csökkent. Az erős központtal rendelkező Esztergomi és Váci kistérségben az elmúlt öt év alatt egyharmaddal emelkedett a különböző célcsoporttal foglalkozó intézmények száma, míg a Dorogi, Rétsági és Szobi kistérségekben a gyarapodás jelentéktelen arányú volt.

A tartós és az átmeneti bentlakásos intézmények száma



Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

A növekedéssel együtt jelentős változások mentek végbe a fenntartók összetételében is. Az önkormányzatok (megyei, fővárosi, települési) mellett megjelentek a társadalmi szervezetek, az alapítványok, a közhasznú társaságok, az egyház és a szociális vállalkozók is. A legnagyobb intézményfenntartók azonban továbbra is az ön-

kormányzatok maradtak: a főváros és a megyék 21, a települési önkormányzatok 19 bentlakásos intézetet működtetnek. A térség bentlakásos intézményi ellátásának sajtóssága, hogy a *fővárosi, a megyei és a települési önkormányzatok szociális feladatellátása jelentősen vesztett súlyából és megerősödtek a non-profit szféra és a piac szereplői.*

A szociális szolgáltatók térbeli összetételében azonban markáns eltérések figyelhetőek meg. *A Pilisvörösvári és a Szentendrei kistérségben összesen öt intézményt tartanak fenn az önkormányzatok! Budapesttől távolodva nő az önkormányzatok szerepe, míg a Dorogi, Rétsági és Szobi kistérségben meghatározóvá válik.*

A változásokat jelzik a kapacitásbővülések is. Míg 1994-ben 2719 férőhelyből csak 965 nem tartozott önkormányzati ellenőrzés alá, addig 2004-ben számuk már elérte a 2332! A nem önkormányzati intézmények férőhelyeinek száma megkétszereződött, míg az önkormányzatiaké az intervallum alatt csak 136 férőhellyel bővült! Így nem meglepő, hogy a térségben működő 4222 férőhely kevesebb, mint fele (44,8 százalék) tartozik csak önkormányzati intézményekhez. A férőhelykapacitás térbeli eloszlásában még hangsúlyosabbá válik a Pilisvörösvári és a Szentendrei kistérségek elkülönülése: az összes férőhely negyven százaléka itt koncentrálódik, de csak 14,7 százaléka található önkormányzati fenntartású intézményben.

A térségben tíz év alatt 1503 férőhellyel bővült a szakellátás rendszere, ami igen örövendetes, azonban a kapacitásbővülés rendkívül egyenetlenül oszlik meg a különböző célcsoportokkal foglalkozó intézmények között. *Az új férőhelyek 89,3 százaléka az idősothoni ellátást növelte! A szolgáltatás piacosodását, az „alkonygazdaság” megjelenését jelzik az adatok.* Az időskorúak otthonainak közel fele (43 százalék) a szuburbanizáció által érintett Pilisvörösvári és Szentendrei kistérségben kínálja szolgáltatásait.

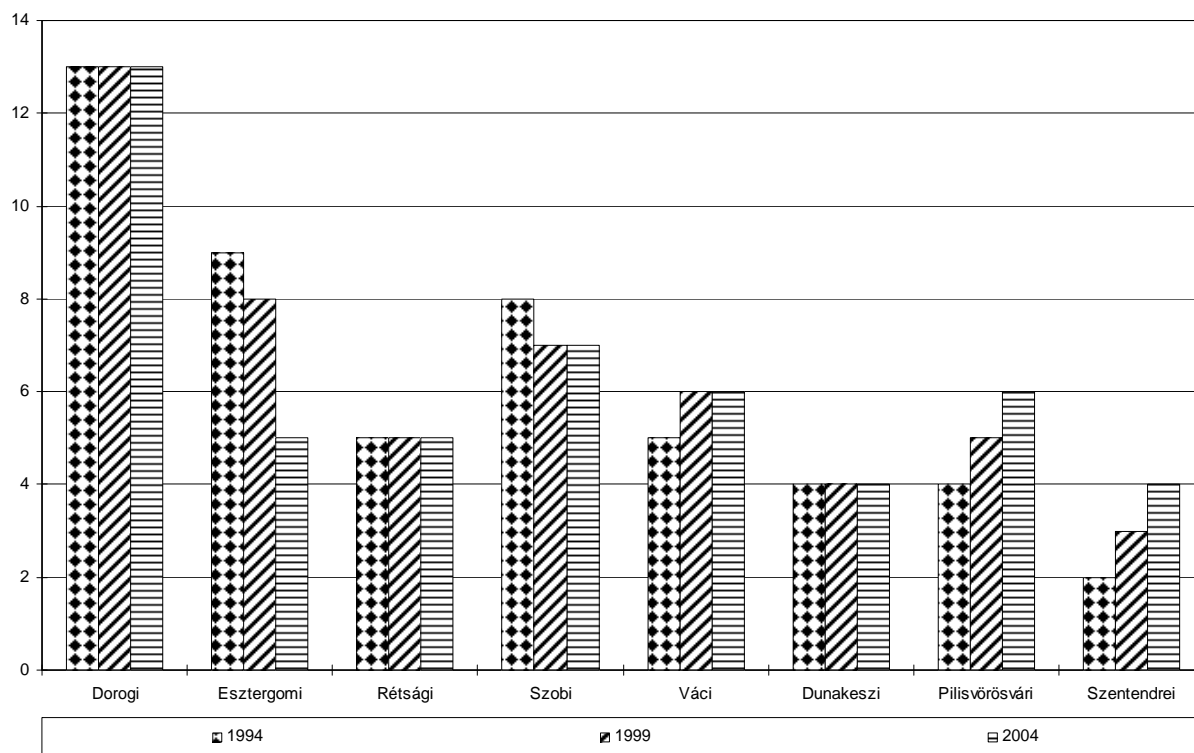
A szakellátás fejlődése ellenére térben töredezett, és a szakmai együttműködés hiánya a szolgáltatók típusának bővülésével még tovább mélyült. Az ellátórendszerben a fenntartók közötti kooperáció hiányzik vagy esetleges, nem alakult ki az együttműködési hálózat, mely az ellátórendszer térbeli és szolgáltatásbeli hiányosságait ellensúlyozhatná, illetve javítaná.

Nappali ellátás

Idősek nappali intézménye (időskorúak klubja)

A térségben az idősek száma folyamatosan nő, 2004-ben minden ötödik térségi lakos betöltötte a hatvanadik életévét. A demográfiai folyamat kiemeli az idősgondozás fontosságát. Az idősek ellátásában az idősek klubja nemcsak azért bír kiemelt jelentőséggel, mert szolgáltatásaival – étkezés, közösségi programok, tisztálkodás, esetenként mosás – javít az idősek életminőségén, hanem alapjául szolgál(hat) az integrált idősgondozás – gondozási központok – kialakításához is. A nappali intézményre szervezett házi segítségnyújtás rugalmasabb, a foglalkoztatási kapacitás jobb kihasználását teszi lehetővé, és nem utolsó sorban az idősek nagyobb arányát képes bevonni az ellátásba. Az aprófalvakban az idősek klubja átveszi a házi segítségnyújtás funkcióit, mert az önkormányzatok nem tudják kigazdálkodni költségvetésükből az alapellátás működési feltételeinek anyagi fedezetét.

Az idős emberek klubjainak száma 1994-2004 között

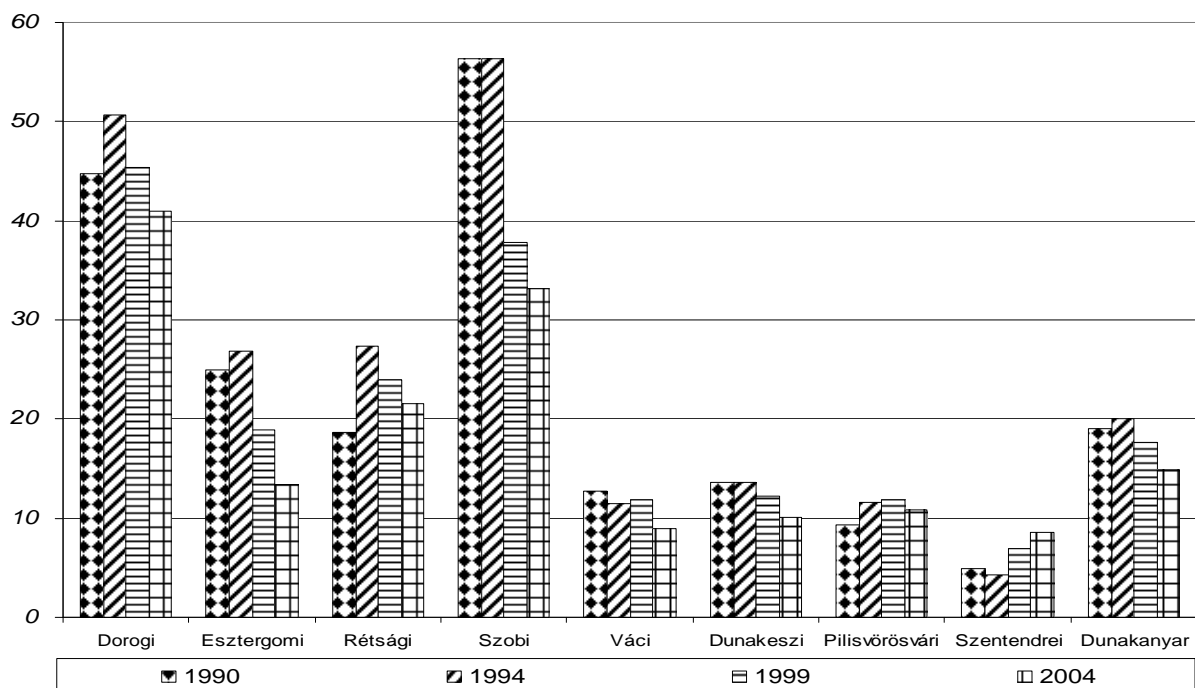


Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

A térségben 50 idős emberek klubja működik. A klubok száma az elmúlt másfél évtized alatt nem változott, csak az elérhetőség térbeli szerkezete módosult. A Szobi és Esztergomi kistérség bezárt intézményei helyett a Szentendrei, a Pilisvörösvári és a Váci kistérségekben nyitottak új klubokat, javítva a szolgáltatás elérhetőségén.

Összességében elmondhatjuk, hogy a kilencvenes évek elején „örökölt” és jelentéktelen változásokkal tovább élő intézményrendszer határozza meg az ellátás hozzáféréseinek esélyét. Az intézmények sem számban sem térbeli elhelyezkedésben nem követték a térségben végbe ment – térben eltérő – demográfiai folyamatokat: a jóléti szuburbanizációval járó dinamikus népességnövekedést és az időskorúak számának és népességben belüli arányának lassú, de folyamatosan kedvezőtlen változását. Az ellátás kedvező térbeli változásának a hatályos jogszabály sem kedvez, mely az idős emberek nappali ellátását csak a három ezer lélekszámnál nagyobb települések önkormányzatai számára írja elő kötelező feladatellátásként.

2004-ben az idős emberek klubjaiban megdöbbenően alacsony számú, összesen 1212 fő ellátottat regisztráltak, mely önmagában is jelzi a térségi idősgondozás fejletlenségét, a célcsoport alacsony érintettségét. Az 1000 fő 60 év feletti lakosra jutó ellátottak száma (14,9 fő) mélyen alatta marad mind az országos, mind Komárom-Esztergom és Nógrád megye mutatóinak, de kétszerese az alacsony Pest megyei értéknek.

1000 fő 60 év feletti lakosra jutó ellátottak száma 1990-2004-ben

Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

A térségi átlag mögött szakadék mélységű eltéréseket figyelhetünk meg. A *Dorogi*, *Szobi* és *Rétsági* kistérségek intézményei érik el a térségben a legtöbb időskorút, mert népességük száma másfél évtizede stagnál, térben egyenletesen eloszló intézményrendszerrel (*Dorogi*, *Szobi*) illetve magas arányú idős népességgel rendelkeznek (*Szobi*, *Rétsági*). A többi kistérség messze elmarad nemcsak a három kistérségtől, hanem az országos átlagtól is. A *Váci* és a *Szentendrei* kistérségek idősgondozása a legkedvezőtlenebb: részben az intézmények alacsony száma, kis kapacitása és térbeli eloszlása miatt.

2004-ben a térségben 1337 férőhely állt rendelkezésre, az intézmények szolgáltatásait 1212 fő időskorú vette igénybe. A férőhelykapacitás 90,65 értékű kihasználtsági mutatója nem mondható alacsonynak, de jelentősen elmarad az országos átlagtól, igaz, magasabb mind három érintett megye értékeinél.

Nem kétséges, hogy a térségben legkedvezőbb a nappali intézmények működése a *Dorogi* kistérségben. Nemcsak azért, mert a szolgáltatás majdnem minden településen elérhető (csak két településen nem) az idősök számára, hanem azért is, mert a működő infrastruktúra kihasználtsága éveken keresztül kis ingadozásokkal magas, a térségi átlag feletti értéket mutat.

Az átlagnál jobb kihasználtság jellemzi a *Váci* és a *Dunakeszi* kistérségek intézményeit is, amit elsősorban a városi intézmények magas száma magyaráz.

Meglepő, hogy a térségi átlagnál jelentősen alacsonyabb férőhely kihasználtsággal működnek a legkedvezőtlenebb demográfiai összetételű *Szobi* kistérség idősek klubjai. Az alacsony kihasználtság mögött az aprófalvas településszerkezetű térség intézményeinek, és ezzel együtt a férőhelyek kedvezőtlen térbeli eloszlása húzódik meg.

A térségi átlagnál alacsonyabb kihasználtsággal működnek az Esztergomi, a Rétsági és a Pilisvörösvári kistérségek intézményei. A Rétsági kistérség idős klubjainak száma az elmúlt másfél évtized alatt ugyan nem változott, de a fenntartó önkormányzatok a férőhelyek számát folyamatosan a jelentkező igényekhez igazították; az elmúlt öt évben a férőhelyek egyötöde szűnt meg. Az Esztergomi kistérségben a férőhelyek közel harminc százalékos csökkentését az intézmények egyharmadának megszüntetése idézte elő, mely lehetővé tette a kihasználtság még mindig alacsony növelését. Ellenkező irányú folyamat ment végbe a jóléti szuburbanizáció által érintett Pilisvörösvári kistérségben, ahol az intézmények száma egyharmaddal, a férőhelyekké négyötöddel bővült, de alapjaiban nem hozott jelentős változást a térség idősei számára.

A rendelkezésre álló infrastruktúra kihasználtságát jelző skála másik végén a Szentendrei kistérség intézményei találhatók. A felnőtt gyerekek egész nap távol vannak az otthonaiktól, így egyre kevésbé tudják ellátni a szakellátásra nem szoruló időseket. A szolgáltatások iránti kereslet erősödik, azonban az intézmények és a férőhelyek alacsony számának megduplázása sem bizonyult elegendőnek a jelentkező igények kielégítésére.

A meglepően alacsony ellátottak számát nemcsak a szolgáltatás térbeli egyenlőtlensége magyarázza. Az intézmények hiányos eszközellátottsága, az épületek romló állaga, az elmaradt akadálymentesítés nem növeli a szolgáltatás iránti érdeklődést. A meglévő infrastruktúra kihasználását akadályozza az idősek mozgását, így a szolgáltatás elérhetőségét javító szállítási kapacitás hiánya, a szolgáltatás rugalmatlansága is.

Fogyatékosok nappali intézménye

Az elmúlt években folyamatosan nő azon szülők tábora, akik vállalják középsúlyos szellemi fogyatékos gyerekük nevelését, és nem kívánják a gyermek végleges intézményi ellátást. A fogyatékos gyermek családon belül tartása elkerülhetetlenül vezet a család társadalmi elszigetelődéséhez, a hátrányos szociális helyzet kialakulásához. Az anyák kénytelenek otthagyni munkahelyüket, hogy a folyamatos felügyeletet, gondozást biztosítani tudják gyereküknek. A család terheit az intézményrendszer sem csökkenti, mert nem teszi lehetővé, hogy a három évesnél idősebb gyermek óvodába kerüljön, és elsajátítsa a közösségi léthez elengedhetetlenül szükséges viselkedési formákat. A közösség hiánya évekként később vezet tragédiához, amikor a felnőtt gyerek elveszíti támaszait, vagy az idősödő szülő nem vállalhatja tovább gondozását, és elkerülhetetlenné válik a végleges intézményi elhelyezés. A fogyatékos gyermek felnőttként már képtelen alkalmazkodni a közösséghez. A család terheinek csökkentését, az értelmi fogyatékosok közösségi élethez szoktatását és nem utolsósorban a család elszigetelődésének feloldását biztosítja a fogyatékosok nappali ellátása.

A harmadik életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes fogyatékosok napközbeni gondozásával, foglalkoztatásával és nevelésével foglalkozó fogyatékosok nappali intézménye csak három működik a térségben: Nyergesújfalun, az Életút Egyesület által fenntartott 'Mécses' Értelmi Fogyatékosok Lakóotthonában biztosított nappali ellátás, a váci önkormányzat Értelmi Fogyatékosok Nappali Intézménye, valamint a pilisvörösvári önkormányzat Napos Oldal Szociális Központjának középsúlyos értelmi fogyatékosok részére biztosított nappali ellátása.

Pszichiátriai betegek nappali intézménye

A pszichiátriai betegek közösségbe illeszkedését, társadalmi rehabilitációját szolgáló nappali intézmény fenntartása kötelező ellátási feladata minden 20 000 lélekszámnál nagyobb települési önkormányzat számára. A „hagyományos” szenvedélybetegségek mellett egyre jobban terjed a *drogfüggőség*, a függők társadalmi integrációját elősegítő intézményi struktúra azonban nem épült ki. A térségben csak egy településen működik ez az ellátási forma: Dunakeszi önkormányzat a fenntartója a Pszichiátriai Szendélybetegek Nappali Szolgálatának.

Hajléktalanok nappali intézménye (nappali melegedő)

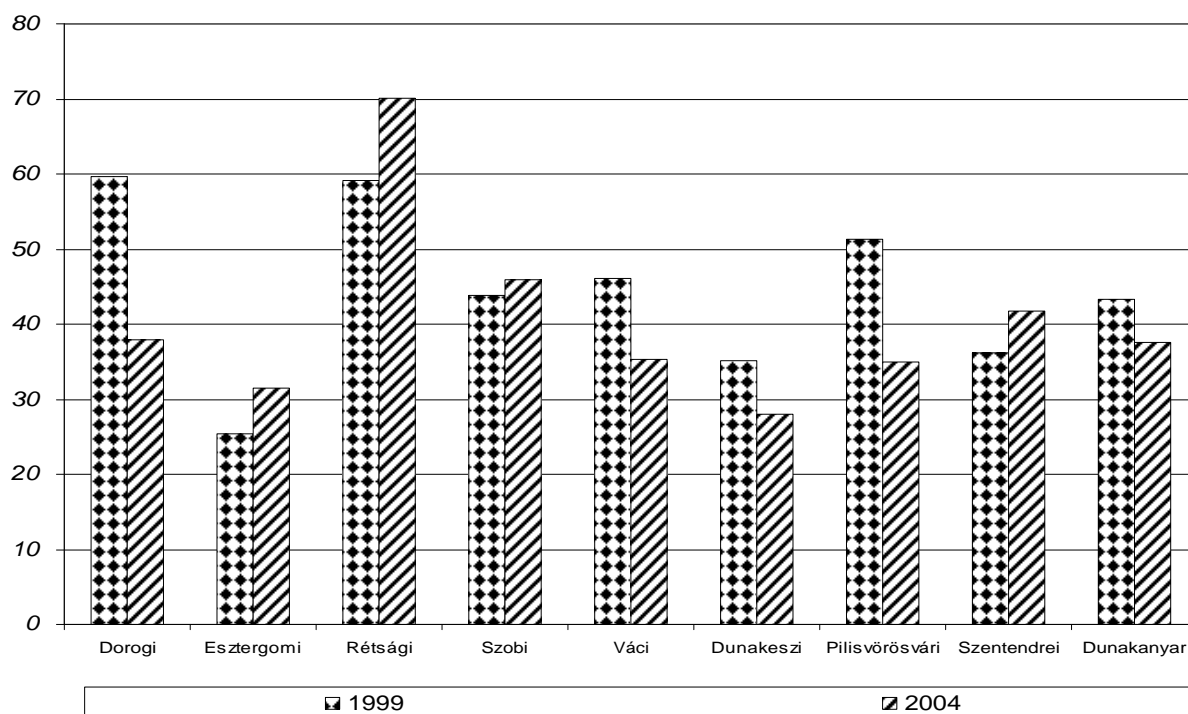
A hajléktalanok nappali intézménye szolgáltatásait a hajléktalanok a hét öt napján vehetik igénybe. Lehetőségük van a tisztálkodásra, a mosásra, az ételmelegítésre vagy a főzésre. Az intézmény szolgál postacímként és ügyes-bajos dolgaik elintézését könnyíti az információnyújtás is.

A térségben csak egyetlen város – Esztergom – tart fenn nappali melegedőt.

Szociális alapellátás

A szociális törvény minden települési önkormányzat számára kötelező feladattá teszi az étkeztetés és a házi segítségnyújtás helyi megszervezését. Az alapellátás szolgáltatásait 1999-ben 3112 lakos, 2004-ben 3059 ellátott vette igénybe. 2004-ben 1000 fő 60 év feletti lakos közül csak 37,6 főt érint az ellátás, mely jelentősen elmarad az országos és Komárom-Esztergom valamint Nógrád megye mutatóinak értékétől, de magasabb Pest megyénél.

1000 fő 60 év feletti lakosra jutó ellátott 1999-ben és 2004-ben



Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

A rendelkezésre álló adatok szerint a térségben 70 településen működik a házi segítségnyújtás és 91 településen biztosított az étkezés elérhetősége. *Az ellátásban részesülők száma azonban az ellátás alacsony szintű kiépítettségéről árulkodik.* Különösen a házi segítségnyújtás szolgáltatásait igénybe vevők száma alacsony – 960 fő, az összes ellátott 31,7 százaléka. Nagyon öröndetes, hogy az alapellátáson belül a szociális rászorultság alapján járó étkeztetés széles körben hozzáférhető, azonban az adatokat fenntartással kell kezelni: a tapasztalat azt mutatja, hogy az önkormányzatok gyakran összemossák – adatközlés szintjén bizonyosan – a szociálisan rászorulóknak az étkeztetését a közétkeztetéssel.

A szolgáltatások tényleges tartalma és minősége jelentősen befolyásolja a jelentkezők számát. Különösen kisebb településeken, ahol nem működik bázisintézményként szolgáló idősek klubja, az önkormányzatok gyakran a házi segítségnyújtást az étel házhoz szállításával azonosítják, az ellátás gondozásjellege meg sem jelenik a szolgáltatásban. Az aprófalvakban a házi segítségnyújtás egyes szolgáltatásait (ételszállítás, bevásárlás, receptkiváltás, kisebb ügyes-bajos ügyek intézése) a falugondnoki szolgálat keretében biztosítják. Az ellátottak számának csökkenéséhez az idősek gondolkodása és anyagi helyzete is hozzájárul. Nem sarkallja az időseket a szolgáltatások igénylésére a helyi társadalmakban tovább élő szemlélet, mely a szociális ellátást nem az életminőséget javító szolgáltatással, hanem a szegénygondozással azonosítja. A kisnyugdíjasok számára a kedvezményes térítési díjak is megterhelők, amíg tehetik, ellátják magukat, és a családi-szomszédosági körre támaszkodnak, ha alkalmanként segítségre szorulnak.

A térségi átlagnál jobb ellátottsággal rendelkezik a Rétsági, a Szobi és a Szentendrei kistérség, melyek közös jellemzője, hogy az elmúlt öt évben az ellátottak száma emelkedett mind az étkezésben, mind a házi segítségnyújtásban. A Rétsági kistérségben – a mutatók tanúsága szerint – az ellátottság magasabb mind az országos mind az érintett megyék értékeinél. Drámai változást mutat a Dorogi kistérség alapellátási mutatója: az ellátottak száma öt év alatt egyharmaddal csökkent. 1999-ben az időskorúak 5,96 százaléka élt a szolgáltatás nyújtotta előnyökkel, 2004-re az arány lecsökkent 3,79 százalékra. A kistérségek harmadik, heterogén csoportját a *térségi átlagnál kedvezőtlenebb ellátottságú Esztergomi, Váci, Dunakeszi és Pilisvörösvári kistérségek* alkotják. Az Esztergomi kivételével valamennyi térségben csökkent az ellátottak száma, miközben az időskorú népesség növekedése nem állt meg.

Az egyedül élő idősek a szociális étkeztetéssel vagy a házi gondozáson keresztül kerülnek be a szociális ellátó rendszerbe. Az idős emberek ragaszkodnak önállóságuk megőrzéséhez, de előrehaladott koruk, romló egészségi állapotuk miatt nagy kockázatot jelent számukra az otthoni egyedüllét. A hagyományos rendszerben, ha a család nem tudja magához venni az időseket, az út elkerülhetetlenül az idősek otthonába vezet. Az intézménybe kerülést azonban nemcsak az idősek ellenállása nehezíti, hanem az intézmények telítettsége, a férőhelyhiánnyal járó várakozólistára kerülés is. Az ellentmondás feloldását biztosítja a *jelzőrendszeres házi segítségnyújtás*.

A *jelzőrendszeres házi segítségnyújtás* ellátási forma kiépítése a 10 000 lélekszámnál nagyobb települések számára kötelező feladatellátás, ennek ellenére a térségben csak két szolgálat működik. Esztergom városában és a közvetlen vonzáskörében fekvő öt településen épült ki a rendszer. Dunakeszi kistérségében csak Gödön működik a szolgáltatás. A többcélú kistérségek megalakulásával a Pilisvörösvári vállalta fel két térségi központtal a jelzőrendszer kiépítését. A szolgáltatás kistérségi kiépülé-

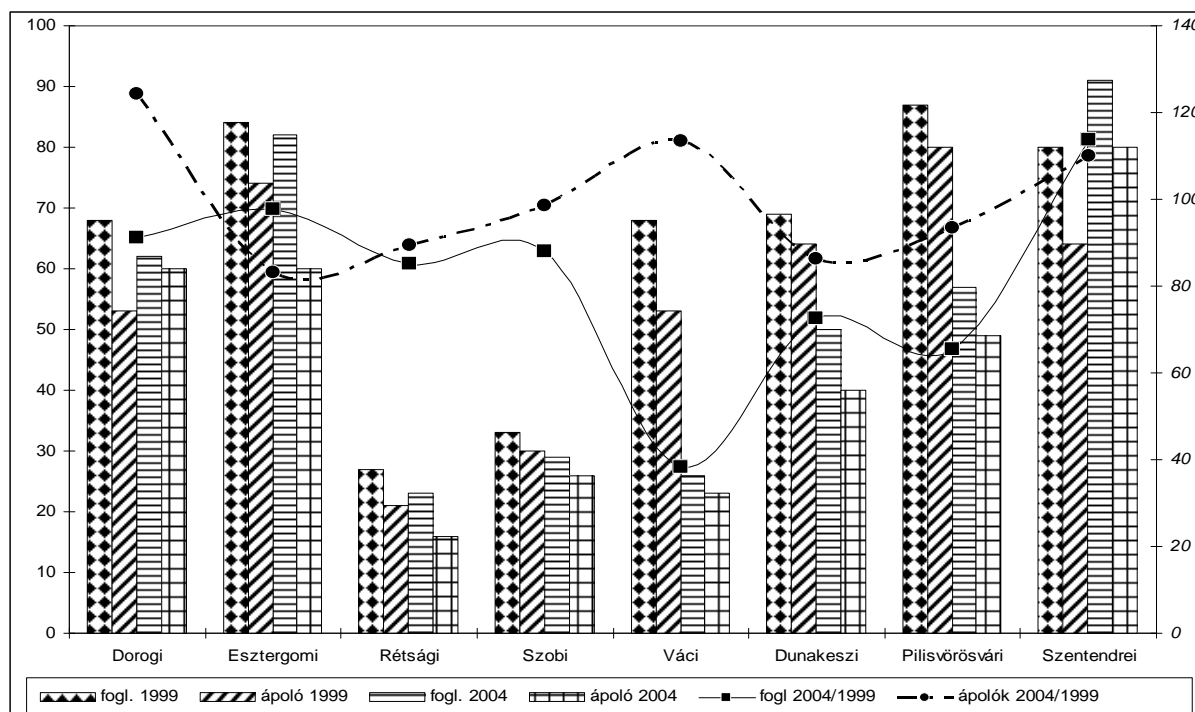
sét részben a domborzati viszonyok nehezítik (pl. Szobi kistérségben), részben az önkormányzatok forráshiánya és nem utolsó sorban a gyenge kooperációs készség.

Foglalkoztatási kapacitás a szociális ellátásban

A nappali és alapellátás mutatóinak alacsony értéke, az ellátottak számának csökkenése az ellátási formák gyengülésének, leépülésének veszélyét jelzi. Az alacsony minőségű szolgáltatás inkább taszítja, mint vonzza a célcsoport tagjait. Nem kedvez a szolgáltatások minőségének a foglalkoztatottak számának csökkenése sem. A foglalkoztatott létszám változása nem hagyta érintetlenül a gondozási feladatokat végző szociális gondozók számát sem. A végrehajtott létszámcsökkenés eredményeként 2004-ben 12 (12,06) fő ellátott jutott egy gondozóra szemben az öt évvel korábbi 10 (9,98) fővel. Az emelkedés ellenére a térségben egy gondozóra még mindig kevesebb ellátott jut, mint Nógrád valamint Pest megyében vagy országos szinten, de több mint Komárom-Esztergom megyében.

A foglalkoztatottak – és ezen belül a gondozók – számának csökkentése mögött a férőhely kihasználtság kedvezőtlen változása valamint az önkormányzatok kiadásainak csökkentése húzódik meg. Bevett gyakorlat – különösen a kisebb településeken –, hogy a főállású gondozók helyett részmunkaidőben dolgozó munkavállalót alkalmaznak, vagy közmunkásokkal váltják ki a főfoglalkozásúakat, melynek eredményeként a szakmai ellátás színvonala csökken, vagy a szolgáltatás teljesen kiüresedik (pl. házi segítségnyújtás). Az önkormányzati gyakorlat miatt általános probléma, hogy az alapellátásban sok szakképzetlen gondozó dolgozik.

Az alap- és nappali ellátásban foglalkoztatottak és gondozók létszáma 1999 2004.

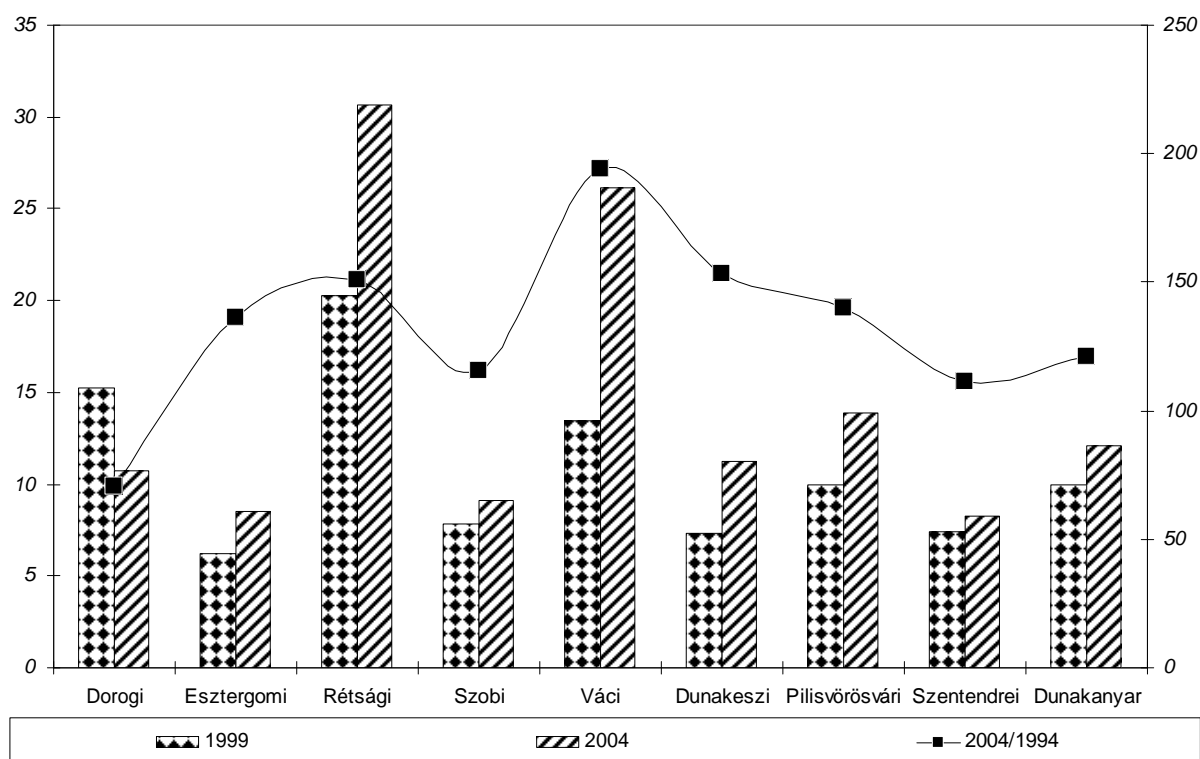


Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

A létszámcsökkentés a Rétsági és a Váci kistérségben eredményezte a legkedvezőtlenebb változást. A Rétsági ellátásban a térség legalacsonyabb gondozói létszámát egynegyeddel csökkentették az önkormányzatok, miközben az ellátottak száma nőtt. A változás eredményeként egy gondozóra 31 ellátott jut, 10 fővel több, mint öt évvel korábban! A Váci kistérségben dolgozó gondozók helyzete még kedvezőtlenebb. A kistérség ellátórendszere öt év alatt a gondozók több mint felét (!) elvesztette, így egy gondozóra 26 ellátott jut, kétszer annyi, mint 1999-ben.

A Dorogi és a Szentendrei kistérségben nem csökkent, hanem nőtt az ellátásban dolgozó gondozók száma. A Dorogi térségben a létszámnövekedéssel párhuzamosan csökkent az ellátottak száma, melynek eredményeként csökkent a gondozók terhe és javult az ellátás minősége. Míg 1999-ben egy gondozónak 15 (15,23) főt kellett ellátni, 2004-ben már csak 10 (10,7) főről kellett gondoskodnia. A Szentendrei kistérség létszámnövekedését az ellátottak számának növekedése váltotta ki. Így továbbra is itt a legkedvezőbb az egy gondozóra jutó ellátottak száma: 1999-ben 7 fő (7,39) és 2004-ben 8 (8,24) fő volt.

Egy gondozóra jutó ellátottak száma az alap- és nappali ellátásban 1999 és 2004.



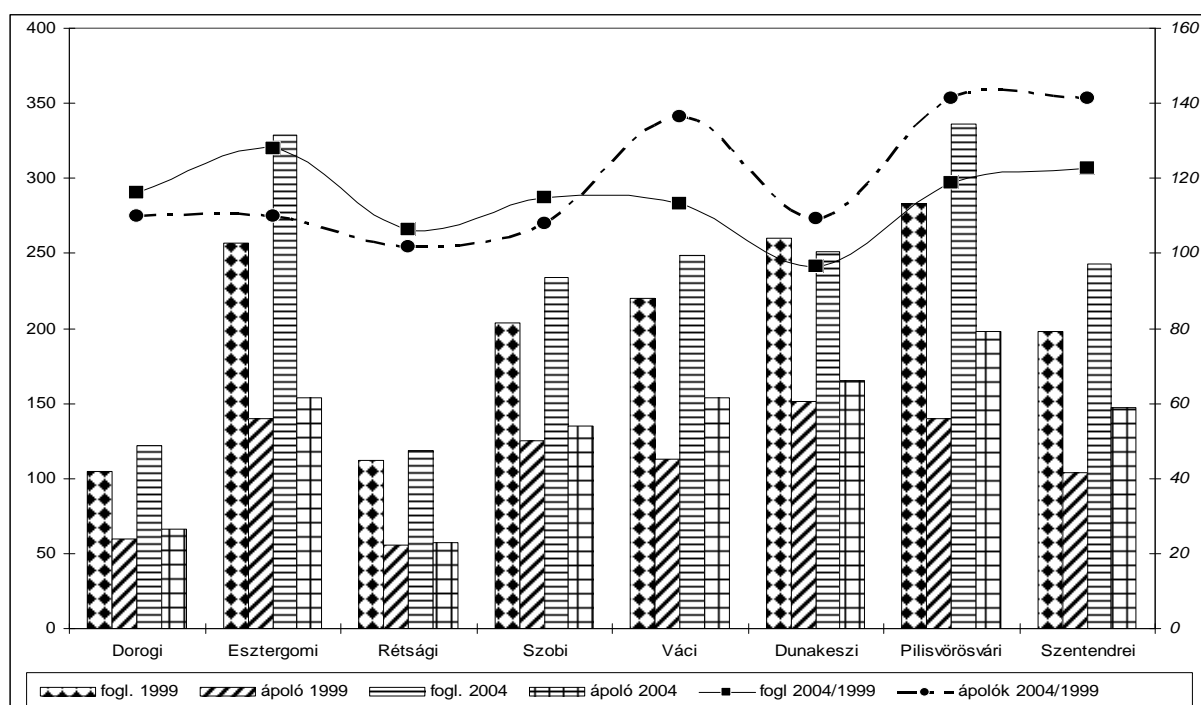
Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

Térségi átlagnál kedvezőbb értékek jellemzik a Szobi kistérséget (9 fő), ahol az ellátottak száma változatlan maradt és a létszámcsökkentés a legkisebb mértékű volt. Esztergomi térségben a létszámcsökkenés és az ellátottak számának növekedése ellenére megtartotta a térségi átlagnál kedvezőbb értéket (8 fő).

Dunakeszi és Pilisvörösvári kistérségekben a gondozói létszám közel negyven százalékos fogyása követte – vagy előidézte– a szolgáltatás iránti igény csökkenését, megközelítve a térségi átlagot. Pilisvörösvári kistérségben egy gondozóra 14 (13,9) fő, Dunakeszi térségében 11 (11,28) fő ellátott jut.

A tartós és átmeneti bentlakásos intézményekben az alapellátással ellentétes folyamatot regisztrálhatunk. 1999 és 2004 között mind a foglalkoztatottak, mind a gondozási-ápolási munkát végzők száma nőtt. 1999-ben 889 gondozót foglalkoztattak az intézmények, 2004-ben már 1076 fő számára biztosítottak megélhetést.

Bentlakásos intézményekben foglalkoztatottak és a gondozók száma 1999 és 2004-ben



Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

A Szentendrei és a Pilisvörösvári kistérségben ment végbe a legnagyobb emelkedés, amit az újonnan nyitott intézmények száma magyaráz. A két térség intézményei az összes gondozói munkát ellátó foglalkoztatott egyharmadának biztosítanak munkahelyet!

2004-ben a térség intézményeiben foglalkoztatottak fele (57,14 százaléka) dolgozott gondozóként. Ez az arány az országos és megyei összehasonlításban csak Komárom-Esztergom megyénél magasabb.

A kistérségek között nincs markáns különbség az ápolók arányában. A térségénél rosszabb foglalkoztatottsági mutatóval csak a Rétsági (46,81) és a Szobi (47,9) kistérség intézményei rendelkeznek, az ápolók legmagasabb arányát Dunakeszi kistérség szakellátása biztosítja.

Gyermekjóléti alapellátás

Gyermekjóléti alapszolgáltatás

A térségben 2004-ben csak négy intézményfenntartó társulás működött: egy-egy a Dorogi, a Szobi, a Váci és a Szentendrei kistérségben. A többcélú kistérségi társulások létrehozásával az önkormányzatok vállalták a gyermekjóléti alapszolgáltatás térségi szintű megszervezését és működtetését.

Gyermekjóléti szolgálatok szakmai tevékenysége 2002-ben

kistérség	Szakmai tevékenység összesen (db)	Információnyújtások*	Egyéb hivatalos ügyek intézésében való közreműködések	Tanácsadások**	Közvetítés más alap-, oktatási és egészségügyi stb. szolgáltatásba
Dorogi	6 003	2 563	954	1 633	348
Esztergomi	6 456	3 060	846	1 963	258
Dunakeszi	4 015	899	743	1 381	719
Pilisvörösvári	4 529	1 689	797	1 123	308
Szentendrei	3 336	791	374	654	374
Szobi	2 257	907	386	494	81
Váci	4 881	1 591	752	1 123	469
Rétsági	3 505	1 223	659	792	203
DTFT	34 982	12 723	5 511	9 163	2 760
Komárom-Esztergom	36 855	14 079	4 201	12 457	2 285
Pest megye	71 385	24 556	12 350	21 344	5 568
Nógrád megye	18 689	6 747	3 495	5 308	1 215
Magyarország	1 064 826	352 457	225 743	297 086	71 343

kistérség	Elhelyezési tárgyaláson való részvételek	Felülvizsgálati tárgyaláson való részvételek***	Eset megbeszélések	Örökbefogadással kapcsolatos intézkedések
Dorogi	12	18	468	3
Esztergomi	77	52	181	19
Dunakeszi	76	48	137	17
Pilisvörösvári	27	54	512	15
Szentendrei	33	103	1 001	10
Szobi	2	11	375	3
Váci	20	59	864	7
Rétsági	21	32	571	
DTFT	268	377	4 109	74
Komárom-Esztergom	147	221	3 428	33
Pest megye	642	714	5 996	171
Nógrád megye	150	243	1 514	11
Magyarország	6 389	12 778	99 029	958

A szolgáltatás keretében a gyermekjóléti családgondozók – 2002-ben – 34982 darab szakmai tevékenységet végeztek. A szolgálatok szakmai tevékenységében meghatározó jelentőségű a hozzájuk forduló problémáinak megoldásához adott információnyújtás, a szakismereteket igénylő tanácsadás, valamint a kliensek hivatalos ügyeinek intézésében való aktív közreműködés. A családgondozók szakmai egyeztetését hivatott esetmegbeszélések alkotják az összes tevékenység egytizedét.

A térségi átlagtól markánsan eltérő tevékenységszerkezet jellemzi *Dunakeszi és Szentendre térségében* működő gyermekjóléti szolgálatokat. Dunakeszi térség gyermekjóléti szolgálatai kisebb arányban foglalkoznak információadással és nagyobb igény jelentkezik a kliensek részéről tanácsadásra valamint hivatalos ügyek intézésében való közreműködésre. Szentendrei szolgálatoknál az információnyújtás és a tanácsadás is alacsonyabb értéket mutat a térségi átlagnál. *Mindkét térségben a térségi átlagnál nagyobb arányban foglalkoznak a kliensek oktatási vagy egészségügyi szolgáltatások hozzáféréseinek intézésével (közvetítés más szolgáltatásba).*

A tevékenységszerkezetet vizsgálva az esetmegbeszélések térségenkénti eltérését kell mindenképpen kiemelni. A térségi átlaghoz viszonyítva meglepően alacsony (2,8-7,8 százalék között) az esetmegbeszélések aránya a Dorogi, az Esztergomi és Dunakeszi térségben és kiugróan magas a Szentendrei kistérség gyermekjóléti szolgálatainál (30 százalék).

A szakmai tevékenységen kívül a családgondozók minden kistérségben folytatnak megelőző célzatú tevékenységet (pl. szabadidő eltöltésének szervezése), családon belüli konfliktuskezelést és működtetnek elvált szülők gyermekei számára kapcsolattügyeletet. Ifjúsági lelki segélytelefon szolgálat áll a fiatalok rendelkezésére az Esztergomi, Dunakeszi, Pilisvörösvári és a Szentendrei kistérségekben. A szolgáltatások közül a fejlesztőpedagógiai ellátás nem elérhető a Szobi és a Szentendrei kistérségben.

Gyermekek napközbeni ellátása

Napos bölcsőde

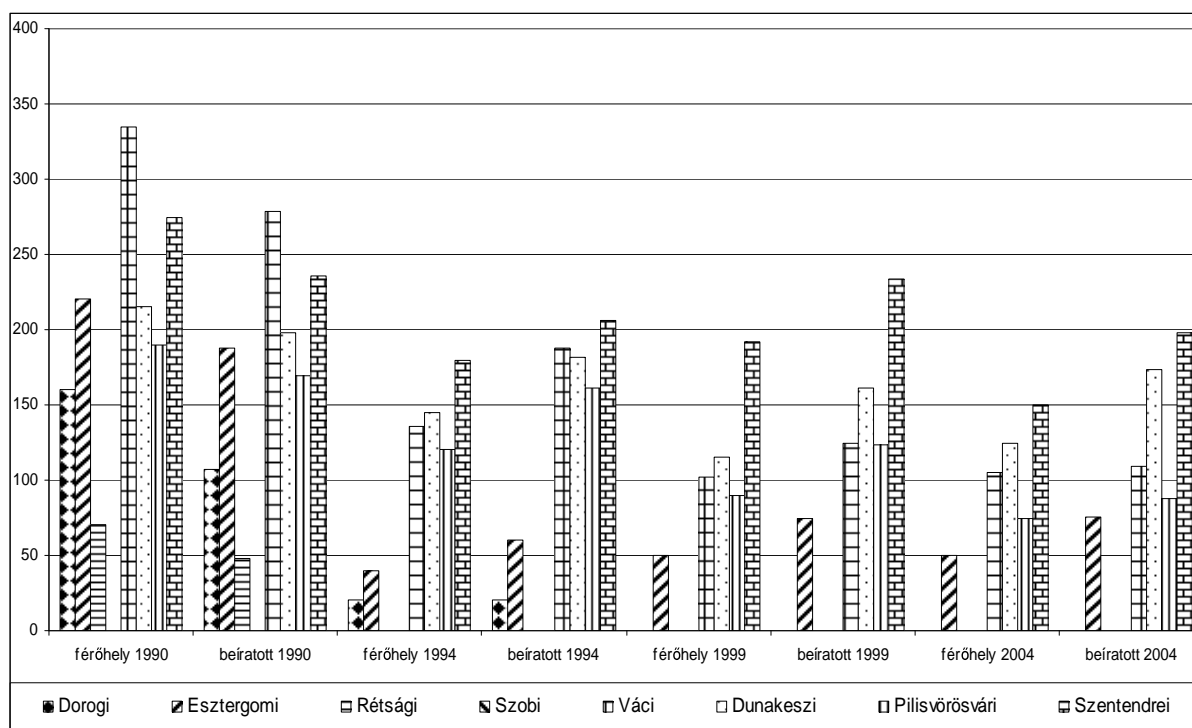
Az elmúlt másfél évtized alatt legdrasztikusabb változáson kétségkívül a gyermekek napközbeni ellátását biztosító bölcsődei szolgáltatás ment keresztül. A kilencvenes évek elején a Dunakanyar térségében harminchat bölcsőde működött, csak a Szobi térségben élő kisgyerekek nélkülöztek a szolgáltatást. 2004-re az összes bölcsőde száma tizenötre csökkent, miközben a szolgáltatással nem rendelkező kistérségek száma háromra (Dorogi, Rétségi és Szobi kistérség) nőtt. A bölcsődék bezárásának hatására a férőhelyek közel kétharmada szűnt meg az elmúlt másfél évtized alatt, miközben a bölcsődés korú gyermekek száma kisebb hullámvész mellett nem csökkent!

2004-ben a nyolc kistérségben összesen 505 férőhely állt rendelkezésre, melyek a kistérségek között eltérő arányban oszlottak el. A kis népességű, gyenge városi funkciójú központokkal rendelkező *Szobi és Rétségi térségekben valamint a a Dorogi kistérségben egyáltalán nem érhető el a szolgáltatás.* A hiány okozta szükséglet érzékelését csökkentheti a népesség fokozatos előregedése, a bölcsődés korú gyermekek számának folyamatos csökkenése. Az összes férőhely közel egyharmadát

működtetik a Váci és az Esztergomi kistérségben, melyek gyakorlatilag az erős térségi központok bölcsődei ellátását takarják. A legkedvezőbb helyzetben a fővárosi agglomerációhoz tartozó, a bölcsődés korú gyermekek számának folyamatos növekedését mutató Szentendrei, és Dunakeszi térségek vannak, ahol a férőhelyek fele koncentrálódik. A gyermekszám folyamatos növekedése ellenére a jóléti szuburbanizáció által leginkább érintett Pilisvörösvári kistérségben a Dunakanyar összes bölcsődei férőhelyének csak alig több mint egytizede található!

Az ellátás iránti igényt és a rendelkezésre álló intézmények szükségessége közötti el-
lentmondást mi sem jelzi jobban, mint az intézmények férőhely kihasználtsága. 2004-
ben 644 gyermek bölcsődei elhelyezésére volt lehetőség, miközben a három év alatti
korcsoport száma 12941 fő volt! A Dunakanyar térségében egy férőhelyre 1,27 beírt
gyermek jut. A bölcsődei ellátást biztosító kistérségek közül legkedvezőbb mutatóval
a Váci kistérség rendelkezik (1,03) míg az Esztergomi kistérségben érhető tetten a
legnagyobb igény a gyermekek bölcsődei elhelyezése iránt (1,52).

A férőhelyek és a bölcsődébe beírt gyerekek száma 1990-2004 között



Forrás: T-Star megfelelő évei. KSH

A bölcsődék számának csökkenésével szükségszerűen együtt járt a szakképzett gondozónők létszámának fogyása is. A 644 bölcsődés kisgyermekkel 105 szakképzett gondozónő foglalkozik. Egy gondozónőre átlag 6,13 gyermek ellátása jut, azonban a kistérségek között jelentős különbségek figyelhetők meg. Legkedvezőbb helyzetben a Váci térség bölcsődéi vannak, ahol egy gondozónőnek átlag 5 (4,95) kisgyermekkel kell foglalkoznia. A skála másik végén a pilisvörösvári térség bölcsődéi helyezkednek el; egy gondozónőnek átlag 10 (9,78) bölcsődésről kell gondoskodnia.

A bölcsődei ellátás léte vagy hiánya alapvetően befolyásolja a kisgyermekes szülők – elsősorban a nők – elhelyezkedésének, a munka világába való visszatérésének esélyeit, a család egzisztenciális biztonságát. A térségben több önkormányzat is (Dorog, Esztergom, Göd) a hiány csökkentésére bölcsőde építését, illetve a meglévő férőhelyek bővítését tervezi, melyhez a szükséges források már rendelkezésre állnak.

Családi napközi

A hiányzó intézményi férőhelyek pótlására – bölcsőde, óvoda, iskola napközi vagy tanulószoba – szolgálhat a családi napközi, mely egészen kicsi kortól (20 hetes) 14 éves korig fogad gyermekeket, és a gyermekek életkorának megfelelő nappali felügyeletet és étkezést biztosít. Egy-egy családi napközi legfeljebb 5 fős létszámmal működhet, amennyiben a gondozónak van segítségére, még két gyermek ellátására is van lehetőség.

A Dunakanyar térségében összesen *tíz családi napközi* szolgáltatásait vehették igénybe a családok 2004-ben, melyek fenntartója társadalmi szervezet (Fehér Kereszt Közhasznú Egyesület hálózata), közalapítvány vagy szociális vállalkozó. Családi napközi működik a Dorogi (1), az Esztergomi, a Dunakeszi (1) kistérségekben. A hiányzó bölcsődei ellátás okozta új kitöltésére létrejött szolgáltatásra a Pilisvörösvári kistérség településeiben mutatkozik legnagyobb kereslet; a kistérségben hét családi napközi működik.

Gyermekek átmeneti gondozása

Az 1997. évi gyermekvédelmi törvény kötelező feladattá tette az önkormányzatok számára a *helyettes szülői hálózat* kiépítését. A helyettes szülői hálózat célja az átmenetileg gondozásra szoruló gyermekek családi környezetben nevelése, a vérszerinti családba visszakerülésük elősegítése. A térségben négy helyettes szülői hálózat működik: a Dorogi és a Szobi kistérségekben az önkormányzatok intézményfenntartó társulása a fenntartók, míg a Pilisvörösvári kistérségben a Magyar Máltai Szeretetszolgálat Gondviselés Háza (Páty) és a zsámbéki 'Gyerkőc' Alapítvány Helyettes Szülői Hálózat.

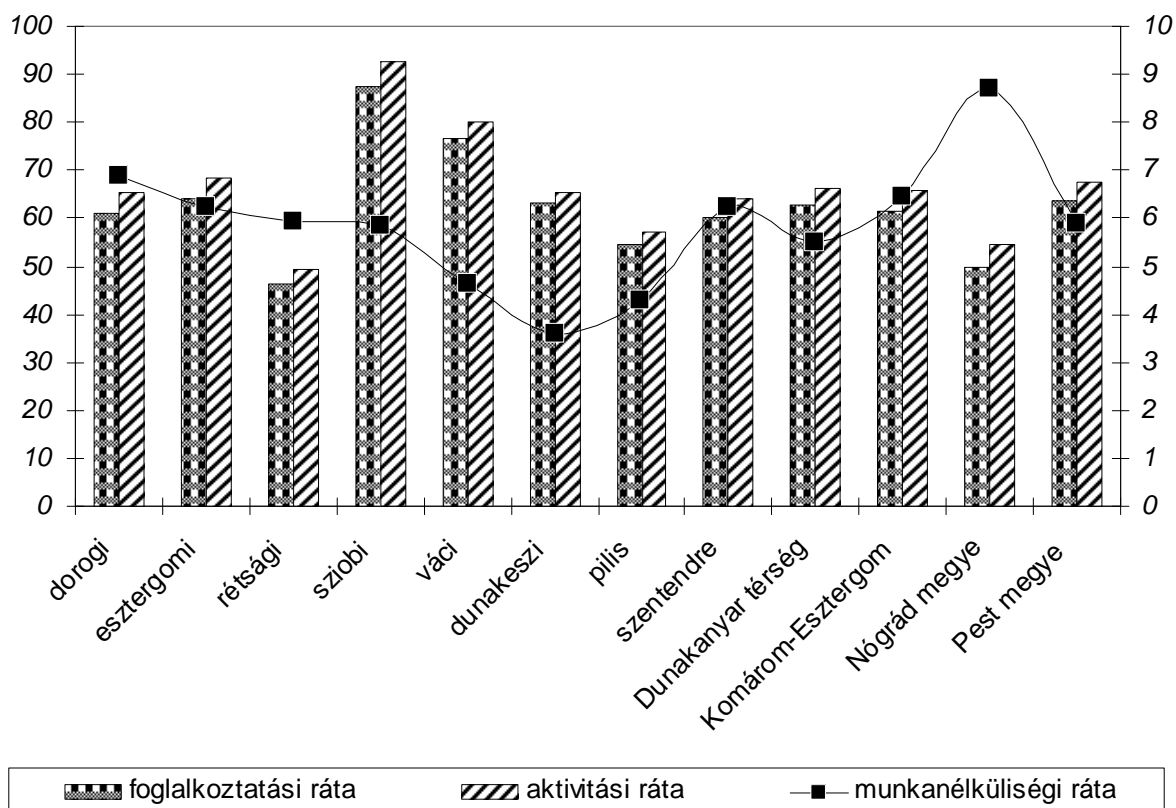
A gyermekek átmeneti gondozásának szerves részét alkotja a *családok átmeneti otthona*. A Dunakanyar Térségben csak egyetlen otthon működik, amit Budakeszi önkormányzat (Pilisvörösvári kistérség) Híd Családsegítő és Gyermejkölési Szolgálat működtet.

Speciális helyzetű társadalmi csoportok a Dunakanyarban

A népesség gazdasági aktivitásának mutatói az országosnál kedvezőbb foglalkoztatási és inaktivitási arányt jeleznek, azonban a belső szerkezetben jelentős átrendeződés ment végbe a piacgazdasági rendszerváltás kezdetétől. A 2001. évi népszámlálási adatok tanúsága szerint a folyamatos beköltözésnek köszönhetően a foglalkoztatottak számának kismértékű csökkenése mellett egy évtized alatt egynegyeddel emelkedett az inaktívok száma és kialakult a munkanélküliek apadó létszámú csoportja.

A Dunakanyar térségben az aktívkorú népesség kedvező elhelyezkedési esélyét jelzi a foglalkoztatási ráta 62,9 százalékos értéke. Nem kétséges, hogy a térség kedvező foglalkoztatási helyzetét alapvetően a főváros munkaerő felvevő képességének köszönheti, nemcsak Budapesttel határos kistérségekből ingáznak naponta a fővárosi munkahelyekre, hanem a Váci kistérségből is. A várakozásokkal ellentétben azonban nem a szuburbanizációs térségek vannak a legkedvezőbb helyzetben, hanem a Szobi és a Váci kistérség, melyek kiugróan magas foglalkoztatással rendelkeznek. A peremhelyzetű Rétsági és a szuburbanizáció által legjobban érintett Pilisvörösvári (!) kistérségekben az alacsony arányú foglalkoztatás társul a magas inaktivitással.

Munkaerőpiaci helyzet 2005. 3. negyedében



Forrás: Állami Foglalkoztatási Szolgálat. Negyedéves KSH iroda szintű adatok

Az aktívkorúak kétharmada jelen van a munkaerőpiacon – területi összehasonlításban csak Pest megye előzi meg –, de a munkaerőpiac vonzásából kieső Rétsági kis-

térségben az aktívkorúak fele nem rendelkezik munkahellyel és nem is regisztráltatta magát munkanélküliként. A főváros közelségének előnyét élvező Pilisvörösvári térségben ugyanez az arány meghaladja az ötven százalékot. A két térség adottságai miatt a munkaerőpiactól távolmaradók összetétele is különbözik. A Pilisvörösvárban ki kell emelni a kisgyermekes nőket. A Rétságiban elsősorban a háztartásba visszaszorult – lényegében eltartottá vált – nőket és a megélhetésüket alkalmi, fekete munkából biztosító munkavállalókat.

A térség kedvező munkaerőpiaci státuszát visszatükrözik a személyi jövedelemadó kondíciók is. Az egy állandó lakosra eső SZJA alapot képző jövedelem magasabb mind az országos átlagnál mind a három érintett megyénél. A térségen belül azonban a főváros közvetlen vonzásába tartozó kistérségek munkavállalói – alacsonyabb foglalkoztatási és más kistérségtől nem eltérő eltartottsági mutatók ellenére – magasabb jövedelemmel rendelkeznek a többi kistérség keresőinél. A fővárostól távolodva a térségek adóviselő képessége és a megélhetés alapjául szolgáló jövedelem nagysága csökken. Legkedvezőtlenebb helyzettel a Rétsági kistérség rendelkezik.

Személyi jövedelemadó mutatók 2004-ben

térség	1 adózóra eső		1 állandó lakosra eső		1000 állandó lakosra eső adózók száma
	SZJA alapot képző jövedelem	SZJA	SZJA alapot képző jövedelem	SZJA	
Dorogi	1 259 148	225 499	554 728	99 345	441
Esztergomi	1 319 506	262 590	597 390	118 884	453
Rétsági	1 217 043	206 433	520 127	88 223	427
Szobi	1 369 670	222 732	556 310	90 466	406
Váci	1 407 412	290 975	617 180	127 599	439
Dunakeszi	1 643 563	390 011	738 924	175 344	450
Pilisvörösvári	1 709 126	441 383	741 126	191 396	434
Szentendrei	1 663 481	419 600	732 402	184 743	440
DTFT	1 507 993	340 554	663 482	149 836	440
Komárom-Esztergom	1 328 255	261 412	609 443	119 943	459
Nógrád megye	1 153 343	191 037	460 933	76 348	400
Pest megye	1 426 677	311 351	593 084	129 432	416
Magyarország	1 320 116	276 148	557 242	116 566	422

Forrás: T-Start 2004. KSH

Az inaktívok számának növekedéséhez jelentős mértékben hozzájárultak a munkaerőpiacról kiszorult, a munkanélküliség elől rokkantsági nyugdíjba menekülő munkavállalók, valamint a tartós egészségkárosodásban szenvedők éppúgy, mint a munkaerőpiacon meg nem jelenő fogyatékosokkal élők csoportjai. A tartósan egészségkárosodottak, a fogyatékosokkal élők és a munkanélküliek heterogén csoportjai kiszorultak a munkaerőpiacról, és alacsony iskolai végzettségük, a munkaerőpiacon értékesíthetetlen szakismeretük vagy megváltozott munkavégző képességük miatt kevés a reális esélyük az elhelyezkedésre.

A halmozottan hátrányos helyzetű csoportok anyagi és társadalmi (további) süllyedése és tartós szegénységben rekedése jelenleg megállíthatatlan folyamatnak tűnik. Hiányoznak, vagy nem épültek ki a munkaerőpiacra (vissza)kerülésüket elősegítő

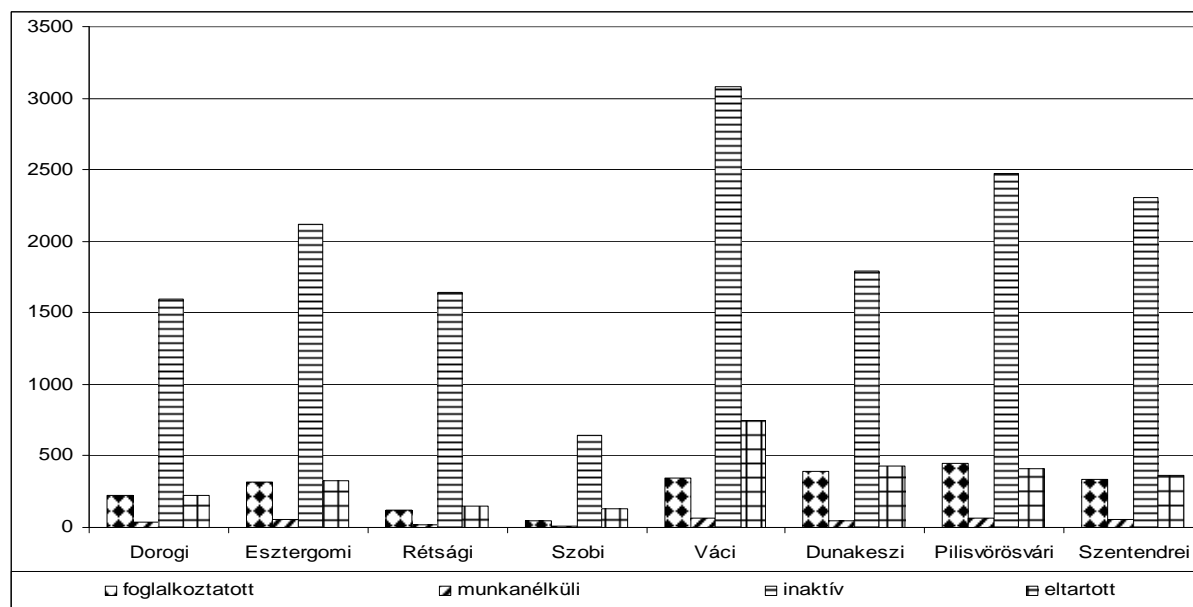
intézetek és ezek hálózatai: kevés az iskolai lemorzsolódást megakadályozó vagy a felzárkózást elősegítő tanoda, a csoport speciális adottságaihoz és a munkaerőpiaci kereslethez igazodó iskolarendszeren kívüli (át)képzés intézménye. A megyei munkaügyi központokban a Foglalkoztatási Rehabilitációs Centrumok nehezen elérhetők és a foglalkoztatási információs pontok teleházakra telepített hálózata egyenetlenül épült ki a térségben. Pest megyéhez tartozó kistérségekben egyáltalán nem működik, a Rétsági kistérségben csak internet-hozzáférés biztosított, míg a Dorogi és az Esztergomi kistérségekben munkát keresők az internet használat mellett információt kapnak a munkalehetőségekről, és igény esetén segítenek nekik az önéletrajzuk megírásában is.

A foglalkoztatás szintjének növelését, az inaktívak vagy eltartottak munkaerőpiacra lépésének elősegítését nehezíti a megváltozott munkaerő iránti kereslet. A multinacionális cégek betanított munkások iránti igénye megszűnt. Az elhelyezkedés lehetőségét kétségkívül csökkenti a szlovák munkaerő, melyet elsősorban a multinacionális cégeknél foglalkoztatnak, illetve a szezonális mezőgazdasági munkák (pl. Ipolyság) alatt. A mikro- és kisvállalkozások munkaerő kereslete alacsony, elsősorban a rugalmas, többféle tevékenység elvégzésére is alkalmas, értéktermelő szakmunkásokat keresik. A túlélésükért küzdő vagy csak rövidtávra tervező vállalkozások nem könnyítik meg a kereslethez igazodó, rugalmas (át)képzések biztosítását.

Fogyatékossgal élők

2004-ben a térség lakosságának öt százaléka, 21006 fő tartozott a fogyatékossgal élők csoportjához. A csoport gazdasági aktivitását vizsgálva látható, hogy csak egytizedük rendelkezik munkahellyel és háromnegyedük inaktív. Az inaktívak magas aránya jelzi a csoport kedvezőtlen munkaerőpiaci helyzetét, még akkor is, ha figyelembe vesszük a fogyatékossgal eltérő jellegét és súlyosságát is. A fogyatékossgal élők részben kiszorultak a munkaerőpiacról, részben sosem rendelkeztek munkahellyel.

A fogyatékossgal élők gazdasági aktivitása 2001-ben



Forrás: A fogyatékos emberek helyzete. Népszámlálás 2001. KSH

Az inaktívak magas arányának jelentőségét kiemeli, hogy négyötödük nem intézetben, hanem családi környezetben él. Az alacsony jövedelem, az egzisztenciális bizonytalanság és nem utolsósorban a társadalmi elszigeteltség nemcsak az egyént, hanem családját is sújtja.

A fogyatékossgal élők speciális szakképzését a térségben két oktatási intézmény biztosítja. Az esztergomi Montágh Imre Általános Iskola és Speciális Szakiskola beiskolázási területe Komárom-Esztergom megye, de az iskolában tanulnak Pest megyei gyerekek is. A szakiskolai képzés a *tanulásban akadályozott gyerekek speciális szakiskoláját*, valamint a *középsúlyos értelmi fogyatékosok képzését ellátó készségfejlesztő iskolát* fogja át. A 140 férőhelyes, 9-12. osztályos speciális szakiskolában a 2005/2006-os tanévben 122 gyerek tanul. A lányok lakástextil javító, lakástextil varró, varrómunkás, gyorsétkezdei eladó, képesítést kapnak, a fiúk vas- és fémelőkészítő (kifutó évfolyam), géplakatos és faipari szerelő OKJ szakmát tanulják ki. A 12 férőhelyes készségfejlesztő képzésben résztvevő – 2005/2006-os tanévben 9 diák – középsúlyos értelmi fogyatékosok elsajátítják az önálló életkezdéshez, munkavégzéshez szükséges alapkészségeket, kertészeti ismereteket és szövést tanulnak.

A váci Cházár András Általános Iskola és Speciális Szakiskola a sajátos tanulási igényű tanulók (hallássérültek, tanulásban akadályozottak, siketek, dyslexiások, autisták) szakiskolai képzését látja el. A 96 férőhelyes intézményben a 2005/2006-os tanévben 79 diák tanul. A beiskolázási körzete kiterjed a Dunakanyar kistérség mindhárom megyéjére, de a tanulók meghatározó többsége a Váci kistérség falvaiból kerül ki. Az iskola asztalos ipari szerelő, könyvkötő, varrómunkás és parkgondozó OKJ szakmára képez.

A két oktatási intézmény a fogyatékossgal élők jól körülhatárolható csoportját oktatja. A térségben nincs képzőintézmény, mely a számban legnagyobb fogyatékos csoport, a mozgássérültek speciális képzésével foglalkozna. Ugyancsak hiányoznak a megfelelő átképzések, melyek esélyt nyújthatnának az elhelyezkedésre. A térségben csak az OKTÁV Továbbképző Központ „A” modell projektje az egyetlen, mely ezt a feladatot felvállalja. 36 hátrányos helyzetű munkaerő képzését és tartós foglalkoztatását biztosítják a közreműködő szervezetekkel (pl. Életút Egyesület) közösen. A képzésben részt vevők közül 12 fogyatékossgal élő fazekekasságot tanul.

A fogyatékossgal élőknek kicsi az esélye az elsődleges munkaerőpiaci elhelyezkedésre – természetesen a fogyatékossgág jellege és súlyossága jelentősen befolyásolja lehetőségeiket. Az integrált foglalkoztatás rendkívül lassan terjed, a rendeleti előírásokat a nagy gazdasági szervezetek nem tartják be. A csoport tagjainak a védett munkaerőpiacra lépését elsősorban a védett szervezetek térbeli elhelyezkedése és működésüknek stabilitása határozza meg.

A megváltozott munkaképességűeket (legalább 67 százalékos egészségkárosodottak, fogyatékossgal élők) foglalkoztató szervezetek jelentős állami támogatással járó védett státuszt kapnak, ha dolgozóiknak legalább 60 százaléka megváltozott munkaképességű. Nem működik célszervezet a Rétsági kistérségben és a Dorogiban, a Váci valamint a Szobi kistérség célszervezeteinek a száma is lecsökkent. *A térségben összesen csak nyolc védett foglalkoztató található: kettő-kettő az Esztergomi, a Pilisvörösvári és a Dunakeszi kistérségekben, egy-egy a Váci és a Szobi kistérségben.* A foglalkoztatók többsége bedolgozói rendszerben működik, és a faipari,

vagy varró betanított munka mellett a könnyen elvégezhető munkák számtalan változatával foglalkozik.

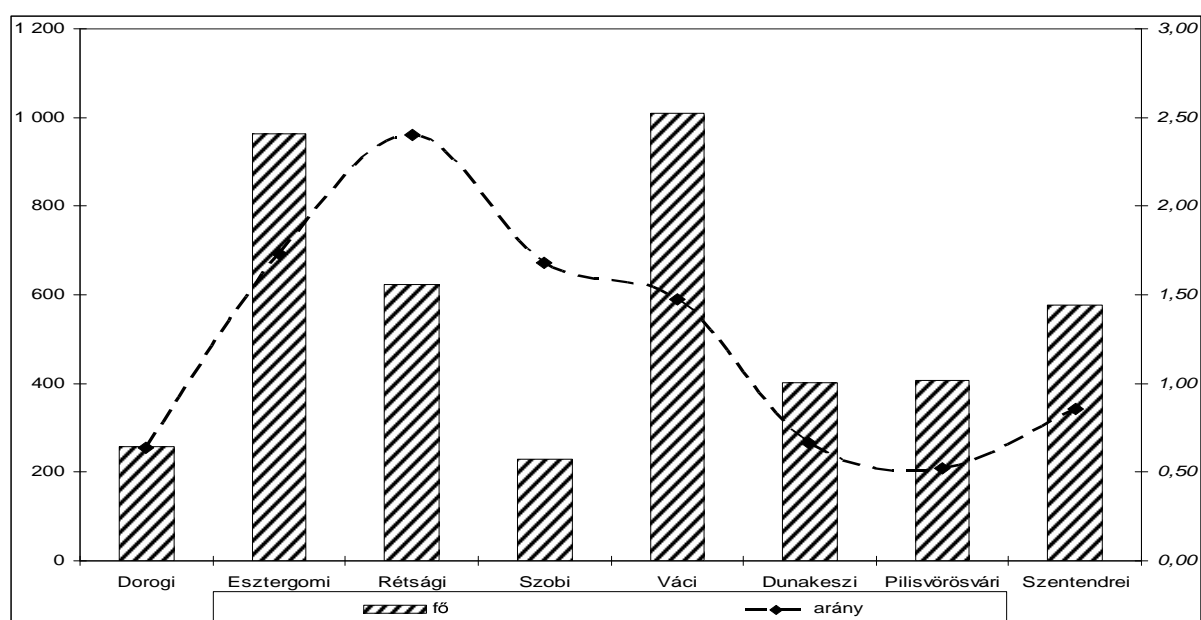
A védett szervezetek számában jelentős, remélhetően a kistérségeket is érintő kedvező változás várható. 2007. júliusától csak akkreditált szervezetek kaphatják meg a védettséggel együtt járó kiemelt állami támogatást. Az elkezdődött akkreditálásra mintegy háromszáz szervezet nyújtott be akkreditálási kérelmet, míg a Védett Szervezetek Országos Szövetségének nyilvántartása szerint a jelenleg működő célszervezetek száma az országban csak 110 szervezet.

A romák helyzete

A térségben a 2001. évi népszámlálás adatai szerint 4469 fő, a népesség 1,09 százaléka vallotta magát cigány nemzetiségűnek. A romák közel fele az Esztergomi és a Váci kistérségekben él.

A piaczgazdasági rendszerváltás vesztesei az alacsony iskolai végzettségű, szakképzetlen romák, akik elsőként és tartósan szorultak ki az első munkaerőpiacról. A munkanélküliség, szegénység, elszegényedés és a településen belüli szegregáció által érintett roma családok kirekesztődését elmélyíti a következő generációban újratermelődő alacsony képzettségi szint, s ennek következményeként a kedvezőtlen munkaerő-piaci pozíció. A roma gyerekek között magas az általános iskolai lemorzsolódás aránya, a gyenge iskolai eredmények, az iskolai kudarcok miatt vagy nem tanulnak tovább, vagy a középiskola követelményeivel nem tudnak lépést tartani. Ezt a folyamatot csak tovább erősíti az általános iskolákban terjedő gettósodás. A romák integrálódását tovább nehezíti, hogy a családok és a különböző intézmények (iskola, gyámhivatal, ifjúságvédelem) között nem alakul ki a gyerekek iskolai teljesítményének javulását megerősítő kapcsolat.

Cigány nemzetiségűek száma és népességben belüli aránya 2001-ben



Forrás: Népszámlálás 2001. KSH

A diákok között magas a lemorzsolódók és a gyenge iskolai eredményt elért gyerekek aránya, akik alacsony iskolai végzettségük miatt nem kerülnek be a munkaerőpiacra, így esélyük sincs elsajátítani a munka intézményesített világában nélkülözhetetlen tudást, készségeket és képességeket. Amennyiben a szegregáció és kirekesztődés folyamatát nem sikerül megállítani, a romák többsége végérvényesen a képzetlenség-munkanélküliség-szegénység csapdájában reked.

Munkanélküliek

A munkanélküliek száma folyamatosan csökkent, 2004-ben 7979 főt regisztráltak. A munkanélküliség csökkenése nem járt együtt az iskolai végzettség szerkezetének változásával. *Alacsony iskolai végzettségű, a munkaerőpiacon eladhatatlan képzettséggel rendelkező munkaerő újratermelődését jelzik a munkaügyi központok adatai.* Az általános iskolából lemorzsolódók és a csak nyolc osztályt elvégzők továbbra is egyharmadát teszik ki az összes munkanélkülinek! Nincs elmozdulás a szakmunkásképzőt vagy szakiskolát szakképesítéssel befejezők egyharmados arányában sem. Csak a diplomások munkanélkülisége emelkedett az elmúlt évek alatt 6,4 százalékra.

A regisztrált munkanélküliek iskolai végzettsége 2004-ben

terület	összes regisztrált munkanélküli (fő)	végzettség szerinti arányok					
		< ált. 8 osztály	8 osztály	szakm. képző	szakiskola	érettségit adó középfokú	felsőfokú
Dorogi	1 272	4,01	33,10	36,95	1,49	21,70	2,75
Esztergomi	1 633	3,31	30,19	30,07	2,45	28,54	5,45
Rétsági	1 023	6,16	38,61	31,18	3,03	18,48	2,54
Szobi	254	2,76	38,98	32,68	0,00	22,83	2,76
Váci	1 110	2,70	26,76	30,18	3,42	30,81	6,13
Dunakeszi	635	0,79	21,26	28,03	1,73	40,16	8,03
Pilisvörösvári	851	2,59	27,38	22,56	2,82	32,67	11,99
Szentendrei	1 201	2,25	22,81	27,39	2,75	34,05	10,74
Dunakanyar térség	7 979	3,25	29,41	30,04	2,46	28,49	6,35
Komárom-Esztergom	9 228	3,83	31,43	32,59	2,57	25,33	4,27
Nógrád megye	14 087	9,59	39,81	27,22	2,11	19,15	2,12
Pest megye	18 739	3,92	30,58	29,46	2,74	27,92	5,37
Országos	399 689	7,25	35,49	30,25	2,16	20,73	4,12

Forrás: T-Star 2004. KSH

Az alacsony iskolai végzettségűek határozzák meg a Szobi, a Rétsági, a Dorogi és az Esztergomi kistérségek szerkezetét. Figyelemre méltó, hogy a Rétsági térségben hat százaléka, a Dorogi térségben négy százaléka a regisztráltaknak nem fejezte be az általános iskolát sem. A fenti négy térség szakmunkásképzőben és szakiskolában végzetteinek kedvezőtlen elhelyezkedési esélyét jelzi regisztráltakon belül egyharmados arányuk is. Nem meglepő, hogy a kedvezőbb iskolai végzettségű szerkezettel rendelkező a Váci és szuburbanizációs térségekben az iskolai tanulmányaikat érettségivel befejezők számára okoz gondot az elhelyezkedés. Az országos és megyei

arányokat is meghaladó diplomás munkanélküliség kiugróan magas a Pilisvörösvári (11,9 százalék) és a Szentendrei (10,74 százalék) térségekben, ahol a munkanélküli diplomások egynegyede él.

Látni kell, hogy az elhelyezkedési esélyt növelő (át)képzések rendszerébe a munkanélküliek alacsony (20-30 százalék közötti) aránya kapcsolódik be, és ők is elsősorban a mobilabb városi munkanélküliekből verbuválódnak.

A tartós munkanélküliek száma és munkanélkülieken belüli aránya is jelentősen csökkent az elmúlt tíz év alatt, a kedvező folyamatok ellenére mégis az összes munkanélküli 39,2 százalékát alkotják. Az arány alacsonyabb az országos és Komárom-Esztergom megyék értékeinél, de kedvezőtlenebb Pest megyénél. A tartós munkanélküliségben ragadt csoportokat elérte a teljes elszegényedés, melynek hatása a gyermekszegénység megjelenésében és erősödésében kulminál.

A kistérségek közül „csak” a Szentendreiben kiugróan magas (47,5 százalék) valamint a Dorogi kistérségben átlag feletti (42 százalék) a tartós munkanélküliek aránya. A csoportba tartozók számának változása minden térségben jelzi a munkanélküliek mozgását –az ellátó rendszerből kilépést vagy kiesést, újak belépését, a csoport változását *A Szentendrei térség az egyetlen, ahol a tartós munkanélküliek aránya az elmúlt tíz évben változatlan maradt, míg a regisztráltak száma csökkent.*

A tanulmányaikat befejező fiatalok elhelyezkedési esélyei ugyan kedvezőbbek az országosnál, „csak” a munkanélküliek hét százaléka *pályakezdő*, azonban térségen belül markáns eltérések jelentkeznek. A főváros közelsége, a magasabb iskolai végzettség miatt a szuburbanizációs kistérségekben élő fiatalok találnak maguknak legkönnyebben munkahelyet. Ugyanez már nem mondható el a többi kistérségről. A pályakezdők munkanélkülisége a Szobi (10,6 százalék), a Rétsági (9,2 százalék) valamint a Dorogi (9 százalék) kistérségben a legmagasabb.

Humán infrastruktúra és esélyegyenlőségi program SWOT-elemzés

I. Közoktatás	
Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"> • A nevelési és oktatási intézmények az eredményes oktatáshoz szükséges alapvető szellemi és tárgyi feltételekkel rendelkeznek. (9) • Jól képzett, elhivatott, a helyi viszonyokat jól ismerő szakemberek állnak rendelkezésre a térségben. (9) • Javuló szakos tanári ellátottság, utazó szaktanárok. (7) • Nemzetiségi vagy/és kisebbségi oktatás jelenléte azokban az óvodákban és iskolákban, ahol viszonylag erős maradt a nemzeti-iségi identitással rendelkező réteg. (5) • A jó képességű gyermekek eljutnak a legjobb középiskolákba, felsőoktatási intézményekbe. (7) • A helyi hagyományokra épülő, felfrissített pedagógiai programok és bevezetett minőség-biztosítási rendszerek. (8) • Fenntartói pluralizmus – alapítványi, egyházi, önkormányzati fenntartású nevelési és oktatási intézmények jelenléte. (7) • A differenciált képzési igényekhez illeszkedő oktatási kínálat a Dunakanyarban. (7) • A rendszerváltást követően kialakult az iskolarendszeren kívüli szakképzés intézményrendszere. (7) • Elérhető közelségben felsőoktatási intézmények (Esztergom, Vác, Piliscsaba) működnek. (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • A szuburbanizációval összefüggő létszámnövekedést nem követte a nevelési-oktatási intézményi infrastruktúra bővülése. (10) • Az intézményi infrastruktúra kihasználtsága térben erősen szóródik (alacsony: Szobi, Rétsági és Dorogi kistérségekben). (10) • A roma illetve a sajátos nevelésű gyermekek integrációját lehetővé tevő szakmai ismeretek, pedagógiai innovációk nem állnak kellő mértékben rendelkezésre. (9) • Az intézmények kooperációs készsége alacsony fokú, a partnerségi kapcsolatok hiányosak, esetlegesek. (10) • A hatékony és gyors kommunikációt lehetővé tevő info-kommunikációs infrastruktúra és tudás egyenetlen, helyenként elmaradott. (9) • Nincs hagyománya a fenntartók közötti együttműködésnek, a kooperáció ellenében ható rivalizálás jellemzi az oktatási intézményeket. (10) • Hiányzik a többfordulós tárgyalásokon, kölcsönös kompromisszumok megkötésén alapuló, az érdekelték közötti konszenzust megteremteni szándékozó döntéshozatal gyakorlata. (8) • A közoktatási intézmények alulfinanszírozottak, fenntartásuk meghaladja a fenntartók anyagi lehetőségeit. (10) • Egymásnak ellentmondó fenntartói követelmények: takarékoság ↔ magas színvonalú oktatási szolgáltatások. (10) • Az iskolahasználókkal (tanulók, szülők, a helyi társadalom képviselői) folytatott párbeszéd hiányos, esetleges. (8) • Nincsenek erős, a szülői érdekképviseletet ellátó szervezetek. (5) • A szakképzési struktúra nem igazodik a

	<p>munkaerő-piac igényeihez, az oktatás és a vállalati szektor közötti kapcsolat gyenge. (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elégtelen a gyakorlati oktatás, a munka melletti képzés. (7) • A diákkollégiumi férőhelyek száma korlátozott, szűkös. (10) • Az alapítványi és állami (önkormányzati) fenntartású oktatási intézmények között nehézkes az átjárás. (6) • Nincsenek, illetve csekély számban állnak rendelkezésre önkormányzati fenntartású iskolabuszok, a tanulók szállítását a VOLÁN-buszok biztosítják. (8) • A pedagógiai szakszolgáltatásokhoz való hozzáférés területileg nagymértékben differenciált, általában csak a térségi központokban biztosított. (5)
Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"> • A munkaerő-piaci igényekhez jobban igazodó képzési, szakképzési kínálat kialakulása. (10) • Bővülő központi források az oktatási intézmények fenntartásra (többcélú többlet-normatíva). (6) • Pályázati lehetőségek bővülése. (6) • Térségi szinten szerveződő, a közoktatás színvonalát közvetve és közvetlenül javító szolgáltatások (szakszolgáltatások, hosszabb távon közoktatási referens). (10) • A szakmai kooperáció, tapasztalatcsere erősödése, jó példák továbbadása. (10) • A felzárkóztató pedagógiai innovációk elterjesztésének országos határfoka javul és hozzáférhető lesz a Dunakanyar közoktatási intézményeiben. (10) • A fejlesztési forrásokért folytatott versenyben az oktatási szektor alkupozíciója javul. (5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Az oktatási normatívák változása bizonytalanságban tartja a fenntartókat. (5) • A közoktatás finanszírozásának nehézségei miatt tanintézmények bezárására kerülhet sor. (6) • A fenntartók közötti konfliktusok, a stratégiai gondolkodás és együttműködés hiányosságai veszélyeztetik a kis létszámmal működő óvodákat és iskolákat. (8) • A pusztán hatékonysági szempontokat mérlegelő kormányzati törekvéseknek a kistélepusú óvodák és iskolák áldozatul eshetnek. (5) • A térségi szinten jelentkező problémák kezelése során elsikkadnak a speciális, egy-egy mikro-térséget, települést érintő speciális problémák. (10) • Növekvő számú hátrányos helyzetű gyermek. (6) • Csökkenő gyermekszám (pl. Szobi kistérség előregedő településeiben). (7) • A decentralizáció félreértelmezése, a meglévő, főleg megyei szakmai kapcsolatok veszélyeztetése, elsősorban a szakszolgáltatások terén. (5)

II. Egészségügy	
Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"> • A kórházi ágyak lakosságra vetített száma az országos átlaghoz viszonyítva magasnak mondható a térségben. (6) • Az orvosok száma a lakosságra vetítve magas. (10) • Elérhető háziorvosi szolgálat (egyres településeken helyettesítéssel). (9) • A helyi viszonyokat jól ismerő (nem ritkán helyben élő), megfelelő szakmai, emberi hozzáállással rendelkező orvosok, egészségügyi szakemberek. (10) • Képzései, továbbképzési lehetőségek elérhető közelségben. (7) • Az egészségügyben mutatkozó munkaerőhiányt a határon túlról (Szlovákiából) érkező munkaerő alkalmazása kompenzálja (Esztergom). (7) • A Dunakanyar lakossága számára a helyi, térségi egészségügyi intézmények mellett a fővárosi egészségügyi intézményhálózat is gyorsan hozzáférhető. (8) • Fenntartói sokszínűség: az állami és önkormányzati fenntartók mellett egyházi (Vác) és magánintézmények (Telki) bővítik a választékot. (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Az egészségügyi ellátást céljaira szolgáló épületállomány minősége nem kielégítő, helyenként gondot jelent az akadálymentesítés. (10) • A gép és műszerpark elavult, a meglévő kapacitás nem illeszkedik a tényleges szükségletekhez. (10) • Az egészségtudatossággal összefüggő, életmódbeli problémák előfordulása nagy. (8) • A preventív betegellátás feltételei nem biztosítottak, a betegek későn kerülnek orvoshoz, ennek folytán a korai stádiumban gyógyítható betegségek gyakran halálhoz vezethetnek, magasabb szintű járóbeteg, illetve kórházi ellátást igényelnek. (9) • A közlekedés okozta ártalmakkal összefüggő megbetegedések előfordulása a Dunakanyarban magas, különösen a főváros közvetlen környékén. (10) • A megüresedő háziorvosi praxisok betöltése helyenként (pl. Szobi kistérség, Rétsági kistérség) problémát jelent. (6) • Az egyes kistérségekben a szakellátások kapacitása, minősége, hozzáférhetősége egyenetlen. (10) • A kórházi ellátásra ráépülő ápolói, utógondozói egészségügyi intézmények nem alakultak ki. (10) • Nehézséget jelent az ügyeleti ellátás biztosítása, a mentők nem tudnak minden településre 15 percen belül kiérni. (9) • Nincs közvetlen kontaktus (közös adatbank, egységes betegnyilvántartás) a háziorvosi hálózat, valamint a szakellátást, fekvőbeteg-ellátást biztosító intézmények között. (8) • Egyes településekről a tömegközlekedés nehézségei miatt nehézkes az egészségügyi szakintézmények elérése. (7) • Az egészségügyi dolgozók továbbképzési lehetőségei az anyagi tényezők és a maximális leterheltség miatt erősen korlátozottak. (5)

Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"> • Bővülő központi források az egészségügyi ellátás javítására. (6) • Közösségi források révén lehetővé válik az épület- és eszközállomány modernizálása. (10) • Az európai uniós együttműködések intenzívebbé válásával, az országhatárok átjárhatóságával az egészségügyi ellátás szervezése ésszerűsíthető. (pl. a párkányi szakorvosi rendelőintézet elérhetővé válik.) (8) • Magyarország képessé válik külföldi orvosok vonzására, letelepítésére, ami enyhíti a fenyegető orvoshiányt. (6) 	<ul style="list-style-type: none"> • A nyitottabbá váló munkaerőpiac fokozza az egészségügyi szakemberek elvándorlását. (6) • Az egészségügyi kormányzat és az önkormányzatok ellátórendszer fejlesztésre vonatkozó elképzelései közötti ellentétek növekednek. (5) • Központi források hiánya miatt nem valósítható meg az Országos Népegészségügyi Program, a megindult szűrővizsgálatok kiteljesítése elmarad. (6)

III. Szociális ellátások	
Erősségek	Gyengeségek
<ul style="list-style-type: none"> • Az ellátórendszerben a non-profit szféra és a piac szereplőinek térnyerése figyelhető meg. (7) • A tartós és átmeneti bentlakásos intézmények száma emelkedett. (8) • A bentlakásos intézmények foglalkoztatási kapacitása folyamatosan nő. (10) • A városok idősgondozása kiépített. (7) • A szociális gondozók beiskolázása biztosított. (8) • Elérhető közelségben vannak a továbbképzési központok. (6) • Erősödő szakmai tapasztalatszere a szociális területen dolgozók között. (7) • A házi segítségnyújtás és a családsegítés helyi munkaerőre épül. (10) • Az integrált ellátás erősödése (idősek klubjára szerveződő alapellátás). (8) • A gyermekjóléti szolgálatok nem kötelező szakmai tevékenységi köre bővül. (8) • A gyermekjóléti szolgálatok, az oktatási és egészségügyi intézmények együttműködése tovább erősödik. (8) • A feladatellátási tervek elkészültek. (9) • Növekvő szándék a szolgáltatások közös szervezésére, a kooperációra. (8) 	<ul style="list-style-type: none"> • Térségen belül ellentétes demográfiai folyamatok (Szobi, Rétsági kistérség – Pilisvörvári, Szentendrei, Dunakeszi) (9) • A népességnövekedéssel járó szuburbanizáció okozta ellátási feszültségek nem csökkenek. (10) • A szociális ellátórendszer térbeli egyenlőtlenségei nagyok. (10) • A bölcsődei ellátás három térségben elérhetetlen (Dorogi, Szobi, Rétsági). (10) • Az ellátási hiányt jelzi a működő bölcsődék szűkös kapacitása. (10) • Az alacsony számú családi napközi a Pilisvörösvári kistérségben koncentrálnak. (10) • Nem épült ki a helyettes szülői hálózat. (10) • A nappali ellátás elérhetősége korlátozott a falvakban. (9) • Az idősgondozás (idősek klubja) férőhely-kapacitása folyamatosan csökken. (10) • Az idősgondozás intézménye rugalmatlan, az idősek a szolgáltatások igénybe vételétől idegenkednek. (10) • A nappali és az alapellátás alulfinanszírozott, az intézmények eszköz- és romló épületállagának fejlesztése elmaradt. (10) • Új nappali ellátási formák kiépülése elmarad vagy esetleges (pl. drog) (10) • A szakellátásban a különböző ellátási formák egyenetlen fejlődése ment végbe. (10) • A nappali- és az alapellátásban csökkenő foglalkoztatási kapacitás hatására nő az egy gondozóra jutó ellátottak száma, romlik az ellátás minősége. (10) • A fenntartói érdekellentétek akadályozzák az önkormányzatok együttműködését. (8) • A többcélú kistérségi társulások szociá-

	<p>lis feladatellátása akadozik. (9)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Az intézményfenntartók nem vonják be a szakembereket a döntés-előkészítésbe. (10)
Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"> • Az elérhető Eu források hatására javul az ellátás kiépítettsége és minősége (különösen a nappali ellátásban). (9) • A pályázati források elérésének kényszerre erősíti a fenntartók kooperációját. (10) • Az alapellátásban a civil szféra nagyobb szerepet vállal. (9) • A civilek, az egyház és a piaci szereplők szerepvállalása térben kiterjed. (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • A folyamatosan változó szabályozás növeli a hiányzó ellátások számát. (10) • A külső források és támogatások kihasználatlanok maradnak. (8) • A fejlesztéseket nem a szükségletekhez, hanem az elérhető pályázati forrásokhoz igazítják, növelve az ellátórendszerben jelenlévő egyenetlenségeket. (10) • A szociális szféra alulfinanszírozása változatlan marad, csökken a foglalkoztatottak száma és romlik az ellátások minősége. (10)

IV. Speciális helyzetű társadalmi csoportok	
Erősségek	Gyengeségek
1. Fogyatékossgal élők	
<ul style="list-style-type: none"> • Speciális szakiskolák megyei illetve térségi beiskolázási körzettel. (10) • Erősödő non-profit szféra. (10) • Javuló érdekvédelem. (6) • Modellértékű együttműködési kísérletek (Esztergom). (9) • A fogyatékossgal élőkkel szembeni társadalmi tolerancia szintje növekedett. (7) • A fogyatékossgal élők helyzetének javítására irányuló szolgáltatások bővültek. (6) • A megyei munkaügyi központokban Rehabilitációs Információs Centrum működik. (8) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hiányoznak a munkaerőpiacra kerülést elősegítő (át)képzések. (9) • Alacsony a védett foglalkoztatók száma. (10) • Az érdekképviseletek elszigeteltek, akadódik a szervezetek közötti együttműködés. (9) • A települési önkormányzatok és a civil szervezetek közötti partnerségi kapcsolatok gyengék. (9) • Alacsony számú és településközpontú a fogyatékosok nappali intézménye. (10) • A meglévő intézményrendszer elsősorban az értelmi fogyatékosokra fókuszál. (10) • Kevés lakást és életviteli segítséget nyújtó lakóotthon működik. (10) • A közintézmények akadálymentesítése nem megoldott. (10) • Az integrált foglalkoztatás törvényi kötelezettsége nem valósul meg a nagy gazdasági szervezeteknél. (10)
2. Romák	
<ul style="list-style-type: none"> • Modellértékű tanoda indítása (Szátok). (6) • Rendszeres roma foglalkoztatási programok szervezése. (9) • A roma identitás erősödését elősegítő civil szerveződések alakulása. (7) 	<ul style="list-style-type: none"> • A romák körében magas a munkanélküliek aránya. (10) • Magas az iskolai lemorzsolódás, az alacsony képzettségűek újratermelődése. (10) • Kevés a tanoda jellegű oktatási intézmény. (10) • A sikeres integrációs modellek nem kapnak kellő nyilvánosságot. (10) • Erősödik a lakóhely és iskolai szegregáció. (10) • A civil szervezetek együttműködése esetleges, csupán egy-egy programra szól. (9) • A roma kisebbség helyzetének javítására irányuló átfogó programok hiányoznak. (10)
3. Munkanélküliek	
<ul style="list-style-type: none"> • Nő a kisvállalkozások részvétele a foglalkoztatási programokban. (8) • Alacsony a pályakezdő munkanélküliek ará- 	<ul style="list-style-type: none"> • Tartós munkanélküliek egzisztenciája drámaian romlik. (10) • Az általános és középfokú iskolából lemorzsolódó fiatalok munkaerő-piaci integráció-

<p>nya (nagy a területi szóródás). (7)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Komplex foglalkoztatási programok megvalósítása. (7) • Modellértékű képzési – átképzési programok („A” modell). (5) • A képzőközpontok, a munkaügyi központok és a civil szervezetek közötti együttműködés gyakorlata kialakult. (6) • A munkaügyi központok információs háttére kiépült. (9) • Foglalkoztatási Információs Pontok hálózata működik. (7) 	<p>ja megoldatlan. (10)</p> <ul style="list-style-type: none"> • A középiskolai és felsőfokú végzettségűek körében növekszik a munkanélküliség. (10) • Az integrált szakképzési központok nehezen elérhetők. (9) • Az egész életen át tartó tanulás kultúrája hiányzik. (10) • A komplex foglalkoztatási programok hozzájárulnak a munkanélküliség újratermeléséhez. (10) • A Foglalkoztatási Információs pontok térben egyenetlenül épültek ki. (9)
Lehetőségek	Veszélyek
<ul style="list-style-type: none"> • Az EU források hozzáférhetőségével a naplali ellátás intézményrendszere bővül, szolgáltatási kínálata szélesedik. (8) • A feladatellátásban még hatékonyabbá válik a civil szerepvállalás. (10) • Az intézményrendszer jobban igazodik a differenciált szükségletekhez. (10) • Érvényesül az integrált foglalkoztatásra vonatkozó jogi szabályozás. (8) • Kiépül a speciális csoportok munkaerő piaci esélyét javító oktatási intézményhálózat. (10) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nő a speciális helyzetű társadalmi csoportok elszigetelődése. (10) • A kormányzati preferenciák változása miatt a védett szervezetek száma tovább csökken. (9) • A társadalmi szolidaritás szintje változatlan marad. (8) • A források megszerzése az intézmények közötti rivalizálást erősíti a kooperációval szemben. (8)

Tartalomjegyzék

Népesség és demográfia a Dunakanyarban	1
A nevelési–oktatási intézmények legfontosabb jellemzői a Dunakanyarban.....	3
Óvoda.....	3
Általános iskolai oktatás	5
Középfokú oktatás	9
Felsőoktatás	12
Pedagógiai szakszolgáltatások.....	13
Az egészségügyi ellátás rendszere a Dunakanyarban.....	14
Alapellátás	14
Járóbeteg-ellátás	18
Fekvőbeteg-ellátás	19
A szociális ellátórendszer helyzete a Dunakanyarban.....	22
Tartós és átmeneti bentlakásos intézményi ellátás (szakellátás)	22
Nappali ellátás	23
Idősek nappali intézménye (időskorúak klubja).....	23
Fogyatékosok nappali intézménye.....	26
Pszichiátriai betegek nappali intézménye.....	27
Hajléktalanok nappali intézménye (nappali melegedő).....	27
Szociális alapellátás.....	27
Foglalkoztatási kapacitás a szociális ellátásban	29
Gyermekjóléti alapellátás	32
Gyermekjóléti alapszolgáltatás.....	32
Gyermekek napközbeni ellátása	33
Gyermekek átmeneti gondozása.....	35
Speciális helyzetű társadalmi csoportok a Dunakanyarban.....	36
Fogyatékosággal élők.....	38
A romák helyzete.....	40
Munkanélküliek	41
Humán infrastruktúra és esélyegyenlőségi program <i>SWOT-elemzés</i>	43
Tartalomjegyzék	51