

Tolna Vármegye Önkormányzata Közgyűlésének 2026. február 13-i ülése 11. sz. napirendi pontja

Javaslat a Tolna Vármegyei Esélyteremtő Paktum és a Szolgáltatási Út Térkép elfogadására

Előterjesztő és előadó: Orbán Attila, a Közgyűlés elnöke

Az előterjesztést előzetesen tárgyalta a Területfejlesztési és Koordinációs Bizottság.

Tisztelt Közgyűlés!

Tolna Vármegye Önkormányzata 2024.05.31-én támogatási kérelmet nyújtott be a Helyi humán fejlesztések című, TOP_Plusz-3.1.3-23 azonosítószámú Pályázati Felhívásra. A TOP_PLUSZ-3.1.3-23-TL2-2024-00007 azonosítószámú, „Tolna vármegyei humán fejlesztések” című pályázat 100 millió Ft vissza nem térintendő támogatásban részesült, a megvalósítás konzorciumi tagok részvételével történik. A Támogatási Szerződés 2025. augusztus 29. napján lépett hatályba.

A humán fejlesztés alapvető célja, hogy Tolna vármegyében elősegítse a hátrányos helyzetű célcsoportok (A Tolna Vármegyei Esélyteremtő Paktumban megjelölt, az egyenlő bánásmódról és az esélyegyenlőség előmozdításáról szóló 2003. évi CXXV. törvény 31. § (2) bekezdésében nevesített csoportok: kiemelten a nők, a mélyszegénységben élők, romák, a fogyatékkal élő személyek, valamint a gyermekek és idősek csoportja) társadalmi befogadását, társadalmi kohézióját, valamint lehetőség szerint a munkaerő-piaci kompetenciák és együttműködések erősítését.

A pályázat megvalósítása jelenleg a projektfejlesztés időszakában van.

A pályázati felhívás 2.1.1. pontjában szereplő Önállóan támogatható tevékenységek között az alábbi főtevékenységek szerepelnek:

- A) Meglévő Szolgáltatási Út Térkép és Vármegyei Esélyteremtő Paktum felülvizsgálata és módosítása, meglévő dokumentumok hiányában új Szolgáltatási Út Térkép (SZÚT) és Vármegyei Esélyteremtő Paktum (VEP) kidolgozása Vármegyei Felzárkózási Fórumok keretében Módszertani Útmutató alapján;
- B) Vármegyei Esélyteremtő Paktumok vármegyei szolgáltatáshiányokra válaszoló intézkedéseinek (SZÚT) megvalósítását támogató tevékenységek.

A Vármegyei Esélyteremtő Paktum (VEP) és a Szolgáltatási Út Térkép (SZÚT) a TOP Plusz program keretében megvalósuló, vármegyei szintű társadalmi felzárkózást és esélyegyenlőséget segítő stratégiai dokumentumok. A SZÚT feltérképezi a meglévő szociális szolgáltatásokat, míg a VEP a hiányzó szolgáltatások fejlesztését és a hátrányos helyzetűek integrációját célozza.

A VEP és a SZÚT részletesebb leírása:

- Szolgáltatási Útvonal Térkép (SZÚT): Egy olyan dokumentum, amely rögzíti a vármegyében elérhető szociális, gyermekjóléti, oktatási és egészségügyi szolgáltatásokat, segítve ezzel a rászorulóknak a tájékozódását.
- Vármegyei Esélyteremtő Paktum (VEP): Stratégiai megállapodás, amely meghatározza a társadalmi felzárkózás lépéseit, különösen a mélyszegénységben élők, fogyatékkal élők és más hátrányos helyzetű csoportok számára.

Cél az esélyegyenlőség növelése, a társadalmi integráció elősegítése és a területi különbségek csökkentése a vármegyében.

Tolna Vármegye Önkormányzatának a TOP_PLUSZ-3.1.3-23-TL2-2024-00007 azonosítójú projekt A) főtevékenysége keretében a Szolgáltatási Út Térkép és a Vármegyei Esélyteremtő Paktum felülvizsgálatát kell elvégeznie, figyelemmel arra, hogy a megnevezett dokumentumok az EFOP-1.6.3-17-2017-00012 azonosító számú, „Megyei szintű felzárkózás-politikai együttműködések támogatása a helyi esélyegyenlőségi programokhoz kapcsolódóan – Tolna megye” című projekt keretében már elkészültek 2019 szeptemberében, illetve 2021 áprilisában.

Az érintett dokumentumok felülvizsgálatára saját teljesítésben került sor.

A dokumentumok egy folyamatosan változó környezetet vizsgálnak, így a projekt megvalósítása során a feltárt újabb szolgáltatási hiányokból, vagy az időközben már megoldásra került területekből adódóan újabb felülvizsgálatra kerülhet majd sor.

A fentiekre tekintettel kérem az alábbi határozati javaslat elfogadását!

Határozati javaslat:

Tolna Vármegye Önkormányzata Közgyűlésének .../2026. (II. 13.) közgyűlési határozata a „Tolna Vármegyei Esélyteremtő Paktum és a Szolgáltatási Út Térkép” elfogadásáról:

Tolna Vármegye Önkormányzatának Közgyűlése elfogadja a Tolna Vármegye Szolgáltatási Út Térképe és a Tolna Vármegyei Esélyteremtő Paktum című dokumentumokat az 1. és a 2. melléklet szerint.

Felelős: Orbán Attila, a Közgyűlés elnöke

Határidő: folyamatos

Szekszárd, 2026. február 10.

Orbán Attila
a Közgyűlés elnöke



TOLNA VÁRMEGYEI SZOLGÁLTATÁSI ÚT TÉRKÉP

Tolna Vármegye Önkormányzata

Készítette: Diversitas Központ

Hatályos: 2019. szeptember

Felülvizsgálatot készítette: Tolna Vármegye Önkormányzata

Elfogadva: Tolna Vármegye Önkormányzata Közgyűlésének .../2026. (II. 13.) határozatával

I. Vezetői összefoglaló

II. Helyzetkép

Tolna vármegyében összesen 109 település (megoszlás: 11 város és 98 község) található, melyek közigazgatásilag 6 járáshoz (Bonyhád, Dombóvár, Paks, Tamási, Tolna és Szekszárd) tartoznak. A területet északról Fejér, keletről a Duna és Bács-Kiskun vármegye, nyugatról pedig Somogy vármegye határolja. Területe 3703 km², népsűrűsége 55 fő/km². A vármegye lakosainak száma, mintegy, 204 567 fő (2024. évi adat). Székhelye és legnépesebb települése Szekszárd. Tolna vármegyének igen változatos a domborzata. Keleti fele alföldi jellegű síkvidék: a Sárköz és a Mezőföld egy része tartozik ide. Belsőbb területein dombvidékek húzódnak, melyek közül legjelentősebb a Szekszárdi-dombság, a Tolnai-hegyhát, a Geresdi-dombság és a Völgség. A vármegye területének nagy részét ezek a patak völgyek által tagolt dombsági területek teszik ki. Délen átnyúlnak a Mecsek vonulatai is, itt található (Váralja mellett) a vármegye legmagasabb pontja, az 593 m-es Dobogó. Éghajlata átmenet az Alföld és a Dunántúl jellemző klímája között. Tolna vármegye ásványkincsekben szegény, de Nagymányok környékén jelentős (az ország legnagyobb) szénvagyona található. Kiemelkedő földtani értéke a Mórágai rög, amely Magyarországon a Velencei-hegységen kívül az egyetlen felszíni gránit előfordulás, emiatt korábban bányászták is. Ebben a földtani képződményben hozták létre Bátaapáti határában a Nemzeti Radioaktív hulladék-tárolót, ahová a paksi atomerőmű kis és közepes sugárzású hulladékát szállítják. A Duna egykori hordalékára több kavics- és homokbánya is települt, azonban ezek egy része már bezárt. A vármegye nagyobb folyóvizei a Duna, a Sió és a Kapos. Jelentősebb vízfolyás még a Sárvíz, a Koppány, valamint a Völgségi-patak. Tolna vármegye legjelentősebb állóvizei a folyószabályozás után hátramaradt holtágak. Ezek közül a legjelentősebb a pihenőövezetként használt Faddi-Duna, a Tolnai-Duna, valamint a Bogyiszlói Holt-Duna. A völgyek között is számtalan tavat alakítottak ki a patakok felduzzasztásával. A Pacsmagi-tavak országos szinten is kiemelkedő természetvédelmi területté váltak. A Szálkai-tó a vármegye kedvelt pihenő- és horgászhelye. A megyében ezen kívül több nagyméretű halastó is található. A gemenci erdő gímszarvasai és a gyulaji vadrezervátum dámvadállománya – szintén - híres. Gemencben található emellett Európa legnagyobb összefüggő ártéri erdeje és a világ legnagyobb egyedsűrűségű fekete gólya állománya is, valamint kisvasút is működik.

A vármegye a nevét Tolnáról kapta. A középkori Tolna vármegye az ország egyik leggazdagabb és legnépesebb megyéje volt, akkoriban közel 100 000 lakos élt itt. A vármegye területe ekkor még jóval nagyobb volt a mainál, ez csak a török kor után változott. Az egykor virágzó vármegye a török hódoltságot követően szinte elnéptelenedett. A vármegye mai címerét I. Lipót királytól kapta 1699-ben. A 18. században a vármegye területére számos családot telepítettek be német földről. 1779-ig Simontornya volt a vármegyeszékhely, ettől kezdve Szekszárd, amely azonban csak 1905-ben szerzett városi rangot. Az évszázadok folyamán a megyének igen vegyes lakossága alakult ki, amelyek közül a legjelentősebbek a dunai svábok voltak, akiket azonban a második világháború után jórészt kitelepítettek, és a helyükre bukovinai székelyeket és felvidékieket költöztettek.

A vármegye mezőgazdaságban a gabona- és takarmánynövény-termesztés dominál. Klímája okán – Magyarországon - itt a leghosszabb a tenyészidőszak, ami kiemelkedő lehetőségeket biztosít a szántóföldi növénytermesztésnek és a szőlőművelésnek. A mezőgazdaságnak kedvez, hogy a vármegye folyókban gazdag, de a szántóföldi növénytermesztésre nem épült rá a feldolgozóipar, így a jelentős hozzáadott érték nem a térségen belül jelentkezik, ami alól egyetlen kivételt a tejipar képez.

A helyi mezőgazdaságot elsősorban a szántóföldi növénytermesztés határozza meg, a legfontosabb termesztett növények a búza és a kukorica, amelyek kiváló termésátlagot produkálnak. A legfrissebb adatok szerint - országos összehasonlításban - a búza termékmennyisége 120 %, míg a kukoricáé 130 % volt. A vármegyén belül a növénytermesztésre a legideálisabb földrajzi tájegység a kiváló termőképességű Mezőföld és Sárét.

A vármegye mezőgazdaságában az állattartás tradicionális és meghatározó szerepet tölt be, bár az utóbbi évtizedekben jelentős strukturális átalakuláson ment keresztül. A térség kiváló termőföldjei és a magas színvonalú takarmánynövény-termesztés szilárd alapot biztosítanak az állattenyésztés számára, amely ma már sokkal inkább a koncentrált, nagyüzemi formák felé tolódott el.

A vármegye állattenyésztésének gerincét a sertéságazat adja. Tolna országos viszonylatban is kiemelkedő sertésállománnyal rendelkezik, amely a hazai összállomány jelentős hányadát teszi ki. A termelés súlypontja a korszerű, intenzív technológiát alkalmazó szakosított telepeken van, míg a hagyományos háztáji tartás látványosan visszaszorult.

A szarvasmarha-ágazat szintén stabil pontja a helyi agráriumnak, bár létszáma elmarad a sertésállományétól. A területre - elsősorban - a tejtermelésre szakosodott gazdaságok és a húsmarhatartás jellemző, utóbbi főként a kedvező adottságú legelőterületeken koncentrálódik. A tejágazat egyik motorja a szekszárdi sajtgyár, amely évente mintegy 260 millió liter tej feldolgozására képes, ezzel a régió legnagyobb ilyen létesítménye. Ez stabil felvevőpiacot biztosít a környékbeli tejtermelőknek. Emellett a baromfitenyésztés is számottevő, ahol a vágócsirke-előállítás mellett a tojótyúk-állomány képvisel komoly értéket.

A lokációban az állattartó egységek száma összességében csökkent a korábbiakhoz képest, a megmaradt gazdaságok hatékonysága és termelési volumene azonban magas, ami biztosítja a vármegye előkelő helyét a magyar élelmiszer-gazdaságban.

A vármegyében turisztikai szempontból a fő vonzerőt a Duna menti tájak, a szekszárdi borvidék, a termálfürdők és a történelmi emlékek kombinációja alkotja, mely a természetjárást (ökoturizmus), a gasztronómiát, a wellness-t és a kulturális örökséget ötvözi. A vidék a sokszínűségével – elsősorban - a belföldi és a közeli országokból érkező látogatókat vonzza. Turizmusában a wellness, a gyógyturizmus, valamint a gasztro- és bor turizmus mérvadó.

A Szekszárdi borvidék Magyarország egyik történelmi borvidéke, amely a Szekszárdi dombság legkeletibb területén, a dombság és a Sárköz találkozásánál fekszik. A szőlőtermesztésre alkalmas terület nagysága kb. 6000 ha, amelyből jelenleg kb. 2600 ha területen termesztnek szőlőt. Szekszárd mellett 14 település tartozik a borvidékhez. A szőlőtermesztés hagyományai egészen a római időkig nyúlnak vissza a területen. A bortermelést alapvetően a nemzetközi, illetve magyar fajtákból készített nagy testű, magas csersav- és alkoholtartalmú vörösborok jellemzik. A legismertebb borfajta a több bor házasításával készülő szekszárdi bikavér, de szintén nemzetközileg híres bornak számít a kadarka. A bortermelés jelentősnek számít országos viszonylatban is. A borászathoz kapcsolódó hagyományörzés jegyében a szüreti népszokásokat bemutató Szekszárdi Szüreti Fesztivál rendezvényei sok látogatót vonzanak évről évre. A Tolnai borvidék is a térség részét képezi, melyet 1998-ban hoztak létre. Ezen terület átnyúlik a vármegye határain, egyúttal Baranya vármegye északi és Fejér vármegye déli részét is magába foglalja. A borvidék központja a Mezőföld és a Tolnai-hegyhát találkozásánál lévő településen, Kölesden van. A borvidékek gazdasági mutatói alapján elmondható az, hogy a kékszőlő termesztése Tolna vármegyében meghatározó szerepet tölt be.

A vármegye kulturális és történelmi helyszíneinek részét képezi Szekszárdon a történelmi belváros, és a borospincék, de érdemes megemlíteni még Ozorai Pipó várát is, ami egy kora reneszánsz erődítmény. Grábócon található a Szerb kolostor és templom, ami évszázadokon át a szerb ortodox kultúra, a papképzés fellegvára volt Magyarországon, ezt a "magyarországi szerb kultúra Athénjének" is nevezték anno. Műemlékekben gazdag településnek számít Szekszárd, Paks, Bonyhád, Dunaföldvár, Bátaszék, és Dombóvár is.

Tolna vármegye változatos tájakkal, gazdag történelemmel, és a borvidékeknek köszönhetően kiváló gasztronómiával várja a látogatókat. A főbb látnivalók közé tartoznak a történelmi várak, a termálfürdők és a természeti parkok. A terület a minősített gyógyvizek számában gazdagabb, mint Baranya, viszont ezen a téren elmarad a szintén szomszédos Somogy vármegyétől. A vármegye öt településén összesen kilenc termálkút ad gyógyvizet. A fürdőkomplexumoknak nem nevezhető fürdők közül négy (Dombóvár-Gunarasfürdő, Dunaföldvár, Paks, Tamási) rendelkezik gyógyfürdői titulussal. Gyógyvízéről talán Tamási termálfürdője a leghíresebb, amely – jelenleg csak - részlegesen üzemel egy korábbi tűzeset miatt. Tamási mellett Dombóvár (Gunarasfürdő) is országos jelentőségű termálvíz-készlettel rendelkezik.

A vármegyei történelmi látnivalók és várak közül kiemelendő a Simontornyai Vár és Vármúzeum, Ozora vára, a dunaföldvári Csonka-torony, a szekszárdi régi vármegyeháza, valamint a szerb ortodox monostor templom, ami az egyetlen fennmaradt barokk stílusú szerb ortodox monostor templom Magyarországon. A simontornyai várról tudni érdemes, hogy ötvözi a gótikus, reneszánsz és barokk építészeti stílusok elemeit, és jelenleg múzeumként funkcionál. Jelentős építészeti látnivaló a dunaföldvári Csonka-torony, ami egy gótikus vár egyetlen megmaradt tornya, ez - egyébként - valaha - börtönként is szolgált, és nevezetes arról, hogy a helyreállítás során egy "betyárfreskót" találtak a falán. A Szekszárdra látogatók körében híres a régi vármegyeháza épülete, amely Pollack Mihály tervei alapján épült neoklasszicista épület, és udvarán bencés apátsági romok láthatók.

Az energetika központja Paks. Itt található az ország első és egyetlen atomerőműve, amely az országos villamosenergia-termelés felét adja. Ez a város a vármegye és az ország egyik legfontosabb gazdasági tartóoszlopa az atomenergia-termelés révén. A térség jövőjét a folyamatban lévő és tervezett ipari fejlesztések határozzák meg.

Tolna vármegye területén már az ókorban római hadiutak haladtak a limes mentén. Ennek leszármazottja a mai 6-os számú főút, amely a vármegye közlekedésének a gerincét adja. A vármegye nyugati felén a 61-es főút a meghatározó útvonal. Regionális jelentőségű még az 56-os, a 63-as, a 64-es, valamint a 65-ös főút. A közúti közlekedésben nagy változást hozott a

2010-ben átadott M6-os autópálya, amelynek az alagútjaiból kettő a vármegye területére esik, köztük a leghosszabb is. A vármegye területén három hídon lehet átkelni a Dunán: A Beszédes József hídon Dunaföldvárnál, a Szent László hídon Bogyiszló határában, valamint a közelmúltban átadott paksi Duna-hídon. A vármegye határától néhány kilométerre áll a Pentele híd és a Türr István híd. Dombóvár országos jelentőségű vasúti központ, a központi vasútállomása mellett rendelkezik egy másikkal is, míg Bátaszék szerepe a vonalbezárás és forgalomváltozás miatt erősen lecsökkent.

A vármegyét érintő legjelentősebb vasútvonal a Budapestet Péccsel összekötő villamosított 40-es fővonal, illetve a Dombóvárról kiágazó 41-es fővonal, mely a szomszédos Somogy vármegye székhelyét, Kaposvárt kapcsolja be az országos vasúthálózatba. A további vasútvonalak a 42-es, 46-os (ez kapcsolja be a vármegyeszékhely Szekszárdot az országos vasúthálózatba), 50-es és 154-es számú nem villamosított vonalak. A Bátaszék–Pécsvárad szakasz, valamint a Dombóvár–Lepsény vonal felszámolásra került, valamint a 42-es számú vasútvonal Mezőfalva és Paks közötti szakaszán is leállt a személyforgalom. Mőcsény község határában található a vármegye leghosszabb, 607 méter hosszúságú vasúti alagútja. A Duna fontos nemzetközi folyami hajózási útvonal. A Sió csak részben hajózható, teljesen csak a Balaton vízleengedésekor haladhatnak rajta végig a hajók. A Duna és a Sió közötti közlekedést, az árvízvédelmi feladatokat is ellátó Árvízkapu biztosítja.

Tolna vármegyében még ma is találunk olyan falvakat, ahol őrzik a hagyományokat, a helyi népviseletet és népszokásokat. Néprajzi szempontból különösen érdekesek a Sárköz falvai: Ócsény, Decs, Sárpilis, Alsónyék és Bába, de Bogyiszló és Sióagárd népi öröksége is országos hírű. A Sárköz népművészete (viselet, hímzés, szövés) az UNESCO szellemi kulturális örökség részét képezi. Az egykori sváb falvak is jelentős építészeti és kulturális örökséggel rendelkeznek, ezek megőrzése is komoly feladat, lehetőség, de egyben felelősség is.

A vármegye legfőbb hátrányai közé sorolható az elmaradott gazdaság, de a munkaerőhiány és az elvándorlás is érinti a térséget. Sok fiatal és képzett munkaerő hagyja el a vármegyét, különösen a főváros és a nyugati régiók felé, ami munkaerőhiányt okoz, miközben a helyi gazdaság nem tud elegendő munkahelyet biztosítani. A központi régiókhoz képest a befektetni kívánók számára itt kisebb a tőke- és befektetési vonzerő, ami nagy fokban korlátozza a gazdasági fejlődést. A vármegye gazdasága, a dunántúli átlaghoz képest, lassabban fejlődik és alacsonyabb az egy főre jutó GDP is.

A haza demográfia problematikája, azaz az elöregedő társadalom itt is aktuális. Az alacsony születési rátát hatványozza az elvándorlás jelensége, ami csökkenti a munkaképes korú

népességet. A hiányosságok kiterjednek az infrastrukturális és közlekedési helyzetre is. Bár vannak fejlesztések, a közlekedés arányaiban fejletlen, ami lassabb tömegközlekedést, kisebb országos elérhetőséget és az ingázás nehézségeit jelenti, annak ellenére, hogy a vármegye a fő közlekedési útvonalak (M6, M60) közelében van. Mobilitási szempontból az észak-dél irányú közlekedés (az M6-os autópálya és a 6-os főút miatt) megoldott, azonban a vármegyén belüli kelet-nyugati összeköttetés (pl. Paks–Tamási vagy Szekszárd–Dombóvár között) nehézkes, esetenként az úthálózat hiányosnak is tekinthető. A vármegye településszerkezetét sok kistelepülés (aprófalvas szerkezet) jellemzi, ahol a közszolgáltatások (egészségügy, oktatás) fenntartása és elérése nem csak nehézkesebb, de az elzártabb részeken és településeken az utak állapota és a szolgáltatások minősége valós kihívást takar.

Általánosságban elmondható, hogy Tolna vármegye közlekedési helyzete a főutak mentén nevezhető jónak, ugyanakkor a belsőbb területek számára a legfőbb hátrányt a közúton való elérés és a tömegközlekedés ritkasága jelenti. A területet belső egyenlőtlenségek is sújtják. Bár Szekszárd és Paks fejlődik, a vármegye déli és nyugati részei jelentősen elmaradottabbak, ahol a fenti problémák (munka, infrastruktúra) élesebben jelentkezők. Ezek a tényezők együttesen lassítják a vármegye társadalmi-gazdasági felzárkózását, a kormányzat és a helyi szereplők törekvései ellenére is.

A vármegye gazdasága rendkívüli mértékben függ a Paksi Atomerőműtől, és elmondható, hogy a gazdaságban kettősség van jelen. Ami azt jelenti, hogy a kiemelt létesítmény összességében magas átlagbéreket eredményez statisztikailag, azonban a vármegye más részei (például a tamási vagy dombóvári kistérség) jóval kevésbé fejlettek. Az egészségügyi ellátórendszer országsszerte tapasztalható kihívásai és strukturális problémái – a megtörtént fejlesztések ellenére - a vármegyei szakellátásban is jelen vannak.

Tolna vármegye nem küzd a felsőoktatás teljes hiányával, de az ország egyik legkevésbé lefedett térsége ezen a téren. A vármegyében jelenleg is működnek egyetemi képzések, bár a kínálat jóval szűkebb és speciálisabb, mint a nagyobb egyetemi központokban. Nincs önálló, székhelyi egyeteme a vármegyének, a meglévő képzési helyszínek más városok (Pécs és Dunaújváros) egyetemeinek kihelyezett egységei. A képzések keresztmetszete igen csekély, a hallgatói létszám alacsony, és hiányoznak a klasszikus tudományegyetemi karok (pl. orvosi, jogi, természettudományi).

A Pécsi Tudományegyetem Kultúratudományi, Pedagógusképző és Vidékfejlesztési Kara Szekszárdon működik, Paks városa pedig a műszaki és energetikai képzés központja, elsősorban a Paks II. Akadémia révén. Az energetikai szektor felsőoktatása a Pécsi

Tudományegyetem Műszaki és Informatikai Kara, valamint a Dunaújvárosi Egyetem közreműködése által valósul meg, ahol speciális szakirányú továbbképzések (pl. atomerőművi üzemeltetési szakmérnök) érhetők el. A felsőoktatás sajátos paraméterei okán a diákok nagy része elvándorol, az aktuális adatok azt mutatják, hogy a felsőoktatás "helyben tartó" képessége itt a legalacsonyabb az országban. Tolna vármegyében a felsőoktatás részben jelen van Szekszárdon (pedagógia/kultúra) és Pakson (energetika), de a képzési paletta korlátozottsága miatt a terület továbbra is jelentős szellemi tőkét veszít a nagyobb egyetemi városok javára.

A felsőoktatás hiányosságaira reagálva a vármegyei oktatás elsősorban a szakképzésre fókuszál a gyakorlati tudás átadására helyezve a hangsúlyt. A Szakképzési Centrum és a Tolna Vármegyei Kereskedelmi és Iparkamara technikumok és szakgimnáziumok hálózatával működik közre, így a térség munkaerő-piaci igényeire reagálva – jó színvonalú - gyakorlati képzések és egyéb felnőttképzések is elérhetők helyi szinten.

Összességében Tolna vármegye egy sokszínű adottságokkal rendelkező régió, amely a természeti kincsek, a gazdag történelem és a kedvező közlekedési fekvés ötvözésével kínál lehetőségeket az ide látogatóknak. A térség a sokszínű földrajzával, a történelemben bővelkedő emlékeivel és természeti értékeivel a Dél-Dunántúl fontos része, ugyanakkor hátrányai közé tartozik a regionális fejlődés elmaradása, az előregedő társadalom, a munkaerő elvándorlása (különösen a fiataloké), az alacsonyabb gazdasági aktivitás a vármegyeszékhely (Szekszárd) és az országos átlaghoz képest, valamint az infrastruktúra és a közlekedési hálózat fejletlensége bizonyos területeken. Ezen tényezők lassítják a gazdasági növekedést és a tőkebevonást. A korábbi ipari szerkezetátalakítás és a mezőgazdaság visszaesése is negatívan hatott a foglalkoztatásra és a gazdasági stabilitásra, növelve így a munkanélküliséget. A vármegyében a munkanélküliek aránya az országos átlagot meghaladja és jelentős számú a mélyszegénységben élők száma is. A Dél-Dunántúl részeként Tolna vármegye is a „leszakadó” térségek közé tartozik, helyzete periférikus, amely okán intenzív kormányzati támogatásra szorul a felzárkózáshoz.

1.1. Humán erőforrás

A demográfiai helyzet kulcsfontosságú, mert alapvetően befolyásolja a nagy társadalmi alrendszereket, mint pl. a gazdaságot, a szociális rendszereket, a társadalmi struktúrát, a fenntarthatóságot. Könnyen belátható, hogy a munkaképes korúak csökkenése munkaerőhiányhoz vezet, ami lassíthatja a gazdasági növekedést. Egy öregedő társadalom

növekvő egészségügyi és nyugdíjkiadásokat is jelent. A demográfia nem csupán statisztika, hanem a társadalom alapvető működését meghatározó tényező. E tekintetben a demográfiai kihívásoknak (alacsony születésszám, elöregedés) a kezelésére szükség van, mely fontos állami szerepvállalást kíván.

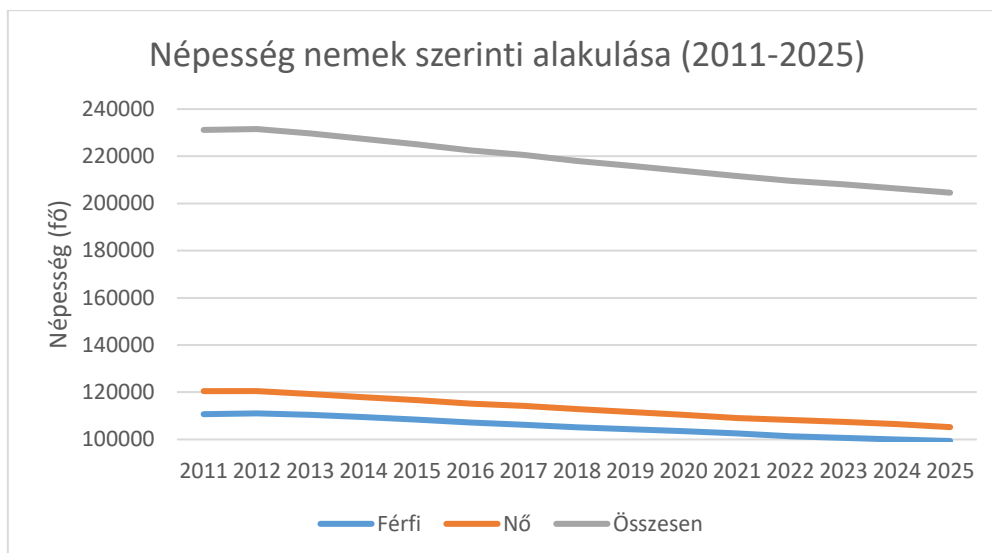
A népesség nemek szerinti alakulásának elemzése (2011–2025)

A férfi népesség száma 2011 és 2025 között folyamatos, mérsékelt csökkenést mutatott. Míg 2011-ben 110 734 férfi élt a megyében, addig 2025-re számuk 99 349 főre csökkent. Ez a változás összhangban áll a teljes népesség csökkenésével. Pozitívum, hogy a csökkenés üteme viszonylag egyenletes, nem tapasztalhatóak hirtelen törések, ami kiszámíthatóbb demográfiai környezetet jelez.

A női népesség száma a teljes időszak során magasabb volt, mint a férfiaké, ami megfelel az országos és európai tendenciáknak.

A nők létszáma 2011-ben 120 449 fő volt, amely 2025-re 105 218 főre mérséklődött. A csökkenés üteme lassabb, ami a magasabb várható élettartammal magyarázható.

Összességében elmondható, hogy bár Tolna vármegye népessége mindkét nem esetében csökkenő tendenciát mutat, a nemek közötti arányok stabilak maradtak. Ez a helyzet stabil alapot jelent a munkaerő-piaci, egészségügyi és szociális tervezés számára. A vármegye teljes lakossága 2011 és 2025 között mintegy 26 600 fővel csökkent. A grafikonon jól látható a folyamatos, de nem drasztikus mérséklődés. Mindez azt jelenti, hogy a népességfogyás hosszabb távú, szerkezeti jellegű folyamat, nem pedig egy külső drasztikus hatás következménye.



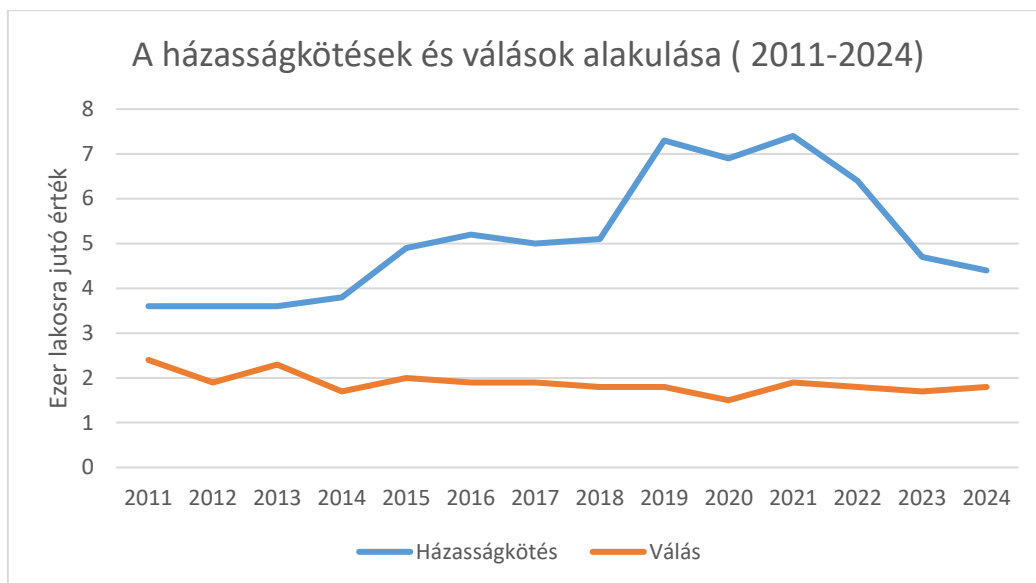
Forrás: KSH

A házasságkötések és válások alakulása (2011–2024)

A házasságkötések száma ezer lakosra vetítve 2011 és 2014 között alacsony, stagnáló szinten alakult (3,6–3,8‰). 2015-től kezdődően azonban egyértelmű emelkedés tapasztalható, a grafikon csúcspontjai 2019-ben és 2021-ben figyelhetők meg. Ez az időszak a családalapítási kedv erősödésére utal, amely összefüggésbe hozható a kedvezőbb gazdasági környezettel és a családpolitikai intézkedések hatásával. A 2022-es év után a házasságkötések aránya mérséklődött, de magasabb szinten történő kiegyensúlyozódást jelent a korábbi évtized alacsony szintjéhez képest.

A válások száma a vizsgált időszak során összességében alacsonyabb és jóval stabilabb képet mutatott, mint a házasságkötéseké.

A két mutató együttes vizsgálata alapján megállapítható, hogy a vizsgált időszak minden évében a házasságkötések száma meghaladta a válásokét. Mindez a párkapcsolatok stabilabbá válását és a családalapítás társadalmi jelentőségének megerősödését jelzi. A házasságkötési kedv időszakos erősödése, valamint a válási arányszám viszonylagos stabilitása arra utal, hogy a hagyományos családformák továbbra is fontos szerepet töltenek be a társadalom szerkezetében. Ezek a tendenciák hosszabb távon kedvezően hathatnak a népességmegtartásra és a közösségek társadalmi kohéziójára.



Forrás: KSH

A népesség családi állapot szerinti megoszlásának alakulása (2001–2025)

A családi állapot szerinti megoszlást bemutató grafikon jól szemlélteti a vizsgált időszakban az egyes családi állapotok alakulását, és a párkapcsolati minták átalakulását.

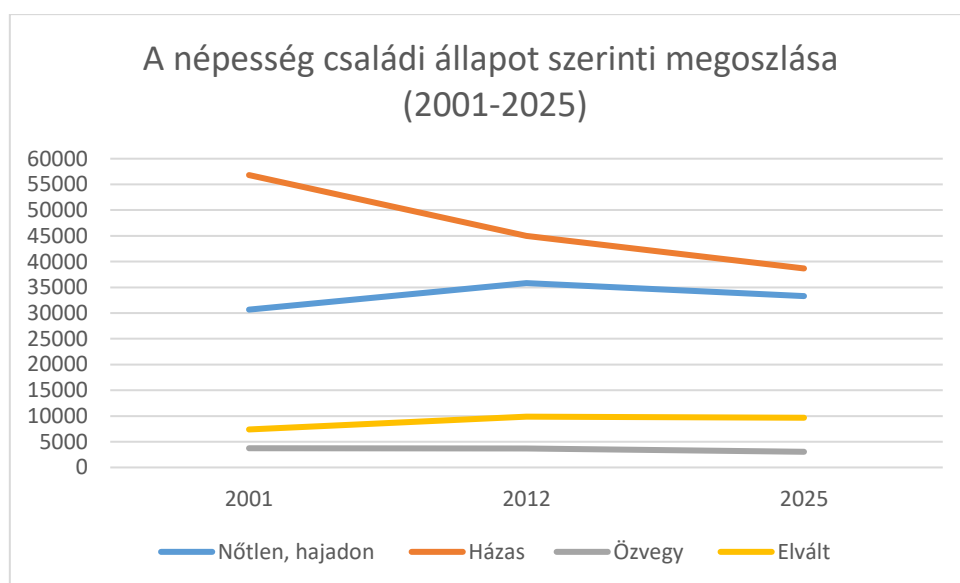
A házas népesség létszámát ábrázoló görbe folyamatos és erőteljes csökkenést jelez. A grafikonon jól látható, hogy 2001 és 2025 között a házasok száma jelentősen visszaesett. Míg 2001-ben még 56 815 fő tartozott ebbe a kategóriába, addig 2012-re számuk 45 002 főre, 2025-re pedig 38 666 főre csökkent. Ez több mint 18 ezer fős visszaesést jelent a teljes időszak alatt. A házas népesség arányának csökkenése összhangban áll az országos és európai trendekkel. Mindezek mellett ez a tendencia szoros összefüggésben áll a gyermekvállalás visszaesésével és a családszerkezet átalakulásával.

A nőtlen és hajadon népesség létszáma 2001 és 2012 között jelentős növekedést mutatott, majd 2012 és 2025 között ugyanakkor mérsékelt csökkenés figyelhető meg. Fontos megjegyezni, hogy nőtlenek és hajadonok száma 2025-ben is meghaladja a 2001. évi szintet, ami a családalapítás időzítésének kitolódását jelzi.

Az özvegyek száma a vizsgált időszak során csökkenő tendenciát mutat. Részben az időskorú népesség párkapcsolati mintáinak változásával magyarázható, például az újrَاهázasodás vagy élettársi kapcsolatok megjelenésével.

Az elváltak száma 2001 és 2012 között jelentős növekedést mutatott, ami a házasságok instabilitására utal. 2012 és 2025 között az elvált népesség létszáma enyhén csökkent, de továbbra is meghaladja a 2001-es szintet.

A házas népesség létszámának folyamatos csökkenése, valamint a nőtlenek, és az elváltak magasabb aránya a hagyományos családmódel visszaszorulására és az alternatív együttélési formák térnyerésére utal. Ezek a folyamatok szoros összefüggést mutatnak a demográfiai tendenciákkal, népesség elöregedésével, a születésszám csökkenésével.



Forrás: KSH

A népesség korösszetételének alakulása 2011 és 2025 között:

Az idősorok alapján jól elkülöníthető tendenciák rajzolódnak ki a három fő korcsoport esetében. A 0–14 éves népesség görbéje enyhén, de folyamatosan csökkenő pályát mutat. Ez a tendencia alátámasztja a gyermekkorú népesség létszámának visszaesését, amely a csökkenő születésszám következményeként értelmezhető.

Amíg 2011-ben a 0–14 évesek száma 32 193 fő volt, addig 2025-re ez az érték 28 580 főre mérséklődött, ami mintegy 11,2%-os csökkenést jelent. Ennek hátterében részben a korábban említett alacsony születésszám és a fiatal családok elvándorlásával magyarázható. Ezek a

folyamatok és hosszabb távon kihívásokat jelentenek az oktatás és a munkaerő-utánpótlás területén.

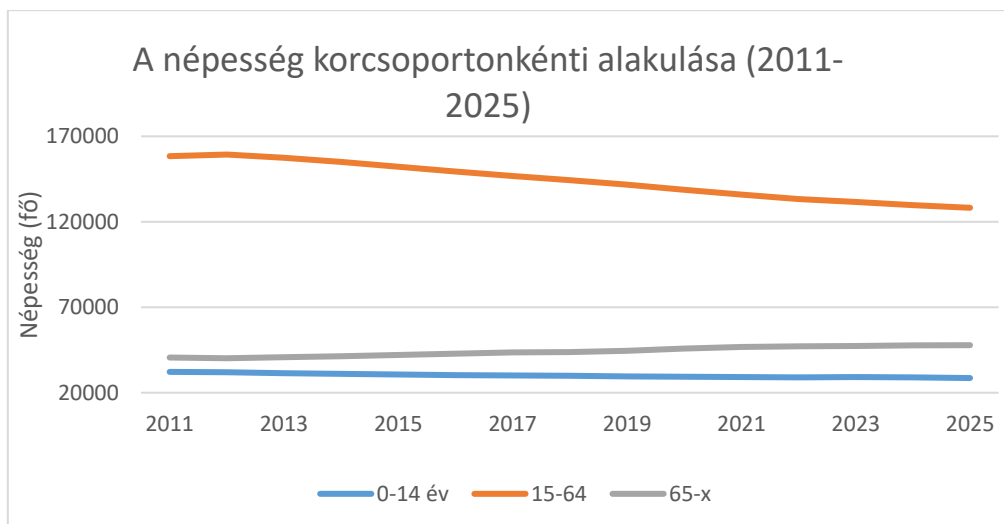
A 15–64 éves, gazdaságilag aktív népesség esetében a grafikon meredekebb lejtése figyelhető meg. A görbe folyamatos és jelentős csökkenést jelez, ami arra utal, hogy az aktív korú népesség gyors ütemben szűkül. Ez a korosztály a munkaerőpiac működésének alapját és az eltartott népesség finanszírozásának fő forrását jelenti.

A változás hosszabb távon kihívásokat jelent, ugyanakkor a folyamat rávilágít arra is, hogy egyre nagyobb szerepet kell, hogy kapjon a hatékonyabb munkaerő-felhasználás, a képzés és az innováció.

A 65 éves és idősebb népességet ábrázoló görbe egyértelműen emelkedő tendenciát mutat. A folyamatos növekedés az elöregedés folyamatát jelzi, amely a várható élettartam növekedésével és a fiatalabb korosztályok csökkenésével magyarázható. A vizsgált időszak során a 65 éves és annál idősebb népesség létszáma folyamatosan emelkedett. 2011-ben 40 597 fő tartozott ebbe a korcsoportba, míg 2025-ben már 47 807 fő, ami mintegy 17,8%-os növekedést jelent. Az idős népesség arányának emelkedése fokozott terhet ró az egészségügyi és szociális ellátórendszerekre.

Tolna vármegye demográfiai folyamatait tartós szerkezeti átalakulás jellemzi. A népesség csökkenése és az elöregedés folyamata illeszkedik az országos és regionális tendenciákhoz, így nem tekinthető elszigetelt jelenségnek.

Összességében Tolna vármegye demográfiai folyamatai nem csupán problémaként, hanem alkalmazkodási kihívásként is értelmezhetők, amelyek hosszú távon új fejlődési irányok és térségi megoldások kialakítását ösztönözhetik. A korösszetételi és eltartottsági mutatók alapján a vármegye előtt álló legfontosabb feladat az idősödő népességhez való alkalmazkodás. Ez ugyan kihívásokat jelent, ugyanakkor lehetőséget is teremt az egészségipar, a szociális gazdaság és az időskori szolgáltatások fejlesztésére.



Forrás: KSH

Az eltartottsági mutatók és az öregedési index alakulása (2001–2025)

Az eltartottsági mutatók és az öregedési index jól tükrözi a gazdaságilag aktív és eltartott népesség közötti arányok változását. Pontosabban fogalmazva gazdaságilag aktív népességre nehezedő eltartási terhek változását. A vizsgált időszakban (2001–2025) mindegyik mutató jelentős szerkezeti átalakulásra utal.

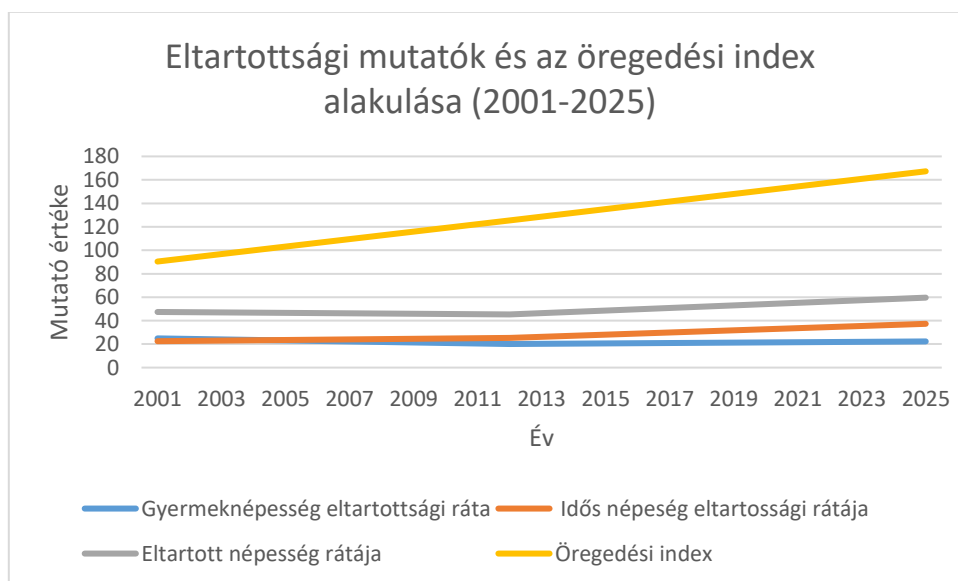
A gyermeknépesség eltartottsági rátája azt mutatja meg, hogy 100 gazdaságilag aktív korú személyre hány 0–14 éves gyermek jut. Az adatok alapján 2001-ben ez az érték 24,9 volt, amely 2012-re jelentősen, 20,1-re csökkent, ami a csökkenő születésszám következménye. 2025-re a mutató enyhén emelkedett, 22,3-ra, de elmarad a 2001-es szinttől, ami a gyermeknépesség hosszú távú reprodukciós problémájára utal. A gyermek eltartottsági ráta alacsony szintje hosszabb távon a munkaerő-utánpótlás szűkülését vetíti előre.

Az idős népesség eltartottsági rátája a 65 éves és idősebb népesség arányát mutatja az aktív korú lakossághoz viszonyítva. A vizsgált időszakban ez a mutató folyamatos és jelentős növekedést mutatott.

Az eltartott népesség rátája a gyermek- és idős népesség együttes arányát fejezi ki az aktív korú népességhez viszonyítva. Ez kezdetben enyhe csökkenést mutat, amely azonban nem a kedvező demográfiai folyamatok eredménye, hanem a gyermeknépesség csökkenésének következménye. 2025-re a mutató ugrásszerűen megemelkedik, elérve az 59,6-os értéket. Ez azt jelenti, hogy 100 aktív korú lakosra közel 60 eltartott jut, ami már komoly gazdasági és társadalmi fenntarthatósági problémákra utal.

A legmarkánsabb változás az öregedési index esetében figyelhető meg. Az eltartott népesség rátája a gyermek- és idős népesség együttes arányát fejezi ki az aktív korú népességhez viszonyítva. A grafikon egyértelműen jelzi, hogy az index értéke 2001 és 2025 között közel megduplázódott. Míg a vizsgált időszak elején a gyermeknépesség száma még meghaladta az időskorúakét, addig 2025-re az idősek túlsúlya egyértelművé vált. Ez a folyamat a társadalom előrehaladott előregeredését jelzi.

Az eltartottsági mutatók alakulása szoros összhangban áll a korösszetételi fejezetben bemutatott tendenciákkal. A 0–14 éves korosztály létszámának csökkenése közvetlenül hozzájárult a gyermeknépesség eltartottsági rátájának mérséklődéséhez, míg a 65 év feletti népesség folyamatos növekedése az idős eltartottsági ráta és az öregedési index emelkedésében tükröződik. Az aktív korú népesség csökkenése tovább erősíti az eltartottsági terhek növekedését, mivel egyre kisebb számú eltartó korosztályra hárul az eltartott népesség finanszírozása.



Forrás: KSH

A természetes népmozgalom és a csecsemőhalandóság alakulása (2011–2024)

Az élve születések száma ezer lakosra vetítve a vizsgált időszakban viszonylag szűk tartományban mozgott. 2011-ben 7,9‰ volt, amely 2016–2021 között több évben is elérte, illetve meghaladta a 9 ‰-os értéket. A grafikonon enyhe emelkedés figyelhető meg, ami arra utal, hogy a gyermekvállalási hajlandóság időszakosan erősödni tudott. 2022 után ebben mérsékelt csökkenés tapasztalható. A korábbi években tapasztalt emelkedések azt jelzik, hogy

a születési mutatók nem kizárólag csökkenő pályán mozognak, hanem érzékenyen reagálnak a társadalmi és gazdasági környezet változásaira.

A halálozások száma a teljes időszakban meghaladta az élve születéseket. A mutató 2011-ben 13,6‰ volt, majd 2019-ig fokozatos emelkedést mutatott. A 2020–2021 közötti kiugróan magas értékek (16,3‰, illetve 18,5‰) elsősorban rendkívüli külső tényezők, mindenekelőtt a COVID–19 járvány hatásával magyarázhatók. A 2022 utáni időszakban a halálozási arányszám mérséklődése figyelhető meg, ami arra utal, hogy a korábbi rendkívüli helyzet hatása fokozatosan lecseng, és a mutató visszatér egy kiegyensúlyozottabb szintre, ami demográfiai helyzet fokozatos stabilizálódására utal.

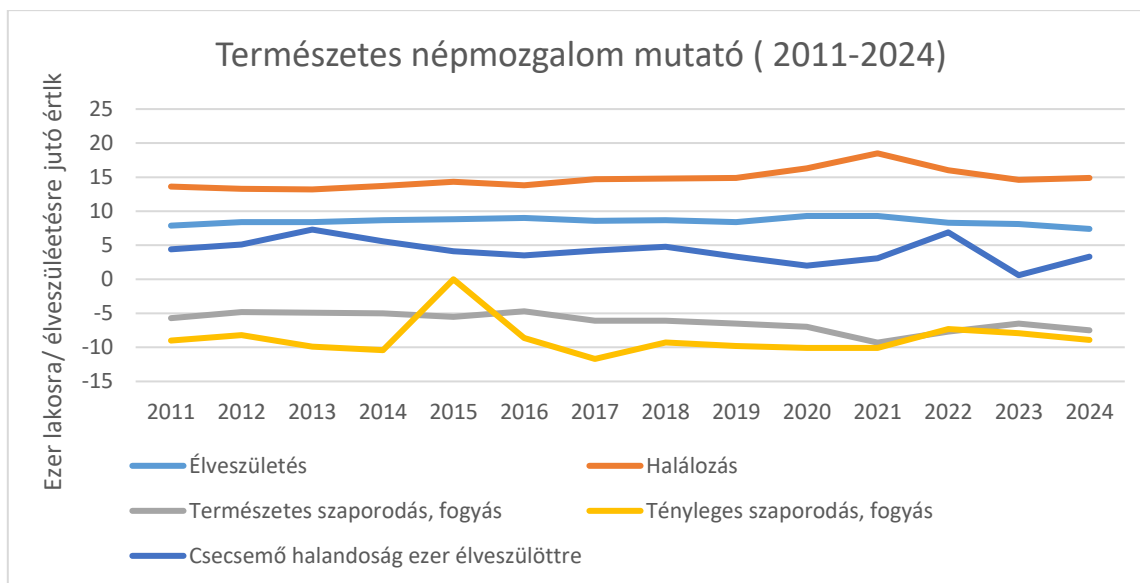
A természetes népességváltozás a vizsgált időszak minden évében negatív volt, vagyis a halálozások száma tartósan meghaladta az élve születéseket. A 2022–2023-as években ugyanakkor mérséklődés figyelhető meg, ami arra utal, hogy a természetes fogyás üteme lassult, ami hosszabb távon kedvezőbb irányú elmozdulás alapját képezheti.

A tényleges népességváltozás, amely a természetes folyamatok mellett a vándorlás hatását is tartalmazza, minden évben negatív értéket mutatott. Ez összefüggést mutat a természetes foggyással, ugyanakkor a vándorlási folyamatok hatását is tükrözi. A legnagyobb mértékű foggyás 2015-ben és 2017-ben jelentkezett. A tényleges foggyás mértéke a 2022–23-as években csökkent, ami arra utal, hogy a vándorlási veszteségek hatása mérséklődött. Ezek a folyamatok a vármegye népességmegtartó képességének bizonyos fokú erősödésére is utalnak.

A csecsemőhalandóság ezer élve születésre vetítve a vizsgált időszakban összességében kedvező tendenciát mutat. Bár egyes években ingadozások figyelhetők meg, hosszabb távon csökkenő irányú változás rajzolódik ki. Ez egy komoly előrelépés, ami az egészségügyi ellátás és a várandósgondozás hatékonyságára utal.

Összességében megállapítható, hogy Tolna vármegye természetes népmozgalmi folyamatait tartós kihívások jellemzik, ugyanakkor több mutató esetében is megfigyelhetők kedvező irányú elmozdulások. Az élve születések időszakos stabilizálódása, a halálozási arányszám rendkívüli hatások utáni mérséklődése, valamint a csecsemőhalandóság alacsony szintje arra utal, hogy a vármegye demográfiai folyamatai nem kizárólag negatív irányban alakulnak.

A bemutatott adatok alapján a legfontosabb feladat a kedvezőbb tendenciák megerősítése, valamint azoknak a társadalmi és gazdasági feltételeknek a fejlesztése, amelyek hosszabb távon hozzájárulhatnak a népességcsökkenés ütemének mérsékléséhez és a térség demográfiai egyensúlyának javításához.



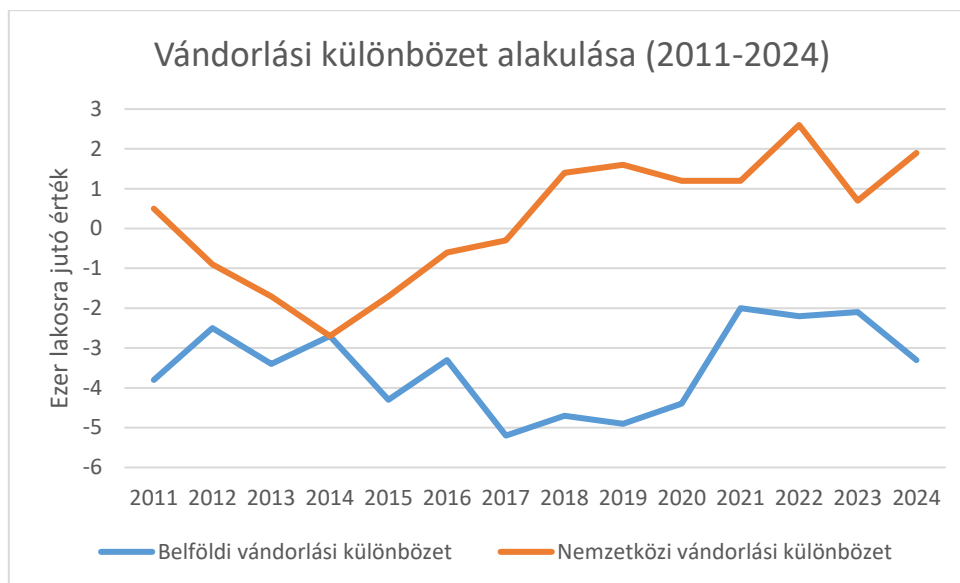
Forrás: KSH

A belföldi vándorlási különbözet a teljes vizsgált időszakban negatív tartományban maradt, ami azt jelzi, hogy a vármegye továbbra is veszít lakosságából más megyék javára.

A legkedvezőtlenebb időszak 2015 és 2019 közé esett, ezt követően pedig az elvándorlás mértéke mérséklődött. Az utóbbi években a belföldi vándorlási veszteség jóval alacsonyabb volt, mint a korábbi években, ami a népességmegtartó képesség fokozatos javulására utal.

A nemzetközi vándorlási különbözet görbéje ezzel szemben kifejezetten kedvező irányú elmozdulást mutat. A 2010-es évek elején még negatív értékek voltak jellemzők, azonban 2018-tól kezdődően a mutató tartósan pozitívvá vált. Ez azt jelzi, hogy a vármegye egyre vonzóbb célterületté válik a nemzetközi bevándorlók számára. Ezen felül a nemzetközi vándorlási egyenleg részben ellensúlyozni képes a belföldi elvándorlásból adódó veszteségeket.

Tolna vármegye vándorlási folyamataiban az elmúlt években kedvező elmozdulás tapasztalható. A belföldi elvándorlás üteme mérséklődött, miközben a nemzetközi vándorlás egyre jelentősebb népességpótló szerepet tölt be. Ezek a tendenciák arra utalnak, hogy ez a terület rendelkezik olyan adottságokkal, amelyekre építve hosszabb távon tovább erősíthető a népességmegtartó képesség.



Forrás: KSH

Vándorlási folyamatok összefüggési egyéb népmozgalmi adatokkal

A belföldi és nemzetközi vándorlási különbszet alakulása szoros kapcsolatban áll a természetes népmozgalmi folyamatokkal, és együttesen határozzák meg Tolna vármegye népességének változását.

A negatív belföldi vándorlási egyenleg elsősorban a fiatalabb, aktív és gyermekvállalás előtt álló korosztály elvándorlását jelzi. Ez közvetlenül hat az élve születések számára, mivel e terület gyermekvállalásra képes népessége csökken. Ez magyarázza, hogy az élve születési arányszám bár egyes időszakokban átmenetileg emelkedett, hosszabb távon nem tudott tartósan növekedni

A nemzetközi vándorlási egyenleg 2018 utáni pozitívvá válása részben ellensúlyozhatja ezt a folyamatot, mivel a bevándorlók egy része fiatal, munkaképes korú, ami hosszabb távon hozzájárulhat a születésszám stabilizálásához.

A vizsgált adatok alapján jól látható, hogy azokban az években, amikor a belföldi vándorlási veszteség magas volt, a tényleges népességfogyás is jelentősebbé vált. A 2020 utáni időszakban azonban, amikor a belföldi elvándorlás mértéke mérséklődött és a nemzetközi vándorlás pozitív egyenleget mutatott, a tényleges népességfogyás üteme is lassult. Ez arra utal, hogy a vándorlási folyamatok képesek tompítani a kedvezőtlen természetes népmozgalmi hatásokat.

A vándorlási adatok szoros összefüggést mutatnak az iskolázottsági és munka-erőpiaci folyamatokkal is. A belföldi elvándorlás elsősorban a fiatalabb, magasabb végzettségű rétegeket érinti, ami kihívást jelent a helyi munkaerőpiac számára. Ugyanakkor az

iskolázottsági adatok javulása, valamint a nemzetközi bevándorlás növekvő szerepe lehetőséget teremt arra, hogy a vármegye hosszabb távon pótolja a kieső munkaerőt, és erősítse humán erőforrásait.

Összességében a vándorlási folyamatok és az egyéb népmozgalmi mutatók szorosan összefonódó, egymást erősítő rendszert alkotnak. A kedvezőbb irányú elmozdulások pedig azt mutatják, hogy megfelelő gazdasági, társadalmi és területfejlesztési beavatkozásokkal a demográfiai pálya - hosszabb távon - kedvezőbb irányba terelhető.

Az iskolai végzettség szerinti megoszlás alakulása (2001–2011–2022)

Az általános iskola 8. évfolyamánál alacsonyabb végzettséggel rendelkezők száma a vizsgált időszakban jelentősen csökkent. Ez a markáns visszaesés egyértelműen az oktatáshoz való hozzáférés javulását és az iskolai végzettség általános szintjének emelkedését és a korai iskolaelhagyás visszaszorulását tükrözi.

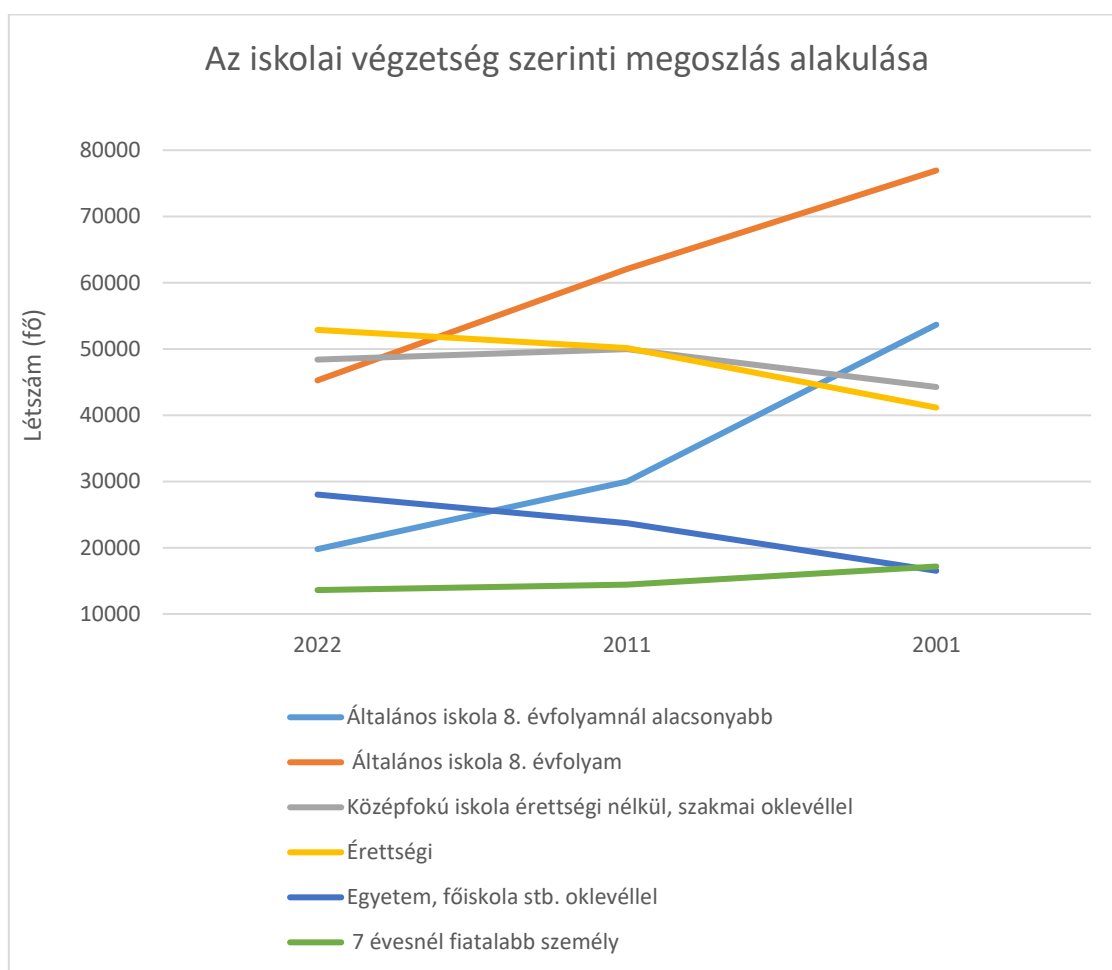
Hasonlóan kedvező tendencia figyelhető meg az általános iskola 8. évfolyamát végzettek körében is. A csoport létszám folyamatosan csökkent, ami arra utal, hogy egyre többen lépnek tovább a középfokú oktatás irányába.

A szakképzettséggel, de érettségi nélkül rendelkezők létszáma a vizsgált időszakban viszonylag stabil maradt, ami azt mutatja, a szakképzés továbbra is fontos szerepet tölt be a vármegye munkaerőpiacán, és stabil utánpótlást biztosít a gyakorlati szakmák számára.

Különösen kedvező változás figyelhető meg középfokú és felsőfokú végzettséggel rendelkezők számának növekedésében. A grafikonon különösen jól érzékelhető az érettségivel rendelkezők számának folyamatos emelkedése, valamint a felsőfokú végzettségűek számának markáns növekedése. Ez a tendencia a vármegye humán tőkéjének erősödését jelzi, ami hosszú távon kedvezően hat a munkaerőpiac alkalmazkodóképességére és a gazdasági fejlődési lehetőségekre.

A 7 évesnél fiatalabb népesség száma a vizsgált időszakban csökkenő tendenciát mutatott. A demográfiai kihívások mellett az oktatási struktúra szempontjából lehetőséget is jelent. A kisebb létszámú korosztályok számára hatékonyabb, személyre szabottabb oktatási feltételek alakíthatók ki.

Tolna vármegyében az elmúlt két évtizedben jelentősen javult a lakosság iskolázottsági szintje. A bemutatott folyamatok arra utalnak, hogy a humán erőforrás minősége folyamatosan javul, ami hosszú távon hozzájárulhat a munkaerőpiac versenyképességének növeléséhez, valamint a helyi közösségek megtartó erejének erősödéséhez, az életminőség emeléséhez.

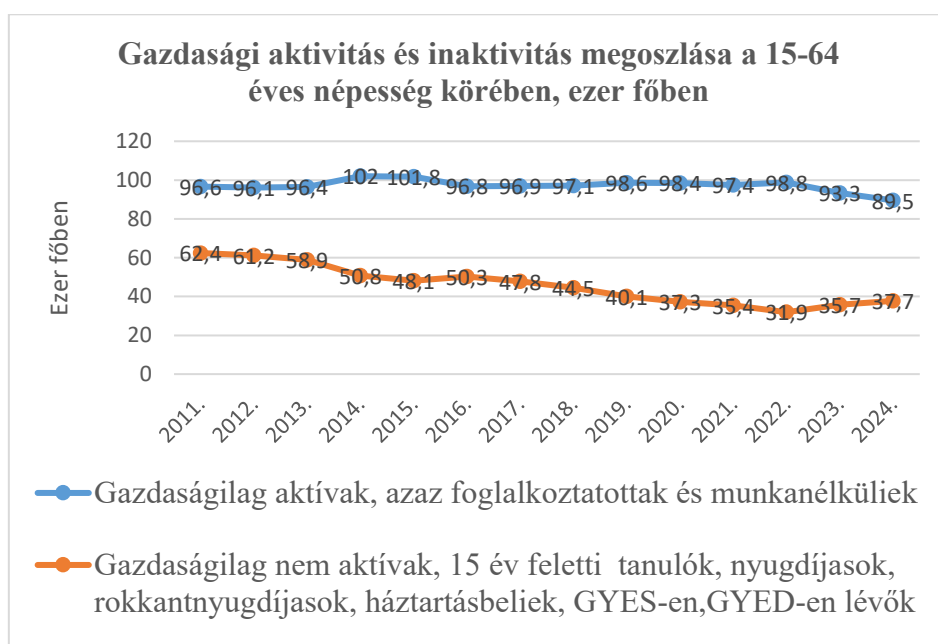


Forrás: KSH

A vármegye országos átlaghoz viszonyított munkaerő-piaci helyzete kedvezőtlenebb képet mutat. A foglalkoztatási mutatók a hazaihoz képest elmaradnak, magasabb a munkanélküliség, alacsonyabb a foglalkoztatottsági ráta, valamint akadályozó tényezőként jelen van az elvándorlás és munkaerő-hiány is. A foglalkoztatási statisztikai adatok alakulására a Covid 19-koronavírus-járvány, továbbá az orosz-ukrán háború is hatást gyakorolt, teremtve ezáltal új kihívásokat a társadalmi és gazdasági viszonyokban. A foglalkoztatást általánosságban befolyásoló adatok (szociális és gazdasági tényezők, földrajzi adatok, globális-és hazai trendek) helyi szinten is megjelennek, kifejtve hatásukat a különböző mutatókban. A területi adatok és a fontosabb munkaerő-piaci jelzőszámok segítenek rávilágítani a vármegye munkaerő-piacának állapotára, a kereslet-kínálat viszonyára, valamint azokra a lehetséges beavatkozást igénylő folyamatokra, melyek illeszkednek az átfogó munkaerő-piaci fejlesztési stratégiához. Tolna

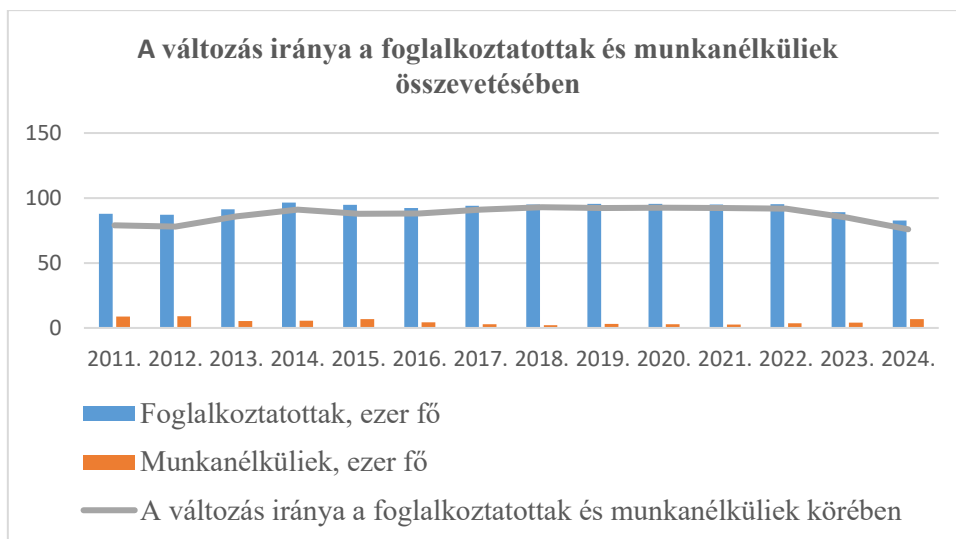
gazdasági struktúrájában a mezőgazdaság és az ipar tölt be meghatározó szerepet, így a vármegye célja a stabilizáció és a minőségi munkahelyek teremtése, a képzések fejlesztése.

A KSH adatai szerint a vármegyében csökkenő tendencia figyelhető meg mind a gazdaságilag aktívak, mind a gazdaságilag inaktívak körében. A negatív irányba mutató statisztikák párhuzamba esnek a vármegyei lakónépesség évről-évre fogyatkozó számadatával. Ezen mutatók jól szemléltetik a lokális munkaerő-piacon jelenlévő, és a munkaerő-piacon kívül esők mértékét, azzal együtt, hogy a gazdasági inaktivitás hátterében sokféle ok állhat.



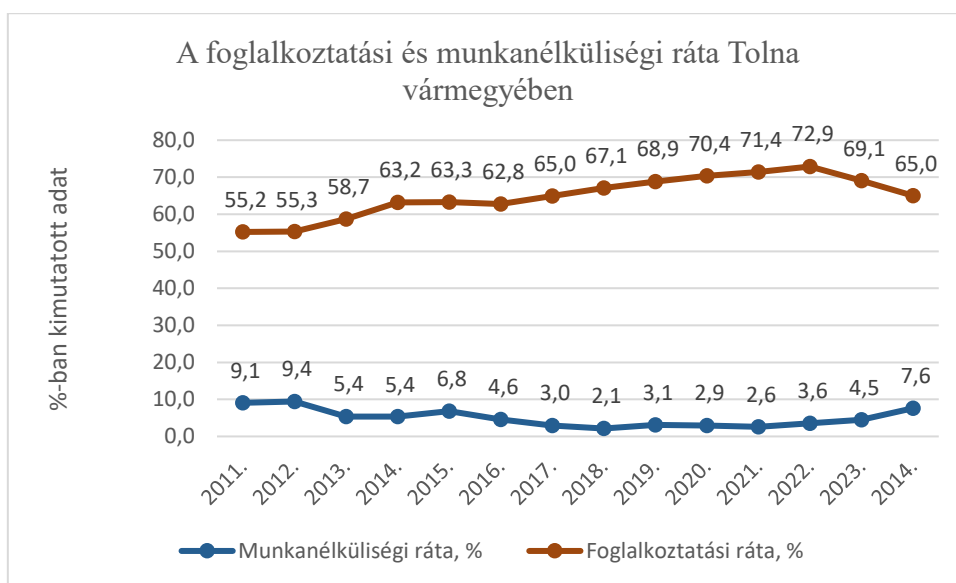
Forrás: KSH

A gazdaságilag aktívnak számító lakosság körében (definíció: A 15-64 éves korosztály azon dolgozóinak száma, akik a gazdaságban aktívak) a foglalkoztatottak és a munkanélküliek (definíció: aktívan munkát kereső, de nem találó személyek) aránya is csökken helyi szinten. Ezen adatok inkább a természetes népességfogyásra vezethetők vissza, mintsem a vármegyei munkaerőpiacon bekövetkező hathatós változásokra.



Forrás: KSH

A vármegyére jellemző részadatok a helyi munkaerőpiac zsugorodását jelzik. A foglalkoztatottak száma csökken, ugyanakkor a munkaképes korú népesség is fogyatkozik, ami – részben - a foglalkoztatottság mérséklődésének is lehet az oka.



Forrás: KSH

Országos viszonylatban a vármegye foglalkoztatási paraméterei előnytelenebb képet mutatnak: a foglalkoztatási ráta az átlagnál alacsonyabb, a munkanélküliségi ráta magasabb. Az aktivitási arány, azaz a munkaképes korú népesség gazdasági, munkaerő-piaci tevékenykedése is tartósan

elmarad a hazai mutatóktól. Sok ember nem tudja megtalálni helyét a vármegyei munkaerő-piacon, ugyanakkor jelentős a munkaerőhiány is.

A potenciális munkaerő-tartalék (definíció: a munkaerőpiac azon csoportja, akik nem aktívan keresnek munkát, de dolgozni szándékoznak, munkanélküliek, részmunkaidőben-vagy alulfoglalkoztatottak) nagyságrendje jól szemlélteti, hogy a vármegyében a munkaerőhiány enyhítésére bőven van potenciál, azaz a munkaerőpiacon még sokan elérhetőek lennének.

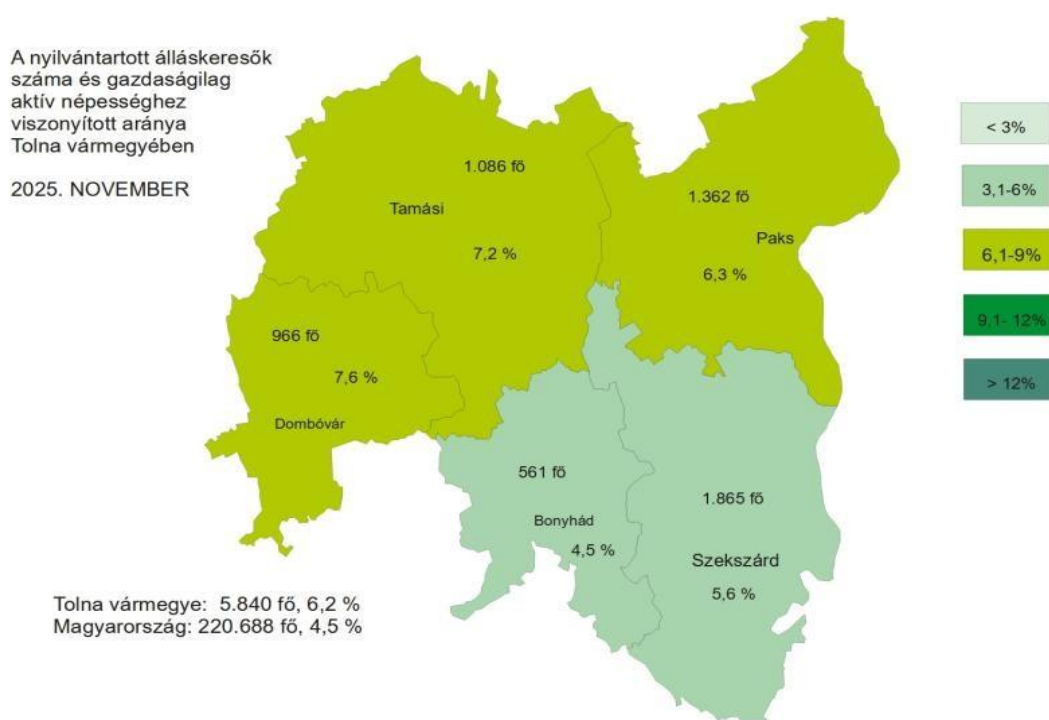
Területi egység megnevezése	Foglalkoztato tt, ezer fő	Munkanélküli, ezer fő	Gazd. aktívak, ezer fő	Gazd. nem aktívak, ezer fő	15–64 éves népesség, ezer fő	Ebből: Potenciális munkaerő- tartalék, ezer fő	Aktivitási arány, %	Munkanélküli ségi ráta, %	Foglalkozta tási ráta, %
2011.									
Tolna vármegye	87,8	8,8	96,6	62,4	159,0	16,8	60,8	9,1	55,2
2012.									
Tolna vármegye	87,0	9,1	96,1	61,2	157,3	18,8	61,1	9,4	55,3
2013.									
Tolna vármegye	91,2	5,2	96,4	58,9	155,3	15,8	62,1	5,4	58,7
2014.									
Tolna vármegye	96,5	5,5	102,0	50,8	152,7	14,0	66,8	5,4	63,2
2015.									
Tolna vármegye	94,8	6,9	101,8	48,1	149,9	13,1	67,9	6,8	63,3
2016.									
Tolna vármegye	92,4	4,4	96,8	50,3	147,1	9,0	65,8	4,6	62,8
2017.									
Tolna vármegye	94,0	2,9	96,9	47,8	144,7	8,1	66,9	3,0	65,0
2018.									
Tolna vármegye	95,0	2,1	97,1	44,5	141,6	6,1	68,6	2,1	67,1
2019.									
Tolna vármegye	95,5	3,1	98,6	40,1	138,7	7,0	71,1	3,1	68,9
2020.									
Tolna vármegye	95,5	2,9	98,4	37,3	135,7	6,4	72,5	2,9	70,4
2021.									

Tolna vármegye	94,9	2,6	97,4	35,4	132,9	5,0	73,3	2,6	71,4
2022.									
Tolna vármegye	95,2	3,5	98,8	31,9	130,7	5,7	75,6	3,6	72,9
2023.									
Tolna vármegye	89,1	4,2	93,3	35,7	129,0	5,8	72,3	4,5	69,1
2024.									
Tolna vármegye	82,7	6,8	89,5	37,7	127,2	7,6	70,4	7,6	65,0

Forrás: KSH

A nyilvántartott álláskeresők - tehát azok, akiket a foglalkoztatási szervek nyilvántartásba vettek, mert keresik az állást – hazai irányvonala fokozatosan csökkenő tendenciát mutat az országos adatok szerint. A csökkenő álláskeresői mutató egyben javuló munkaerő-piaci helyzetre utalhat, azonban az országos átlagtól jelentősen elmaradó vármegyei foglalkoztatási ráta (2024. évben Tolna vármegye mutatója a legrosszabb) rámutat arra, hogy a munka világába bekapcsolódni kívánó személyeknek nincs egyszerű dolga. A kapott adatokon belül területi eltérések tapasztalhatók.

A Tolna Vármegyei Kormányhivatal frissebb munkaerő-piaci statisztikája szerint a nyilvántartott álláskeresők gazdaságilag aktív népességhez viszonyított aránya - 2025. november hónapban - Dombóvár (7,6%) és Tamási (7,2%) körzetében volt a legmagasabb. Paks (6,3%), Szekszárd (5,6%), Bonyhád (4,5%) vonzáskörzetében pedig alacsonyabb volt a ráta. November hónapban Bonyhád, Szekszárd mutatója is kedvezőbb volt a vármegyei átlagnál, azzal együtt, hogy az arányok időszokról időszakra váltakoznak.



Forrás: Tolna Vármegyei Kormányhivatal

Az álláskeresők célcsoportja széles spektrumon mozog, azonban az elhelyezkedési nehézségek a leginkább a hátrányos helyzetűeket (alacsony iskolai végzettségűek, pályakezdők, idősek, megváltozott munkaképességűek, GYES/GYED után visszatérők), a tartósan álláskeresőket, valamint a nem hátrányos helyzetű, de egyéb okok miatt a munkaerőpiacon hátránnyal küzdőket érintik.

A Tolna Vármegyei Kormányhivatal, foglalkoztatási körzeteiben, rendszeresen monitorozza a helyi munkaerő-piaci helyzet alakulását a leginkább hátránnyal küzdő célcsoportok tekintetében. A 2025. november havi adatok eltérő képet mutatnak az országoshoz képest, valamint az eltérések a megyén belüli járások tekintetében is különböznek. A legfeljebb általános iskolát végzettek kategóriájában a vármegyei arány meghaladja az országosét, az 50 év felettiek körében az országostól elmarad, a több, mint 12 hónapja folyamatosan regisztráltak esetében a hazai átlaggal megegyezik. A vármegyei szinten szociális ellátásban részesülők csoportja szintén magasabb az országoséhoz viszonyítva, azonban az álláskereső pályakezdők aránya kedvezőbb, mint az országos átlag.

Járási Foglalkoztatási Osztály	Legfeljebb általános iskolát végzettek	50 év feletti	Több mint 12 hónapja folyamatosan regisztráltak	Szociális ellátásban részesülők (EGYT, FHT)	Pályakezdők
	aránya a nyilvántartott álláskeresők körében, 2025. november				
Bonyhádi	30,3%	36,2%	28,2%	17,6%	5,7%
Dombóvári	40,6%	34,3%	33,4%	25,3%	4,3%
Paksi	39,9%	38,2%	36,0%	32,3%	5,4%
Tamási	45,3%	39,7%	29,6%	12,8%	3,3%
Szekszárdi	44,5%	34,5%	36,1%	23,5%	5,3%
Tolna vármegye	41,5%	36,4%	33,7%	23,3%	4,8%
Magyarország	38,6%	41,0%	33,7%	17,8%	5,2%

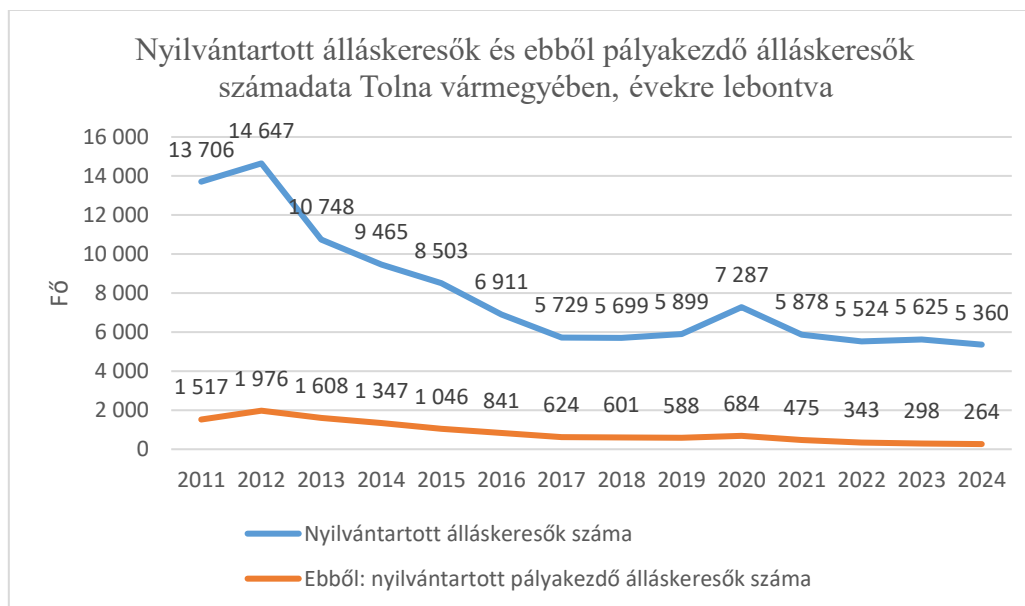
Forrás: Tolna Vármegyei Kormányhivatal

A vármegyei álláskeresők összetételére vonatkozó friss adatokból látszik, hogy az összes álláskereső kicsivel több, mint felét (korábbi időszakhoz hasonlóan) a nők alkotják, mely különbség a megelőző évhez képest csökkent. Korosztályi megoszlás szerint a legfeljebb 25 évesek és az 50 év feletti körében emelkedtek az arányszámok, míg a 26-35 évesek, a 36-50 évesek és a pályakezdők körében aktuális viszonyszámok kedvezőbbnek mondhatók.

Jellemző	2025. november		2025. október		2024. november	
	Létszám	Arány	Létszám	Arány	Létszám	Arány
Összes álláskereső	5 840	100,0%	5 967	100,0%	5 462	100,0%
Férfi	2 900	49,7%	2 933	49,2%	2 570	47,1%
Nő	2 940	50,3%	3 034	50,8%	2 892	52,9%
Legfeljebb 25 éves	860	14,7%	868	14,5%	757	13,9%
26 - 35 éves	1 040	17,8%	1 075	18,0%	1 039	19,0%
36 - 50 éves	1 812	31,0%	1 836	30,8%	1 742	31,9%
50 év feletti	2 128	36,4%	2 188	36,7%	1 924	35,2%
Pályakezdő	281	4,8%	293	4,9%	283	5,2%
Álláskeresési támogatásban részesülő	1 665	28,5%	1 722	28,9%	1 526	27,9%
Szociális ellátásban részesülő	1 361	23,3%	1 352	22,7%	1 396	25,6%
Ellátásban nem részesülő	2 814	48,2%	2 893	48,5%	2 540	46,5%

Több, mint 12 hónapja folyamatosan nyilvántartott	1 966	33,7%	1 968	33,0%	1 992	36,5%
---	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Forrás: Tolna Vármegyei Kormányhivatal



Forrás: KSH

A nyilvántartott pályakezdő álláskeresők száma vármegyei viszonylatban 2012. évben tetőzött, majd ezt követően konstans csökkenő tendencia következett. Ez a folyamat 2020. évben torpant meg átmenetileg, majd a korábbi dinamika ismételt, de már lassabb ütemben folytatódott.

A pályakezdők arányának munkaerő-piacon való befolyásolása összetett probléma, amely összefügg a demográfiával, a gazdasági helyzettel, a szűkülő belépési lehetőségekkel, illetve a fiatalok más jellegű preferenciáival. A fiatalok támogatásának rendszere több területen – köztük a munkavállalási szektorban is – megoldott és elérhető, megkönnyítve részükre az önállósodást és a pályakezdést.

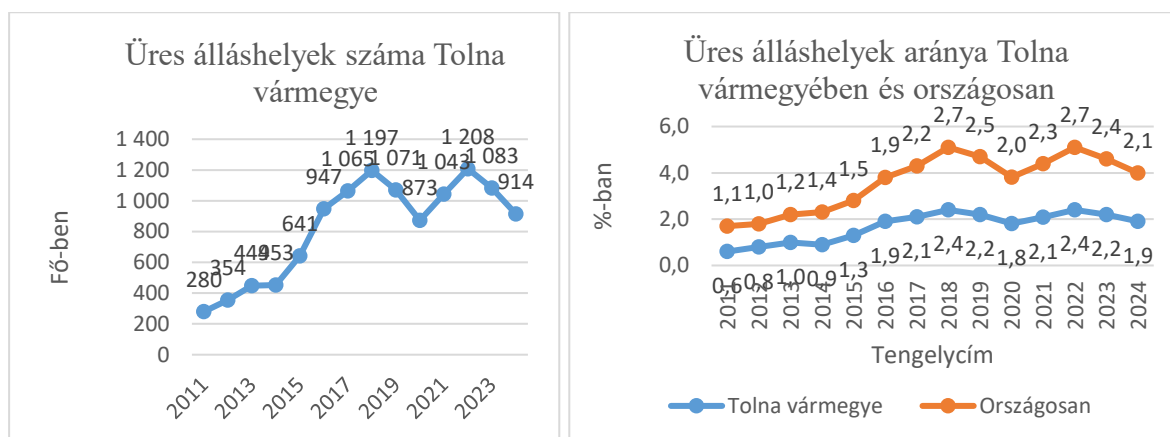
A munkaerőigény alakulása a vármegyében

Az üres álláshelyek alábbi számszaki adata azt mutatja meg, hogy a teljes foglalkoztatási szektorban meglévő munkahelyek közül mennyi betöltetlen, ami egyúttal a munkaerőhiány mértékét is jelzi. Tolna vármegyei viszonylatban alábbi mutató visszatükrözi, hogy bár az elmúlt években javult a betöltetlen álláshelyek rendelkezésre állásának számadata, ennek

ellenére jelenleg is megállapítható, hogy a keresleti oldal igényeit a kínálati oldal nem tudja teljes mértékben kielégíteni.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Tolna vármegye	280	354	449	453	641	947	1 065	1 197	1 071	873	1 043	1 208	1 083	914
Országos adat	28 724	26 536	32 802	37 709	44 552	55 203	68 134	83 510	78 707	60 669	74 475	89 460	78 975	69 284

Forrás: KSH



Forrás: KSH

A területi adatok szerint, vármegyénkben, 2022. évben volt csúcspontján a betöltetlen álláshelyek száma, amely azóta mérséklődött, ugyanakkor jelenleg is megfigyelhető az a hosszabb ideje tartó trend, hogy az egyre kevesebb üres álláshelyre még mindig több munkaerő-tartalék jut.

A vármegyei szintű munkaerő piacon a teljes mértékben foglalkoztatható, ugyanakkor betöltetlen pozíciók hányadának aránya az országos átlaghoz képest előnyösebb képet mutat, azzal együtt, hogy a mutatók továbbra is közvetlenül rávilágítanak a helyi kereslet meglétére. Az üres álláshelyek számadata többféle foglalkozási főcsoportot és nemzetgazdasági ágat érint, azonban bármely szegmensben is jelentkezik, az egyértelmű, hogy súlyos problémát jelent.

A 180 napnál hosszabb ideje nyilvántartott álláskeresők - éves átlagos - létszámának alakulása
Tolna vármegyében

<u>2011.</u>							
Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	
7-12 hónap	269	535	458	615	982	2858	
13-24 hónap	160	420	319	474	690	2063	
> 24 hónap	145	296	195	432	497	1564	
Összeg	575	1250	971	1521	2168	6485	
<u>2012.</u>							
Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	
7-12 hónap	308	517	525	658	1068	3077	
13-24 hónap	175	336	318	410	773	2011	
> 24 hónap	114	250	203	368	485	1419	
Összeg	597	1103	1045	1436	2326	6507	
<u>2013.</u>							
Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	
7-12 hónap	253	471	514	478	842	2559	
13-24 hónap	253	452	383	379	821	2289	
> 24 hónap	159	299	244	361	571	1633	
Összeg	665	1222	1141	1218	2235	6481	
<u>2014.</u>							

Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolnai Járási Hivatal Járási Munkaügyi Kirendeltsége	Tolna vármegye
7-12 hónap	152	347	364	328	352	125	1668
13-24 hónap	135	315	274	181	293	116	1313
> 24 hónap	178	374	241	268	359	137	1557
Összeg	465	1036	879	777	1003	378	4538

2015.

Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolnai Járási Hivatal Járási Munkaügyi Kirendeltsége	Tolna vármegye
7-12 hónap	152	298	346	299	381	158	1634
13-24 hónap	102	266	255	178	287	96	1183
> 24 hónap	144	363	234	195	316	106	1359
Összeg	398	927	835	672	984	361	4176

2016.

Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolnai Járási Hivatal Járási Munkaügyi Kirendeltsége	Tolna vármegye
7-12 hónap	108	194	234	209	306	115	1166
13-24 hónap	79	175	247	167	288	121	1077
> 24 hónap	99	275	238	147	302	108	1168
Összeg	286	644	719	522	897	343	3411

2017.

Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	

7-12 hónap	120	193	227	185	356	1081	
13-24 hónap	71	120	158	142	307	796	
> 24 hónap	73	170	224	144	393	1004	
Összeg	264	483	609	470	1056	2882	

2018.

Regisztrált álláskereső száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	
7-12 hónap	87	142	152	121	273	774	
13-24 hónap	72	135	154	86	223	670	
> 24 hónap	57	129	172	99	314	771	
Összeg	216	406	478	306	809	2215	

2019.

Regisztrált álláskereső száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	
7-12 hónap	104	169	211	171	338	993	
13-24 hónap	60	108	137	113	250	669	
> 24 hónap	70	122	171	90	290	743	
Összeg	233	400	520	375	878	2405	

2020.

Regisztrált álláskereső száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	
7-12 hónap	166	246	245	238	482	1377	
13-24 hónap	91	154	189	144	291	869	
> 24 hónap	69	134	181	120	318	822	
Összeg	326	534	615	502	1091	3068	

<u>2021</u>							
Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	
7-12 hónap	141	211	217	266	451	1286	
13-24 hónap	122	232	234	220	434	1243	
> 24 hónap	85	177	233	150	351	995	
Összeg	347	620	684	636	1236	3523	
<u>2022</u>							
Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	
7-12 hónap	80	143	171	151	255	800	
13-24 hónap	91	182	183	154	323	932	
> 24 hónap	101	265	295	182	428	1270	
Összeg	272	590	650	486	1005	3002	
<u>2023.</u>							
Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	
7-12 hónap	77	130	166	180	280	833	
13-24 hónap	64	136	161	148	243	751	
> 24 hónap	98	263	301	185	426	1272	
Összeg	238	529	628	512	949	2856	
<u>2024.</u>							
Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és	Tolna vármegye	

					Szolgáltató Központ		
7-12 hónap	92	130	160	178	269	829	
13-24 hónap	78	118	157	166	275	794	
> 24 hónap	94	231	305	190	420	1239	
Összeg	264	479	621	534	964	2862	

2025.

Regisztrált álláskeresők száma	Bonyhádi Kirendeltség	Dombóvári Kirendeltség	Paksi Kirendeltség	Tamási Kirendeltség	Szekszárdi Kirendeltség és Szolgáltató Központ	Tolna vármegye	
7-12 hónap	94	137	181	148	264	824	
13-24 hónap	69	121	156	137	258	740	
> 24 hónap	92	205	315	195	432	1239	
Összeg	255	462	651	480	955	2803	

Forrás: Tolna Vármegyei Kormányhivatal

A 180 napon túl nyilvántartott álláskeresők számadatának alakulását az alábbi ábra szemlélteti. A vármegyében a tartósan munkanélküliek arányának váltakozásában ingadozások láthatók, azonban a tendencia csökkenést mutat, ugyanakkor a számszaki adatok - az országos trendekhez hasonlóan - folyamatosan változhatnak a gazdasági helyzettől függően. Általában növekvő gazdaság esetén csökkenek a mutatók, recesszióban nőnek, azonban ez az arány mindig alacsonyabb, mint a rövidtávú álláskeresőké. Ha hosszabb időre visszatekintünk, akkor az adatokból láthatók, hogy a tartósan munkanélküliek számának mélypontja 2018. évben volt, majd ez a szám a 2020-as évek elején magasabb arányt mutatott, ami tükrözte az akkori munkaerő-piaci kihívásokat.

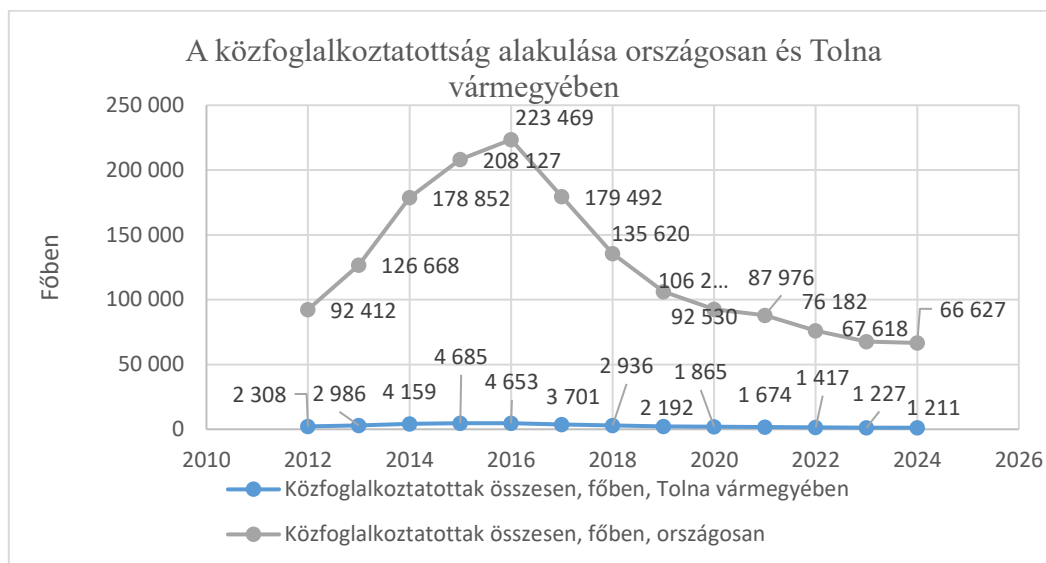


Forrás: Tolna Vármegyei Kormányhivatal

A közfoglalkoztatás alakulása

Hazánkban az egységes közfoglalkoztatás rendszere 2011. január 1-jétől indult az addig működő közmunkaprogram, a közcélú munka és a közhasznú munkavégzés megszűnésével. Az új rendszerhez egyben egy szervezeti átalakulás is társult, valamint hatályba léptek a közfoglalkoztatásról szóló és a közfoglalkoztatáshoz kapcsolódó új szabályozók is. A közfoglalkoztatás valójában egy speciális és államilag támogatott munkaviszony. Ennek révén a hosszú ideje munka nélkül lévő - szociális ellátásban- részesülő személyek lehetőséget és segítséget kapnak az elsődleges munkaerő-piaci munkára úgy, hogy eközben közcélú feladatokat látnak el. Funkcióját tekintve „Tranzitfoglalkoztatás”, azaz egyfajta, átmeneti foglalkoztatási forma, amely célcsoportja azon szociális ellátásban (pl. foglalkoztatást helyettesítő támogatásban) részesülők köre, akik, bizonyos paraméterek okán (alacsony képzettség, elavult tudás, hátrányos lakóhely, hosszabb inaktivitás miatt) nehezen találnak munkát. A közfoglalkoztatás nem azonos a közérdekű munkával, ami bevételt nem jelent, hanem ez egy speciális munkaviszony, ami bért és juttatásokat biztosít. A köznyelvben gyakran és tévesen "közmunkaként" emlegetik, ugyanakkor ezen jogviszony előnyös opcióként szolgálhat azoknak, akiknek piaci körülmények között nincs lehetőségük, vagy csak igen nehézkesen tudnak elhelyezkedni. A munkáltatók körét - jellemzően - önkormányzatok, állami szervek, egyházak vagy civil szervezetek alkotják. A foglalkoztatás előnye, hogy a támogatottak köre (állami megrendelésre) a szociális segélyezés helyett valós értékteremtő munkát végez, ami a munkajövedelem biztosításán túl a munkavállalási készségek

megőrzéséhez és fejlesztéséhez is hozzájárul. A jogosultságnak feltételei vannak, a közfoglalkoztatási bér összege jogszabályban rögzített, és elmarad a minimálbértől.



Forrás: Tolna Vármegyei Kormányhivatal

A 2011-ben induló új közfoglalkoztatási rendszer első néhány évében az azonnali munkahelyteremtés dominált. A 2011 és 2016 közötti emelkedő számadatok azt igazolják, hogy a közfoglalkoztatásba bevontak mutatója fokozatosan emelkedett országosan, ami 2016.évben érte el tetőpontját. Így az első időszak legfőbb jellemzői a bővülő bevonás és a résztvevők egyre növekvő foglalkoztatási időtartamai voltak. A felszálló ágú tendencia fordulópontját a 2016-os év jelentette, amikor is az erősödő gazdasági konjunktúra miatt, illetve a nyílt munkaerőpiac felfokozódó munkaerőigényének a hatására a létszám csökkenni kezdett. Az országos trendet a vármegyei adatok is leképezik, annak okán, hogy a közfoglalkoztatásba bevontak számadata több mint duplájára emelkedett erre az időszakra.

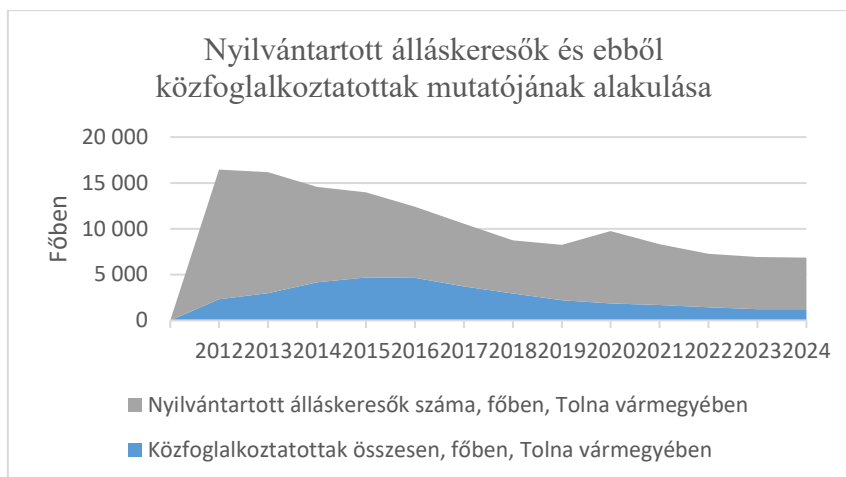
Vármegyei álláskereső és ebből közfoglalkoztatottak száma és aránya

--	--	--	--

Év	Közfoglalkoztatottak összesen, főben, Tolna vármegyében	Nyilvántartott álláskereső főben, vármegyében	száma, Tolna	Közfoglalkoztatottak %-os aránya a vármegyei álláskeresők körében
2012	2 308	14 145		16,3%
2013	2 986	13 191		22,6%
2014	4 159	10 410		40,0%
2015	4 685	9 291		50,4%
2016	4 653	7 758		60,0%
2017	3 701	6 855		54,0%
2018	2 936	5 796		50,7%
2019	2 192	6 070		36,1%
2020	1 865	7 868		23,7%
2021	1 674	6 654		25,2%
2022	1 417	5 845		24,2%
2023	1 227	5 691		21,6%
2024	1 211	5 632		21,5%

Forrás: Tolna Vármegyei Kormányhivatal

2017-től kezdődően a kormányzati elvárásoknak megfelelően a közfoglalkoztatásban résztvevők száma - vármegyénkben is – évről évre csökkent. Ez a mutató 2024 évre egészen 21,5%-ig mérséklődött a vármegyei álláskeresők teljes létszámához viszonyítva. Ezt követően a közfoglalkoztatásba való bevonás fókusz a hátrányos helyzetű településeken élőkre (azaz célzott területekre vonatkozóan) és az alacsony végzettséggel rendelkezőkre helyeződött át. Összességében elmondható, hogy a közfoglalkoztatás működtetése élénkítő hatással volt a gazdasági, a munkaerő-piaci és az infrastrukturális viszonyokra, de a rendszer működtetése – a személyes hátrányok mérséklésével - az egyének szintjén is éreztette pozitív hatását.



Forrás: Tolna Vármegyei Kormányhivatal

A közfoglalkoztatás, mint munkahelyteremtést célzó munkaerő-piaci eszköz az elérni kívánt célokat (foglalkoztathatóság javítása, munkaerő-piaci integráció fokozása, szegénységnyhítés, helyi infrastruktúra - és településfejlesztés, helyi gazdaságfejlesztés) teljesítette, azonban a struktúrában, a 2020-as évek közepére, új kihívás jelent meg. A jelenlegi tényállás alapján a közfoglalkoztatottak, foglalkoztathatóságot befolyásoló, összetétele romlott. A munkapiacra való integrálás egyre hosszabb időt vesz igénybe. Ezt a tényállást hatványozza az a körülmény, hogy a résztvevők munkaerő-piaci változásokhoz való alkalmazkodásának fejlesztése jóval több felkészítést, és komplex, egyénre szabott fejlesztést tesz szükségessé a siker érdekében. Éppen ezért a közfoglalkoztatásra (mint támogató, átmeneti munkajövedelem szerzési lehetőségre) a munkaerőforrás fejlesztése érdekében továbbra is szükség van, ugyanakkor kétségtelen tény, hogy a közfoglalkoztatás jelentősen hozzájárult ahhoz, hogy a segélyalapú társadalmat a munkaalapú társadalom váltsa fel.

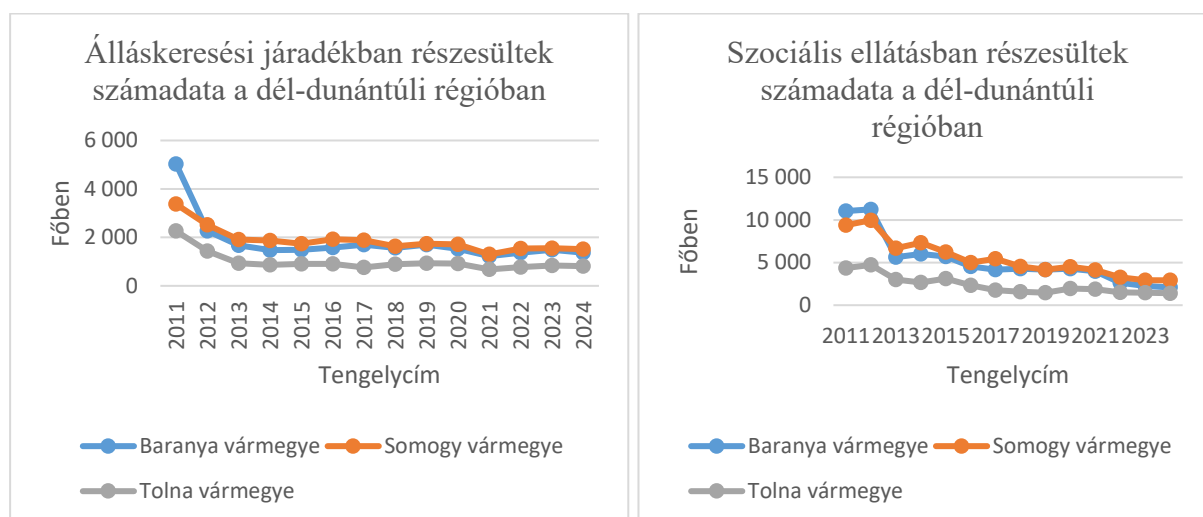
Az ellátásban részesülő álláskeresők helyzetének alakulása

A munkanélküli személy munka világába való visszatérésének aktív támogatására szolgál az álláskeresői- és a szociális ellátás, amely két különböző, de egymással összefüggő rendszert alkot. Mindkettő célja a munkavállalók támogatása, de ennek folyamata különböző kiinduló helyzetekből, eltérő feltételekkel és fókuszokkal valósul meg. Előbbi a munkakeresés „aktív” támogatására (képzés, állasközvetítés), míg utóbbi, „passzív módon” az alapvető létfenntartás biztosítására (szegénység elleni küzdelem) koncentrálnak.

Az álláskeresői járadékosok azok a regisztrált álláskereső, akik az álláskeresővé válásuk előtti 3 évben legalább 360 nap jogszerező (munkaviszonyban vagy vállalkozóként eltöltött) idővel rendelkeznek, munkát keresnek, de az önálló álláskereső és az állami ajánlatok nem vezettek eredményre. A járadékot a megélhetés segítésére folyósítják, biztosítási elven, legfeljebb 90 napig, melyből SZJA és nyugdíjjárulék kerül levonásra.

A szociális ellátásban részesülők olyan személyek, akik munkanélküli státuszuk vagy rászorultságuk miatt kapnak állami támogatást. A támogatás célja az anyagi biztonság nyújtása és a munkaerőpiacra való visszatérés/társadalmi felzárkózás segítése.

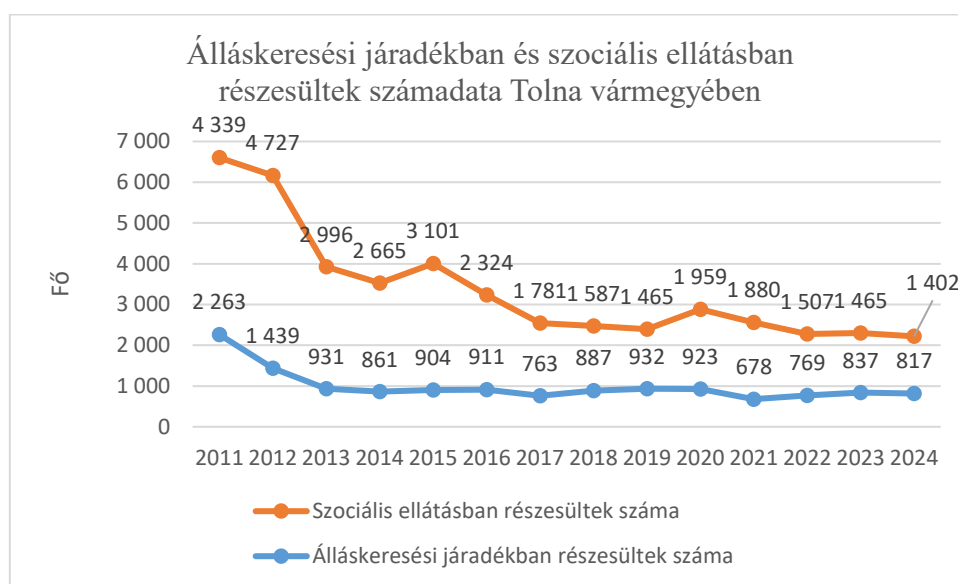
Az álláskeresői járadékban és szociális ellátásban részesülők száma és összetétele folyamatosan változik hazánkban, régiókban, de vármegyénkben is, ugyanakkor általánosságban elmondható, hogy a munkajövedelmek emelkedése és a rendszer változásai hatással vannak az ellátottak létszámára.



Forrás: KSH

Régiós és vármegyei szinten is jól látszik, hogy az álláskeresői járadékban vagy szociálisellátásban érintettek köre a dél-dunántúli régióban, így Tolna vármegyében is csökkenő tendenciát mutat, amely egybe esik a hazai viszonyok alakulásával.

A csökkenés oka leginkább a gazdasági konjunktúrára, a költségvetési prioritásokra, és a bekövetkezett jogszabályi változásokra vezethető vissza. Ezen, tudatosan generált, átalakulás nyilvánvaló célja volt annak elérése, hogy a segélyezettek minél hamarabb visszatérjenek a munkaerőpiacra, oly módon, hogy a segélyezés időtartamának lerövidülésével a munkaerőpiac is aktivizálódik.



Forrás: KSH

A helyi szintű részletes adatok igen dominánsak, hiszen mindkét szegmensben az érintettek aránya több, mint 60%-kal fogyatkozott meg. A változás a munkaalapú társadalmi modell működtetésére vonatkozó kormányzati törekvéssel függ össze, melynek célja a segélyezés helyett a munkával való öngondoskodás ösztönzése, amely szerint a társadalmi részvétel, az ellátásokhoz való hozzáférés és a társadalmi presztízs alapja a munka, vagyis a gazdaságban való aktív részvétel.

Kétségtelen, hogy Tolna vármegye munkaerő-piaci helyzetének megoldása még várat magára. A komplexnek tekinthető kihívások folyamatos és tudatos kezelésében hangsúlyos szerepet kaphatnak az aktív és passzív foglalkoztatás-politikai eszközök, ugyanakkor a központi intézkedéseken túl egyéb olyan munkaerő-piaci kulcstényezők sem mellőzhetők, mint a helyi szintű statisztikai mérésekre alapuló programok, stratégiák megvalósulása. Azon túlmenően, hogy az „inaktivitás” kultúrájának meghaladásában a közfoglalkoztatásnak is volt szerepe, a Kormány elsődleges célja - a jelenlegi munkaerő-piaci helyzet alapján, a munkaadók igényei mentén - az, hogy a még munkaerőben rejlő potenciális tartalékot feltérképezze és elhelyezze a munka világában.

1.2. Gazdasági helyzet

Az egy főre jutó bruttó hazai termék alakulása (2011–2024)

Az adatok az egy főre jutó bruttó hazai termék értékét mutatják ezer forintban a 2011 és 2024 közötti időszakban. A vizsgált idősor alapján a növekedés nem egyenletes, azonban hosszabb távon egyértelműen növekvő trend rajzolódik ki, amely hosszabb távon a gazdasági teljesítmény bővülésére és az életszínvonal emelkedésére utal.

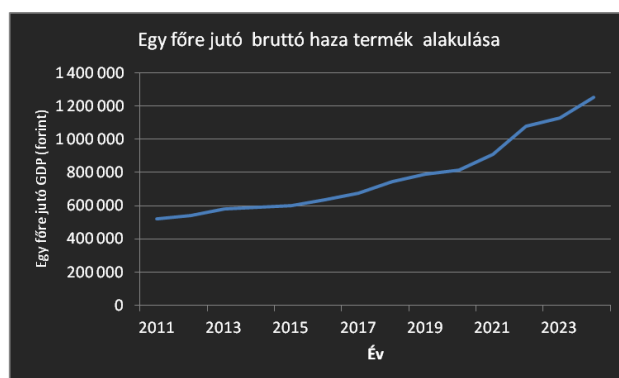
A 2011 és 2015 közötti időszakban az egy főre jutó GDP mérsékelt, de folyamatos emelkedést mutatott. Ebben az időszakban az érték 520 679 ezer forintról 600 731 ezer forintra nőtt. Ez a szakasz a gazdasági stabilizáció és a válság utáni lassabb felzárkózás időszakának tekinthető.

Ezt követően, 2016-tól kezdődően a növekedés üteme látványosan felgyorsul, dinamikusabbá válik, amit a grafikon meredekebb emelkedése is jól szemléltet.

A 2020-as év különleges helyzetet képvisel, mivel a COVID–19 járvány ellenére az egy főre jutó GDP tovább emelkedett. Bár a növekedés üteme mérséklődött, az érték nem esett vissza, ami a gazdaság alkalmazkodóképességét és ellenálló képességét tükrözi.

2021 és 2024 között a növekedés újra felgyorsult, különösen 2022-ben, amikor az egy főre jutó GDP átlépte az egymillió forintos szintet. A 2024-es adat (1 250 801 ezer forint) már több mint kétszerese a 2011-es értéknek, ami hosszabb távon jelentős gazdasági bővülést jelez.

Az egy főre jutó GDP növekedése összhangban áll egyéb pl. foglalkoztatási és jövedelmi folyamatokkal, a gazdasági szerkezet fokozatos átalakulásával. Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy az egy főre jutó GDP nem tükrözi közvetlenül a jövedelmek egyenlő eloszlását, ezért a társadalmi különbségek értelmezéséhez más mutatókkal együtt érdemes vizsgálni. A mutató emelkedése arra utal, hogy az adott térség gazdasági teljesítménye javult, és a rendelkezésre álló erőforrásokat hatékonyabban hasznosította.



Forrás: KSH

Az egy főre jutó bruttó hazai termék alakulása az országos átlag százalékában (2011–2024)

Ez a mutató különösen alkalmas a térségi gazdasági teljesítmény relatív helyzetének értékelésére, mivel nem az abszolút növekedést, hanem az országos szinthez viszonyított pozíciót fejezi ki. Ezért az elemzés végén régiós összefüggésekre is érdemes kitérni.

Az egy főre jutó bruttó hazai termék az országos átlag százalékában a vizsgált időszakban tartósan a 70–80% közötti sávban mozgott. Fontos megemlíteni, hogy a vizsgált időszak elején (2011 és 2013 között) felzárkózás figyelhető, majd, amikor az érték elérte a 80-83 százalékot, ezt követően (2014-től) fokozatos visszaesés figyelhető meg, és az érték tartósan 75 % körül stabilizálódik. Egyrészt ez azt jelenti, hogy az abszolút gazdasági teljesítmény nőtt, de annak üteme elmaradt az országos átlag növekedési dinamikájától. Sajnos, 2023-ban markáns csökkenés következett be, majd egy évvel később enyhe korrekció történt. Ez mindenképpen azt jelzi, hogy a visszaesés nem feltétlenül tartós és megjelentek a stabilizálódás jelei.

Összességében megállapítható, hogy az egy főre jutó bruttó hazai termék országos átlaghoz viszonyított aránya az adott időszakban csökkenést mutatott, mindamellett, hogy az országos növekedés üteme gyorsabb volt. Ugyanakkor az érték hosszú távon 75 % körüli szinten volt, ami arra utal, hogy a térség gazdasága megőrizte stabilitását, tartósan működőképes, és nem leszakadó.

Az egy főre jutó bruttó hazai termék régiós összehasonlítása

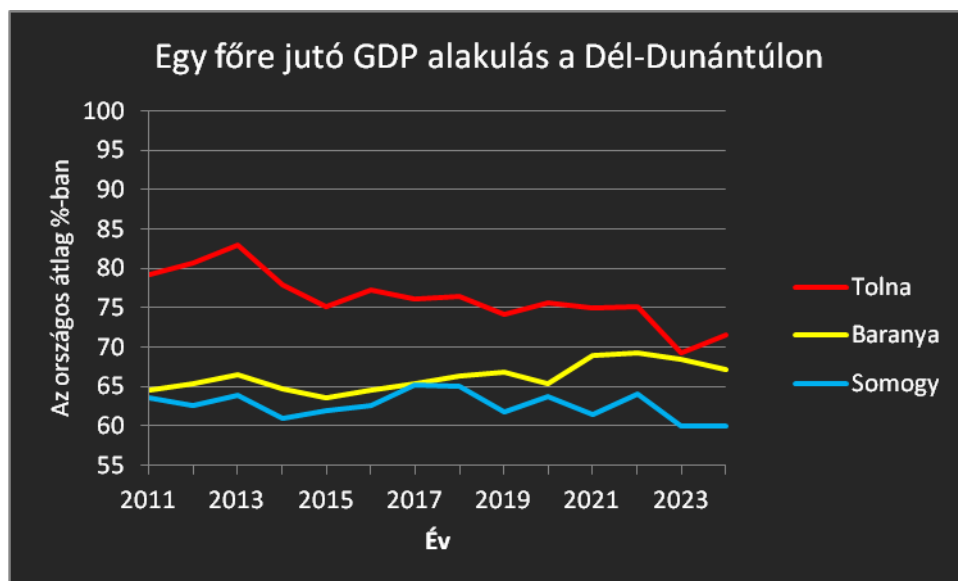
Az ábra jól tükrözi a régió belüli belső fejlettségi különbségeket, egyes vármegyék egymáshoz viszonyított gazdasági pozícióját.

Tolna vármegye a vizsgált időszak egészében a régió legerősebb gazdasági pozícióját mutatja, vagyis egy főre több gazdasági érték keletkezett.

Baranya vármegye görbéje lassú, de folyamatos felzárkózást mutat, gazdasági teljesítménye az elmúlt évtizedben javult.

Somogy vármegye esetében a grafikon alacsonyabb és ingadozóbb pályát mutat. A régió belül a legalacsonyabb relatív gazdasági teljesítményt tükrözik a számadatok.

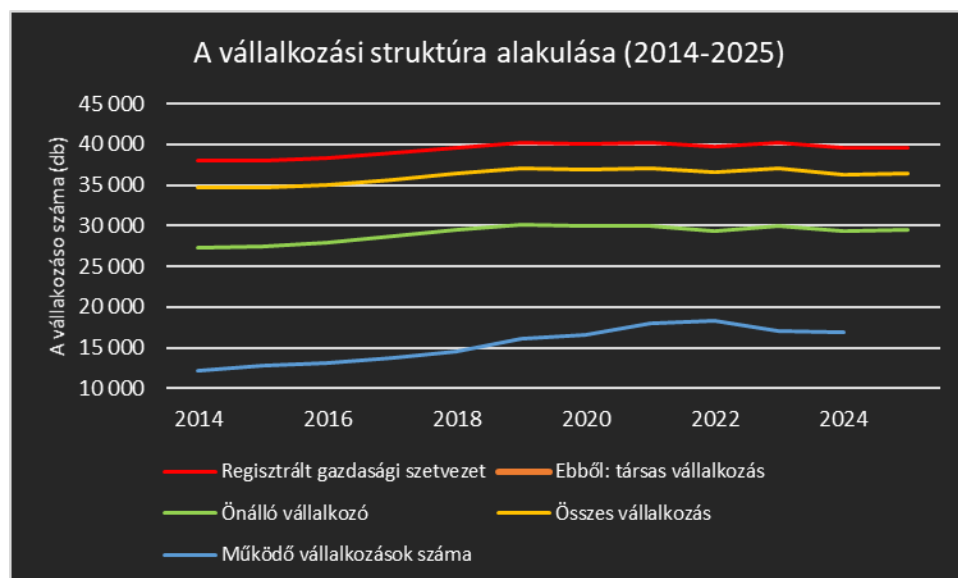
A régió mindhárom vármegyéje az országos átlag alatt teljesít. A régió belüli különbségek arra utalnak, hogy az egységes régiós fejlesztési megközelítés mellett a vármegye-specifikus, azaz célzott gazdaságfejlesztési stratégiára van szükség.



Forrás: KSH

Az egy főre jutó GDP rangsorában a vármegye 2011-ben még a nyolcadik helyet foglalta el, míg 2024-re a tizenegyedik helyre került. A pozícióváltozás arra utal, hogy a vármegye gazdasági teljesítménye abszolút értelemben nőtt, ugyanakkor növekedési üteme elmaradt több más vármegye dinamikájától.

A vállalkozási struktúra alakulása (2014–2025)



Forrás: KSH

A vizsgált időszak adatai alapján a vármegye vállalkozási szerkezete összességében stabil képet mutat, ugyanakkor jól kirajzolódnak bizonyos belső átrendeződési folyamatok, különösen a vállalkozási formák és a működőképesség tekintetében.

A regisztrált gazdasági szervezetek száma 2014 és 2019 között folyamatosan emelkedett, ami a vállalkozási aktivitás élénkülésére, illetve a gazdasági környezet viszonylagos stabilitására utal. A 2020 utáni időszakban az értékek kisebb ingadozásokat mutatnak, azonban nem figyelhető meg jelentős visszaesés, az adatok magas szinten stabilizálódtak. Mindez a vállalkozói bázis tartósságát, ellenálló-képességét jelzi.

A társas vállalkozások száma a teljes időszakban enyhén csökkenő tendenciát tükröz, ami a grafikonon egy lapos, lefelé tartó vonallal jelenik meg. Ez a folyamat részben a vállalkozási környezet változásával, részben az adminisztratív és működési terhekhez való alkalmazkodással magyarázható.

Ezzel párhuzamosan az önálló vállalkozók száma 2014 és 2019 között dinamikusan emelkedett, és ez a 2020 utáni időszakban magas szinten maradt. Bár 2024–2025-ben kisebb korrekció figyelhető meg, az önálló vállalkozók száma továbbra is jelentősen meghaladja a 2014-es szintet. A grafikonon jól látható továbbá, hogy ez a vállalkozási forma vált a vármegye gazdaságának egyik meghatározó elemévé.

Az összes vállalkozás száma 2014 és 2019 között folyamatos növekedést mutatott, majd a pandémiás időszakban (kisebb mértékű) visszaesés volt tapasztalható. A 2021–2023 közötti években ismét emelkedés figyelhető meg, amit 2024-ben enyhe csökkenés követett. A 2025-ös adat alapján az összes vállalkozás száma stabilizálódni látszik.

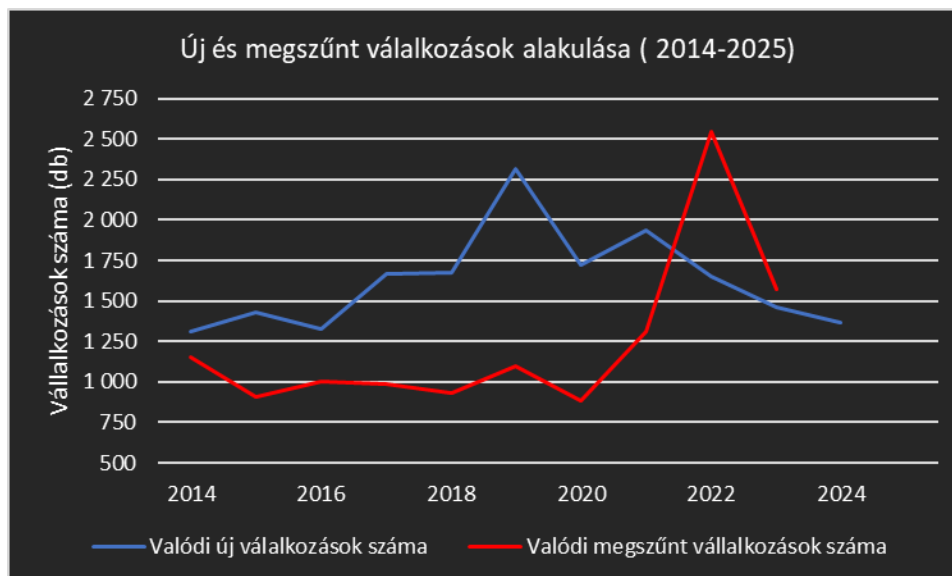
Különösen figyelemre méltó a működő vállalkozások számának alakulása. A grafikonon ez a görbe mutatja a legmarkánsabb növekedést 2014 és 2022 között, amikor is a működő vállalkozások száma közel másfélszeresére emelkedett. Ezzel együtt megállapítható, hogy nem csak a regisztrált vállalkozások száma nőtt, hanem a tényleges gazdasági tevékenységet folytató vállalkozások aránya is emelkedett. A 2023 utáni enyhe visszaesés ellenére a működő vállalkozások száma továbbra is jelentősen meghaladja a vizsgált időszak eleji értékeket, ami a vállalkozások életképességének javulására utal.

Összességében megállapítható, hogy a vármegye vállalkozási szerkezete a vizsgált időszakban stabil és alkalmazkodó-képes maradt.

A működő vállalkozások számának jelentős növekedése arra utal, hogy nem csupán formálisan regisztrált vállalkozásokról van szó, hanem egyre nagyobb arányban valós gazdasági

tevékenységet folytató egységekről. Ez kedvező alapot teremthet a foglalkoztatás, a helyi gazdaság és az adóalap hosszabb távú erősödéséhez.

A vállalkozások dinamikája a vállalkozási struktúra tükrében (2014–2025)



Forrás: KSH

A valódi újonnan létrejött és megszűnt vállalkozások száma jól kiegészíti a korábban bemutatott vállalkozási állományra vonatkozó adatokat, mivel nem csupán az összes vállalkozás számát, hanem a gazdasági aktivitás valódi mozgását tükrözi.

A valódi új vállalkozások száma 2014 és 2018 között mérsékelt, de összességében növekvő tendenciát mutatott. Ez az adat a 2017–2018-as években már meghaladta az 1 600 vállalkozást, ami a vállalkozási kedv erősödésére és a gazdasági környezet kedvezőbbé válására utal.

A 2019-es év kiemelkedőnek tekinthető, mert ekkorra a valódi új vállalkozások száma elérte a 2 317-et. Ez az érték jól illeszkedik a korábban bemutatott adatokhoz, amelyek szerint ebben az időszakban a regisztrált és működő vállalkozások száma is növekedett. A vállalkozási dinamika ekkor érte el csúcspontját.

A 2020 utáni években az új vállalkozások száma mérséklődött, ugyanakkor továbbra is stabil, viszonylag magas szinten maradt. Ez arra utal, hogy a pandémiás és gazdasági bizonytalanságok ellenére a vállalkozási aktivitás nem szűnt meg, hanem alkalmazkodott a megváltozott környezethez, mérsékeltebb szinten stabilizálódott.

A megszűnt vállalkozások száma 2014 és 2018 között viszonylag alacsony és stabil volt, jellemzően 900–1 000 között alakult. Ebben az időszakban az új vállalkozások száma minden évben meghaladta a megszűnésekét, ami nettó vállalkozásszám-növekedést eredményezett.

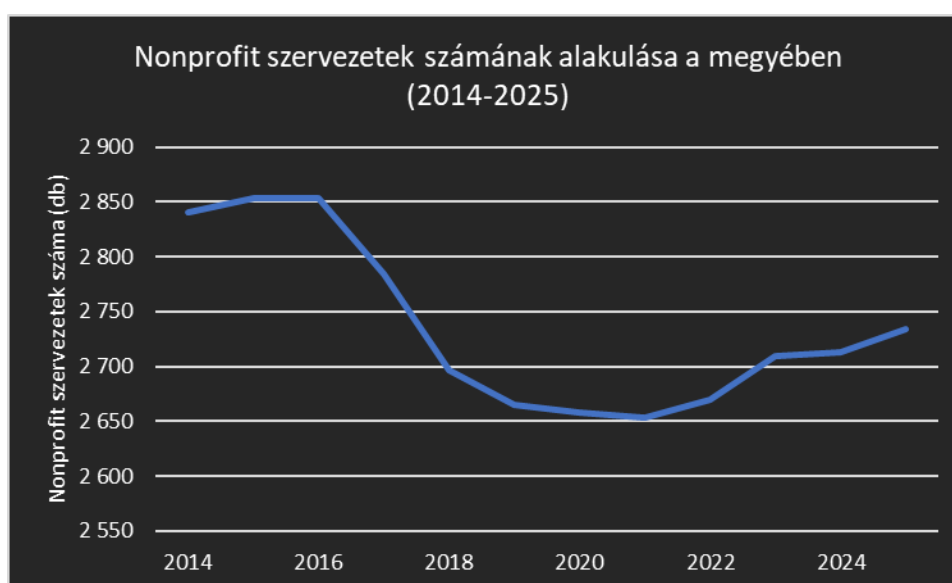
2019-ben ugyan a megszűnések száma enyhén emelkedett, de továbbra is jelentősen elmaradt az új vállalkozások számától, ami a gazdasági konjunktúra kedvező hatását tükrözi.

A felszámolásra kerülő vállalkozások tekintetében a legjelentősebb törés 2022-ben figyelhető meg, amikor a megszűntetett vállalkozások száma 2 549-re ugrott. Ez az érték messze meghaladta az adott évi új vállalkozások számát. Ez a körülmény az időszakra jellemző gazdasági környezet hirtelen romlásával, a költségnövekedéssel és a piaci bizonytalanságok erősödésével hozható összefüggésbe.

A 2023 utáni években a megszűnések száma csökkent, ugyanakkor továbbra is magasabb szinten stabilizálódik, ami azt jelzi, hogy a vállalkozói szféra alkalmazkodási folyamata elhúzódó volt.

Összességében megállapítható, hogy a vármegye vállalkozási szférája a vizsgált időszak jelentős részében nettó bővülést és élénk vállalkozási aktivitást mutatott. A 2022-ben tapasztalt kiugró megszűnési hullám ugyan komoly kihívást jelentett, azonban a vállalkozásalapítás továbbra is jelen volt a térségben, ami a gazdasági szereplők alkalmazkodóképességére utal.

A nonprofit szervezetek számának alakulása (2014–2025)



Forrás: KSH

A nonprofit szervezetek száma a vizsgált időszakban összességében stabil, ugyanakkor jól elkülöníthető csökkenő, majd újra növekedő szakaszokat mutat. Ez a mutató fontos kiegészítője a gazdasági és vállalkozási adatoknak, mivel a civil és nonprofit szféra a társadalmi kohézió és a helyi szolgáltatások szempontjából meghatározó szerepet tölt be.

A nonprofit szervezetek száma 2014-2016 között gyakorlatilag stagnált, 2 840–2 850 körüli értékeken alakult. Ezt követően 2017-től 2021-ig fokozatos csökkenés figyelhető meg. Ez a visszaesés összhangban áll a nonprofit szektor finanszírozási és működési feltételei szűkültebbé válásával. Mindez a kisebb kapacitású szervezetek megszűnéséhez vagy összeolvadásához vezethetett.

2022-től kezdődően a grafikon iránya megfordul, és lassú, de folyamatos növekedés figyelhető meg. A nonprofit szervezetek számának emelkedése arra utal, hogy a civil szféra képes volt alkalmazkodni a megváltozott társadalmi és gazdasági feltételekhez. Ezen felül a növekedés összefüggésben hozható a civil szervezetek feladatainak bővülésével (szociális, közösségi, fejlesztési területeken), a helyi társadalmi problémák kezelésének erősödő igényével, valamint azzal, hogy a gazdasági szerkezet átalakulása mellett nőtt a nonprofit szereplők társadalmi jelentősége.

1.3. Infrastruktúra

A vármegye közúthálózatának gerincét az M6-os autópálya és több, országos jelentőségű főút alkotja. Ezek a vármegye települését kötik össze egymással, ugyanakkor kapcsolatot is biztosítanak az ország más térségeihez, különösen Budapest, a Dél-Dunántúl és a Duna-Tisza köze irányába. Az észak-déli irányú közlekedés legfontosabb tengelye - az M6 - különösen jelentős, mivel közvetlen összeköttetést teremt a főváros, Dunaújváros, Paks, Szekszárd és végül Pécs felé. A vármegyei szakasza jól kiépített (2x2 sáv), melynek sebességhatára 130 km/h.

A pálya Paks, Tolna és Szekszárd térségében is több kijáratot biztosít, így gyors és hatékony kapcsolatot nyújt a helyi közlekedéshez és az országos hálózathoz is. Fentiekén túl kiemelt szerepet játszik a nemzetközi tranzitforgalomban, mivel a jövőben tervezett meghosszabbítása révén közvetlen elérhetőséget biztosíthat Horvátország felé.

A közúti forgalom áramlását a 6-os főút is segíti, amely párhuzamosan fut az M6-os autópályával. A nagy forgalommal bíró út a térség városait köti össze, bár szerepe – némileg - csökkent az M6-os átadását követően.

Mivel a főút áthalad Bonyhádon, Szekszárdon és Pakson is, így az alternatívaként is szolgálhat az autópálya mellett.

Főbb közlekedési útvonalnak számít még a vármegyében a 61-es főút, amely valójában egy kelet-nyugati tengely. Ez az útvonal Dunaföldvállról indulva Tamásin és Dombóváron keresztül biztosít kapcsolatot Kaposvár és Nagykanizsa irányába. A 63-as és 65-ös főutak Szekszárdot kötik össze a Dunántúl belső részeivel; a 63-as főút Székesfehérvár felé, a 65-ös főút pedig Tamásin keresztül Siófok irányába vezet, ahol csatlakozik a 7-es főúthoz és az M7-es autópályához. Bár alapvetően az 51-es főút a Duna bal partján halad, ugyanakkor a vármegyei Duna-hidakon keresztül (M9-es autót út részeként) teremt kulcsfontosságú kapcsolatot az Alfölddel.

Az M9-es autópálya fejlesztése eddig inkább terv fázisban van, ám a közelmúltban előrelépések történtek a Dombóvár–Kaposvár–Szekszárd tengely mentén. Nyomvonala még nem érinti közvetlenül Tolna belső részeit, de a déli irányú fejlesztések elképzelt célja éppen a kapcsolódás a vármegyén belüli közlekedési hálózathoz. Az országos terveken belül az M9 főként Kaposvár–Szekszárd, illetve Dombóvár–Kaposvár szakaszokra fókuszál.

A kivitelezés kapcsán a leghosszabban elkészült rész a vármegyében a Szekszárd és Dusnok közötti szakasz, ami a Szent László híd segítségével köti össze a 6-os főutat az 51-es főúttal. A vármegye szempontjából az autót út fejlesztése a Dombóvár térségét érintő nyomvonal miatt is kulcsfontosságú, amely így bekötné a várost a gyorsforgalmi hálózatba, fellendítve a helyi ipari parkok forgalmát. A nyomvonal pontosítása és megvalósítása folyamatban van, a közelmúltban egyeztetések zajlottak a szakaszon, megerősítve a tervezett útvonalat a városok között.

A szárazföldi közlekedés másik főbb tengelye a vasúthálózat. A térség vasúti közlekedési helyzete a Duna és a Sió-csatorna mentén kiépült, főleg észak-déli és kelet-nyugati irányú vonalakkal jellemezhető, de a forgalom jelentős része a szomszédos vármegyéken át (Bács-Kiskun, Baranya, Somogy) bonyolódik.

A vármegye közlekedés-földrajzi pontjai (Dunaföldvár, Szekszárd, Dombóvár) mentén fontos csomópontok vannak, ám a dunántúli fővonalak (pl. Budapest-Pécs) elkerülik a vármegye közepét, míg a helyi vasutak (pl. Gemenc-Völgy) kizárólag turisztikai jelentőséggel bírnak.

Annak ellenére, hogy Szekszárd a vármegye székhelye, a vasúti kapcsolata – jellemzően - fejletlennek mondható, így a település inkább a déli szomszédos vonalakon (Bátaszék, Dombóvár) kapcsolódik a vasúti hálózathoz.

A vármegye keleti határán folyik a Duna, amelynek fő ága jelentős vízi út. A vízi közlekedés része még a bogoyiszlói Holt-Duna (horgászatra, csónakázásra is alkalmas), valamint a Sió-csatorna, amely a Duna és a Balaton közötti vízi kapcsolatot biztosítja. Ez utóbbi inkább csak időszakosan (balatoni vízleeresztéskor) hajózható. A területen a Közép-Duna-völgyi Vízügyi Igazgatóság kezeli a vízi utakat, a szabályozott folyó 80,5 km-es szakaszát is beleértve.

A 2024 júniusában átadott Kalocsa és Paks közötti Duna-híd alapvetően megváltoztatta a vármegye keleti felének közlekedését, közvetlen kapcsolatot teremtve így az Alfölddel.

A térségben a légi közlekedés nem releváns, a komolyabb légiközlekedési infrastruktúra hiányzik. Van néhány magán - és sportrepülőtér a vármegyén belül, amik elsősorban mezőgazdasági, másodsorban, kisebb utasszállító gépek fogadására alkalmasak.

A legközelebbi nemzetközi repülőtér, ahonnan elérhető a nemzetközi légi közlekedés, Pécs-Pogány (PEV), ugyanakkor a stratégiai is fontos, fő nemzetközi légi csomópontot a Budapest-Ferihegy (BUD) légikikötő adja.

A vármegyei közlekedés földrajzi helyzete számokban

Mutató megnevezése	Mértékegység megnevezése: Perc
Budapest elérési ideje, közúton, a leggyorsabb úton	120,8
Budapest elérési ideje, közúton, a legrövidebb úton	167,72
Legközelebbi gyorsforgalmi út csomópont elérési ideje, közúton, a leggyorsabb úton	29,23
Legközelebbi gyorsforgalmi út csomópont elérési ideje, közúton, a legrövidebb úton	29,33
Legközelebbi legalább 100 ezer fős város elérési ideje, közúton, a leggyorsabb úton	69,44
Legközelebbi legalább 100 ezer fős város elérési ideje, közúton, a legrövidebb úton	73,44
Legközelebbi legalább 20 ezer fős város elérési ideje, közúton, a leggyorsabb úton	32,9
Legközelebbi legalább 20 ezer fős város elérési ideje, közúton, a legrövidebb úton	33,61

Legközelebbi vasútállomás elérési ideje, közúton, a leggyorsabb úton	9,42
Legközelebbi vasútállomás elérési ideje, közúton, a legrövidebb úton	9,5
Saját járásszékhely elérési ideje, közúton, a leggyorsabb úton	18,01
Saját régióközpont elérési ideje, közúton, a leggyorsabb úton	70,03
Saját régióközpont elérési ideje, közúton, a legrövidebb úton	74,43
Saját vármegyeszékhely elérési ideje, közúton, a leggyorsabb úton	41,56

Forrás: TEIR GEOX Kft.

A vármegye 109 települése vonatkozásában elmondható, hogy a vasúti hálózat kiterjedtsége alapján a legtöbb, nagyobb és számos kisebb település is, elérhető vonattal, azonban a vasútállomással rendelkező települések köre ettől szerényebb, összesen 37 településen található vasútállomás. A vasúti szolgáltatás elsősorban a MÁV-Start és Volánbusz járatain alapul.

A lokációban, a helyi autóbusz járatokat, leginkább a Volánbusz Zrt. üzemelteti, ugyanakkor a helyi hálózatok fenntartása egyéb társaságok feladatai is. A helyi autóbusz-közlekedés legkiterjedtebb hálózata a vármegyeszékhelyen található, Pakson a városi közlekedést a Paksi Közlekedési Kft. üzemelteti. Dombóváron a várost és a kertvárosi részeket a helyi járatok szolgálják ki, de Bonyhád is rendelkezik helyi közlekedéssel, amely a vasútállomást és a város főbb pontjait köti össze. Bátaszéken korlátozottabb helyi szolgáltatás érhető el, míg Tolnán a városi mobilitást gyakran helyközi járatok bevonásával oldják meg.

Tolna vármegye közúthálózatának pontos, teljes hossza a különböző források és a közutak típusától (országos, helyi) függően változik, azonban a kezelésükért a Magyar Közút Nonprofit Zrt. Tolna Vármegyei Igazgatósága felel. A rendelkezésre álló úthálózat hossza az önkormányzati utakkal együtt teljes.

Az országos közutak hossza a régióban, a régió vármegyéiben és országosan, [kilométer]														
Területi egység neve	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Baranya vármegye	1 717	1 720	1 718	1 723	1 725	1 725	1 724	1 724	1 723	1 723	1 723	1 722	1 722	1 754
Somogy vármegye	1 766	1 777	1 790	1 795	1 799	1 796	1 795	1 795	1 826	1 821	1 821	1 816	1 817	1 810
Tolna vármegye	1 216	1 208	1 209	1 209	1 209	1 209	1 209	1 209	1 209	1 209	1 209	1 209	1 221	1 230
Dél-Dunántúl régiója	4 700	4 704	4 718	4 727	4 734	4 731	4 728	4 728	4 758	4 752	4 753	4 746	4 759	4 794
Ország összesen	31 698	31 692	31 760	31 802	31 925	31 986	32 006	32 070	32 204	32 396	32 521	32 552	32 626	32 658

Forrás: KSH

Tolna vármegye önkormányzati útjai	2024. évi adat
Önkormányzati út; Belterületi kiépítetlen	694,7 km
Önkormányzati út; Belterületi kiépített	1291,3 km
Önkormányzati út; Külterületi kiépítetlen	5380,9 km
Önkormányzati út; Külterületi kiépített	322,1 km
Önkormányzati kerékpárút	76,2 km
Kerékpársáv és kerékpáros nyom összesen	5,6 km

Forrás: TEIR- Magyar Közút NZrt.

A közutak általános állapotára vonatkozóan a Magyar Közút Nonprofit Zrt. - 2023. februárjában - kiadott Országos Közúthálózat Információs Eredményei c. dokumentumban találhatók bővebb adatok, mely szerint Tolna vármegyében az országos közutak burkolata, szinte teljes mértékben, aszfaltbeton (B200, B300, K600), de, elenyésző mértékben, utántömörödő aszfalt (B400) is előfordul. Jelentéktelen mennyiségben, de megtalálhatók még a vizes és portalanított makadám (A700, A800), illetve a kő-keramit (B520) és beton (B500) burkolatú közutak is a térségben.

A vármegye közútjainak burkolatszélességében a teljes hálózat (főhálózat + mellékhálózat) tekintetében többnyire a 6-7,9 méter szélességű utak dominálnak, számottevő még a 4-5,9 méter szélességű utak megléte, ugyanakkor kisebb arányban megtalálhatók a 8-11,9 méter szélesség közötti utak is. Az úttest közlekedésre szolgáló részei tekintetében, eseti jelleggel, találkozhatunk akár 3,9 méter szélesség alatti és a 12 méter szélesség fölötti közutakkal is.

A térség közútjainak egyenetlenségére vonatkozó adatok széles spektrumon mozognak. Az utak felületi egyenetlenségét a nemzetközi egyenetlenségi index (IRI) hivatott kimutatni, ami a hosszirányú göröngyösségét jellemzi milliméter per méter (mm/m) egységben. Ezek alapján az egyenetlenség mért értéke leginkább a 2,2-2,8 mm/m index közé esik, ami középtartománynak felel meg, ugyanakkor közútjaink nagy része esik ettől rosszabb vagy sokkal rosszabb kategóriába is, egészen a 6,3-10 mm/m-es mutatóig akár. A kedvezőbb egyenetlenségi mutatókra is van példa a vármegyei közutak hálózatában, azonban ezek számszaki aránya jóval kisebb.

Tolna Vármegye közútjainak burkolatállapota, osztályzat szerinti megoszlása (km) (kivéve földutak)						
Teljes kiépített hálózat						
Közútkezelő szervezet	Jó	Megfelelő	Tűrhető	Nem megfelelő	Rossz	Nem mért, nincs adat
Tolna Vm. Igazgatóság	503,1	21,1	86,9	19,4	451,7	1,5
Főhálózat						
Közútkezelő szervezet	Jó	Megfelelő	Tűrhető	Nem megfelelő	Rossz	Nem mért, nincs adat
Tolna Vm. Igazgatóság	100,1	9,2	19,0	8,3	212,1	0,2
Mellékhálózat						
Közútkezelő szervezet	Jó	Megfelelő	Tűrhető	Nem megfelelő	Rossz	Nem mért, nincs adat
Tolna Vm. Igazgatóság	403,0	11,9	67,9	11,1	239,6	1,3

Forrás: MKK

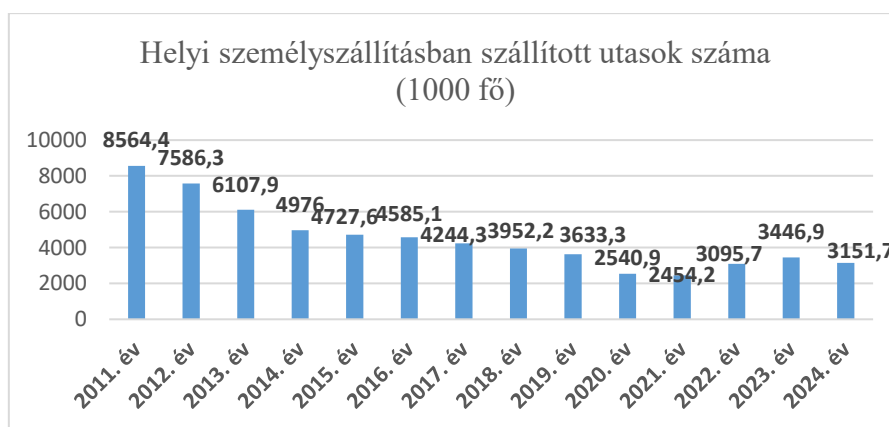
A hagyományos közösségi személyszállítás (vonat, busz), azaz a tömegközlekedés rendszere ma már magában foglalja a modern, online platformokon szerveződő lehetőségeket is, mint a

telekocsi-megosztás és a dedikált mikrobusz/kisbusz (pl. háztól-házig) szolgáltatásokat is. A személyi szállításban az állami és önkormányzati szolgáltatók mellett a digitális platformon alapuló szolgáltatók is képviseltetik magukat, jelentős alternatívát kínálva így a mobilitáshoz. Az utazóközönség utazási formájára vonatkozó döntésében egyre nagyobb szerepet játszik a rugalmasság szempontja, de a szállítható csomagok mennyisége is mérvadó, melyben a hagyományos tömegközlekedés mellett az alternatív megoldások kényelmes választási lehetőséget kínálnak, teremtve ezáltal versenyhelyzetet a szektorban.

A közösségi közlekedés hazai tapasztalatai a korábbi rendszer és a működtetés megújítását tették indokolttá, amely nem csak helyi szintű tettekben és döntésekben, hanem országos viszonylatban strukturálta át a közlekedési viszonyokat.

A tömegközlekedésen alapuló személyszállítás jelentős átalakuláson ment át és megy át napjainkban, melynek fókuszban a MÁV és Volánbusz integrációja áll. Az innovációs szándék részét képezi a teljes rendszer modernizálása és versenyképessé tétele, ami a szolgáltatások minőségét és hatékonyságát célozza meg elsődlegesen.

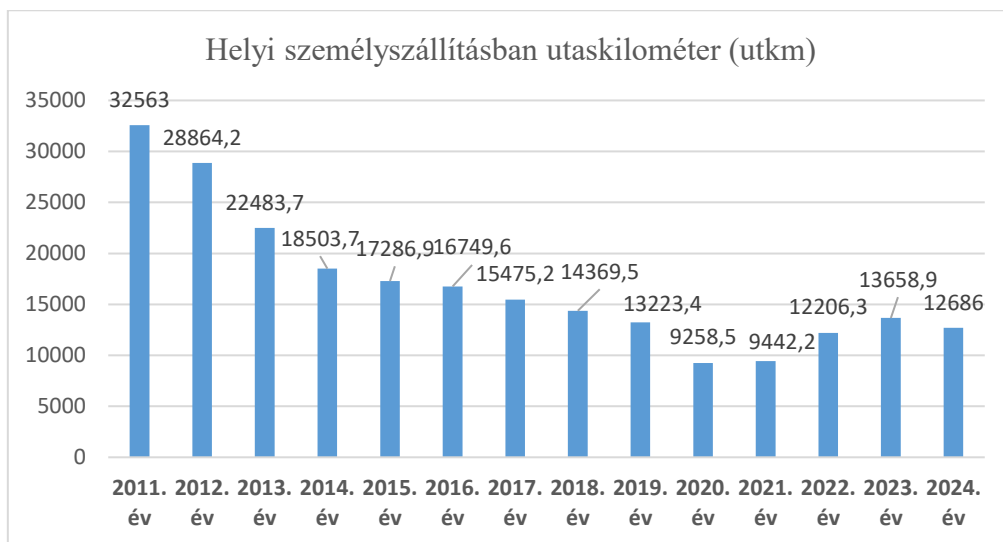
A tömegközlekedés kihasználtságának leghatékonyabb mutatói rávilágítanak arra, hogy mekkora létszámban és milyen gyakorisággal használják az adott országban a tömegközlekedési szolgáltatásokat az emberek. Így a tömegközlekedés népszerűségét egyértelműen visszatükrözi a szállított utasok számszaki aránya, illetve a tömegközlekedésben töltött utaskilométerek nagysága.



Forrás: KSH

A vármegyében a szállított utasok nagyságát megmutató számadatok mélypontját a 2021-es év jelentette, amikor az utazási kedv a korábbiakban soha nem látott mértékűre süllyedt le. Ezt a körülményt a koronavírus járvány harmadik hulláma is befolyásolta, azonban ez az ok semmi

esetre sem kizárólagos, hiszen a hosszú évek óta tartó csökkenő tendencia egyértelműen tükrözte a lakosság tömegközlekedésre irányuló utazási szándékának hanyatlását, melynek háttérében a szolgáltatásokkal szembeni elégedetlenség állt.



Forrás: KSH

A megtett utaskilométer vármegyei adataiban szintén csökkenő tendencia volt tapasztalható, mely a 2020-as évek első felére érte el mélypontját. A számszaki adatokban, 2022-től, emelkedés indult meg, amely még mindig elmarad az időszak éves átlagától.

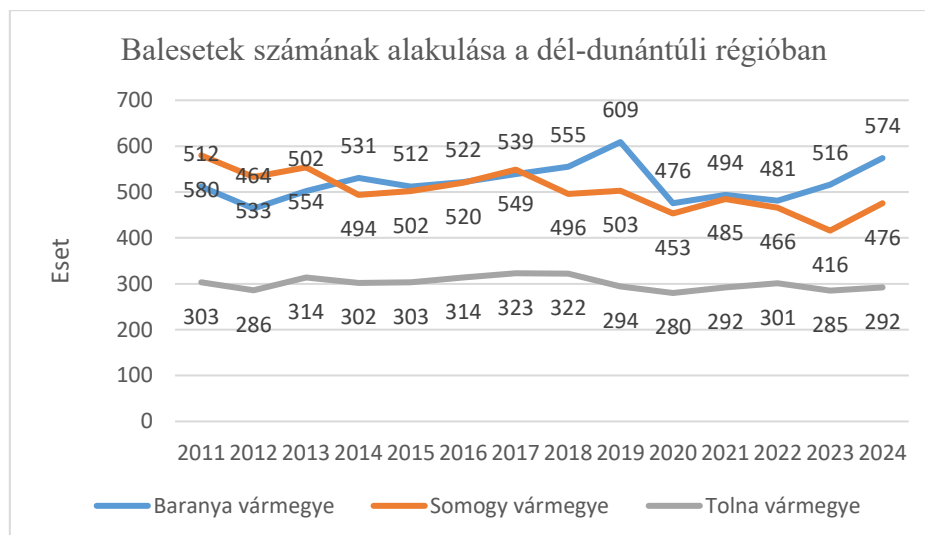
A közösségi közlekedésben a vasútnak is jelentős szerepe van, amely – aktuálisan – a modernizáció, a hálózatfejlesztés, az intermodális közlekedés előtérbe helyeződése és az utas-orientált szolgáltatások fejlesztése jegyében alakul át. A közúti verseny az autóforgalom térnyerésével fokozódott, ugyanakkor az infrastrukturális fejlesztéseknek (pályaudvarok modernizálása, járműpark megújulása) és a színvonalasabb szolgáltatásoknak (utas-barát szemlélet és digitalizáció térnyerése) köszönhetően a vasút, mint közlekedési opció a közlekedési piac egy részét lefedi.

Tolna vármegye vasúti közlekedését a folyamatban lévő hálózatfejlesztési és karbantartási munkálatok határozzák meg napjainkban annak okán, hogy a vonalhálózat főként a 19-20. században épült ki. Jelentős személy- és teherforgalmat bonyolítanak le a Pécs-Szekszárd, Baja-Szekszárd és a Dombóvár-Paks útvonalon közlekedő járatok, ugyanakkor a modernizációs fejlesztések és sebességhatárolások is jellemzik a főbb vonalakat, azzal együtt, hogy a kisebb mellékvonalak egy része a bezárás szélére került. A teherforgalom a paksi atomerőmű miatt továbbra is jelentősnek mondható, emellett napirenden van a Paks-Dombóvár vonal megújítása és a Szekszárd-Baja kapcsolat vonalfejlesztése is.

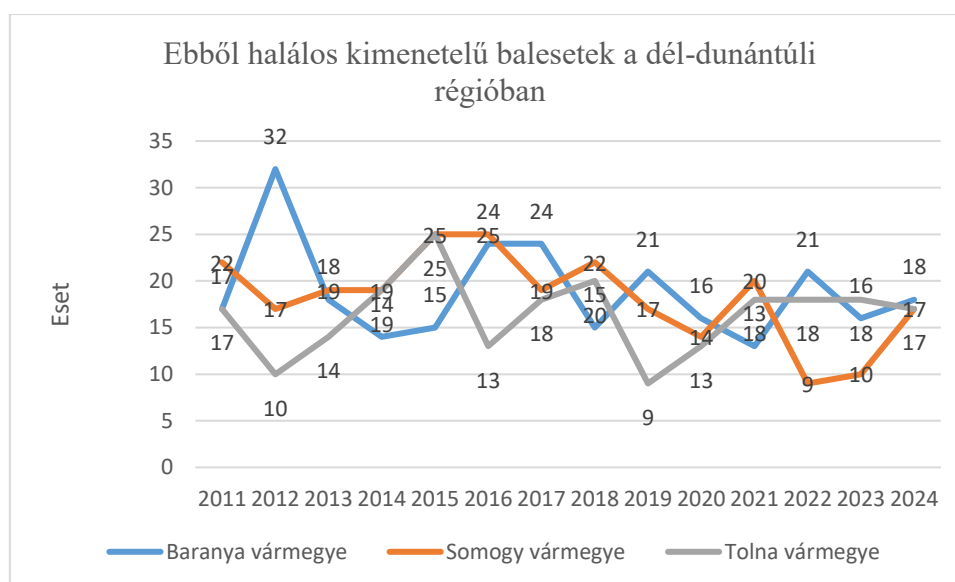
A vasútvonalak hossza a régióban, a régió vármegyéiben és országosan [kilométer]														
Területi egység neve	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Országos építésű normál nyomtávú vasútak építési hossza														
Baranya vármegye	381	381	381	381	381	344	345	345	345	345	345	345	321	334
Somogy vármegye	475	475	475	475	475	493	494	494	494	494	494	494	499	497
Tolna vármegye	206	206	206	206	206	245	246	246	246	246	246	246	231	230
Dél-Dunántúl régiója	1 062	1 062	1 062	1 062	1 062	1 082	1 085	1 085	1 085	1 085	1 085	1 085	1 051	1 061
Ország összesen	7 570	7 570	7 542	7 542	7 570	7 438	7 441	7 441	7 443	7 441	7 558	7 558	7 395	7 395
Ebből: működtetett vonalhossz														
Baranya vármegye	285	285	285	285	285	344	345	345	345	345	345	345	321	334
Somogy vármegye	475	475	475	475	475	493	494	494	494	494	494	494	499	497
Tolna vármegye	174	174	174	174	174	245	246	246	246	246	246	246	231	230
Dél-Dunántúl régiója	934	934	934	934	934	1 082	1 085	1 085	1 085	1 085	1 085	1 085	1 051	1 061
Ország összesen	7 092	7 107	7 017	7 017	7 049	7 438	7 441	7 441	7 443	7 441	7 558	7 558	7 395	7 395

Forrás: KSH

A magyarországi közúti balesetek száma, így a régiós és a vármegyeiek is, az elmúlt években, összességében csökkenő tendenciát mutatnak, aminek a háttérében a koronavírus járvány miatti korlátozások és a fokozott közlekedésbiztonsági intézkedések állnak. A korábbiakhoz képest nagyobb esetszámban végrehajtott közúti ellenőrzések eredményeként, bár 2022-ben, 2023-ban és 2024-ben (előzetesen) voltak növekedések a balesetek számában a megelőző évhez képest, az aktuális adatok még mindig elmaradnak a 2017 és 2018-as csúcsponti adatoktól. Így az időnként hanyatló, majd erősödő tendencia vegyesnek mondható, ugyanakkor összességében javuló helyzet tapasztalható a vármegye közútjain. Igaz ez különösen a vármegyén belül bekövetkező és halálos kimenetelű esetekre vonatkozóan, ahol az éves adatok közötti ingadozások ellenére kijelenthető, hogy a helyi statisztikák az országos átlagtól jóval elmaradnak.



Forrás: KSH



Forrás: KSH

A rendőrségi összesítők szerint a balesetek jelentős része a főutakon történik, ahol a főúti karambolok gyakran csúszásból, átsodródásból eredő baleseteket jelentenek, de előfordulnak a városon belüli kereszteződésekben és lakott területeken történő közlekedési ütközések (ezek inkább anyagi káros szerencsétlenségek), melyek leginkább a forgalom lassulásával és forgalomkorlátozással járnak.

A bekövetkezett balesetek száma a lokációban sem azonos a balesetben megsérült személyek számával. Míg a balesetek száma az események darabszámát jelenti, addig a sérültek száma az ezen eseményekben érintett és sérülést szenvedett személyek összesített számát mutatja meg.

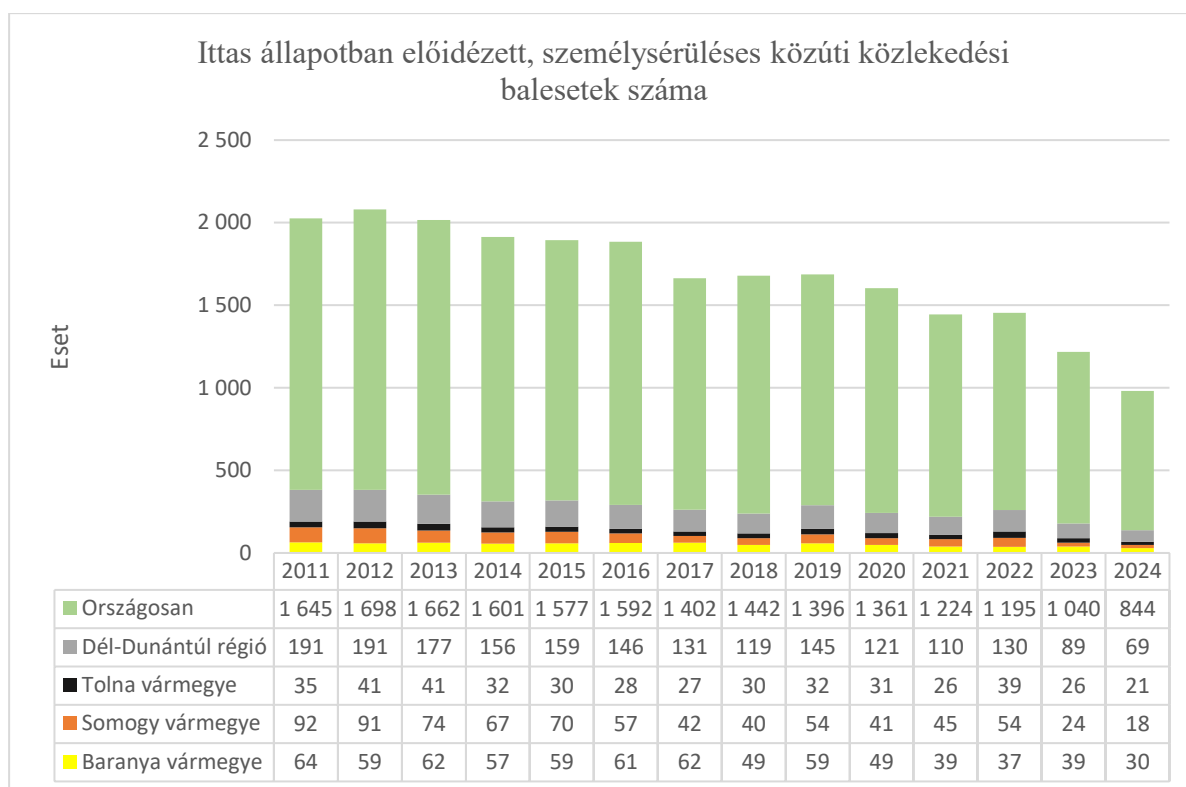
Személy sérüléses közúti közlekedési balesetekben megsérült személyek száma, vármegye és régió szerint														
Területi egység szintje	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Balesetet szenvedett személyek száma összesen														
Baranya vármegye	686	605	725	731	706	706	722	726	816	637	660	635	684	742
Somogy vármegye	753	736	759	681	752	746	800	707	693	642	675	659	601	654
Tolna vármegye	403	339	417	381	387	409	415	440	397	349	378	434	390	418
Dél-Dunántúl régió	1 842	1 680	1 901	1 793	1 845	1 861	1 937	1 873	1 906	1 628	1 713	1 728	1 675	1 814
Országos	20 810	19 584	20 681	20 750	21 543	21 936	22 076	22 632	22 198	18 176	19 143	20 083	19 218	19 862
Ebből: meghalt														
Baranya vármegye	17	32	19	15	16	26	26	15	22	16	16	25	18	21
Somogy vármegye	24	21	19	20	30	27	20	24	21	15	25	9	11	18
Tolna vármegye	18	10	20	23	28	13	18	22	12	17	23	21	21	18
Dél-Dunántúl régió	59	63	58	58	74	66	64	61	55	48	64	55	50	57
Országos	638	605	591	626	644	607	625	633	602	460	544	537	472	497

Forrás: KSH

A közúti balesetek elleni küzdelem továbbra is kihívást jelent helyi szinten, de a közlekedésbiztonsági célkitűzések eléréséért tett erőfeszítések (több ellenőrzés, járművezetői fegyelem javítása) igen lassú, de biztató javulást eredményeztek a mindennapokban.

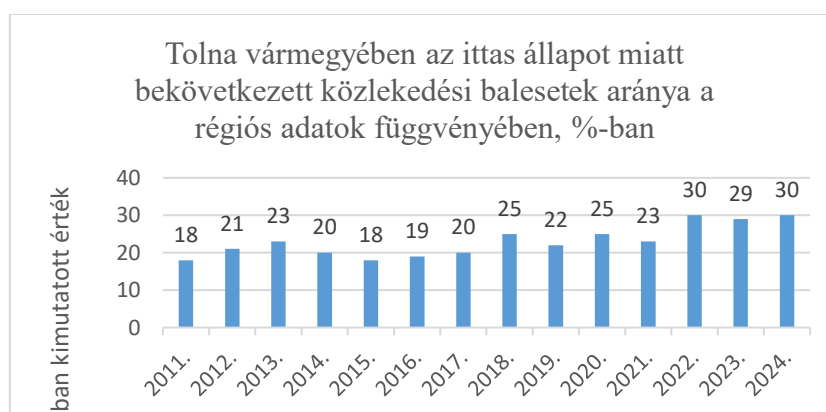
Hazánkban az ittasan okozott balesetek terén, hosszú távon, csökkenő tendencia, figyelhető meg. Ez a mutató a régiós és a vármegyei adatokat is leképezi összességében. A kedvező irányba történő elmozdulás egyértelműen összefüggésbe hozható a rendőrség intenzíven alkalmazott modern szondás ellenőrzéseivel, illetve a közlekedéskultúrába fektetett szemléletformálással (prevenció és felvilágosító jellegű előadások a fiatalok körében).

A statisztikai adatok szerint a fő baleseti okok között az ittas vezetés nem áll mindig az első helyen (gyorshajtás és elsőbbség meg nem adása megelőzi), de továbbra is kiemelt kockázati tényezőnek számít, ami kapcsán cél a teljes visszaszorítás.



Forrás: KSH

A dél-dunántúli régióra vonatkozó adatokból látszik, hogy másfél évtized viszonylatában az ittas befolyásoltság alatt előidézett személysérüléses balesetek évi számadata a 191-ről 69-re csökkent le, ami több, mint 60%-os (összesített) javulást jelent. Ez a változás - komplexen nézve - nagyon szép teljesítményt mutat, azonban a régión belüli vármegyéenkénti adatok tovább árnyalják a kimutatásokat.



Forrás: KSH

Az ittasan bekövetkezett közlekedési balesetek régiós adatainak vármegyék szerinti megoszlása változó, ugyanakkor Tolna vármegye vonatkozásában az évenkénti adatok 18-30% között mozogtak, azzal együtt, hogy ez 2024-ben érte el a tetőpontját. Így, a részcsoportra vonatkozó és negatív irányba mutató paraméterek alapján megállapítható az is, hogy a kedvezőbb

összrégiós adatok valójában kevésbé tulajdoníthatók Tolna vármegyének, azokban inkább Somogy és Baranya adatai domináltak.

Általánosságban elmondható, hogy az ittas balesetek számát sikerült mérsékelni vármegyei szinten, de az ittas állapotú közúti vezetés jelenségének felszámolása még várat magára.

A magyar közúti forgalomban a kerékpáros közlekedés egyre növekvő szerepet tölt be, a közlekedési szokások változásával párhuzamosan. A kerékpározásnak nem csak a mindennapi közlekedésben van egyre jelentősebb szerepe, hanem napjainkban a kerékpáros turizmus is dinamikusan fejlődik, generálva ez által számos infrastrukturális, szabályozási és társadalmi kihívást.

Tolna vármegye kerékpárhálózata jelenleg nem nevezhető kiterjedtnek, ugyanakkor erős igény mutatkozik a fejlesztésekre a lakosság és a turizmus szempontjából is. A meglévő hálózat sűrűsége az országos átlagétól elmarad, annak ellenére, hogy fejlesztések vannak tervben és folyamatban a vármegyei önkormányzat, Szekszárd, illetve a Magyar Kerékpárosklub és a helyi kezdeményezések révén.

Bár a vármegye rendelkezik kerékpáros fejlesztési tervekkel, a teljes vármegyei szintű, egységes Kerékpárforgalmi Hálózati Terv helyett jelenleg több, egymáshoz kapcsolódó térségi és települési stratégia határozza meg a fejlesztéseket. Szekszárd Megyei Jogú Város kerékpárforgalmi hálózati terve, 2024-ben, azzal a céllal készült, hogy útmutatóként szolgáljon minden olyan jövőbeni fejlesztésnél, amely bármilyen módon érinti a kerékpárral közlekedők helyzetét. Szekszárdon a kerékpárforgalmi hálózat fejlődik, azonban a statisztikai adatok szerint a kerékpáros közlekedés részaránya alacsonynak (6% körüli mutató) tekinthető. A városon belül még mindig kevés a kerékpártároló, annak ellenére, hogy az elmúlt években több helyszínre kerültek korszerű, a váz megtámasztását és rögzítését is lehetővé tévő támaszok. A város fenntartható közlekedése szempontjából elsődleges cél a közlekedési célú kerékpározás fejlesztése, azzal együtt, hogy ezek a fejlesztések a szabadidős kerékpározás lehetőségeinek bővülését is megteremtik, ami így hozzáadott értéket képvisel.

A vármegyei hálózatban kiemelt jelentőségűnek számít a Duna menti kerékpárút (EuroVelo 6), amely a Duna jobb partján halad át a vármegyén, érintve így Paksot és Szekszárd környékét. A hálózatbővítés érdekében, a közelmúltban, több tíz kilométernyi új szakasz is épült uniós forrásból, többek között a Tolna–Fadd közötti területen, valamint a Kölesd és térsége felé vezető utak is említést érdemelnek, hiszen ezek a térségi összeköttetés létrejöttéhez járultak hozzá. A vármegyeszékhelyen - 2025-ben kezdődően és 2026-ban folytatólagosan - zajlanak

"kerékpárosbarát" beruházások. A 600 millió forintos projekt a buszpályaudvartól a Palánkgig tartó szakasz és további városi összeköttetések kivitelezését foglalja magába. Emellett jelentős fejlesztések történtek a Sió-mentén is, ahol a több mint 400 millió forintos projekt keretében alakítottak ki vízi és kerékpáros turisztikai útvonalakat.

A vármegyei kerékpáros hálózat főbb fejlesztési irányainak fókuszában a városok és főutak menti, valamint a turizmust és a munkahelyi közlekedést segítő összekötő utak kiépítésével kapcsolatos projektek állnak, amelyek nem csak a hálózati hiányosságokat pótolják, hanem új, de, egyben biztonságos útvonalat is teremtenek.

A közüzemi ivóvízvezeték-hálózatba bekapcsolt lakások aránya adott térség közművesítettségének szintjét mutatja meg, azaz, hogy egy adott terület (település, vármegye vagy ország) összes lakásának mekkora hányada rendelkezik közvetlen hozzáféréssel a központi vezetékes ivóvízellátáshoz. Magyarországon ez az arány országos szinten igen magas, megközelíti a 95-100%-ot. A vezetékes ivóvíz alapvető feltétele a modern higiénának és a biztonságos ivóvízhez való jognak.

Ha a vármegyei átlagot vesszük figyelembe, akkor megállapítható, hogy ezen statisztikai mutató a dél-dunántúli régió viszonylatában (mind Somogy, mind Baranya tekintetében) némileg alacsonyabb, ugyanakkor az országos átlagot, csekély mértékben, de meghaladja.

A közüzemi ivóvízvezeték-hálózatba bekapcsolt lakások aránya															
Területi egység	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Átlag %-ban
Baranya vármegye	96,42	97,16	96,44	96,53	97,82	97,86	96,91	95,82	95,89	95,75	95,68	94,81	94,76	95,01	96,20
Somogy vármegye	96,42	97,16	96,44	96,53	97,82	97,86	96,91	95,82	95,89	95,75	95,68	94,81	94,76	95,01	96,20
Tolna vármegye	95,83	96,76	95,63	96,37	95,13	95,07	95,14	95,63	95,64	95,78	95,88	95,34	95,50	95,92	95,69
Dél-Dunántúl régió	95,44	95,69	95,20	95,55	95,77	95,73	95,38	95,05	95,13	94,89	97,74	93,86	96,17	94,71	95,45
Országos	94,66	94,29	94,43	94,64	94,77	95,15	95,23	95,27	95,39	95,44	95,55	95,11	95,22	95,54	95,05

Forrás: KSH

A közüemi szennyvízgyűjtő hálózatba bekapcsolt lakások aránya azt mutatja, hogy a lakosság mekkora hányada él olyan ingatlanokban, ahol a szennyvizet központi, közüemi csatornarendszer vezeti el. A közüemi szennyvízgyűjtő hálózatnak jelentős környezetvédelemi előnye van, mert a csatornázott területeken a szennyvíz kezelése sokkal hatékonyabb, megelőzve a talaj- és vízszennyezést, továbbá mérsékel egyes közegészségügyi kockázatokat (pl: járványokat) is az által, hogy a közműves csatorna elvezeti a szennyvizet. Ez a mutató adott településen rávilágít a környezetvédelmi helyzetre, a közegészségügyi viszonyokra és – egyértelműen – tükrözi az adott település fejlettségének szintjét.

Minél magasabb arányú ezen térségi mutató, annál jobb a közegészségügy helyzete, tisztább a környezet, ami magasabb infrastruktúrájú életminőséggel jár együtt, így a csatornahálózat kiépítettsége fontos mutatója egy település modernitásának és a közszolgáltatások színvonalának.

Magyarországon a lakások nagy része, 2023-ban már 84%-os arányban, csatlakozott a hálózathoz, ami jelentős előrelépés, de még mindig mutat különbségeket az ország különböző régiói és vármegyéi között.

A közüemi szennyvízgyűjtő-hálózatba bekapcsolt lakások aránya															
Területi egység	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Átlag %-ban
Baranya vármegye	71,90	71,12	72,54	73,85	74,02	74,27	75,80	75,80	75,86	74,45	74,67	73,94	73,94	74,37	74,04
Somogy vármegye	63,20	63,74	64,72	66,81	67,80	70,44	72,28	72,80	73,51	73,35	73,44	72,27	73,10	74,70	70,15
Tolna vármegye	60,88	63,44	63,00	65,86	66,03	68,03	68,57	68,96	69,88	70,94	71,13	70,73	69,78	71,47	67,76
Dél-Dunántúl régió	66,21	66,71	67,52	69,47	69,93	71,43	72,83	73,11	73,60	73,23	85,60	72,59	84,92	73,81	72,93
Országosan	72,71	74,02	74,99	76,64	78,56	80,65	81,37	82,02	82,82	82,96	83,45	83,16	83,59	84,19	80,08

Forrás: KSH

Tolna vármegye szennyvízgyűjtő hálózatba bekapcsolt lakásainak aránya a régió és az országos mutatókhoz képest is alacsonyabb, így a közüzemi szennyvízhálózat fejlesztése a településfejlesztési irányelvek állandó részét képezik, melyre helyi szinten is vannak törekvések. A törekvések háttérében a fenntarthatóság és a környezet fokozottabb védelme áll. A szennyvízhálózat fejlesztése Tolna vármegyében folyamatos tevékenység, több településen (pl. Simontornya, Bonyhád környéke, Tolna, Madocsa agglomeráció) zajlik vagy zajlott. A megvalósítást uniós és hazai források tették/teszik lehetővé, ahol alapvető célként van jelen a csatornázottság növelése, a meglévő rendszerek korszerűsítése és a szennyvíztisztítás hatékonyságának javítása.

A távhő központilag előállított hőenergia (víz vagy gőz formájában), melynek szállítása vezetékeken keresztül történik meg a lakóépületekhez, ipari létesítményekhez. A rendszer kiépítése és használata hazánkban a panelépületek építésével párhuzamosan, a szocialista korszakban vette kezdetét, amely a terület infrastruktúrában is megjelent.

Tolna vármegyében a távhőszolgáltatás leginkább a nagyobb városokban elérhető el, de a lokáció más részein is vannak kisebb szolgáltatók vagy egyedi megoldások, ipari fűtéshez kötött rendszerek. A centralizált fűtési rendszert - elsősorban - a Szekszárdi Távhőszolgáltató Nonprofit Kft. biztosítja, főként a megyeszékhelyen, ugyanakkor a távhő-szolgáltatásról elmondható, hogy az nem minden településen és nem egy homogén hálózatban működik.

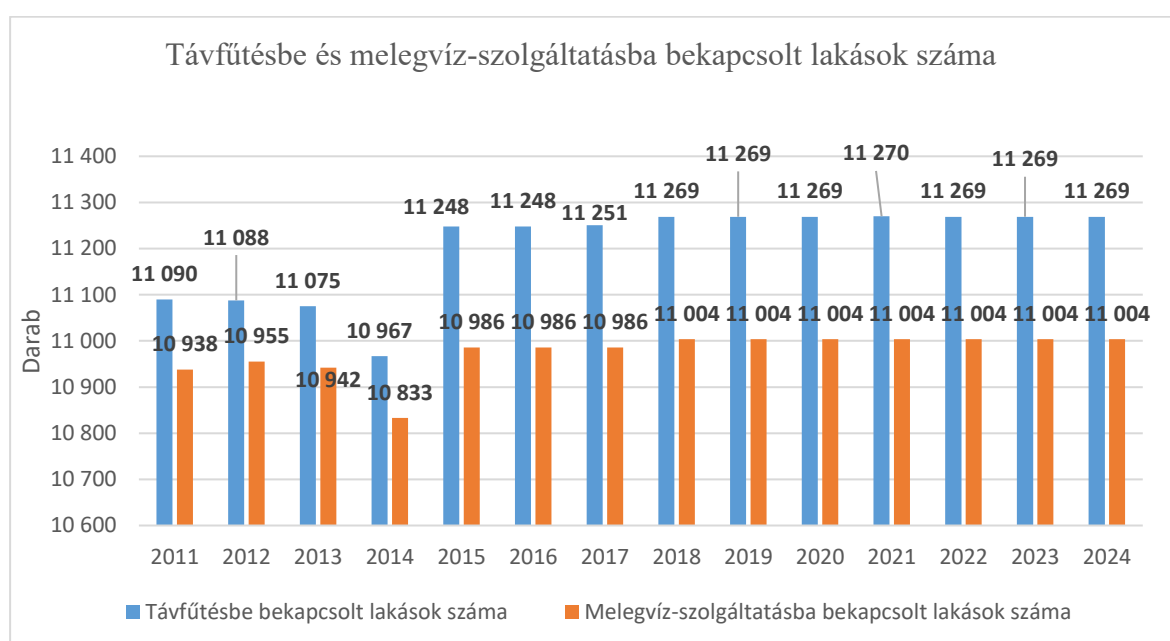
A távhő alkalmazásának egyik előnye a hatékonyság (nagyobb teljesítményű egységeknek gazdaságosabb a működése), de környezetvédelmi szempontból is jelentős a haszna, mert csökkent a lokális károsanyag-kibocsátást. Fentiekén túl mérvadó az is, hogy az ellátás folytonossága megbízható, és nem függ a geopolitikai helyzettől. A fejlesztési irányok környezeti potenciált hordoznak magukban, melyekben megjelenik a rendszer zöldítése, így egyre nagyobb arányban épülnek be a megújuló és hulladékhő-források.

Összességében elmondható, hogy a távfűtéses lakások száma - nem drámai mértékben, de időről-időre - növekszik, a trend tehát stabilan pozitív, így a távhő egyre fontosabb szerepet játszik a magyarországi és a vármegyei fűtési infrastruktúrában.

Tolna vármegyében a távfűtési rendszerek kialakítása és modernizálása - a következő időszakra - stratégiai cél, különösen a megújuló energiaforrások bevonása és a hatékonyság növelése terén.

Tolna vármegyében a melegvíz-szolgáltatás biztosítása változó, azonban és elsősorban, az távhőrendszeren keresztül valósul meg, különösen a nagyobb városokban. A szolgáltatást

szintén a Szekszárdi Távhőszolgáltató Nonprofit Kft. biztosítja, de vannak helyi szolgáltatók és előfordulnak egyedi (gáz/villany alapú) megoldások is. A melegvíz-szolgáltatásba kapcsolt lakások számadata alapján az országos statisztika jelentős mértékben nem változik, a helyzet úgymond stabilizálódott, és a városi lakásoknak csak egy kisebb részét érinti, miközben az egyéni megoldások előtérbe helyezése miatt néhol csökkenés is megfigyelhető. Ez a statisztikai megállapítás a vármegye viszonylatában szintén megállja a helyét olyan formában, hogy a melegvíz-szolgáltatásba bevont lakások száma 2018-óta konstans, és abban számszaki eltérések csak a 2011 és 2017 közötti időszakban voltak megfigyelhetők.



Forrás: KSH

Tolna vármegye közlekedési infrastruktúrája általánosságban jól kapcsolódik az országos gyorsforgalmi és főúthálózathoz. Bár egyes térségek – különösen a dombos-délkeleti régiók – kevésbé vannak bekapcsolva a gyorsforgalmi hálózatba, a főutak és az M6-os autópálya révén a vármegye közötti elérhetősége országos viszonylatban kedvezőnek tekinthető. Az M6-os autópálya átadása sok szempontból pozitívan hatott a régióra, azzal együtt, hogy (további eredményként elkönnyelve) több település mentesült az átmenő forgalom alól. Ez a kedvező állapot az elmúlt években ismételten tapasztalható forgalomművekedés okán változásnak indult, így újabb települési elkerülő utak építésére lenne szükség annak érdekében, hogy a jövőben a lakott területek életminősége ismételten javulhasson. A lokáció közlekedési hálózatának sajátossága továbbá, hogy egyértelműen a Duna-menti tengelyre koncentrál, aminek

köszönhetően az M6-os autópálya és a fő utak a vármegyét bekapcsolják ugyan a regionális és országos hálózatba, azonban így a dunántúli rész elmarad a keleti, Duna-menti részek fejlettségétől.

A déli országrészre, így Tolna vármegyére is igaz, hogy a kelet- és nyugat magyarországi területek között a közlekedési kapcsolatok kifejezetten nehézkesek. Ennek a hálózati hiánynak az oldására több évtizede készültek tervek, azonban a Szekszárd térségében található Duna-híd kivételével érdemi előrelépés nem történt. Az M9-es gyorsforgalmi út jelentős mértékben lenne képes tehermentesíteni az ország központi elhelyezkedésű területeit, hiszen, jelenleg, a magyar-román és magyar-osztrák/szlovén/horvát határ között kizárólag Budapest érintésével lehet gyorsforgalmi út elhagyása nélkül eljutni. Az M9-es eddig megépült szakasza zsákutcának tekinthető ebben a formában, és így, jelenleg, nem tölti be az országrészek közötti összeköttetést biztosító funkcióját.

Szintén a vármegye sajátossága az is, hogy a lokáción belüli átjárhatóság – összességében – nehézkes, rossz a belső közlekedési kapcsolatrendszer, és az utak, illetve a járdák állapota is fejlesztést igényel. A mellékutak műszaki állapota sok helyen leromlott, ami hatással van a vármegyén belüli mobilitási lehetőségekre, közvetve korlátozva így a gazdasági versenyképességet.

Tolna vármegye keleti és nyugati fele között kizárólag a korszerűtlen vonalvezetésű 65. sz. főút biztosít magasabb szintű kapcsolatot, tehát Szekszárd és a vármegye 3. legnagyobb városa (Dombóvár) között – jelenleg – főúton csak jelentős kitérővel lehet eljutni. A két város közötti (kb. 60-65 km) út megtételéhez minimum 1 óra szükséges, 8 db további település belterületének érintésével. A Szekszárd és Dombóvár közötti szakasz keleti irányban kapcsolódik az 51-es másodrendű főúthoz, illetve a korábban megkezdett 51-54 sz. utak közötti összekötéshez. Nyugati irányban a 61. sz. főút felújított Dombóvár-Kaposvár-Nagykanizsa szakasz teremt összeköttetést az M7-es autópályával.

A vármegye nyugati része infrastrukturálisan kevésbé integrált, a vasútvonalak is a Duna mentén és a főbb csomópontokon futnak. A szakaszon a mellékvonalak leterheltsége váltakozó, ugyanakkor a tájtagoltság (Mezőföld, Mecsek-oldal) is befolyásolja a közúthálózat sűrűségét. A vármegye területi integrációjának elősegítése érdekében szükséges volna a nyugati, kevésbé fejlett térség M6-os autópályával és a Tolna vármegyei magterülettel gyorsabb eljutást biztosító közlekedési kapcsolattal való összekötése.

Lényeges elem az autópályától távolabbi, gazdaságilag elmaradottabb járások (Tamási, Dombóvár, Bonyhád), főként apró- és kistelepüléseinek gazdasági és társadalmi

leszakadásának mérséklése és felzárkóztatásuk elősegítése is. Az apró- és kisfalvas térségek elérhetőségének javulása támogatná a települések közötti közúti, vízi és vasúti közlekedés javulását is, illetve a tömegközlekedés tudatos átszervezése a gazdasági beruházások szempontjából is ösztönzőleg hatna. A vidékies jellegű térségekben az új beruházások megvalósításához a megfelelő infrastrukturális háttér kialakítása elengedhetetlen.

Szakértők szerint a közlekedésben a változások időszakát éljük. Az utazóközönség mobilitási igényei és a választott közlekedési mód variábilis. A jövőben az egyéni motorizációs közlekedési módok és a kerékpározás, gyaloglás előtérbe kerülése prognosztizálható, amivel a közösségi közlekedés csak a színvonalának emelésével tud majd versenyre kelni. Ugyanakkor kétségtelen, hogy a fenntartható közlekedés működtetésére vonatkozó elvárás is egyre nagyobb teret kap a mindennapokban, aminek az infrastrukturális feltételei (biztonságos kerékpárutak, gyalogosbarát zónák, hatékony, integrált közösségi közlekedési hálózatok...stb.) egybe esnek a térségfejlesztési koncepciókkal.

Közlekedés biztonsági szempontból a vármegyében folyamatos az igény a városokat elkerülő szakaszok elérhetőségének javítására és a rossz minőségű utak fejlesztésére.

Összességében a közlekedés-infrastruktúra főbb fejlesztési területei közé tartozik az úthálózat fejlesztése (korszerűsítés, burkolat minőségének javítása), a közösségi közlekedés támogatása (járatok számának növelése, útvonalak kiterjesztése) és a kerékpáros hálózat bővítése (ami egyrészt kiterjed a teljes vármegye területére, másrészt biztosítja a szomszédos vármegyékkel való összeköttetést). A fejlesztések eredményeként a munkaerő mobilitása javulna, a regionális kapcsolatok erősödnének és a fenntartható közlekedésre való célkitűzés is elérhetővé válna, melyet kormányzati támogatások és pályázatok is segítenek a Magyar Közút és a vármegyei önkormányzat együttműködésében.

2. Járásokról/járások településeiről általánosságban

A járások újbóli kialakítása 2013-ban történt meg. Tolna vármegyében jelenleg 6 járás található (Bonyhádi Járás, Dombóvári járás, Paksi járás, Szekszárdi járás, Tamási járás, Tolnai járás). A járások összesen 109 települést foglalnak magukba.

Tolna vármegye nemzetiségi összetétele a 18. századi, főként német (sváb) betelepítésekkel vált sokszínűvé a török hódoltság utáni elnéptelenedést követően. A németek mellett jelentős magyar, szerb és cigány közösségek éltek a területen. Ez egy vegyes etnikai struktúrát

eredményezett. A 20. században a németek kitelepítése jelentősen módosította az arányokat, ma a magyarok mellett a német, cigány és kisebb részben horvát nemzetiségek határozzák meg a kulturális képet. A jelenlegi állapotok szerint a magyar lakosság aránya vált dominánssá, de a német nemzetiségi önkormányzatok és a romák jelenléte a mai napig meghatározó.

	Nemzetiségek		
	Népszámlálás éve		
	2022	2011	2001
Magyar nemzetiséghez tartozó	186517	198545	239631
Hazai nemzetiséghez tartozó	14382	22092	17898
Bolgár	81	73	22
Cigány(roma)	5932	9072	5440
Görög	65	20	98
Horváth	168	178	170
Lengyel	97	56	77
Német	7274	11983	11552
Örmény	74	52	23
Román	318	424	253
Ruszin	89	17	15
Szerb	157	172	164
Szlovák	92	119	143
Szlovén	39	8	64
Ukrán	203	64	144
Más nemzetiséghez tartozó	4058	1209	613
Nem válaszolt	20443	31221	9159

Az idősor egészét tekintve jól látható, hogy a nemzetiségi struktúra nem pusztán létszámváltozásokon ment keresztül, hanem identitásbeli és társadalmi átalakulások is végbementek. A magyar nemzetiséghez tartozók száma a vizsgált időszak egészében folyamatos csökkenést mutat.

Ez a tendencia egyrészt a természetes népességfogyással magyarázható, másrészt maga a nemzetiségi kérdés viszonylagossá válik, veszít súlyából. A magyar nemzetiséghez tartozók csökkenése tehát nem feltétlenül jelent identitásvesztést, hanem inkább az önbesorolás összetettségét.

A hazai nemzetiségekhez tartozók összlétszáma 2011-ben kiugróan magas értéket mutat, majd 2022-re visszaesik, értéke még a 2001-esnél is alacsonyabb. Ez a hullámzó tendencia arra utal, hogy a nemzetiségi identitás vállalása erősen függ a társadalmi és politikai környezettől,

A legnagyobb létszámú nemzetiségek közül a német és a cigány (roma) csoport esetében különösen markáns változások figyelhetők meg. A német nemzetiség létszáma 2001 és 2011 között magas és viszonylag stabil maradt, majd 2022-re jelentősen visszaesett. Ez a csökkenés nem feltétlenül tényleges népességfogyást tükröz, hanem sokkal inkább az asszimiláció erősödését, az identitásvállalás gyengülését, jelenheti. Fontos azonban megjegyezni, hogy a történelmileg hosszabb ideje jelen lévő, de erősen integrált közösségek esetében az etnikai identitás fokozatosan háttérbe szorulhat, mindamelllett hogy a kulturális kötődés formájában jelen van.

Hasonló, bár eltérő lefutású folyamat figyelhető meg a cigány (roma) népesség esetében is: 2011-ben kiugróan magas érték jelenik meg, amely 2022-re jelentősen visszaesik. Ez arra utal, hogy a roma identitás vállalása időben erősen változó, nem lineáris folyamat, hanem érzékenyen reagál az integrációs politikákra, a társadalmi elfogadás mértékére, valamint reagál a társadalmi, politikai környezetre is.

A közepes létszámú, úgymond hagyományos kisebbségek (mint pl: a horvát, szerb, szlovák és román nemzetiség) esetében inkább lassú, fokozatos átalakulás figyelhető meg. Ezeknél a csoportoknál jellemzően 2011-ben jelenik meg egy mérsékelt csúcspont, amelyet 2022-ben enyhe visszaesés követ. A tendencia részben arra utal, hogy ezen közösségek jelentős része hosszabb távon beolvadt a többségi társadalomba, miközben kulturális jelenlétük továbbra is fennmaradt.

A kisebb létszámú nemzetiségek esetében a vizsgált időszakban inkább ez tapasztalható. Ezek a változások ugyanakkor pozitív összefüggésbe hozhatók a nemzetközi migráció erősödésével, valamint azzal, hogy az etnikai identitás vállalása egyre kevésbé jár társadalmi kockázattal.

A „Más nemzetiség” kategória folyamatos és kiemelkedően gyors növekedése arra utal, hogy egyre többen nem kívánják magukat hagyományos nemzetiségi kategóriákba sorolni, vagy több identitással rendelkeznek. Ez a tendencia jól illeszkedik a modern társadalmakra. Adott

kultúrában, közösségben több egymástól eltérő identitás létezik, ami magába foglalja a sokszínűség mellett különböző nézetek, értékrendek tiszteletben tartását, együttélését.

A „nem válaszolt” kategória esetében 2011-ben tapasztalható magas értéket 2022-re csökkenés jellemezte. Mindez pozitív folyamatként is értelmezhető, mely szerint az egyének egyre nagyobb bizalommal és tudatossággal viszonyulnak az identitásukat érintő kérdésekhez.

Összességében elmondható, hogy a nemzetiségi szerkezet változását nemcsak a népességmozgások, hanem az identitás értelmezésének átalakulása is jelentősen befolyásolja.

A vármegye településszerkezete

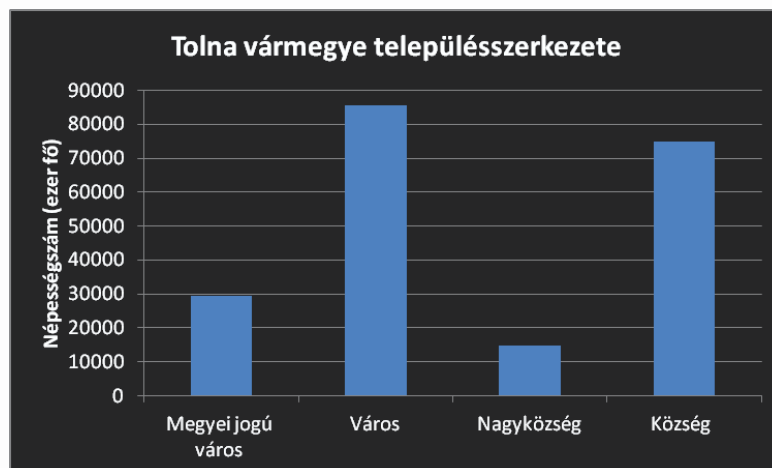
A számok alapján jól kirajzolódik a vármegye településszerkezeti sajátossága, amelyben a kisebb városi és falusias lakóterületek meghatározó szerepet töltenek be.

A vármegyei jogú városban élők száma 29 337 fő, ami azt jelzi, hogy a vármegye rendelkezik egy központi városi funkciókat ellátó településsel, ugyanakkor ennek népességkoncentráció ereje mérsékelt. Ez arra utal, hogy a vármegye nem egyetlen domináns nagyváros köré szerveződik, hanem több, kisebb léptékű települési központtal rendelkezik.

A városi jogállású településeken él a lakosság legnagyobb része. Ez a településtípus tölti be a vármegye társadalmi és gazdasági működésében a legfontosabb szerepet: ezek a városok biztosítják a munkahelyek, közszolgáltatások és intézmények jelentős részét, miközben lakhatási szempontból élhető alternatívát kínálnak a nagyvárosi környezettel szemben.

A nagyközségekben élők száma 14 660 fő, ami átmeneti települési formára utal a városok és a községek között. Ezek a települések gyakran erős helyi közösségekkel rendelkeznek, és fontos szerepet tölthetnek be a térségi szolgáltatások biztosításában.

A községekben élő népesség száma 74 897 fő, ami jelentős falusias jelleget jelez. Ez a magas arány arra utal, hogy a vármegye társadalmi szerkezete erősen kötődik a vidéki életformához, a helyi közösségekhez és a kisebb léptékű településekhez.



Forrás: KSH

Összességében a településtípusok szerinti megoszlás alapján a vármegye kiegyensúlyozott, többközpontú településszerkezettel rendelkezik. Bár a vármegyei jogú város népességkoncentráló szerepe mérsékelt, a városok és községek együttese stabil hálózatot alkot, amely hozzájárulhat a területi különbségek mérsékléséhez és az életminőség kiegyensúlyozottabb eloszlásához. A falusias és kisvárosi környezet magas aránya lehetőséget teremt a helyi identitás erősítésére, a közösségi kapcsolatok fenntartására, valamint olyan fejlődési irányok kialakítására, amelyek a helyben maradást és a térség népességmegtartó erejének növelését szolgálják.

A járások területi fejlettség alapján történő besorolásánál a társadalmi és demográfiai, lakás és életkörülmények, helyi gazdaság és munkaerő-piaci, valamint infrastruktúra és környezeti mutatókból képzett komplex mutatót veszik figyelembe.

Összefoglalva, a kedvezményezett járás egy olyan régió, amely a többihez képest elmaradottabb a fenti mutatók szerint, és ezért külön figyelmet kap a fejlesztési politikában.

A "komplex programmal fejlesztendő járás" olyan magyarországi járás, amely a leginkább leszakadó, legrosszabb gazdasági-társadalmi mutatókkal rendelkező járások közé tartozik, és ezért célzott, átfogó (komplex) fejlesztési programokkal támogatja a kormányzat, különösen a területi felzárkóztatás érdekében. Ennek lényege, hogy javuljon az adott település gazdasága, munkaerőpiaca, infrastruktúrája, lakáskörülményei és demográfiai helyzete. Ezek a járások – tulajdonképpen - a kedvezményezett járások egy alcsoportját képezik.

A kedvezményezett járások besorolásáról szóló 290/2014. (XI. 26.) Korm. rendelet értelmében Tolna vármegyében két járás érintett. Míg a dombóvári járás a kedvezményezett járások közé addig a tamási járás komplex programmal fejlesztendő járások közé tartozik.

A kedvezményezett település olyan magyarországi község vagy város, amely gazdasági, társadalmi és infrastrukturális szempontból elmaradottabb, vagy magas munkanélküliséggel küzd, és emiatt különféle fejlesztési támogatásokhoz való hozzáférésben előnyösebb elbánásban részesül a kormányzati fejlesztési programok keretében. Ezeket a településeket egy komplex mutatórendszer demográfia, életkörülmények, gazdaság, infrastruktúra alapján sorolják be.

A kedvezményezett települések besorolásáról és a besorolás feltételrendszeréről szóló 105/2015. (IV.23.) Korm. rendelet alapján a vármegyében a társadalmi-gazdasági és infrastrukturális szempontból kedvezményezett település száma: 39. Ez a vármegye településeinek 32 %-át teszi ki. A lokációban a jelentős munkanélküliséggel sújtott települések száma 22.

Tolna vármegyében a települések jelentős része a fentiekben vázolt mutatók alapján fejlettségi elmaradásokkal, vagy kedvezőtlenebb munkaerő-piaci helyzettel küzdenek. Ez rávilágít arra a tényre, hogy vármegye térszerkezetében számottevő arányban vannak jelen olyan térségek, ahol a fejlesztéspolitikai beavatkozások különösen indokoltak. Ezzel párhuzamosan a jelentős munkanélküliséggel sújtott településeken a társadalmi-gazdasági problémák koncentráltabb jelentkeznek.

A két kategória együttes rendelkezésre állása a vármegye differenciált, de jól beazonosítható fejlesztési szükségleteit tükrözi, lehetőséget teremt arra, hogy az érintett települések célzott támogatások révén mérsékeljék gazdasági és infrastrukturális lemaradásaikat.

III. Elérhető szolgáltatások a vármegyében

1. Egészségügyi alap- és szakellátás keretében nyújtott szolgáltatások

Az egészségügyi alapellátás a betegségek megelőzését, korai felismerését, a folyamatos gyógykezelést és a lakóhelyhez közeli gondozást biztosítja. Főbb területei a háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás, a fogorvosi alapellátás, a védőnői szolgálat, az iskola-egészségügy, valamint az alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti rendszer. Az alapellátás holisztikus szemléletű, célja a betegek tartós gondozása és a megelőzés.

Az egészségügyi alapellátás az első kapcsolatfelvételi pont az egészségügyi rendszerrel, melyet a háziorvosok (felnőtt és gyermek) biztosítanak a saját rendelési idejükben.

- Háziorvosi rendelési időn kívüli ügyelet: Az alapellátási ügyeletet 2023. október 1-től Tolna vármegyében is az Országos Mentőszolgálat látja el.

- Egységes ügyeleti telefonszám: Az ügyeleti ellátás igénybevételéhez az egységes telefonszám a 1830.
- Ügyeleti idők: hétköznap: 16:00 és 22:00 óra között, hétvégén és ünnepnapokon: 08:00 és 14:00 óra között, sürgős esetben ezen időponton kívül a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház sürgősségi osztályát kell felkeresni.

Az egészségügyi szakellátás (járó- és fekvőbeteg) a háziorvosi alapellátáson túli, specializált orvosi tevékenységek összessége, melynek célja a pontos diagnózis felállítása és a célzott kezelés biztosítása. A járó- és fekvőbeteg-szakellátásokat a területileg illetékes kórházak és szakrendelők biztosítják, jellemzően háziorvosi beutalóval. A szakellátás központi intézménye a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház (Szekszárd), amely vármegyei irányító kórházként működik, de hozzá tartozik a dombóvári és a bonyhádi kórház is, mint telephelyek.

A járóbeteg-szakellátás a kórházakban és a hozzájuk tartozó szakrendelőkben érhető el. A fekvőbeteg-szakellátás jellemzője pedig, hogy különböző progresszivitási szintű (általában II. szintű) fekvőbeteg-ellátások állnak rendelkezésre. A szakellátás főbb területei a járóbeteg-szakellátás, a diagnosztika, a fekvőbeteg-szakellátás és az egyéb szakellátási formák (pl: foglalkozás-egészségügyi szakellátás).

Tolna vármegyében az alapellátást a háziorvosok (és az Országos Mentőszolgálat által működtetett ügyeleti rendszer), a szakellátást pedig a vármegyei irányító kórház, a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház és a hozzá csatolt intézmények biztosítják. Fő szabály szerint az egészségügyi szolgáltatások igénybevételének feltétele a rendezett társadalombiztosítási jogviszony (érvényes TAJ kártya).

A lokációban a Tolna Vármegyei Kormányhivatal Népegészségügyi Főosztálya felügyeli a közegészségügyi és járványügyi feladatokat.

1.1. Alapellátás

1.1.1. Megelőző ellátások

A megelőző (preventív) ellátás az egészségügyben minden olyan tevékenységet és szolgáltatást jelent, amelynek célja a betegségek kialakulásának megakadályozása, a korai felismerés, valamint a meglévő betegségek szövődményeinek elkerülése.

Megelőző ellátások Tolna vármegyében

Tolna vármegyében a megelőző egészségügyi ellátások (szűrések, tanácsadások) elsősorban az alapellátáson (házi orvosok), a védőnői hálózaton és a Tolna Vármegyei Balassa János Kórházon keresztül érhetők el.

A megelőző ellátások főbb elemei: szűrővizsgálatok (életkorhoz kötött kötelező és ajánlott), tanácsadás (célja az életmódbeli javaslatok átadása és a kockázati tényezők csökkentése), gondozás (fókuszában a krónikus betegek folyamatos felügyelete az állapotromlás elkerülése áll), és az alkalmassági vizsgálatok (feladata az egészségi alkalmasság megállapítása).

Megelőző ellátások a Bonyhádi Járásban

A Bonyhádi járásban biztosított a prevenciós és szűrőprogramokhoz való hozzáférés. Az egészségügyi szűrések elsősorban a Bonyhádi Kórház és Rendelőintézetben, valamint az ahhoz kapcsolódó Egészségfejlesztési Irodában (EFI) érhetők el. Az Egészségfejlesztési Iroda célja kettős. Célja egyrészt a lakosság egészségi állapotának, és életminőségének javítása, másrészt a közreműködés biztosítása a kapcsolatteremtésben és kapcsolattartásban a területen működő egészségügyi- és szociális szolgáltatókkal. A tevékenységhez kapcsolódó feladat-ellátásban fő szempontként van jelen a civil szervezetek kezdeményezéseihez való támogatásnyújtás, és az összefogás erősítéséhez való hozzájárulás is.

A népegészségügyi, koragyermekkorai kötelező szűrésekben való részvétel rendszere a városban – szintén - kialakított, azt az egészségügyi ellátórendszeren keresztül mindenki igénybe veheti. Bonyhád városában a szűrővizsgálatokat már kisgyermekkortól kezdődően elérhetők. A védőnők, illetve a gyermek házi orvosok a gyermekeknél 1, 3, 6 hónapos korban úgynevezett státuszvizsgálatot végeznek, mely mind a testi, mind a szellemi fejlődésre kiterjed. A hatodik hónap után évente történik szűrővizsgálat egészen 6 éves korig. Az iskolaérettséget vizsgáló státuszfelmérés 5 éves korban esedékes. A védőnői szolgálat védőnői a felnőtt női lakosság részére nővédelmi tanácsadást is tartanak. Az iskolaorvos és a védőnők az Iskola Egészségügyi szűrés keretében a testi fejlődés mellett látás- és hallás vizsgálatot is végeznek az iskolákban.

A prevenciós és szűrőprogramokban a lakosság részvétele nem teljes körű, így az egészségügyi ellátórendszer további fejlesztése indokolt, a preventív módszerek elterjesztésével egyidejűleg.

1.1.2. Házi orvosi, házi gyermekorvosi ellátások

Háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás a Bonyhádi járásban

A Bonyhádi járás háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátását jelenleg a körzet alapú működés és a városi egészségügyi központ köré szerveződő szakellátási háttér határozza meg. Az ellátás területi ellátási kötelezettséggel bíró körzetekre oszlik, amelyeket az önkormányzati rendeletek határoznak meg. Bonyhádon külön felnőtt és gyermekorvosi körzetek működnek, míg a kisebb településeken gyakori a vegyes körzeti ellátás.

Személyi feltételek tekintetében az alapellátást szakképzett háziorvosok, házi gyermekorvosok és körzeti ápolók biztosítják. Az országos trendekhez hasonlóan a járásban is kihívást jelent a tartósan betöltetlen praxisok (járási szinten 9 település érintett) kezelése és az orvosok korösszetétele. Az elmúlt években az alapellátás infrastruktúrájában jelentős fejlesztések történtek, többek között rendelő-felújítások és orvosi eszközbeszerzések formájában.

A rendelési időn kívüli sürgős esetek ellátása - a járás területén - központi háziorvosi ügyelet működtetése révén oldott meg.

Az alapellátás intézményi háttérére jellemző, hogy az szoros szakmai kapcsolatban áll a Bonyhádi Kórház és Rendelőintézettel, amely járóbeteg-szakellátást és krónikus fekvőbeteg-ellátást is biztosít a járás lakói számára.

Szervezeti egység típusa	Háziorvosi rendelő székhelye (település)	Ellátandó települések	Járás neve	Háziorvos rendelkezésre állása
Felnőtt	Zomba	Felsőnána, Murga, Zomba, Kéty	Bonyhádi járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Nagymányok	Kismányok, Nagymányok	Bonyhádi járás	Igen
Felnőtt	Nagymányok	Nagymányok, Váralja	Bonyhádi járás	Igen
Felnőtt	Bonyhád	Bonyhád, Cikó	Bonyhádi járás	Igen

Felnőtt	Bonyhád	Bonyhád, Grábóc	Bonyhádi járás	Igen
Felnőtt	Bonyhád	Bonyhád	Bonyhádi járás	Igen
Felnőtt	Bonyhád	Bonyhád	Bonyhádi járás	Igen
Felnőtt	Bonyhád	Bonyhád, Möcsény	Bonyhádi járás	Igen
Felnőtt	Bonyhád	Bonyhád	Bonyhádi járás	Igen
Gyermek	Zomba	Felsőnána, Murga, Zomba, Kéty	Bonyhádi járás	Igen
Gyermek	Nagymányok	Kismányok, Nagymányok, Váralja	Bonyhádi járás	Igen
Gyermek	Bonyhád	Bonyhád	Bonyhádi járás	Igen
Gyermek	Bonyhád	Bonyhád, Cikó, Grábóc	Bonyhádi járás	Igen
Gyermek	Bonyhád	Bonyhád, Möcsény	Bonyhádi járás	Igen
Vegyes	Aparhant	Mucsfa, Nagyvejke, Aparhant	Bonyhádi járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Györe	Mucsfa, Györe	Bonyhádi járás	Igen
Vegyes	Kakasd	Kakasd	Bonyhádi járás	Igen
Vegyes	Kisdorog	Bonyhádvarasd, Kisdorog	Bonyhádi járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Tevel	Tevel	Bonyhádi járás	Igen
Vegyes	Lengyel	Závod, Lengyel, Kisvejke	Bonyhádi járás	Igen

Vegyes	Bonyhád	Bonyhád, Izmény	Bonyhádi járás	Igen
Vegyes	Mórág	Mórág, Bataapáti	Bonyhádi járás	Igen

Forrás: NEAK

A bemutatott adatok alapján a Bonyhádi járás háziiorvosi ellátórendszere térben koncentrált, ugyanakkor funkcionálisan differenciált képet mutat. Az ellátás szervezése alapvetően a járás központjára, Bonyhádra, valamint néhány kisebb központi településre (Zomba, Nagymányok) épül, ami a térség településszerkezetéhez jól illeszkedő modellnek tekinthető.

Bonyhád egyértelműen járási egészségügyi központként funkcionál: itt koncentrálódik a legtöbb felnőtt és gyermek háziiorvosi praxis, és több környező település ellátása is innen történik (pl. Cikó, Grábóc, Mőcsény, Izmény). Ez a központosított ellátási struktúra hozzájárulhat a szakmai háttér, az infrastruktúra és az elérhetőség hatékonyabb megszervezéséhez. Zomba és Nagymányok szintén fontos mikrotérségi ellátási csomópontok, amelyek több kisebb település lakosságát látják el, mind felnőtt, mind gyermek háziiorvosi ellátás keretében. Ez a megoldás csökkenti a kisebb falvak ellátási elszigeteltségét, és erősíti a térségen belüli együttműködést.

Az adatok ugyanakkor rámutatnak arra is, hogy a járás háziiorvosi ellátása nem mentes a humán erőforrás-problémáktól. Három praxis esetében (Zomba – felnőtt, Aparhant – vegyes, Kisdorog – vegyes) a háziiorvosi állás betöltetlen, ami elsősorban a kisebb, több települést ellátó körzeteket érinti.

Ez a jelenség jól illeszkedik az országos tendenciákhoz, ahol a vegyes praxisok és a falusias térségek ellátása különösen sérülékeny. Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy a betöltetlen körzetek száma nem domináns, és a járás egészére nézve az ellátás működőképessége továbbra is biztosított.

Pozitívumként értékelhető, hogy a gyermekorvosi ellátás túlnyomó része betöltött praxisokkal működik, különösen Bonyhádon és Nagymányokon. Ez kedvező feltételt teremt a fiatalabb korosztályok egészségügyi alapellátásához, ami hosszabb távon a demográfiai és társadalmi stabilitás szempontjából is fontos.

A vegyes praxisok esetében nagyobb szórás figyelhető meg: míg több településen (Györe, Kakasd, Tevel, Lengyel, Mórág) stabil az ellátás, addig néhány körzetben a státusz betöltetlensége tapasztalható. Ez a kettősség jól mutatja a vegyes praxisok fokozott kitérttségét.

A betöltött és betöltetlen háziorvosi praxisok összefüggései a demográfiai és településszerkezeti folyamatokkal

A kimutatás alapján a Bonyhádi járás háziorvosi ellátásában a betöltött praxisok vannak túlsúlyban, ugyanakkor néhány körzet esetében háziorvos-hiány figyelhető meg. Ezek a betöltetlen praxisok elsősorban nem a járásközpontban, hanem a kisebb, több települést ellátó körzetekben jelennek meg, ami már önmagában jelzi az ellátás térbeli egyenlőtlenségeit.

A betöltetlen praxisok elhelyezkedése szoros összefüggést mutat a térség falusias településszerkezetével. Az apró- és kistelepülések alacsony népességszáma, széttagolt elhelyezkedése és korlátozott intézményi háttere kevésbé vonzó működési környezetet jelent a háziorvosok számára, különösen a vegyes praxisok esetében. Ezzel szemben Bonyhád és a nagyobb települések stabil ellátási kapacitással rendelkeznek, ami erős központi szerepüket támasztja alá.

A jelenség szorosan kapcsolódik a járás demográfiai elöregedéséhez is. Az idős népesség arányának növekedése elsősorban a kisebb falvakban jelentkezik, ahol a fiatalabb korosztályok elvándorlása erőteljesebb. Ez egyrészt növeli az egészségügyi ellátás iránti igényt, másrészt csökkenti a praxisok hosszú távú fenntarthatóságát, mivel az alacsony lakosságszám és az elöregedő népesség gazdaságilag kevésbé vonzó környezetet teremt az utánpótlás számára.

Összességében a betöltött–betöltetlen praxisok aránya nem elszigetelt egészségügyi probléma, hanem demográfiai és településszerkezeti folyamatok következménye. A járás központi településeinek stabil ellátása mérsékli a betöltetlenségek negatív hatásait, ugyanakkor hosszabb távon indokolt az aprófalvas térségek ellátási modelljeinek újragondolása, például térségi együttműködések vagy rugalmasabb ellátási formák erősítésével.

Háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás a Dombóvári járásban

Szervezeti egység típusa	Háziiorvosi rendelő székhelye (település)	Ellátandó települések	Járás neve	Háziiorvos rendelkezésre állása megoldott
Vegyes	Kapospula	Kapospula, Attala	Dombóvári járás	Igen
Vegyes	Dalmand	Dalmand	Dombóvári járás	Igen
Vegyes	Döbrököz	Döbrököz	Dombóvári járás	Igen
Vegyes	Gyulaj	Gyulaj	Dombóvári járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Kaposszekcső	Jágónak, Kaposszekcső, Csikóstóttós	Dombóvári járás	Igen
Vegyes	Kocsola	Kocsola	Dombóvári járás	Igen
Vegyes	Kurd	Csibrák, Kurd	Dombóvári járás	Igen
Vegyes	Szakcs	Szakcs	Dombóvári járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Nak	Nak, Lápafő, Várong	Dombóvári járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	Igen
Felnőtt	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	Igen
Felnőtt	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	Igen
Felnőtt	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	Igen
Felnőtt	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	Igen

Felnőtt	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	Igen
Felnőtt	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	Igen
Felnőtt	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	Igen
Gyerek	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	Igen
Gyerek	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	BETÖLTETLEN
Gyerek	Dombóvár	Dombóvár	Dombóvári járás	Igen

Forrás: NEAK

A Dombóvári járás háziorvosi ellátórendszere erősen központosított, ugyanakkor belső egyenlőtlenségeket mutató struktúrát alkot. Az ellátás súlypontja egyértelműen Dombóvár városában helyezkedik el, míg a kisebb, falusias települések elsősorban vegyes praxisok keretében részesülnek alapellátásban.

Dombóvár a járás egészségügyi ellátásának meghatározó központja. A felnőtt és gyermek háziorvosi praxisok döntő többsége itt működik, és ezek közül csak egy gyermekpraxis betöltetlen. A városi ellátás túlnyomórészt stabil, ami biztos alapot nyújt a járás lakosságának jelentős része számára.

A városi praxisok magas száma és betöltöttsége arra utal, hogy Dombóvár a humánerőforrás szempontjából vonzóbb működési környezetet kínál a háziorvosok számára, mint a környező kistépülések.

A járás kisebb településeinek ellátása jellemzően vegyes praxisokon keresztül valósul meg. Ezek közül több körzet stabilan működik (Kapospula, Dalmand, Döbrököz, Kaposszekcső, Kocsola, Kurd), ugyanakkor három esetben (Gyulaj, Szakcs, Nak központú körzet) a háziorvosi praxis betöltetlen.

A betöltetlen praxisok jellemzően több települést ellátó, kisebb lélekszámú körzeteket érintenek, ami összhangban áll a falusias településszerkezettel fakadó ellátásszervezési

nehézségekkel. Ezek a körzetek fokozottan kitettek az orvosi utánpótlás hiányának, ami hosszabb távon az ellátás hozzáférhetőségét és folyamatosságát veszélyeztetheti.

A gyermekorvosi ellátás Dombóváron alapvetően biztosított, ugyanakkor egy betöltetlen gyermekpraxis jelenléte arra utal, hogy még a városi központ sem teljesen mentes az alapellátást érintő humánerőforrás-problémáktól. Ez különösen érzékeny terület, mivel a gyermekellátás stabilitása kulcsfontosságú a fiatal családok számára.

Összességében megállapítható, hogy a Dombóvári járás háziiorvosi ellátása funkcionálisan működőképes, azonban erősen központ-periféria jellegű szerkezetet mutat. A járásközpont stabil ellátottsága mérsékli a betöltetlen praxisok negatív hatásait, ugyanakkor a falusias térségek vegyes praxisainak humánerőforrás-helyzete hosszabb távon kihívást jelenthet. A rendszer fenntarthatósága érdekében indokolt lehet a térségi együttműködések és az utánpótlást ösztönző megoldások erősítése.

A Dombóvári járás háziiorvosi ellátásának térbeli és szerkezeti sajátosságai szoros összefüggésben állnak a járás demográfiai folyamataival és településszerkezetével. A járás alapvetően egy városi központból és több, eltérő méretű falusias településből áll, ami eleve differenciált ellátásszervezési környezetet teremt.

A járásközpont, Dombóvár, népességszámát és intézményi funkcióit tekintve kiemelkedik a környező települések közül. Ez magyarázza, hogy a felnőtt- és gyermek-háziiorvosi praxisok döntő többsége itt koncentrálódik, és ezek túlnyomó része betöltött. A városi környezet stabil betegkört, jobb infrastrukturális ellátottságot és kiszámíthatóbb működési feltételeket kínál az orvosok számára.

Ezzel szemben a járás falusias térségeiben az ellátás jellemzően vegyes praxisokra épül, amelyek több, kisebb lélekszámú települést látnak el. Ezek a körzetek gyakran nagyobb területet fednek le, az ellátandó lakosság szétagolt, ami növeli az ellátásszervezési és közlekedési terheket. Nem véletlen, hogy a betöltetlen praxisok elsősorban ezekben a körzetekben jelennek meg.

A járás demográfiai jellemzőire az előregedő korstruktúra és a fiatalabb korosztályok elvándorlása jellemző, különösen a kisebb településeken. Ez kettős hatást gyakorol a háziiorvosi ellátásra. Egyrészt az idős népesség arányának növekedése fokozza az egészségügyi ellátás

iránti igényt, növeli a praxisok terhelését. Másrészt a csökkenő és előregedő lakosság csökkenti a praxisok hosszú távú gazdasági és szakmai vonzerejét, különösen a fiatal orvosok számára.

A betöltetlen vegyes praxisokkal érintett települések (Gyulaj, Szakcs, Nak térsége) jellemzően azok közé tartoznak, ahol a népességszám alacsonyabb, a korösszetétel kedvezőtlenebb, és a települések közötti távolságok nagyobbak. Ez jól mutatja, hogy a praxis-betöltetlenség nem elszigetelt egészségügyi probléma, hanem a demográfiai folyamatok térbeli lenyomata.

A járásban jól kirajzolódik egy központ–periféria jellegű ellátási struktúra. Dombóvár stabil ellátási kapacitása mérsékli a járás egészére kiterjedő ellátási kockázatokat, ugyanakkor a periférikusabb falvak esetében az ellátás egyre inkább szervezési és humánerőforrás-kérdéssé válik.

Ez a struktúra rövid távon működőképes, hosszabb távon azonban fennáll annak a veszélye, hogy a periférikus települések ellátása egyre inkább helyettesítő vagy ideiglenes megoldásokra szorul, ami tovább növelheti a területi egyenlőtlenségeket.

Háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás a Paksi járásban

Szervezeti egység típusa	Háziorvosi rendelő székhelye (település)	Ellátandó települések	Járás neve	Háziorvos rendelkezésre állása
Vegyes	Tengelic	Tengelic	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Bölcske	Bölcske	Paksi járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Bölcske	Bölcske	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Dunaszentgyörgy	Dunaszentgyörgy	Paksi járás	Igen
Vegyes	Gerjen	Gerjen	Paksi járás	Igen
Vegyes	Györköny	Györköny, Pusztahencse	Paksi járás	Igen
Vegyes	Kajdacs	Kajdacs	Paksi járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Madocsa	Madocsa	Paksi járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Nagydorog	Bikács, Nagydorog	Paksi járás	Igen
Vegyes	Nagydorog	Nagydorog	Paksi járás	BETÖLTETLEN

Vegyes	Németkér	Németkér	Paksi járás	Igen
Vegyes	Pálfa	Pálfa	Paksi járás	Igen
Vegyes	Sárszentlőrinc	Sárszentlőrinc, Gyönk	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Dunaföldvár	Dunaföldvár	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Dunaföldvár	Dunaföldvár	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Dunaföldvár	Dunaföldvár	Paksi járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Dunaföldvár	Dunaföldvár	Paksi járás	Igen
Felnőtt	Paks	Paks	Paksi járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Gyerek	Madocsa	Bölcske, Madocsa	Paksi járás	BETÖLTETLEN
Gyerek	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Gyerek	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Gyerek	Paks	Paks	Paksi járás	BETÖLTETLEN
Gyerek	Paks	Paks	Paksi járás	Igen
Gyerek	Dunaföldvár	Dunaföldvár	Paksi járás	Igen
Gyerek	Dunaföldvár	Dunaföldvár	Paksi járás	BETÖLTETLEN
Gyerek	Dunaszentgyörgy	Dunaszentgyörgy	Paksi járás	BETÖLTETLEN

Forrás: NEAK

A Paksi járás háziiorvosi ellátórendszere erősen differenciált és többszintű, amelyben egyszerre van jelen egy stabil városi ellátási központ és több, humánerőforrás szempontjából sérülékeny falusias körzet. Az ellátás szerkezete jól tükrözi a járás településszerkezeti és demográfiai kettősségét.

Paks a járás egészségügyi ellátásának meghatározó központja. A felnőtt és gyermek háziorvosi praxisok jelentős része itt működik, és többségük betöltött. Ez a koncentráció összhangban áll Paks gazdasági súlyával, munkaerő-vonzó képességével és intézményi ellátottságával.

Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy még ebben a kedvezőbb helyzetű városi környezetben is megjelennek betöltetlen felnőtt- és gyermekpraxisok, ami arra utal, hogy az alapellátást érintő humánerőforrás-hiány már nem kizárólag periférikus, falusias jelenség.

Dunaföldvár a járás második legfontosabb ellátási csomópontja, több felnőtt- és gyermekpraxis működik itt. Az ellátás alapvetően biztosított, ugyanakkor itt is található betöltetlen felnőtt- és gyermekpraxis, ami arra utal, hogy a városi rang önmagában nem jelent teljes védelmet a praxis-betöltetlenséggel szemben.

Ez a jelenség különösen fontos abból a szempontból, hogy a járás ellátása nem kizárólag egyetlen központra épül, hanem több városi és félvárosi térség együttműködésére.

A járás kisebb településeinek ellátása jellemzően vegyes praxisokon keresztül valósul meg. Számos körzet stabilan működik (Tengelic, Gerjen, Györköny, Németskér, Pálfa, Sárszentlőrinc), ugyanakkor több vegyes praxis esetében is betöltetlenség figyelhető meg (Kajdacs, Nagydorog egyik körzete).

A betöltetlen vegyes praxisok elsősorban alacsonyabb népességszámú, széttagolt településszerkezetű térségeket érintenek, ami összhangban áll az eddig vizsgált járások tapasztalataival. Ezek a körzetek fokozottan kitettek az elöregedésnek és az elvándorlásnak, ami tovább csökkenti a praxisok vonzerejét.

A gyermekorvosi ellátás a Paksi járásban különösen sérülékeny terület. Bár Paks városában több betöltött gyermekpraxis működik, emellett több betöltetlen körzet is jelen van (Madocsa–Bölcske térsége, Dunaföldvár, Dunaszentgyörgy). Ez arra utal, hogy a gyermekellátás területén a humánerőforrás-hiány már járási szinten is komoly kihívást jelent.

Ez a jelenség hosszabb távon hatással lehet a fiatal családok helyben maradására, valamint a térség demográfiai megtartó erejére.

Összességében a Paksi járás háziorvosi ellátása funkcionálisan működőképes, ugyanakkor strukturálisan feszített rendszernek tekinthető. A járás gazdasági ereje és városi központjai (Paks, Dunaföldvár) stabil alapot biztosítanak az ellátáshoz, azonban a betöltetlen orvosi működési helyek magas száma – különösen a gyermek- és vegyes praxisok esetében – arra utal, hogy a humánerőforrás-probléma már nem kizárólag a periférikus térségek sajátja.

A Paksi járás ebből a szempontból átmenetet képez a Bonyhádi és a Dombóvári járás között: egyszerre mutatja a gazdaságilag erős térségek stabilitását és a falusias térségek ellátási

sérülékenységet. A demográfiai és településszerkezeti folyamatok nem „tankönyvszerűen” jelennek meg.

A Paksi járás háziiorvosi ellátásának szerkezete szoros kapcsolatban áll a járás sajátos demográfiai és településszerkezeti adottságaival. A térségben egyszerre van jelen egy gazdaságilag erős városi központ és több, eltérő fejlődési pályán mozgó falusias település, ami komplex ellátásszervezési környezetet eredményez.

A háziiorvosi praxisok eloszlása ezt a szerkezetet követi: a felnőtt- és gyermekpraxisok döntő többsége Paksra és Dunaföldvárra koncentrálódik, míg a kisebb települések ellátása jellemzően vegyes praxisok formájában történik. Ugyanakkor a betöltetlen praxisok megjelenése még a városi központokban is arra utal, hogy a településszerkezeti előnyök önmagukban nem elegendőek a humánerőforrás stabil biztosításához.

A Paksi járás demográfiai képe kettős jellegű. Paks városában a gazdasági lehetőségek és a munkahelyek jelenléte miatt a lakosság korösszetétele kedvezőbb, a fiatalabb, aktív korú népesség aránya magasabb. Ezzel szemben a kisebb településeken – különösen a vegyes praxisokkal érintett falvakban – az elöregedés és az elvándorlás erőteljesebben jelenik meg.

Ez a kettősség közvetlenül hat az ellátórendszerre. A falusias térségekben az idős népesség arányának növekedése fokozza az egészségügyi ellátás iránti igényt, miközben a csökkenő lakosságszám és a kedvezőtlen korösszetétel csökkenti a praxisok gazdasági és szakmai vonzerejét. Ez magyarázza, hogy a betöltetlen vegyes praxisok elsősorban ezekben a térségekben jelennek meg.

Külön figyelmet érdemel, hogy a Paksi járásban a betöltetlen praxisok nem kizárólag a periférikus településeken, hanem a városi központokban is megjelennek. Ez a jelenség arra utal, hogy a humánerőforrás-hiány országos jellegű problémává vált, amelyet még a kedvezőbb demográfiai és gazdasági környezet sem képes teljes mértékben ellensúlyozni.

A városi praxisok esetében a nagyobb betegszám, a magasabb ellátási igény és az adminisztratív terhek is szerepet játszhatnak abban, hogy egyes körzetek hosszabb ideig betöltetlenek maradnak.

A Paksi járás esetében a központ–periféria viszony árnyaltabb formában jelenik meg, mint a Bonyhádi vagy a Dombóvári járásban. Míg a városi központok ellátási kapacitása alapvetően erős, a humánerőforrás-hiány itt is megjelenik, ami azt jelzi, hogy a probléma nem pusztán térbeli, hanem rendszerszintű.

Összességében a Paksi járás háziiorvosi ellátásának kihívásai szorosan összefüggnek a járás településszerkezeti és demográfiai kettősségével. A városi központok kedvezőbb körösszetétele és gazdasági pozíciója stabil ellátási alapot biztosít, ugyanakkor a falusias térségek elöregedése és a humán erőforrás-hiány együttesen fokozza az ellátási sérülékenységet. A Paksi járás példája jól mutatja, hogy az alapellátás fenntarthatósága már nem kizárólag periférikus térségi kérdés, hanem általános, strukturális kihívás.

Háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátás a Szekszárdi járásban

Szervezeti egység típusa	Háziiorvosi rendelő székhelye (település)	Ellátandó települések	Járás neve	Háziiorvos rendelkezésre állása
Felnőtt	Bátaszék	Bátaszék	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Bátaszék	Bátaszék	Szekszárdi járás	Igen
Vegyes	Alsónyék	Bátaszék, Alsónyék, Pörboly	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Bátaszék	Bátaszék	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Decs	Decs	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Decs	Sárpilis, Decs	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Kölesd	Kistormás, Kölesd	Szekszárdi járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Várdomb	Várdomb, Decs, Alsónána	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Ócsény	Ócsény	Szekszárdi járás	Igen
Vegyes	Sióagárd	Sióagárd	Szekszárdi járás	Igen
Vegyes	Szedres	Szedres	Szekszárdi járás	Igen
Vegyes	Báta	Báta	Szekszárdi járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Szekszárd	Szekszárd, Medina	Szekszárdi járás	Igen

Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Harc, Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Felnőtt	Szekszárd	Szálka, Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Gyerek	Decs	Sárpilis, Decs	Szekszárdi járás	BETÖLTETLEN
Gyerek	Kölesd	Kistormás, Kölesd	Szekszárdi járás	Igen
Gyerek	Szekszárd	Szálka, Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Gyerek	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Gyerek	Szekszárd	Harc, Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Gyerek	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Gyerek	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Gyerek	Szekszárd	Szekszárd	Szekszárdi járás	Igen
Gyerek	Bátaszék	Bátaszék	Szekszárdi járás	Igen
Gyerek	Őcsény	Őcsény	Szekszárdi járás	BETÖLTETLEN

Forrás: NEAK

A Szekszárdi járás háziorvosi ellátórendszere Tolna vármegye legösszetettebb és legnagyobb kapacitású alapellátási struktúráját mutatja. A járásban egyszerre van jelen egy erős vármegyei központ, több kisebb városi funkcióval rendelkező település és számos falusias körzet, ami differenciált ellátásszervezési modellt eredményez. A hangsúly itt a vármegyei központ szerepén, valamint a központ–periféria különbségeken van.

Szekszárd szerepe a járás ellátásában meghatározó és domináns. A felnőtt és gyermek háziorvosi praxisok döntő többsége itt koncentrálódik, és ezek túlnyomó része betöltött. Ez a

koncentráció jól tükrözi a város vármegyei központi funkcióját, intézményi ellátottságát és népességmegtartó képességét. Ugyanakkor figyelemre méltó, hogy még Szekszárdon is megjelenik betöltetlen felnőtt praxis, ami arra utal, hogy az alapellátást érintő humánerőforrás-hiány már a legkedvezőbb helyzetű városi térségeket sem kerüli el teljes mértékben.

Bátaszék és Decs a járás fontos másodlagos ellátási központjai, ahol több felnőtt- és gyermekpraxis működik, jellemzően betöltött formában. Ezek a települések tehermentesítik Szekszárdot, és regionális szinten is hozzájárulnak az ellátás stabilitásához.

Kölesd, Őcsény és más községek esetében az ellátás vegyes vagy kisebb körzetekre épül, ahol már nagyobb arányban jelennek meg betöltetlen praxisok. Ez a jelenség különösen a több települést ellátó körzetekben figyelhető meg.

A járás falusias településeinek ellátása jellemzően vegyes praxisokon keresztül történik (Alsónyék, Várdomb, Sióagárd, Szedres). Ezek többsége stabilan működik, ami arra utal, hogy a Szekszárd közelsége és a jobb közlekedési kapcsolatok mérséklék a humánerőforrás-hiány negatív hatásait.

Báta esetében ugyanakkor a vegyes praxis betöltetlensége jól jelzi, hogy a periférikusabb fekvésű, kisebb népességű települések még a vármegyei központ vonzáskörzetében is sérülékenyek maradnak.

A gyermekorvosi ellátás alapvetően Szekszárdra és Bátaszékre koncentrálódik, és túlnyomórészt betöltött praxisokkal működik. Ez - általánosságban - kedvező feltételt teremt a fiatal családok számára, ugyanakkor Decs és Őcsény betöltetlen gyermekpraxisai arra utalnak, hogy a gyermekellátás területén is megjelennek humánerőforrás-problémák, különösen a kisebb településeken.

A térségben egy erős vármegyei központ, több kisebb városi funkcióval rendelkező település, valamint számos falusias község alkot hierarchikus településszerkezetet, amely az alapellátás térbeli eloszlását is meghatározza.

A háziorvosi és a házi gyermekorvosi területen a járás demográfiai képe belső differenciáltságot mutat. Szekszárdon és a nagyobb településeken a korösszetétel kedvezőbb, a fiatalabb és aktív korú népesség aránya magasabb, amit részben a munkahelyek és a szolgáltatások koncentrációja magyaráz. Ez stabilabb betegkört és kiszámíthatóbb működési környezetet teremt a praxisok számára. A falusias térségekben ezzel szemben az elöregedés és az elvándorlás erőteljesebben jelentkezik. Az idős népesség arányának növekedése fokozza az egészségügyi ellátás iránti igényt, miközben a csökkenő lakosságszám csökkenti a praxisok

hosszú távú fenntarthatóságát. Ez a kettősség magyarázza, hogy a betöltetlen praxisok elsősorban ezekben a térségekben jelennek meg.

A Szekszárdi járás esetében jól kirajzolódik egy klasszikus központ–periféria modell. A központi települések stabil ellátási kapacitása mérsékli a járás egészére kiterjedő ellátási kockázatokat, ugyanakkor a periférikusabb falvak esetében az ellátás egyre inkább szervezési és humánerőforrás-kérdéssé válik.

Ez a szerkezet rövid távon működőképes, azonban hosszabb távon fennáll annak a veszélye, hogy a periférikus térségek ellátása egyre inkább helyettesítésekre és ideiglenes megoldásokra épül, ami növelheti a területi egyenlőtlenségeket.

Összességében a Szekszárdi járás háziorvosi ellátása Tolna vármegyén belül a legstabilabb és legnagyobb kapacitású rendszernek tekinthető. A vármegyei központ erős ellátási szerepe, valamint a másodlagos központok jelenléte jelentősen mérsékli a praxis-betöltetlenségek hatását. Ezzel szemben a hiányzó orvosi működési körzetek humánerő-forrás hiányához kapcsolódó kockázatok már a falusias térségek vegyes és gyermekpraxisai esetében is megjelentek, amely azt jelzi, hogy az alapellátás fenntarthatósága még a kedvezőbbnek tekinthető térségekben sem teljes nevezhető egészében biztosítottnak.

A Szekszárdi járás ezzel a vármegye „legellenállóbb” alapellátási rendszerét képviseli, azzal együtt, hogy jól láthatóan, ugyanazon strukturális kihívásokkal néz szembe, mint a vármegye többi járása – csak kisebb intenzitással.

Összességében a Szekszárdi járás háziorvosi ellátásának szerkezete világosan tükrözi a járás demográfiai és településszerkezeti adottságait. A vármegyei központ és a nagyobb települések kedvezőbb demográfiai helyzete stabil ellátási háttérrel biztosít, míg a falusias, előregedő térségek fokozottan sérülékenyek az alapellátás humánerőforrás-problémaival szemben.

Háziorvosi, házi gyermekorvosi ellátás a Tolnai járásban

Szervezeti egység típusa	Háziorvosi rendelő székhelye (település)	Ellátandó települések	Járási neve	Háziorvos rendelkezésre állása
Felnőtt	Fadd	Fadd	Tolnai járás	Igen
Felnőtt	Fadd	Fadd	Tolnai járás	Igen

Vegyes	Bogyiszló	Bogyiszló	Tolnai járás	Igen
Felnőtt	Tolna	Tolna	Tolnai járás	Igen
Felnőtt	Tolna	Tolna	Tolnai járás	Igen
Felnőtt	Tolna	Tolna	Tolnai járás	Igen
Felnőtt	Tolna	Tolna	Tolnai járás	Igen
Felnőtt	Tolna	Fácánkert, Tolna	Tolnai járás	Igen
Felnőtt	Tolna	Tolna	Tolnai járás	Igen
Gyerek	Fadd	Fadd	Tolnai járás	BETÖLTETLEN
Gyerek	Tolna	Tolna	Tolnai járás	Igen
Gyerek	Tolna	Fácánkert, Tolna	Tolnai járás	Igen

Forrás: NEAK

A Tolnai járásban a háziiorvosi és házi gyermekorvosi ellátás egyértelműen néhány településre, elsősorban - Tolna városára és Faddra - koncentrálódik, ami jól illeszkedik a területi településszerkezetéhez és népességeloszlásához.

Tolna város a járás egészségügyi ellátásának egyértelmű központja. A felnőtt háziiorvosi praxisok többsége is itt működik, és valamennyi praxis betöltött. Ez arra utal, hogy Tolna város képes biztosítani az alapellátás működéséhez szükséges humán erőforrás- és infrastrukturális feltételeket. A város emellett nemcsak saját lakosságát, hanem Fácánkert települést is ellátja, ami a város térségi szerepkörét tovább erősíti. Ez a megoldás hatékony és racionális ellátásszervezési modellnek tekinthető egy viszonylag kis kiterjedésű járás esetében.

Fadd a járás másik fontos ellátási pontja, ahol két betöltött felnőtt háziiorvosi praxis működik. Ez stabil alapellátást biztosít a település számára, és csökkenti Tolna város túlterhelésének kockázatát.

Bogyiszló esetében egy vegyes praxis látja el a lakosságot, amely szintén betöltött. Ez arra utal, hogy a kisebb, falusias települések esetében is sikerült fenntartható ellátási megoldást kialakítani, legalábbis jelenleg.

Kiemelendő sajátosság, hogy a Tolnai járásban a bemutatott adatok alapján – aktuálisan - nincs betöltetlen háziiorvosi praxis. Ez a vármegyei átlaghoz képest kedvezőbb helyzetet jelez, különösen annak fényében, hogy más járásokban még a városi központokban is megjelennek humán erőforrás-problémák.

Ez a stabilitás részben a járás kis területi kiterjedésével, a települések jó elérhetőségével, valamint az ellátás erős koncentrációjával magyarázható.

A Tolnai járás településszerkezete viszonylag egyszerű: egy kisebb város (Tolna), egy nagyobb község (Fadd) és néhány falusias település alkotja. Ez a szerkezet kedvez az ellátás központosításának, és csökkenti a hosszú ellátási távolságokból fakadó problémákat.

Demográfiai szempontból a járásban is jelen van az előregedés folyamata, ugyanakkor a lakosság térbeli koncentrációja miatt az ellátás iránti igény jobban szervezhető és kiszámíthatóbb, mint a szétagoltabb településszerkezetű járásokban. Ez hozzájárulhat ahhoz, hogy a praxisok jelenleg betöltöttek maradtak.

Összességében a Tolnai járás háziiorvosi ellátása Tolna vármegye egyik legstabilabb alapellátási rendszere, amelyet az ellátás koncentráltsága, a jó elérhetőség és a betöltetlen praxisok hiánya jellemez. Ugyanakkor fontos hangsúlyozni, hogy ez a kedvező helyzet nem feltétlenül jelent hosszú távú garanciát, mivel a demográfiai előregedés és az országos humán erőforrás-hiány a jövőben ezt a járást is érintheti.

Háziiorvosi, házi gyermekorvosi ellátás a Tamási járásban

Szervezeti egység típusa	Háziiorvosi rendelő székhelye (település)	Ellátandó települések	Járás neve	Háziiorvos rendelkezésre állása
Felnőtt	Gyöng	Miszla, Diósberény, Szakadát, Udvari, Gyöng	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Gyöng	Varsád, Szárazd, Gyöng	Tamási járás	Igen
Felnőtt	Pincehely	Pincehely, Belecska	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Simontornya	Simontornya	Tamási járás	Igen
Felnőtt	Simontornya	Simontornya	Tamási járás	Igen
Felnőtt	Tamási	Tamási	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Tamási	Pári, Tamási	Tamási járás	Igen
Felnőtt	Tamási	Tamási	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Felnőtt	Tamási	Tamási	Tamási járás	Igen
Felnőtt	Simontornya	Simontornya	Tamási járás	Igen

Gyerek	Gyönk	Miszla, Varsád, Diósberény, Szakadát, Szárazd, Udvari, Gyönk	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Gyerek	Simontornya	Pincehely, Simontornya, Belecska	Tamási járás	Igen
Gyerek	Tamási	Pári, Tamási	Tamási járás	Igen
Gyerek	Tamási	Tamási	Tamási járás	Igen
Vegyes	Értény	Értény, Koppányszántó	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Felsőnyék	Felsőnyék	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Hőgyész	Dúzs, Kalaznó, Hőgyész	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Hőgyész	Mucsi, Hőgyész	Tamási járás	Igen
Vegyes	Iregszemcse	Iregszemcse, Újireg	Tamási járás	Igen
Vegyes	Iregszemcse	Iregszemcse	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Nagykónyi	Nagykónyi	Tamási járás	Igen
Vegyes	Magyarkeszi	Magyarkeszi, Nagyszokoly	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Ozora	Ozora, Fürged	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Pincehely	Nagyszékely, Pincehely	Tamási járás	Igen
Vegyes	Regöly	Regöly, Keszőhidegkút	Tamási járás	Igen
Vegyes	Szakály	Szakály	Tamási járás	BETÖLTETLEN
Vegyes	Tolnanémedi	Tolnanémedi, Kisszékely	Tamási járás	BETÖLTETLEN

Forrás: NEAK

A Tamási járás háziiorvosi ellátórendszere Tolna vármegye egyik leginkább kihívásokkal terhelt alapellátási térsége, ahol a praxisbetöltetlenség magas aránya, a szétagolt településszerkezet és a kedvezőtlen demográfiai folyamatok együttesen hatnak az ellátás fenntarthatóságára. Ebből adódóan a járás esetében – aktuálisan - egy markánsan eltérő, sokkal sérülékenyebb alapellátási kép rajzolódik ki.

A járás sajátossága az, hogy településszerkezete erősen szétagolt, sok kis lélekszámú, egymástól távol fekvő községgel, valamint néhány kisebb városi funkciót betöltő településsel (Tamási, Simontornya, Gyönk, Pincehely). Ez a szerkezeti struktúra megnehezíti az alapellátás hatékony megszervezését, különösen a vegyes praxisok esetében.

A praxisok jelentős része azzal küzd, hogy több települést lát el egyszerre, gyakran nagy területi lefedettséggel és alacsony népességkoncentrációval. Ez növeli az orvosok terhelését, az utazási időt, valamint az ellátás szervezési költségeit.

Ez a megállapítás visszaigazolódik a felnőtt praxisok esetében, ahol több kulcsfontosságú településen is a betöltetlenség figyelhető meg, köztük Gyöngyös, Pincehely és Tamási városában is. Különösen figyelemre méltó, hogy még a járásközpontban, Tamásiban is több betöltetlen felnőtt praxis található, ami arra utal, hogy a humán erőforrás-hiány itt már nem csupán periférikus probléma.

Simontornya helyzete – viszonylag - stabilabb képet mutat, ahol több felnőtt praxis betöltött, azonban ez önmagában nem képes ellensúlyozni a járás egészére jellemző ellátási hiányokat.

A gyermekorvosi ellátás a Tamási járásban különösen sérülékeny. Gyöngyös térségében egy több települést ellátó gyermekpraxis betöltetlen, ami jelentős területi lefedettséget érint. Bár Tamási és Simontornya egyes gyermekpraxisai működnek, a járás egészét tekintve az ellátás egyenletlen és erősen központosított.

Ez a helyzet hosszabb távon kedvezőtlen hatással lehet a fiatal családok helyben maradására és a térség demográfiai megújulására.

A vegyes praxisok területén mutatkozik a legnagyobb ellátási hiány. Számos településen – Értény, Felsőnyék, Hógyész egyik körzete, Irgeszemcse, Magyarkeszi, Ozora, Szakály, Tolnanémedi – betöltetlen praxis működik. Ez a járás jelentős részét érinti, és jól mutatja, hogy a vegyes praxisok fenntarthatósága ebben a térségben különösen problematikus.

A betöltött vegyes praxisok (Irgeszemcse egy része, Nagykónyi, Regöly, Pincehely egy körzete) inkább kivételnek tekinthetők, mint általános mintának.

A Tamási járás demográfiai folyamatait erőteljes előregedés, alacsony népességmegtartó képesség és fiatalok elvándorlása jellemzi. Ezek a tényezők közvetlenül hatnak az alapellátás működésére: az idős népesség növeli az ellátási igényt, miközben a csökkenő lakosságszám és az alacsony gazdasági aktivitás csökkenti a praxisok vonzerejét.

A demográfiai és településszerkezeti hátrányok egymást erősítik, ami strukturális ellátási válság kockázatát hordozza magában, különösen a kisebb településeken.

Összességében a Tamási járás háziiorvosi ellátása Tolna vármegye leginkább sérülékeny alapellátási rendszerei közé tartozik. A magas praxis-betöltetlenség, a széttagolt településszerkezet és a kedvezőtlen demográfiai folyamatok együttesen komoly kihívást jelentenek az ellátás fenntarthatósága szempontjából. A járás esete jól mutatja, hogy az

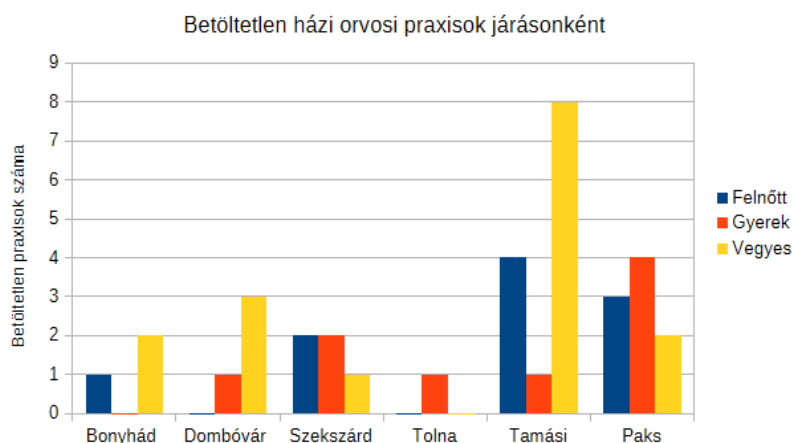
alapellátási problémák nem kizárólag egészségügyi, hanem komplex térségi és társadalmi kérdések.

A legjelentősebb kockázatot a tartós humánerőforrás-hiány elmélyülése jelenti. A járásban már most is magas a betöltetlen felnőtt-, gyermek- és különösen a vegyes praxisok aránya. Az orvostársadalom elöregedése, valamint a fiatal orvosok alacsony érdeklődése a vidéki, több települést ellátó praxisok iránt várhatóan tovább növeli majd ezt a problémát.

A településszerkezeti széttagoltság szintén komoly kihívást jelent. A sok kis lélekszámú, egymástól távol fekvő település ellátása nagy területi lefedettséget és jelentős utazási terhet ró az orvosokra. Ez nemcsak a praxisok működését nehezíti meg, hanem az ellátás folyamatosságát és minőségét is veszélyeztetheti.

Demográfiai szempontból a járásban tapasztalható elöregedés és elvándorlás hosszabb távon tovább növeli az egészségügyi ellátás iránti igényt, miközben a csökkenő és idősödő lakosság csökkentti a praxisok gazdasági és szakmai vonzerejét. Ennek a kettős hatásnak a hosszútávú jelenléte a rendszer túlterheléséhez vezethet.

A betöltetlen háziorvosi praxisok járási összehasonlító elemzése Tolna vármegyében



Forrás: NEAK

A táblázat alapján Tolna vármegyében jelentős területi különbségek figyelhetők meg a háziorvosi alapellátás humánerőforrás-helyzetében. A betöltetlen praxisok száma és típusa jól tükrözi a járások eltérő demográfiai, településszerkezeti és ellátásszervezési sajátosságait.

A Tamási járás kiemelkedik a vármegye járásai közül a betöltetlen praxisok magas számával. Különösen a vegyes praxisok esetében jelentkezik súlyos hiány (8 betöltetlen körzet), de a felnőtt ellátásban is 4 betöltetlen praxis található. Ez a helyzet szoros összefüggésben áll a járás széttagolt, aprófalvas településszerkezetével, valamint az előregedő és csökkenő népességgel. A gyermekpraxisok száma ugyan kevésbé problémás, de már itt is megjelenik a betöltetlenség, ami hosszabb távon a fiatal családok helyben maradását veszélyeztetheti

A Paksi járás esetében összességében közepesen magas a betöltetlen praxisok száma, de itt különösen figyelemre méltó a gyermekpraxisok magas betöltetlensége (4 körzet). Ez azért is jelentős, mert a járás gazdaságilag a vármegye egyik legerősebb térsége. A jelenség arra utal, hogy az alapellátás humánerőforrás-problémái nem kizárólag gazdasági fejlettség kérdései, hanem az egészségügyi munkaerő országos hiányával és a praxisok terheltségével is összefüggenek.

A Szekszárdi járás betöltetlen praxisainak száma mérsékelt, ugyanakkor mindhárom praxis-típusban megjelenik a hiány. Ez arra utal, hogy még a vármegye legnagyobb városi központjában sem tekinthető teljesen megoldottnak az alapellátás humánerőforrás-helyzete. A járás kedvezőbb demográfiai és intézményi adottságai ugyanakkor mérséklék a problémák súlyosságát.

A Bonyhádi és Dombóvári járás esetében a betöltetlenség elsősorban a vegyes praxisokat érinti. Ez összhangban van a járások településszerkezetével, ahol a járási központok mellett több kisebb, falusias település található. A gyermekellátásban itt kisebb mértékű a probléma, de a vegyes praxisok tartós betöltetlensége hosszabb távon az ellátás egyenlőtlenségeit növelheti.

A járások összehasonlításában a Tolnai járás mutatja a legkedvezőbb képet: nincs betöltetlen felnőtt praxis, és a vegyes praxisok is stabilak. Mindössze egy betöltetlen gyermekpraxis jelenik meg. Ez a járás koncentrált településszerkezetével, jó elérhetőségével és kisebb területi kiterjedésével magyarázható, ami kedvez az alapellátás megszervezésének.

Összességében a betöltetlen praxisok járási megoszlása jól tükrözi Tolna vármegye területi és demográfiai különbségeit. A széttagolt, előregedő térségekben – elsősorban a Tamási járásban – az alapellátás humánerőforrás-problémái halmozottan jelentkeznek, míg a koncentráltabb településszerkezetű járásokban a helyzet stabilabb. A gyermekellátás több járásban is kockázati pontként jelenik meg, ami hosszabb távon a népességmegtartó képességet is befolyásolhatja.

1.1.3. Fogorvosi alapellátások, fogorvosi ügyeleti ellátások

Fogorvosi alapellátás, fogorvosi ügyeleti ellátás Tolna vármegyében

Egészségbiztosítás keretében a fogorvosi ellátásnak alap és szakellátási szegmense is létezik. A fogorvosi alapellátás feladata a fog- és szájbetegség gyógyító-megelőző alapellátása, míg a fogorvosi szakellátás bizonyos többletcompetenciákkal rendelkezik, és magasabb szintű beavatkozásokra specializálódott. A magyar fogorvosi ellátás területi ellátási kötelezettséggel (körzetekben), a Neak finanszírozásával működik. Gyermekek- és felnőtt ellátást biztosít rendelési időben, sürgős esetben pedig fogorvosi ügyelet vehető igénybe, valamint a munkaidőn túli fogorvosi feladatok ellátása is ügyelettel biztosított. Az ügyeleti ellátás célja az akut fájdalom csillapítása és a halaszthatatlan beavatkozások elvégzése.

A fogorvos asszisztens segítségével biztosítja az egészségügyi ellátást a hozzá forduló beteg számára. Általános esetben a beteget rendelési időben látja el, de szükség esetén szakorvosi intézetbe továbbutalja.

Az állami (NEAK által támogatott) ellátás mellett széleskörű magánfogászati hálózat is működik.

Tolna vármegyében a fogorvosi alapellátás a helyi önkormányzatok által fenntartott körzeti fogorvosi rendelőkhöz érhető el, és a páciensek a lakóhelyük szerint illetékes fogorvosokhoz fordulhatnak.

A vármegyei fogorvosi körzetek pontos, naprakész száma változhat, de jellemzően 50-60 alapellátási körzet működik a térségben, beleértve a házi- és iskolafogorvosi szolgáltatásokat is. A körzetek eloszlása a népsűrűséghez igazodik, így a nagyobb városokban több körzet is elérhető.

A lokációban a fogorvosi ellátás jelentős központ–periféria különbségeket mutat, illetve az alapellátás, és különösen az ügyeleti ellátás erősen centralizált.

A tolnai járásban ügyeleti ellátás egyik településen sem érhető el helyben. Ez azt jelenti, hogy a járás lakosságának jelentős része más járások központjaira utalt, ami az idősebb és mobilitásukban korlátozott lakosok számára ellátási nehézséget jelenthet.

A Paksi járás kétszintű struktúrát mutat. A nagyobb települések többségén (pl. Bölcske, Dunaföldvár, Dunaszentgyörgy, Gerjen, Madocsa, Nagydorog, Németkér, Tengelic) elérhető az alapellátás. Az ügyeleti ellátás kizárólag Paks városában biztosított, ami így a járás egészének ellátását egyetlen központra koncentrálja. Ez hatékony, ezzel szemben területi szempontból egyenlőtlen megoldás.

A Bonyhádi járásban az alapellátás néhány központi településre (Bonyhád, Mórág, Nagymányok, Tevel, Zomba) korlátozódik. Az ügyeleti ellátás kizárólag Bonyhád városában érhető el. A járás aprófalvas jellege miatt ez különösen hosszú elérési távolságokat eredményezhet a periférikus települések lakossága számára. Az alapellátásba tartozik a szűrés, preventív kezelések, tömések és sürgősségi ellátások elvégzése.

A Tamási járás esetében a településszintű adatok különösen élesen mutatják meg az ellátási problémákat. A nagyobb településeken (Tamási, Simontornya, Pincehely, Iregszemcse stb.) elérhető az alapellátás. Az ügyeleti ellátás kizárólag Tamási városában működik, miközben a járás kiterjedt és széttagolt. Ez a modell az előregedő lakosság számára különösen kedvezőtlen hozzáférési feltételeket teremt.

A Szekszárdi járásban az alapellátás Szekszárd, Bátaszék és Decs településeken biztosított, míg az ügyeleti ellátás Szekszárdon koncentrálódik, ami a járás központi szerepéből fakadóan logikus, ugyanakkor a peremtelepülések lakosságának ellátása itt is utazást igényel.

A Dombóvári járásban a fogorvosi alapellátás és az ügyelet egyaránt Dombóvár városára korlátozódik, és ez a leginkább centralizált modell a vármegyében, amely hosszabb távon komoly hozzáférési egyenlőtlenségeket eredményezhet.

Tolna vármegye fogorvosi ellátórendszere járási szinten működőképes, de települési szinten erősen egyenlőtlen. Az alapellátás döntően a nagyobb településekhez kötődik, míg a kisebb községek többsége kizárólag más települések szolgáltatásaira támaszkodhat.

Az ügyeleti ellátás minden járásban egyetlen városi központra koncentrálódik, ami szervezési szempontból hatékony, de a széttagolt településszerkezetű járásokban – különösen Tamási, Bonyhádi és Dombóvári járásban – jelentős hozzáférési kockázatot hordoz.

	Fogorvosok száma 2023. évben (fő)
Tolna vármegye	101

Forrás: TEIR

Fogorvosi alapellátás, fogorvosi ügyeleti ellátás a Bonyhádi járásban

A járási települések	Fogorvos elérhető a településen	Fogorvosi ügyelet elérhető a településen
Aparhant		
Bátaapáti		
Bonyhád	X	X
Bonyhádvarasd		
Cikó		
Grábóc		
Györe		
Izmény		
Kakasd		
Kéty		
Kisdorog		

Kismányok		
Kisvejke		
Lengyel		
Mórággy		
Mőcsény		
Mucsfa		
Murga		
Nagymányok	X	
Nagyvejke		
Tevel	X	
Váralja		
Závod		
Zomba	X	

Forrás: TEIR

Fogorvosi alapellátás, fogorvosi ügyeleti ellátás a Dombóvári járásban

A járási települések	Fogorvos (alapellátás) elérhető a településen	Fogorvosi ügyelet elérhető a településen
ATTALA		
CSIBRÁK		
CSIKÓSTÖTTÖS		

DALMAND		
DOMBÓVÁR	X	X
DÖBRÖKÖZ		
GYULAJ		
JÁGÓNAK		
KAPOSPULA		
KAPOSSZEKCSŐ		
KOCSOLA		
KURD		
LÁPAFŐ		
NAK		
SZAKCS		
VÁRONG		

Forrás: TEIR

Fogorvosi alapellátás, fogorvosi ügyeleti ellátás a Paksi járásban

A járási települések	Fogorvos (alapellátás) elérhető a településen	Fogorvosi ügyelet elérhető a településen
BIKÁCS		
BÖLCSKE	X	
DUNAFÖLDVÁR	X	
DUNASZENTGYÖRGY	X	
GERJEN	X	
GYÖRKÖNY		
KAJDACS		

MADOCSA	X	
NAGYDOROG	X	
NÉMETKÉR	X	
PAKS	X	X
PÁLFA		
PUSZTAHENCSE		
SÁRSZENTLŐRINC		
TENGELIC	X	

Forrás: TEIR

Fogorvosi alapellátás, fogorvosi ügyeleti ellátás a Szekszárdi járásban

A járási települések	Fogorvos (alapellátás) elérhető a településen	Fogorvosi ügyelet elérhető a településen
ALSÓNÁNA		
ALSÓNYÉK		
BÁTA		
BÁTASZÉK	X	
DECS	X	
HARC		
KISTORMÁS		
KÖLESD		
MEDINA		
ŐCSÉNY		
PÖRBÖLY		
SÁRPILIS		
SÍÓAGÁRD		

SZÁLKA		
SZEDRES		
SZEKSZÁRD	X	X
VÁRDOMB		

Forrás: TEIR

Fogorvosi alapellátás, fogorvosi ügyeleti ellátás a Tamási járásban

A járási települések	Fogorvos (alapellátás)	Fogorvosi ügyelet elérhető a településen
BELECSKA		
DIÓSBERÉNY		
DÚZS		
ÉRTÉNY		
FELSŐNYÉK	X	
FÜRGED		
GYÖNK	X	
HÖGYÉSZ	X	
IREGSZEMCSE	X	
KALAZNÓ		
KESZŐHIDEGKÚT		
KISSZÉKELY		
KOPPÁNYSZÁNTÓ		
MAGYARKESZI		
MISZLA		
MUCSI		
NAGYKÓNYI	X	
NAGYSZÉKELY		

NAGYSZOKOLY		
OZORA		
PÁRI		
PINCEHELY	X	
REGÖLY	X	
SIMONTORNYA	X	
SZAKADÁT		
SZAKÁLY	X	
SZÁRAZD		
TAMÁSI	X	X
TOLNANÉMEDI		
UDVARI		
ÚJIREG		
VARSÁD		

Forrás: TEIR

Fogorvosi alapellátás, fogorvosi ügyeleti ellátás a Tolnai járásban

A járási települések	Fogorvos (alapellátás) elérhető	Fogorvosi ügyelet elérhető a településen
Tolna	X	
Bogyiszló	X	
Fácánkert		
Fadd		

Forrás: TEIR

A fogorvosi alapellátás és fogorvosi ügyelet összesített adata Tolna vármegyében

Járás	Fogorvos (alapellátás) elérhető a településen	Fogorvosi ügyelet elérhető a településen
Tolna	1	0
Bonyhád	5	1
Paks	9	1
Tamási	10	1
Szekszárd	3	1
Dombóvár	1	1

Forrás: KSH

Az összesítő táblázat Tolna vármegye járásaiban vizsgálja a fogorvosi alapellátással rendelkező települések számát, valamint a fogorvosi ügyeleti ellátás jelenlétét. Az adatok alapján a fogászati ellátórendszer területi szerkezete egyértelműen hierarchikus, a szolgáltatások elérhetősége erősen koncentrált.

A fogorvosi alapellátás tekintetében jelentős különbségek figyelhetők meg a járásek között. Tamási és Paks járásban viszonylag magas azon települések száma, ahol az alapellátás helyben elérhető (10, illetve 9 település), ami kedvezőbb hozzáférést biztosít a lakosság számára. Bonyhád és Szekszárd járás közepes ellátottságot mutat, míg Tolna és Dombóvár járásban mindössze egy-egy településen érhető el fogorvosi alapellátás, ami jelentős területi egyenlőtlenségekre utal.

A fogorvosi ügyeleti ellátás esetében az adatok alapján egyértelműen kirajzolódik a centralizált működési modell: az ügyeleti ellátás kizárólag a járásközpontokban érhető el. Tolna járás kivételével minden járásban egy település biztosít ügyeleti ellátást, ami megerősíti azt a tendenciát, hogy a sürgősségi fogászati szolgáltatások térben erősen koncentráltak.

Ez a szerkezet összhangban áll az országos ellátórendszeri sajátosságokkal. Magyarországon a fogászati ügyelet fenntartása elsősorban a nagyobb népsűrűségű, gazdaságilag erősebb városokban reális, ahol a folyamatos – non-stop vagy hétvégi – sürgősségi ellátás iránti igény

megfelelő betegforgalmat biztosít. Az ügyeleti ellátás magas működési költségei, az általános szakemberhiány, valamint az alulfinanszírozottság miatt a frekventált elhelyezkedés és a koncentrált kereslet kulcsfontosságú tényezők az ellátás fenntarthatóságában.

Összességében megállapítható, hogy Tolna vármegye járásaiban a fogorvosi alapellátás területi lefedettsége járásonként jelentősen eltér, míg a fogorvosi ügyeleti ellátás mindenhol egy központi településhez kötődik. Ez a struktúra funkcionálisan indokolható, ugyanakkor a kisebb, alapellátással nem rendelkező települések lakossága számára a hozzáférés romlását eredményezi, különösen sürgős ellátási helyzetekben. A rendszer hosszabb távon indokoltta teheti a betegút-szervezés további fejlesztését, valamint a területi különbségek mérséklését célzó megoldások vizsgálatát.

1.1.4. A védőnői és az iskola-egészségügyi ellátások

A védőnői és az iskola-egészségügyi ellátások Tolna vármegyében

Tolna vármegyében az iskola-egészségügyi és védőnői ellátás (2023. július 1-től) központosított rendszerben működik, így a területi és iskolavédőnők munkáltatója a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház. Az ellátást az iskolaorvos és az iskolavédőnő együttesen végzi. Tevékenységüket a gyermek háziorvosával és a területi védőnővel összehangoltan látják el.

Az iskola-egészségügyi ellátás kötelező alapellátási forma, amely a 3–18 éves korosztály (illetve a 18 év feletti, nappali tagozatos tanulók) egészségmegőrzését szolgálja.

A 3-18 éves korosztály, valamint 18 év feletti, középfokú nappali rendszerű iskolai oktatásban résztvevő diákok számára a nevelési-oktatási intézményben működő orvosi szobában biztosított ellátás, többek közt a gyermekek, tanulók egészségi állapotának vizsgálata, követése, (szakmai) alkalmassági vizsgálatok elvégzése, pályaválasztási tanácsadás, gyógytestneveléssel, sporttal kapcsolatos iskola-egészségügyi feladatok ellátása, egészségnevelés, környezet-egészségügyi tanácsadás.

Közegészségügyi és járványügyi feladatok kapcsán az iskolai életkorhoz kötött és kampányoltások elvégzése, dokumentálása, a járványügyi előírások betartásának ellenőrzése, hiányosságok észlelésekor javaslattétel a hibák megszüntetésére, indokolt esetben járványügyi intézkedések elrendelése, meghatározott szervek értesítése, intézményi étkeztetés ellenőrzése.

Az iskolában bekövetkező balesetek, sérülések, akut megbetegedések elsődleges ellátása, az elsősegélynyújtás is feladata, ami kiegészülhet a tanuló háziorvoshoz, házi gyermekorvoshoz, illetve egyéb intézménybe irányításával.

A területi védőnői ellátás tevékenységébe tartozó feladatok is széles spektrumon mozognak, hiszen a feladatmunkakörbe beletartozik a gyermekek gondozása (pl.: újszülött kortól a tanulói jogviszony megkezdéséig: családlátogatás, tanácsadás, elvégzendő szűrővizsgálatok meglétének ellenőrzése, a gyermek fejlődésének nyomon követése, a védőoltások szervezése, nyilvántartása, jelentése), míg az óvodában, oktatási intézményekben a védőnői feladatok végrehajtása külön jogszabályban foglaltak szerint történik, amibe az otthonában gondozott tanköteles korú gyermek ellátásával összefüggő tevékenységek is bele tartoznak.

A védőnők munkája során a nővédelmi feladatok (pl.: családtervezéssel kapcsolatos tanácsadás, gondozás, szűrővizsgálatok szervezésében való részvétel, a gyermekágyas időszakban segítségnyújtás) ellátása igen hangsúlyos és sokrétű: A családgondozás keretében a fókusz az egészségi, mentális és környezeti veszélyeztetettség megelőzésén, a segítségnyújtáson van, ami soron kívüli családlátogatással is kiegészülhet. Ezzel párhuzamosan - indokolt esetben - a gyermekjóléti szolgálat és a háziorvos írásos értesítése is a feladata akár hatósági eljárás kezdeményezésével egyidejűleg. A fentieken túl a tájékoztatási kötelezettsége kiterjed a családtámogatási formákra és lehetőségekre, illetve a gyermek jogairól és a törvényes képviselő kötelezettségeire vonatkozó információ-nyújtásra is. A védőnő az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában is részt vesz, közreműködik.

	Iskola-egészségügyi védőnők száma 2023. évben (fő)
Tolna vármegye	14

Forrás: TEIR

A védőnői és az iskola-egészségügyi ellátások a Bonyhádi járásban

A Bonyhádi járás területi népegészségügyi, koragyermekkori kötelező szűrésekben való részvételi rendszere kialakított, a terület védőnőinek létszámkerete 16 fő.

Betöltött védőnői álláshelyek a Bonyhádi járás településeinek megoszlásában (db)	
Település neve	2024. év
Aparhant	1
Bátaapáti	0
Bonyhád	6
Bonyhádvarasd	0
Cikó	0
Felsőnána	0
Grábóc	0
Györe	0
Izmény	0
Kakasd	1
Kéty	1
Kisdorog	1
Kismányok	0
Kisvejke	0
Lengyel	0
Mórágyp	0
Mőcsény	1
Mucsfa	0
Murga	0
Nagymányok	2
Nagyvejke	0
Tevel	1
Váralja	0
Závod	0
Zomba	1

Forrás: TEIR

A védőnői és az iskola-egészségügyi ellátások a Dombóvári járásban

Betöltött védőnői álláshelyek a Dombóvári járás településeinek megoszlásában (db)	
Település neve	2024. év
Attala	0
Csibrák	0
Csikóstóttós	0
Dalmand	0,5
Dombóvár	10
Döbrököz	1
Gyulaj	1
Jágónak	0
Kapospula	1
Kaposszekcső	1
Kocsola	1
Kurd	1
Lápafő	0
Nak	0
Szakcs	1
Várong	0

Forrás: TEIR

A védőnői és az iskola-egészségügyi ellátások a Paksi járásban

Betöltött védőnői álláshelyek a Paksi járás településeinek megoszlásában (db)	
Település neve	2024. év
Bikács	0
Bölcske	1
Dunaföldvár	4

Dunaszentgyörgy	1
Gerjen	1
Györköny	1
Kajdacs	0
Madocsa	1
Nagydorog	2
Németkér	1
Paks	9
Pálfa	1
Pusztahencse	0
Sárszentlőrinc	1
Tengelic	0

Forrás: TEIR

A védőnői és az iskola-egészségügyi ellátások a Szekszárdi járásban

Betöltött védőnői álláshelyek a Szekszárdi járás településeinek megoszlásában (db)	
Település neve	2024. év
Alsónána	0
Alsónyék	0
Báta	1
Bátaszék	4
Decs	2
Harc	0
Kistormás	0
Kölesd	0
Medina	0
Ócsény	1
Pörbölly	0
Sárpilis	0

Sióagárd	1
Szálka	0
Szedres	2
Szekszárd	24
Várdomb	1

Forrás: TEIR

A védőnői és az iskola-egészségügyi ellátások a Tamási járásban

Betöltött védőnői álláshelyek a Tamási járás településeinek megoszlásában (db)	
Település neve	2024. év
Belecska	0
Diósberény	0
Dúzs	0
Értény	1
Felsőnyék	1
Fürged	0
Gyönk	2
Hőgyész	2
Iregszemcse	2
Kalaznó	0
Keszőhidegkút	0
Kisszekely	0
Koppányszántó	0
Magyarkeszi	1
Miszla	0
Mucsi	0
Nagykónyi	1
Nagyszékely	0

Nagyszokoly	0
Ozora	1
Pári *	0
Pincehely	0
Regöly	1
Simontornya	2
Szakadát	0
Szakály	1
Szárazd	0
Tamási *	4
Tolnanémedi	0
Udvari	0
Újireg	0
Varsád	0

Forrás: TEIR

A védőnői és az iskola-egészségügyi ellátások a Tolnai járásban

Betöltött védőnői álláshelyek a Tolnai járás településinek megoszlásában (db)	
Település neve	2024. év
Bogyiszló	1
Fácánkert	0
Fadd	2
Tolna	5

Forrás: TEIR

Védőnői tevékenység mutatói Tolna Vármegyében

	Betöltött körzeti védőnői állások (db)	Iskola-egészségügyi védőnők (fő)	Védőnői látogatás fokozott gondozást igénylő várandós anyánál (db)	Védőnői látogatás fokozott gondozást igénylő csecsemőnél (db)	Védőnői látogatás fokozott gondozást igénylőknél összesen (db)	Védőnői csecsemőlátogatások (db)	Védőnői látogatás újszülöttnél (db)	Védőnői terheslátogatás (db)	Az év folyamán nyilvántartott fokozott gondozást igénylő várandós anya (fő)
2020. év	104	15	2623	2522	5145	16267	1858	5817	1283
2021. év	128	14	2735	2747	5482	18364	1896	6170	1295
2022.év	105	14	4245	Nincs adat	4245 (Csak részadat)	Nincs adat	Nincs adat	Nincs adat	1317
2023. év	Nincs adat	Nincs adat	Nincs adat	4250	4250 (Csak részadat)	28343	1668	8695	1290
2024. év	Nincs adat	Nincs adat	Nincs adat	Nincs adat	Nincs adat	Nincs adat	Nincs adat	Nincs adat	1260

Forrás: TEIR

Tolna vármegyében a védőnői ellátás mutatói alapján az elmúlt években az alapellátás szakmai tevékenysége összességében aktív és több területen növekvő intenzitást mutatott. A rendelkezésre álló adatok szerint a humánerőforrás-ellátottságban ugyanakkor ingadozások figyelhetők meg.

A betöltött körzeti védőnői állások száma 2020 és 2021 között jelentősen emelkedett, ami az ellátórendszer megerősödésére utal. 2022-re azonban visszaesés következett be, ami arra enged következtetni, hogy a stabilitás fenntartása kihívást jelenthetett. Az iskola-egészségügyi védőnők száma a vizsgált időszakban enyhe csökkenést, majd stagnálást mutatott, ami a kapacitások bővülésének elmaradását jelzi ezen a területen.

A fokozott gondozást igénylő várandós anyák és csecsemők ellátása terén a védőnői látogatások száma 2020 és 2021 között mérsékelt növekedést mutatott. A későbbi években rendelkezésre álló részadatok alapján a gondozási igények továbbra is magasak maradtak, ami a védőnői munka folyamatos szakmai terhelését jelzi. Az összesített fokozott gondozást igénylőknél végzett látogatások esetében a részadatok miatt teljes körű trend nem állapítható meg, ugyanakkor az ellátási szükségletek fennmaradása egyértelmű.

A csecsemőlátogatások száma markáns növekedést mutatott, különösen 2023-ban, ami a csecsemőkorú gyermekek fokozott figyelemmel kísérésére, illetve az ellátás intenzitásának

növekedésére utal. Ezzel szemben az újszülött-látogatások száma a vizsgált időszak végére mérséklődött, ami összefüggésben állhat a születésszám csökkenésével vagy az ellátásszervezési gyakorlat változásával.

A terheslátogatások száma folyamatos és jelentős emelkedést mutatott, ami arra utal, hogy a várandós gondozásban a védőnők szerepe egyre hangsúlyosabbá vált, és a gondozási tevékenység intenzitása nőtt. Ez a prevenciós szemlélet erősödését és a kockázatok korai felismerésére irányuló törekvéseket tükrözi.

A nyilvántartott, fokozott gondozást igénylő várandós anyák száma 2022-ig enyhe növekedést mutatott, majd 2023–2024-ben mérsékelt csökkenés figyelhető meg. Ez a tendencia összefügghet a demográfiai változásokkal, a gondozás hatékonyságának javulásával vagy a kockázati tényezők csökkenésével.

Összességében megállapítható, hogy Tolna vármegyében a védőnői szolgálat tevékenysége a vizsgált időszakban meghatározó szerepet töltött be a várandósok és a gyermekek egészségvédelmében. Az ellátás intenzitása több területen növekedett, miközben a humánerőforrás stabilitása kihívásokkal szembesült

1.1.5. Az otthoni szakápolások és otthoni hospice ellátások

Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás Tolna vármegyében

Az otthoni szakápolás és hospice szakképzett ápolók által, háziorvosi elrendelésre nyújtott térítésmentes (társadalombiztosítás által finanszírozott) ellátás a beteg otthonában. Míg a szakápolás a gyógyulást, rehabilitációt segíti (pl. műtét után), a hospice a végstádiumú betegek életminőségét, fájdalomcsillapítását és méltóságát biztosítja, támogatva a hozzátartozókat is.

Az otthoni szakápolás és hospice közös jellemzője, hogy mindkét ellátási forma a beteg otthoni környezetében valósul meg, illetve, hogy a kórházi tartózkodás kiváltására vagy lerövidítésére szolgál, és háziorvosi rendelésre vehető igénybe. Az otthoni szakápolás célja a beteg gyógyulása, állapotának javítása és rehabilitációja, míg az otthoni hospice ellátás célja a halálhoz vezető betegségben szenvedők testi-lelki gondozása és a fájdalomcsillapítás a méltóság megőrzése mellett.

Az ápolást - mindkét esetben - szakképzett ápolók végzik, a vizitek gyakoriságát a beteg szükséglete határozza meg. Fontos, hogy az otthoni hospice nem tartalmazza a folyamatos betegfelügyeletet vagy a házi segítségnyújtást.

A vármegyében az otthoni szakápolást és hospice ellátást elsősorban a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel (NEAK) szerződött szolgáltatók nyújtják, melyek igénybevétele a beteg számára térítésmentes a háziorvos elrendelése alapján.

Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás a Bonyhádi Járásban

A Bonyhádi járásban az otthoni szakápolás valamennyi településen elérhető. A hospice ellátást elsősorban a Bonyhádi Gondozási Központ biztosítja, és tíz településen érhető el. A szolgáltatás célja a súlyos betegek otthoni környezetben történő ápolása, fájdalomcsillapítása és életminőségük javítása. Az ellátás igényléséhez kezelőorvosi javaslat szükséges.

A járási települések	Otthoni szakápolás elérhető	Otthoni hospice ellátás elérhető
APARHANT	X	
BÁTAAPÁTI	X	X
BONYHÁD	X	
BONYHÁDVARASD	X	
CIKÓ	X	X
FELSŐNÁNA	X	X
GRÁBÓC	X	X
GYÖRE	X	X
IZMÉNY	X	X
KAKASD	X	
KÉTY	X	X
KISDOROG	X	
KISMÁNYOK	X	
KISVEJKE	X	X
LENGYEL	X	

MAGYARKESZI	X	
MISZLA	X	
MÓRÁGY	X	
MŐCSÉNY	X	
MUCSFA	X	
MURGA	X	
NAGYMÁNYOK	X	
NAGYVEJKE	X	
TEVEL	X	
VÁRALJA	X	X
ZÁVOD	X	
ZOMBA	X	X

Forrás: NEAK

Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás a Dombóvári Járásban

A Dombóvári járásban otthoni szakápolás és hospice ellátás a járáshoz tartozó valamennyi településen igénybe vehető, melyet háziorvosi elrendelésre nyújtanak. A kiemelt szolgáltató a Nővér-Care BT., amely Dombóváron és környékén biztosít szakápolást.

A járási települések	Otthoni szakápolás elérhető	Otthoni hospice ellátás elérhető
ATTALA	X	X
CSIBRÁK	X	X
CSIKÓSTÓTTÓS	X	X
DALMAND	X	X
DOMBÓVÁR	X	X
DÖBRÖKÖZ	X	X
GYULAJ	X	X

JÁGÓNAK	X	X
KAPOSPULA	X	X
KAPOSSZEKCSŐ	X	X
KOCSOLA	X	X
KURD	X	X
LÁPAFŐ	X	X
NAK	X	X
SZAKCS	X	X
VÁRONG	X	X

Forrás: NEAK

Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás a Paksi Járásban

A járási települések	Otthoni szakápolás elérhető	Otthoni hospice ellátás elérhető
BIKÁCS	X	X
BÖLCSKE	X	X
DUNAFÖLDVÁR	X	X
DUNASZENTGYÖRGY	X	X
GERJEN	X	X
GYÖRKÖNY	X	X
KAJDACS	X	X
MADOCSA	X	X
NAGYDOROG	X	X
NÉMETKÉR	X	X
PAKS	X	X
PÁLFA	X	X
PUSZTAHENCSE	X	X
SÁRSZENTLŐRINC	X	X
TENGELIC	X	X

Forrás: NEAK

Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás a Szekszárdi Járásban

Az alapellátáshoz kapcsolódó otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás körébe tartozó tevékenységek a járás valamennyi településén elérhetőek.

A járási települések	Otthoni szakápolás elérhető	Otthoni hospice
ALSÓNÁNA	X	X
ALSÓNYÉK	X	X
BÁTA	X	X
BÁTASZÉK	X	X
DECS	X	X
HARC	X	X
KISTORMÁS	X	X
KÖLESD	X	X
MEDINA	X	X
ŐCSÉNY	X	X
PÖRBÖLY	X	X
SÁRPILIS	X	X
SIÓAGÁRD	X	X
SZÁLKA	X	X
SZEDRES	X	X
SZEKSZÁRD	X	X
VÁRDOMB	X	X

Forrás: NEAK

Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás a Tolnai Járásban

A Tolnai járásban az otthoni szakápolási és hospice szolgáltatások több szolgáltatón keresztül érhetőek el, melyek tevékenysége a háziorvos elrendelése alapján, társadalombiztosítási finanszírozással vehető igénybe. Mindkettő szolgáltatás biztosított a járás valamennyi településén.

A járási települések	Otthoni szakápolás elérhető	Otthoni hospice elérhető
BOGYISZLÓ	X	X
FÁCÁNKERT	X	X
FADD	X	X
TOLNA	X	X

Forrás: NEAK

Az otthoni szakápolás és otthoni hospice ellátás a Tamási Járásban

A Tamási járás területén az otthoni szakápolást és hospice ellátást elsősorban a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelővel szerződött szolgáltatók nyújtják. A szolgáltatások elérése a járás valamennyi településén rendelkezésre áll.

A járási települések	Otthoni szakápolás elérhető	Otthoni hospice
BELECSKA	X	X

DIÓSBÉRÉNY	X	X
DÚZS	X	X
ÉRTÉNY	X	X
FELSŐNYÉK	X	X
FÜRGED	X	X
GYÖNK	X	X
HÖGYÉSZ	X	X
IREGSZEMCSE	X	X
KALAZNÓ	X	X
KESZŐHIDEGKÚT	X	X
KISSZÉKELY	X	X
KOPPÁNYSZÁNTÓ	X	X
MAGYARKESZI	X	X
MISZLA	X	X
MUCSI	X	X
NAGYKÓNYI	X	X
NAGYSZÉKELY	X	X
NAGYSZOKOLY	X	X
OZORA	X	X
PÁRI	X	X
PINCEHELY	X	X
REGÖLY	X	X
SIMONTORNYA	X	X
SZAKADÁT	X	X
SZAKÁLY	X	X
SZÁRAZD	X	X
TAMÁSI	X	X
TOLNANÉMEDI	X	X
UDVARI	X	X
ÚJIREG	X	X

VARSÁD	X	X
--------	---	---

Forrás: NEAK

Tolna vármegye valamennyi felsorolt településén biztosított a szakápolás. Ez rendkívül kedvező képet mutat, különösen egy olyan vármegyében, ahol magas az időskorú népesség aránya, sok a kistelepülés, jelentős az egészségügyi ellátás iránti igény az otthoni gondozás területén.

A szakápolás teljes körű elérhetősége azt jelzi, hogy az ellátórendszer képes alkalmazkodni az előregedő társadalom igényeihez, és hozzájárul az intézményi ellátás tehermentesítéséhez.

A Bonyhádi járásban a hospice ellátás csak néhány településen érhető el (pl. Bátaapáti, Cikó, Felsőnána, Grábóc, Györe, Izmény, Kéty, Kisvejke, Váralja, Zomba), viszont a Dombóvári, Paksi, Tamási és Szekszárdi járásban a hospice ellátás valamennyi felsorolt településen biztosított. Ez különösen jelentős eredmény a Tamási járás esetében, amely kiterjedt és széttagolt településhálózattal rendelkezik. Itt a hospice ellátás teljes lefedettsége komoly előrelépést jelent az életvégi ellátás méltóságának biztosításában.

Összességében Tolna vármegye egészségügyi ellátórendszere a szakápolás területén kifejezetten stabil és kiegyensúlyozott, míg a hospice ellátás esetében még kimutathatók területi egyenlőtlenségek. A szakápolás erős megyei lefedettsége jól reagál az előregedő társadalom igényeire, ugyanakkor a hospice ellátás további területi kiterjesztése indokolt lenne, különösen az aprófalvas térségekben.

1.2. Szakellátás

1.2.1. Járóbeteg szakellátások

Tolna vármegye járóbeteg szakellátása

Tolna vármegyében a járóbeteg-szakellátást elsősorban a vármegyei kórház és a városi szakrendelők biztosítják. A legfőbb szolgáltató Szekszárdon a Tolna Vármegyei Balassa János

Kórház, amely irányító intézményként a legszélesebb körű szakrendelésekkel rendelkezik, de további ellátás elérhető még Dombóváron a Szent Lukács Kórházban is, ahol az általános szakrendelések mellett kiemelt mozgásszervi rehabilitációs és diagnosztikai ellátás áll rendelkezésre. Pakson a Paksi Gyógyászati Központban is számos szakrendelés (sebészet, szemészet, urológia, tüdőgyógyászat) érhető el, akárcsak Bonyhádön.

A Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet a város és környéke számára biztosít alapvető járóbeteg-szakellátást (pl. bőrgyógyászat, gyermekgyógyászat), de további szakrendelések elérhetők még Tamásiban és Dunaföldváron is a helyi egészségügyi központokban.

Járóbeteg szakellátást végző orvosok	105 fő (2006.)
Az évi gyógykezelési vizsgálati esetek a járóbeteg ellátásban (MÁV-val együtt) (eset)	3071348 (2004.)
Addiktológiai gondozók forgalma (eset)	466 (2003.)
Bőr- és nemibeteg gondozók forgalma (eset)	51435 (2003.)
Gyermek- és ifjúsági pszichiátriai gondozók forgalma (betegmegjelenések száma) (eset)	8451 (2003.)
Onkológiai gondozók forgalma (eset)	Nincs adat
Pszichiátriai gondozók forgalma (eset)	41219 (2003.)
Tüdőbeteg gondozók vizsgálatok (szűrővizsgálatok nélkül) (eset)	51457 (2003.)

Forrás: TEIR

1.2.2. Fogorvosi szakellátás

A fogorvosi szakellátás a NEAK által finanszírozott, az alapellátáson túlmutató, speciális szaktudást igénylő fogászati tevékenység, ami beutaló köteles, és a területileg illetékes szakorvosi intézetekben vagy szakrendelőkben vehető igénybe. Jelentős számú magánfogorvos is működik a vármegyében, akik tevékenységükkel teszik teljessé az ellátást.

1.2.3. Fekvőbeteg-szakellátás

Tolna vármegyében a fekvőbeteg-ellátást elsősorban a szekszárdi és a dombóvári kórházak biztosítják, kiegészülve a bonyhádi és paksi egészségügyi intézmények krónikus és rehabilitációs kapacásaival. A lokációban a kórházi ágyszámok csökkenő tendenciát mutatnak, 2023-ban az egyik legalacsonyabb volt az országban, 10 ezer lakosra vetítve mindössze 15,4 ágygal. A Tolna Vármegyei Balassa János Kórház (Szekszárd) a vármegye legnagyobb, központi ellátó intézménye. Aktív és krónikus ágyainak száma együttesen megközelíti a 800-900 ágyat, amely a vármegyei kapacitás döntő többségét adja. A Dombóvári Szent Lukács Kórház a második legjelentősebb fekvőbeteg-ellátó. Korábbi strukturális átalakítások után az aktív ágyak száma itt jelentősen csökkent, jelenleg a hangsúly a krónikus és rehabilitációs ellátáson, valamint a járóbeteg-szakellátáson van. A Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet elsősorban krónikus és ápolási feladatokat (ápolási osztályon 50 db kórházi ágygal, krónikus pulmonológiai osztályon 20 db kórházi ágygal) lát el. A Paksi Gyógyászati Központ - főként - járóbeteg-szakellátást és egynapos sebészetet biztosít.

A vármegyei fekvőbeteg-ellátás néhány statisztikai mutatója

Fekvőbeteg szakellátást végző orvosok száma	278 fő (2006.)
Egynapos ellátási esetek száma (eset)	5460 eset (2024.)
A kórházi ápolás átlagos tartama (2019-től) (nap)	2019-ben 8,9 nap 2020-ban 9,2 nap 2021-ben 8,8 nap 2022-ben 8 nap 2023-ban 9 nap 2024-ben 8,9 nap
Működő önkormányzati kórházi ágyak (db)	0 db (2023.december 31.)
Kórházi ágykihasználási százalék	64,89 % (2024-ben)
Fertőzőbeteg-ellátó osztályon működő kórházi ágy (db)	26 db (2023.december 31.)
Belgyógyászatban működő kórházi ágy (db)	167 db (2023.december 31.)
Betegfelvételi osztályon működő kórházi ágy (db)	Nincs külön osztály
Bőr- és nemibeteg-gyógyászatban működő kórházi ágy (db)	15 db (2023.december 31.)
Csecsemő- és gyermekgyógyászatban működő kórházi ágy (db)	65 db (2023.december 31.)

Elme és ideggyógyászatban működő kórházi ágy (db)	44 db (2023.december 31.)
Fogászatban és szájsebészetben működő kórházi ágy (db)	Járóbeteg szakellátásként érhető el
Fül-orr-gégészeten működő kórházi ágy (db)	17 db (2023.december 31.)
Mátrix osztályokon működő kórházi ágy (db)	0 db (2011.)
Onkológián, onkoradiológián működő kórházi ágy (db)	22 db (2023.december 31.)
Ortopédián működő kórházi ágy (db)	87 db (2023.december 31.)
Pszichiátriai ágyak (db)	47 db (2023.december 31.)
Tartós ápolási osztályon működő kórházi ágy (db)	Nincs külön osztály
Tüdőgyógyászatban működő kórházi ágy (db)	40 db (2023.december 31.)

Forrás: NEAK

1.3. Egyéb egészségügyi ellátások, szolgáltatások

Tolna vármegye kórházaiban több helyszínen érhető el rehabilitációs ellátás, melyek közül kiemelkedik a szekszárdi Tolna Vármegyei Balassa János Kórház mozgásszervi rehabilitációja és a Dombóvári Szent Lukács Kórház speciális, Gunarason található részlege. A vármegyei központi kórház komplex rehabilitációs szolgáltatásokat nyújt fekvő- és járóbeteg formában is, a dombóvári kórház különösen a gyógyvízre alapozott rehabilitációjáról ismert. A Paksi Gyógyászati Központ elsősorban járóbeteg-rehabilitációt és gyógyvizes kezeléseket kínál, de rendelkezik mozgásszervi részleggel és gyógyfürdővel is. A Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet rehabilitációs célú ápolási osztályokat és krónikus tüdőgyógyászati (pulmonológiai) osztályt működtet.

A vármegyében a fekvőbeteg szülészeti ellátást elsősorban a szekszárdi és a dombóvári kórházak biztosítják. A központi intézményben (Tolna Vármegyei Balassa János Kórház) a legmagasabb szintű az ellátás a vármegyében. Itt a szülészeti- és nőgyógyászati osztály 24 órás ügyeletben működik, és elérhető a családközpontú szülészeti ellátás is.

A dombóvári Szent Lukács Kórház Szülészet-Nőgyógyászati Osztálya – 15 db működő kórházi ágygal) biztosítja a fekvőbeteg-ellátást. Dombóváron a terhesgondozás és a szűrővizsgálatok elérése az általános szülészet-nőgyógyászati szakellátás keretében áll rendelkezésre. A

vármegye további nagyobb városaiban (pl: Pakson) szülészeti és nőgyógyászati szakrendelések (terhesgondozás, szűrések) érhetőek el a járóbeteg-ellátás keretében.

Tolna vármegyében a betegszállítási feladatokat mind államilag finanszírozott, mind magán úton igénybe lehet venni. A betegszállítást elsősorban az Országos Betegszállító Szolgálat Egyesülés tagjai látják el. A szolgáltatás jellemzője, hogy a tevékenység ellátása a NEAK által finanszírozott, térítésmentes szállítás az otthon és az egészségügyi intézmények között, magas komfortú gépjárművekkel, szakképzett személyzettel történik.

A mozgó szakorvosi szolgálat (MSZSZ) egy olyan speciális, nem fix helyszínen végzett egészségügyi szakellátás Tolna vármegyében, amelynek célja, hogy a kistelepüléseken élők számára helyben, a helyi orvosi rendelőkben biztosítsa a hozzáférést bizonyos szakterületekhez. Váltakozó helyszínen - elsősorban - gyermekgyógyászati és nőgyógyászati szakellátást nyújt az alapellátás keretében. Ennek során a szakorvosok, meghatározott időpontokban, kiszállnak a településekre, így a betegeknek nem kell a vármegyei kórházba utazniuk az alapvető szakvizsgálatokért. A szolgáltatást a területen - jellemzően - a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház szervezi és felügyeli. Ez a szolgáltatási forma különösen fontos a vármegye kisebb falvaiban, ahol a közlekedési nehézségek vagy a távolság miatt a kismamák és gyermekek nehezebben jutnának el a szekszárdi vagy dombóvári szakrendelésekre.

A vármegyében az egészségfejlesztési tevékenység központja a Szekszárdi Egészségfejlesztési Iroda (EFI), amely a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház keretében működik. A tevékenység végrehajtása 17 településen, közel tizenkétezer fő bevonásával zajlik, és a feladatellátás fókuszában az egészség hosszú távú megőrzése, prevenciós programok, szűrések és lelki egészségmegőrző foglalkozások biztosítása áll, kiemelten kezelve az egészséges életmódra nevelést. Szekszárd mellett több városban (Bonyhád, Paks, Tamási, Dombóvár) is működik még egészségfejlesztési iroda.

Működő szülészeti és nőgyógyászati kórházi ágyak (db) (vármegye, település)	65 db (2023.), ebből 50 db Szekszárd, 15 db Dombóvár
Rehabilitációs osztályon működő kórházi ágy (db) (vármegye)	230 db (TEIR adat)
Mentőszállítás (fő=esetszám)	2852 (2024.)
Futó mentőgépkocsik száma (db) (vármegye)	26 db
Mentőállomások (db) (vármegye)	9 db
Mentőfeladatok közül szülés (eset) (vármegye)	298 eset

Mozgó szakorvosi szolgálatok által ellátott települések száma	5 db
---	------

Forrás: KSH

Az egészségügyi alap- és szakellátások vármegyei szintű összegzése

2. Szociális alap- és szakellátás, valamint gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás keretében nyújtott szolgáltatások

Összefoglaló a szociális alapszolgáltatásokról

Tolna vármegyében a szociális alapszolgáltatások rendszere intézményesen kiépült és működőképes, a jogszabályban előírt ellátási formák többsége megyei vagy járási szinten elérhető. A szolgáltatások jelenléte azonban nem egyenletes, és az igénybevételi adatok alapján jól látható, hogy az ellátások tényleges elérése elsősorban a településszerkezet, a közlekedési adottságok és a szolgáltatásszervezési modellek függvénye.

Az aprófalvas járásokban – különösen Bonyhád, Dombóvár és Tamási térségében – több ellátási forma esetében az igénybevétel aránytalanul alacsony a lakosságszámhoz és a demográfiai szükségletekhez képest. Ez nem a problémák hiányát, hanem inkább az elérés, a láthatóság és a hozzáférés korlátait jelzi. Ezzel szemben a városiasabb járásokban (Szekszárd, Paks) az ellátások koncentráltabban jelennek meg, és az igénybevétel is magasabb, ami a jobb intézményi elérhetőséggel és közlekedési feltételekkel magyarázható.

A speciális alapszolgáltatások (pszichiátriai és szenvedélybetegek közösségi és nappali ellátása, támogató szolgáltatás, hajléktalan ellátás) esetében különösen erős a területi szórás. Az ellátások több járásban csak részlegesen vagy egyáltalán nem érhetők el, miközben szakmai tapasztalatok alapján feltételezhető, hogy az érintett lakosság száma jóval meghaladja a nyilvántartott ellátotti létszámot. Az adatok ebben az esetben inkább a szolgáltatási kapacitásokat, mint a valós szükségleteket tükrözik.

Összességében megállapítható, hogy a megye szociális ellátórendszerének legnagyobb kihívása nem az ellátások hiánya, hanem azok egyenlőtlen hozzáférése és korlátozott láthatósága, különösen a kisebb településeken élő, sérülékeny csoportok esetében.

2.1. Szociális alapszolgáltatások

2.1.1. Települési alapszolgáltatások

Magyarországon szociális szolgáltatást és a gyermekvédelmi alap- és szakellátást a vonatkozó jogszabályokban előírt feltételek teljesítése esetén állami, egyházi, önkormányzati és civil fenntartó egyaránt biztosíthat.

Magyarországon a települési önkormányzatoknak a lakosságszám függvényében különböző szociális szolgáltatásokat kötelező biztosítaniuk. A szabályozást alapvetően a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvény határozza meg.

A kötelezettségek az alábbi lakosságszám-határok szerint alakulnak:

Minden településen (lakosságszámtól függetlenül):

- **Étkeztetés:** Legalább napi egyszeri meleg étel biztosítása azoknak, akik koruk, egészségi állapotuk vagy szociális helyzetük miatt erre rászorulnak.
- **Házi segítségnyújtás:** Az önálló életvitel fenntartásához szükséges segítség nyújtása a lakóhelyen.
- **Családsegítés:** A gyermekjóléti szolgáltatással integráltan (a gyermekvédelmi törvény alapján mindenhol kötelező). 2 000 fő feletti lakosságszám esetén:

A családsegítést önállóan vagy társulásban kötelező fenntartani (amennyiben nem kistépülésről van szó).

- 3 000 fő feletti lakosságszám esetén:

Idősek nappali ellátása: Az idős emberek napközbeni tartózkodására, társas kapcsolataira és higiéniai szükségleteire szolgáló intézmény (idősek klubja).

- 10 000 fő feletti lakosságszám esetén:

Különböző egyéb szakosított ellátási formák és speciális alapfeladatok (például hajléktalanok ellátása bizonyos szinten) válhatnak kötelezővé a helyi igények és a törvényi részletszabályok szerint

A szociálisan rászorultak részére személyes gondoskodást az állam, valamint az önkormányzatok biztosítják. A személyes gondoskodás magában foglalja a szociális alapszolgáltatásokat és a szakosított ellátásokat. Az alapszolgáltatások megszervezésével az

állam és a települési önkormányzat segítséget nyújt a szociálisan rászorulóknak részére saját otthonukban és lakókörnyezetükben önálló életvitelük fenntartásában, valamint egészségi állapotukból, mentális állapotukból vagy más okból származó problémáik megoldásában.

Bonyhádi Járás

Bonyhád járás	Falugondnoki szolgáltatás	Tanyagondnoki szolgáltatás	Szociális étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Utcai szociális munka
Aparhant	x		x	x	x	
Bátaapáti	x			x	x	
Bonyhád		x	x	x	x	
Bonyhádvaras d			x	x	x	
Cikó				x	x	
Felsőnána	x		x	x	x	
Grábóc	x			x	x	
Györe	x		x	x	x	
Izmény	x			x	x	
Kakasd			x	x	x	
Kéty	x		x	x	x	
Kisdorog	x		x	x	x	
Kismányok	x			x	x	
Kisvejke	x		x	x	x	
Lengyel	x		x	x	x	
Mórággy	x		x	x	x	
Mőcsény	x			x	x	

Mucsfa			x	x	x	
Murga	x		x	x	x	
Nagymányok			x	x	x	
Nagyvejke	x		x	x	x	
Tevel	x		x	x	x	
Váralja			x	x	x	
Závod	x		x	x	x	
Zomba	x	x	x	x	x	

Forrás: KSH

A Bonyhád járás településeinek szociális alapszolgáltatási ellátottsága összességében vegyes képet mutat. A vizsgált szolgáltatások eltérő mértékben és területi lefedettséggel érhetők el, ami jelentős különbségeket eredményez a lakosság szociális biztonságában.

A legalapvetőbb szociális alapszolgáltatások közül a szociális étkeztetés, a házi segítségnyújtás és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a járás szinte valamennyi településén elérhetők. Ez arra utal, hogy az időskorú, egészségi állapotukban korlátozott, illetve önellátásukban veszélyeztetett lakosok ellátása alapvetően biztosított

Ezzel szemben a falugondnoki szolgáltatás már nem egységesen jelenik meg. Elsősorban a kisebb lélekszámú, falusias jellegű településeken működik, ahol az intézményi ellátottság korlátozott, és a közlekedési lehetőségek is beszűkültek. Ezeken a településeken a falugondnoki szolgáltatás kulcsszerepet tölt be, mivel nemcsak a szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférést segíti, hanem a közlekedési hiányosságokat is részben pótolja, valamint fontos jelzőrendszeri és közösségi funkcióval bír. Ugyanakkor több településen – különösen a közepes méretű falvak esetében – ez a szolgáltatás nem elérhető, ami ellátási szempontból „köztes”, potenciálisan sérülékeny helyzetet teremt.

A tanyagondnoki szolgáltatás a járásban kifejezetten korlátozottan van jelen, mindössze néhány településen érhető el. Ez arra utal, hogy a klasszikus tanyás térségek aránya alacsony, ugyanakkor azokban az esetekben, ahol külterületi lakott részek ténylegesen léteznek, a szolgáltatás hiánya ellátási kockázatot jelenthet. A tanyagondnoki ellátás szűk körű jelenléte felveti annak szükségességét, hogy a külterületen élő lakosság elérésének módjai hosszabb távon újragondolásra kerüljenek.

Az utcai szociális munka a járás településein gyakorlatilag nem jelenik meg. Ez elsősorban a szolgáltatás jellegéből adódik, hiszen jellemzően nagyobb városi környezetben, hajléktalansággal érintett területeken indokolt. Ugyanakkor ennek hiánya azt is jelzi, hogy a járás szociális problémái elsősorban nem az utcán élő, hanem a lakhatással rendelkező, de elszigetelt, idős vagy szociálisan sérülékeny lakosság körében koncentrálódnak.

Dombóvári Járás

	Falugondnoki szolgáltatás	Tanyagondnoki szolgáltatás	Szociális étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Utcai szociális munka
Attala			x	x		
Csibrák	x		x	x		
Csikóstöttös			x	x		
Dalmad		x	x	x		
Dombóvár			x	x		
Döbrököz			x	x		
Gyulaj			x	x		
Jágónak			x	x		
Kapospula			x	x		
Kaposszekcső			x	x		
Kocsola			x	x		
Kurd			x	x		
Lápafő				x		
Nak	x		x	x		
Szakcs	x		x	x		

Várong	x		x	x		
--------	---	--	---	---	--	--

A Dombóvár járás településeinek szociális alapszolgáltatási ellátottsága összességében differenciált képet mutat, amelyben egyszerre vannak jelen jól lefedett, valamint ellátási szempontból sérülékeny térségek.

A szociális étkeztetés, a házi segítségnyújtás és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás jellemzően széles körben hozzáférhető szolgáltatások a járásban.

A szolgáltatások jelenléte különösen fontos a járás előregedő népességszerkezete és a növekvő gondozási szükségletek miatt, és hozzájárul az önálló életvitel fenntartásához, valamint az intézményi ellátások iránti igény késleltetéséhez.

A Dombóvár járás szociális alapszolgáltatási ellátottsága a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatások tekintetében kifejezetten elégtelennek tekinthető. A járás egészében mindössze négy településen érhető el falugondnoki szolgáltatás, míg tanyagondnoki ellátás csupán egy településen működik, ami a járás településszerkezetét és lakosságszámát figyelembe véve súlyos területi egyenlőtlenségekre tal.

Ez az alacsony lefedettség különösen problémás annak fényében, hogy a járás településeinek jelentős része kis- és közepes lélekszámú, falusias jellegű község, ahol az intézményi ellátottság korlátozott, a közlekedési kapcsolatok hiányosak, és a lakosság jelentős része idős vagy egészségi állapota miatt fokozott támogatásra szorul. A falugondnoki szolgáltatás hiánya ezekben a településekben azt eredményezi, hogy az alapszolgáltatásokhoz való hozzáférés sok esetben kizárólag egyéni vagy családi erőforrásokra épül, ami jelentősen növeli a szociális kirekesztődés és az ellátatlanság kockázatát.

Paksi Járás

	Falugondnoki szolgáltatás	Tanyagondnoki szolgáltatás	Szociális étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Utcai szociális munka
Bikács		x	x	x	x	
Bölcske		x	x	x	x	
Dunaföldvár		x	x	x	x	
Dunaszentgyörgy			x	x	x	
Gerjen			x	x	x	
Györköny				x	x	
Kajdacs	x		x	x	x	
Madocsa			x	x	x	
Nagydorog			x	x	x	
Németkér			x	x	x	
Paks			x	x	x	
Pálfa			x	x	x	
Pusztahencse			x	x	x	
Sárszentlőrinc			x	x	x	
Tengelic			x	x	x	

Forrás: KSH

A Paks járás szociális alapszolgáltatási ellátottsága összességében kiegyensúlyozottabb képet mutat, mint a megye más, aprófalvasabb térségei. A járás településszerkezete kedvezőbb abból a szempontból, hogy a települések többsége közepes vagy nagyobb lélekszámú, és mindössze egy település tartozik az 500 fő alatti kategóriába. Ez a szerkezet önmagában is jobb feltételeket teremt a szociális alapszolgáltatások fenntartható megszervezéséhez és hozzáférhetőségéhez.

Az adatok alapján megállapítható, hogy a szociális étkeztetés, a házi segítségnyújtás és a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a járás valamennyi településén elérhető.

A falugondnoki szolgáltatás a járásban mindössze egy településen működik. Ez első ránézésre alacsony lefedettséget jelent, ugyanakkor a járás településszerkezetét figyelembe véve ez nem tekinthető rendszerszintű hiányosságnak. A nagyobb lélekszámú települések esetében az intézményi ellátottság, a helyben elérhető szolgáltatások és a közlekedési kapcsolatok jellemzően képesek kiváltani a falugondnoki funkciókat. A szolgáltatás hiánya tehát nem eredményez automatikusan ellátási vákuumot, mint az aprófalvas térségekben.

Az utcai szociális munka a járásban nem működik, beleértve Paks városát is. A szolgáltatás hiánya nem zárja ki a hajléktalansághoz vagy lakhatási bizonytalansághoz kapcsolódó élethelyzetek jelenlétét, sokkal inkább azok alacsony láthatóságára és az intézményes ellátás hiányára utal.

Szekszárdi Járás

	Falugondnoki szolgáltatás	Tanyagondnoki szolgáltatás	Szociális étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Utcai szociális munka
Alsónána	x		x	x		
Alsónyék	x		x	x		
Báta	x		x	x		
Bátaszék			x	x		x
Decs			x	x		x
Harc	x		x	x		
Kistormás	x					
Kölesd		x				
Medina		x	x	x		

Őcsény					x	x
Pörbőly	x		x	x		
Sárpilis	x		x	x		
Sióagárd		x	x	x		
Szálka					x	x
Szedres		x	x	x	x	
Szekszárd			x	x	x	x
Várdomb		x	x	x		

Forrás: KSH

A vizsgált települések szociális szolgáltatásokhoz való hozzáférése eltérő mintázatot mutat, amely jól tükrözi a térség településszerkezetét és funkcionális különbségeit. Az alapvető, elsősorban az időskorú és gondozási szükséglettel rendelkező lakosságot érintő ellátások – így a szociális étkeztetés és a házi segítségnyújtás – a települések többségében elérhetők, ami azt jelzi, hogy az alapellátási feladatok megszervezése jellemzően megoldott.

Ezzel szemben a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatások jelenléte már jóval szórtabb képet mutat. Ezek a szolgáltatások elsősorban azokon a kisebb, falusias jellegű településeken érhetők el, ahol az intézményi háttér korlátozottabb, illetve a közlekedési lehetőségek nem minden esetben biztosítják az alapszolgáltatások önálló elérését.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és az utcai szociális munka csak néhány településen jelenik meg, jellemzően a nagyobb lélekszámú vagy városi funkcióval rendelkező településeken. Ez arra utal, hogy ezek a szolgáltatások célzottan, a feltételezhetően magasabb kockázatú vagy összetettebb szociális problémákkal érintett területeken kerülnek megszervezésre, míg a kisebb településeken ezek elérése korlátozott vagy nem megoldott.

Tamási Járás

	Falugondnoki szolgáltatás	Tanyagondnoki szolgáltatás	Szociális étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Utcai szociális munka
Belecska	x			x		
Diósberény	x		x	x		
Duzs	x		x	x		
Értény	x		x	x		
Felsőnyék			x	x		
Fürged	x			x		
Gyönk				x		
Hőgyész			x	x		
Iregszemcse			x	x		
Kalaznó	x		x	x		
Keszőhidegkút	x		x	x		
Kisszékely	x		x	x		
Koppányszántó	x		x	x		
Magyarkeszi			x	x		
Miszla	x			x		
Mucsi	x		x	x		
Nagykónyi			x	x		
Nagyszékely	x		x	x		
Nagyszokoly	x		x	x		
Ozora			x	x		
Pári	x		x	x		
Pincehely			x	x		
Regöly			x	x		

Simontornya			x	x		
Szakadát	x			x		
Szakály			x	x		
Szárazd	x			x		
Tamási			x	x		
Tolnanémedi	x		x	x		
Udvardi	x			x		
Újireg	x		x	x		
Varsád	x			x		

Forrás: KSH

A járás szociális alapszolgáltatási ellátottsága összességében nem tükrözi megfelelően a településszerkezetből és demográfiai adottságokból fakadó szükségleteket. Az aprófalvas jelleg, a kis lélekszámú települések magas aránya, valamint az idősödő lakosság jelenléte olyan ellátási környezetet teremt, amely indokolná a mobil, személyes jelenlétet biztosító és megelőző jellegű szolgáltatások széles körű elérhetőségét. Ehhez képest a szolgáltatások hozzáférése több területen hiányos vagy egyenetlen.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás hiánya a járásban különösen problémásnak tekinthető, tekintettel arra, hogy a településszerkezet kifejezetten kedvezőtlen: a települések közel fele 500 fő alatti, jellemzően aprófalvas, periférikus elhelyezkedésű község. Az ilyen térségekben az időskorú, egyedül élő lakosság aránya általában magasabb, miközben az informális segítő hálózatok gyengébbek, ami önmagában indokolná a jelzőrendszeres ellátás jelenlétét.

A szolgáltatás hiánya arra utal, hogy a szociális ellátórendszer jelenlegi struktúrája nem követi kellő mértékben a településszerkezetből és demográfiai adottságokból fakadó szükségleteket. A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás éppen azokban a térségekben töltene be kulcsszerepet, ahol a személyes jelenlét nem folyamatos, a közlekedési lehetőségek korlátozottak, és a krízishelyzetek gyors észlelése nehezebb.

A falugondnoki szolgáltatás csak a települések egy részén érhető el, miközben éppen ez a szolgáltatási forma lenne alkalmas arra, hogy az aprófalvas térségben pótolja a hiányzó intézményi és közlekedési kapacitásokat. Azokon a településeken, ahol a szolgáltatás nem

működik, az alapszolgáltatásokhoz való hozzáférés nagymértékben az egyéni mobilitástól és a családi segítségtől függ, ami különösen az időskorú lakosság számára jelent kockázatot. A falugondnoki ellátás jelenlegi lefedettsége ezért nem tekinthető arányosnak a településszerkezeti adottságokkal.

A tanyagondnoki szolgáltatás megjelenése szórványos, miközben a járásban több település külterületi, tanyás lakott részekkel rendelkezik. A szolgáltatás hiánya ezekben a térségekben fokozza a lakosság elszigetelődését, és tovább nehezíti az alapellátások elérését.

A szociális étkeztetés és a házi segítségnyújtás a járás több településén elérhető, ami azt jelzi, hogy az alapellátások megszervezése részben megoldott.

Az utcai szociális munka nem érhető el a járás településein. Különösen a nagyobb települések esetében vet fel ez kérdéseket, ahol a problémák kevésbé láthatók, de ettől még jelen lehetnek.

Tolnai járás

	Falugondnoki szolgáltatás	Tanyagondnoki szolgáltatás	Szociális étkeztetés	Házi segítségnyújtás	Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás	Utcai szociális munka
Bogyiszló		x	x	x		
Fácánkert		x	x	x		
Fadd			x	x		
Tolna			x	x		

Forrás: KSH

A szociális étkeztetés és a házi segítségnyújtás a települések többségében elérhető, ami arra utal, hogy az időskorú és gondozási szükséglettel rendelkező lakosság alapellátása szervezett

formában jelen van a járásban. A járásban a tanyagondnoki szolgáltatás mérvadó, ami adódik a települések szerkezeti sajátosságából.

Kiemelten problémás, hogy a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a járásban egyetlen településen sem érhető el. Ez a szolgáltatás hiánya súlyos strukturális ellátási kockázatot jelenthet.

A szolgáltatások hozzáféréseinek értékelésekor figyelembe kell venni, hogy egyes ellátási formák – így különösen a jelzőrendszeres házi segítségnyújtás – megyei szinten szerveződnek, központjuk a megyeszékhelyen található. Az elérhető adatok azonban nem tartalmazzak járási vagy települési bontású információkat arról, hogy a szolgáltatás ténylegesen hol és milyen kapacitással kerül biztosításra, így a hozzáférés területi megoszlása csak korlátozottan értékelhető.

2.1.2.Étkeztetés

Az étkeztetés keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkezéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen, koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségük, szenvedélybetegségük, vagy hajléktalanságuk miatt. Az étkeztetés szolgáltatási formái a szociális konyha és a népkonyha. A népkonyha és a szociális konyha közötti fő különbség az ellátás formájában és a kötöttségekben rejlik: a népkonyha alkalmi jelleggel, helyben fogyasztással biztosít napi egyszeri meleg ételt, míg a szociális étkeztetés (szociális konyha) inkább hosszabb távú, rendszeresebb ellátást nyújt, gyakran ételkihordással.

Bonyhádi Járás

Szociális étkeztetést igénybe vevők száma településenként

	2020	2021	2022	2023	2024
Aparhant	0	0	9	7	8
Bátaapáti	0	0	0	0	16
Bonyhád	134	122	114	124	126

Bonyhádvarasd	30	32	38	35	45
Cikó	0	0	0	0	0
Felsónána	33	34	26	21	19
Grábóc	0	0	0	0	0
Györe	0	0	0	7	11
Izmény	0	0	0	0	0
Kakasd	32	23	22	17	13
Kéty	41	40	27	29	29
Kisdorog	36	42	46	51	59
Kismányok	0	0	0	0	0
Kisvejke	0	0	11	9	10
Lengyel	36	48	49	50	44
Mórág	39	49	52	49	46
Mócsény	0	0	0	0	0
Mucsfa	13	18	17	12	10
Murga	7	7	4	3	3
Nagymányok	15	7	18	24	24
Nagyvejke	0	0	2	2	3
Tevel	38	72	129	95	83
Váralja	4	5	9	4	4
Závod	14	17	16	11	8
Zomba	42	57	56	48	36
Összesen	514	573	645	598	597

Forrás: KSH

A Bonyhád járásban a szolgáltatásokat ténylegesen igénybe vevők száma 2020 és 2022 között folyamatosan emelkedett, 514 főről 645 főre, majd 2023–2024-ben enyhe visszaesés és stagnálás figyelhető meg. Az ellátotti létszám legnagyobb részét végig Bonyhád, Tevel, Kisdorog, Lengyel és Mórág adta, ami arra utal, hogy ezekben a településekben koncentrálódik a szociális szolgáltatások iránti tényleges igény. Több kisebb településen (pl. Cikó, Grábóc, Izmény, Mócsény, Kismányok) az ellátotti létszám tartósan nulla, ami nem feltétlenül a szükséglet hiányát, hanem inkább a szolgáltatások elérhetőségének vagy

igénybevételének korlátait jelezheti. Összességében az adatok azt mutatják, hogy a járás szociális ellátórendszere stabil, ugyanakkor az igények területileg erősen koncentráltak, és a kisebb települések esetében további feltárást igényelnek.

Dombóvári Járás

	2020	2021	2022	2023	2024
Attala	0	0	0	0	0
Csibrák	22	22	16	17	16
Csikóstóttós	25	18	18	17	13
Dalmand	0	0	0	0	0
Dombóvár	150	12	192	226	246
Döbrököz	34	37	35	38	40
Gyulaj	7	5	2	7	6
Jágónak	0	0	0	0	0
Kapospula	39	44	42	40	41
Kaposszekcső	25	23	23	26	21
Kocsola	0	17	20	18	17
Kurd	33	37	41	43	48
Lápafő	0	0	0	0	0
Nak	0	0	0	0	0
Szakcs	8	10	11	11	14
Várong	0	0	0	0	0
Összesen	343	225	400	443	462

Forrás: KSH

A Dombóvári járás szociális étkeztetésének adatai 2020 és 2024 között összességében kedvező tendenciát mutatnak. A szolgáltatást igénybe vevők száma a vizsgált időszak elején 343 fő volt, amely 2024-re 462 főre emelkedett. Ez a növekedés arra utal, hogy a szolgáltatás iránti szükséglet a járásban nem csökkent, ugyanakkor az ellátórendszer képes volt reagálni a növekvő igényekre.

A járás központi települése, Dombóvár, meghatározó szerepet tölt be a szociális étkeztetés biztosításában. A városban az ellátottak száma a vizsgált időszak során jelentősen emelkedett, különösen 2022-től kezdődően. Ez részben a városi népesség koncentrációjával, részben a

szolgáltatás jobb hozzáférhetőségével magyarázható, ugyanakkor arra is utal, hogy a térségben az ellátási szükségletek egyre inkább a központi településen jelennek meg.

A kisebb települések közül többenél – például Csibrák, Döbrököz, Kapospula, Kaposszekcső és Kurd esetében – stabil, enyhén növekvő vagy kiegyensúlyozott ellátotti létszám figyelhető meg. Ez a szolgáltatás folyamatos működését és a helyi szükségletekhez való viszonylagos alkalmazkodást jelzi. Különösen kedvező, hogy egyes településeken a növekedés fokozatos, nem ugrásszerű, ami fenntarthatóbb működésre utal

Ugyanakkor több település esetében a vizsgált időszak teljes egészében nulla ellátotti létszám szerepel. Ezeknél a településeknél nem egyértelmű, hogy a szociális étkeztetés iránti szükséglet hiányáról, a szolgáltatás más településről történő igénybevételéről, vagy az ellátáshoz való hozzáférés korlátozottságáról van-e szó. Ez adatértelmezési és ellátásszervezési szempontból is kérdéseket vet fel, és indokoltta teheti a helyi szükségletek részletesebb feltárását. Összességében megállapítható, hogy a Dombóvári járás szociális étkeztetési rendszere működőképes és fejlődő, különösen a központi és közepes méretű településeken. A jövőbeni fejlesztések szempontjából ugyanakkor indokolt lehet azoknak a településeknek a célzott vizsgálata, ahol az ellátás igénybevétele tartósan nem jelenik meg az adatokban, annak érdekében, hogy a szolgáltatáshoz való hozzáférés valóban a szükségletekhez igazodjon.

Paksi járás

	2020	2021	2022	2023	2024
Bikács	0	0	0	0	0
Bölcske	103	96	82	73	62
Dunaföldvár	137	153	154	135	104
Dunaszentgyörgy	57	113	119	106	92
Gerjen	96	83	82	79	76
Györköny	0	0	0	0	0
Kajdacs	68	59	63	70	67
Madocsa	84	82	76	78	78
Nagydorog	133	133	121	110	90
Németkér	47	53	79	84	74
Paks	210	199	252	272	269
Pálfa	19	16	18	44	47

Pusztahencse	51	39	37	35	34
Sárszentlőrinc	30	21	26	26	27
Tengelic	85	81	85	80	68
Összesen	1120	1128	1194	1192	1088

Forrás: KSH

A Paks járás szociális étkeztetésének adatai a vizsgált időszakban összességében stabil, magas ellátotti létszámot mutatnak. Az igénybe vevők száma 2020 és 2022 között enyhén emelkedett (1120 főről 1194 főre), majd 2023-ban stagnált, 2024-ben pedig mérsékelt csökkenés figyelhető meg. Ez a tendencia arra utal, hogy a szolgáltatás iránti szükséglet továbbra is jelentős,

A járásban Paks városa tölti be a központi szerepet a szociális étkeztetés biztosításában. Az ellátottak száma itt a vizsgált időszak során végig kiemelkedően magas volt, különösen 2022–2024 között, amikor meghaladta a 250 főt. Ez a városi népesség koncentrációjával, a jobb hozzáféréssel és az ellátás szervezeti stabilitásával magyarázható, ugyanakkor azt is jelzi, hogy a szociális szükségletek jelentős része a járásközpontban jelenik meg.

A közepes méretű települések – például Dunaföldvár, Nagydorog, Bölcse, Dunaszentgyörgy és Gerjen – esetében az ellátotti létszám folyamatos, de lassan csökkenő tendenciát mutat. Ez értelmezhető a lakosságszám mérsékelt csökkenésével, az ellátotti kör összetételének változásával, illetve az önállóbb életviteli lehetőségek fennmaradásával.

Több településen – például Kajdacs, Madocsa, Németkér, Sárszentlőrinc és Tengelic – kiegyensúlyozott, kisebb ingadozásokkal járó ellátotti létszám figyelhető meg. Ez arra utal, hogy a szociális étkeztetés jól illeszkedik a helyi szükségletekhez, és a szolgáltatás igénybevétele viszonylag stabil körre korlátozódik.

Összességében megállapítható, hogy a Paks járás szociális étkeztetési rendszere nagy volumenű, szervezetten működő és alapvetően stabil, amely képes kiszolgálni egy viszonylag széles ellátotti kört. A mérsékelt csökkenés a vizsgált időszak végén nem rendszerszintű gyengülést, inkább a demográfiai és élethelyzeti változásokhoz való alkalmazkodást tükrözi.

Szekszárdi Járás

	2020	2021	2022	2023	2024
--	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Alsónána	53	50	43	42	56
Alsónyék	8	8	5	5	5
Báta	77	75	48	52	45
Bátaszék	129	145	120	98	71
Decs	62	41	41	61	59
Harc	42	36	42	47	51
Kistormás	19	25	23	24	22
Kölesd	81	77	85	107	95
Medina	30	31	28	30	28
Őcsény	20	20	22	23	23
Pörbölly	13	9	12	10	8
Sárpilis	12	26	16	13	14
Sióagárd	83	89	99	99	97
Szálka	0	0	0	0	0
Szedres	57	75	72	55	55
Szekszárd	238	273	323	324	308
Várdomb	34	39	46	50	46
Összesen	958	1019	1025	1040	983

Forrás: KSH

A Szekszárd járás szociális étkeztetésének adatai a vizsgált időszakban összességében stabil, magas ellátotti létszámot mutatnak. Az igénybe vevők száma 2020-ban 958 fő volt, amely 2023-ra 1040 főre emelkedett, majd 2024-ben mérsékelt csökkenéssel 983 főre állt vissza. A tendencia arra utal, hogy a szolgáltatás iránti szükséglet tartósan jelen van a járásban,

A járás központja, Szekszárd, meghatározó szerepet tölt be a szociális étkeztetés biztosításában. A városban az ellátottak száma a vizsgált időszak során folyamatosan emelkedett 2023-ig, amikor elérte a 324 főt, majd 2024-ben enyhe csökkenés figyelhető meg.

A közepes méretű települések – például Bátaszék, Kölesd, Sióagárd és Szedres – esetében az ellátotti létszám jelentősebb ingadozás mellett is tartósan magas. Ezekben a településeken a szolgáltatás jól beágyazódott a helyi ellátórendszerbe, ugyanakkor több esetben (pl. Bátaszék) a vizsgált időszak második felében csökkenő tendencia figyelhető meg, ami részben demográfiai változásokkal, részben az ellátotti kör összetételének átalakulásával magyarázható.

A kisebb lélekszámú települések többségében – így Alsónána, Harc, Kistormás, Medina, Ócsény, Pörboly, Sárpilis és Várdomb esetében – alacsonyabb, de viszonylag stabil ellátotti létszám jellemző. Ez arra utal, hogy a szociális étkeztetés ezekben a községekben célzottan, a leginkább rászoruló lakossági kör számára biztosított,

Pozitívként értékelhető, hogy egyes településeken – például Kölesd, Harc vagy Sióagárd – az ellátotti létszám a vizsgált időszak során emelkedett, ami a szolgáltatás iránti növekvő igényre vagy a hozzáférés javulására utalhat. Ugyanakkor több településen megfigyelhető az ellátotti szám mérsékelt csökkenése 2023–2024-ben, ami indokoltá teszi a szükségletek folyamatos nyomon követését.

Tamási Járás

	2020	2021	2022	2023	2024
Belecska	0	0	0	15	16
Diósberény	26	25	24	28	24
Dúzs	10	8	9	7	9
Értény	32	18	21	27	28
Felsőnyék	50	49	37	38	37
Fürged	12	14	18	15	12
Gyönk	57	53	61	53	49
Hőgyész	123	105	122	121	132
Iregszemcse	163	170	161	141	127
Kalaznó	6	4	8	8	5
Keszőhidegkút	14	12	9	10	7
Kisszékely	23	21	16	19	20
Koppányszántó	17	17	12	12	14
Magyarkeszi	70	71	69	67	59
Miszla	8	7	8	9	8
Mucsi	30	28	34	40	33
Nagykónyi	42	46	52	55	52
Nagyszékely	14	13	14	13	11
Nagyszokoly	27	33	31	35	28
Ozora	76	64	64	67	57

Pári *	24	22	28	33	39
Pincehely	90	78	78	78	71
Regöly	30	28	26	29	32
Simontornya	82	102	136	157	156
Szakadát	20	19	18	15	14
Szakály	0	0	29	28	36
Szárazd	10	12	12	9	7
Tamási *	128	131	183	196	197
Tolnanémedi	30	33	50	42	41
Udvari	16	14	17	13	15
Újireg	18	14	15	15	14
Varsád	11	12	16	16	13
Összen	1259	1223	1378	1411	1363

A Tamási járás szociális étkeztetésének adatai a vizsgált időszakban magas ellátotti létszámot és összességében növekvő tendenciát mutatnak. Az igénybe vevők száma 2020-ban 1259 fő volt, amely 2023-ra 1411 főre emelkedett, majd 2024-ben enyhe csökkenéssel 1363 főre mérséklődött. Ez a volumen önmagában is jelzi, hogy a járásban a szociális étkeztetés kulcsszerepet tölt be az időskorú és szociálisan rászoruló lakosság mindennapi ellátásában.

A járás településszerkezete ugyanakkor különösen kedvezőtlen: a települések mintegy fele 500 fő alatti lélekszámú, aprófalvas, periférikus fekvésű község. Ez a szerkezet erőteljesen meghatározza a szociális étkeztetés iránti szükséglet nagyságát és jellegét, hiszen ezekben a településekben az előregedés, az elvándorlás és az intézményi ellátások hiánya fokozott mértékben van jelen. Az adatok alapján megállapítható, hogy a szociális étkeztetés ebben a járásban nem kiegészítő szolgáltatás, hanem az egyik legfontosabb alapellátási forma.

A nagyobb települések – így Tamási, Simontornya, Iregszemcse, Hőgyész és Pincehely – meghatározó szerepet töltenek be az ellátásban. Ezekben a településekben az ellátotti létszám a vizsgált időszak során jellemzően emelkedett vagy tartósan magas szinten maradt. Különösen Tamási és Simontornya esetében figyelhető meg markáns növekedés.

A kisebb lélekszámú települések többségében – például Diósberény, Felsőnyék, Fürged, Kisszékely, Koppányszántó, Nagyszékely vagy Varsád esetében – alacsonyabb, de tartósan jelen lévő ellátotti létszám figyelhető meg. Ez arra utal, hogy a szolgáltatás ezekben az

aprófalvas térségekben célzottan a leginkább rászoruló lakosságot éri el, és folyamatos igényt elégít ki. Ugyanakkor a kis esetszámok sérülékennyé teszik a szolgáltatás fenntarthatóságát, különösen a humán és logisztikai kapacitások szempontjából.

Pozitív fejleményként értékelhető, hogy több településen – például Belecska és Szakály esetében – a vizsgált időszak elején nem, vagy csak korlátozottan volt jelen az ellátás, majd 2022–2024 között megjelenik és fokozatosan bővül az ellátotti létszám. Ez a szolgáltatás kiterjesztésére vagy jobb hozzáférhetőségére utal, ami kifejezetten kedvező irány a járás településszerkezetét figyelembe véve.

Ugyanakkor az adatokból az is látható, hogy egyes településeken az ellátotti létszám csökkenése vagy stagnálása figyelhető meg 2023–2024-ben. Ez részben demográfiai okokkal magyarázható, ugyanakkor felveti annak szükségességét is, hogy a szolgáltatás elérését, szervezési módját és fenntarthatóságát folyamatosan vizsgálni kell, különösen az aprófalvas térségekben.

Összességében megállapítható, hogy a Tamási járás szociális étkeztetési rendszere nagy volumenű, nélkülözhetetlen és alapvetően működőképes, ugyanakkor a járás kedvezőtlen településszerkezete miatt fokozottan sérülékeny. A jövőbeni fejlesztések során kiemelt figyelmet kell fordítani az aprófalvas települések ellátásának logisztikai és szervezeti megerősítésére, valamint arra, hogy a szolgáltatás hosszú távon is fenntartható módon tudjon reagálni az előregedő lakosság növekvő szükségleteire.

Tolnai Járás

Bogyiszló	32	29	25	44	39
Fácánkert	20	11	8	11	21
Fadd	228	220	203	192	163
Tolna	99	84	108	104	98
Összesen	379	344	344	351	321

Forrás: KSH

A Tolna járás szociális étkeztetésének adatai a vizsgált időszakban összességében mérsékelten csökkenő, ugyanakkor stabilan működő ellátórendszert jeleznek. Az ellátottak száma 2020-ban 379 fő volt, amely 2024-re 321 főre mérséklődött. A csökkenés fokozatos, nem hirtelen, ami

arra utal, hogy nem rendszerszintű problémáról, hanem inkább demográfiai és élethelyzeti változásokhoz való alkalmazkodásról van szó

A járásban Fadd település tölti be a legmeghatározóbb szerepet a szociális étkeztetés biztosításában. Az ellátotti létszám itt a vizsgált időszak során végig kiemelkedően magas volt, ugyanakkor enyhén csökkenő tendencia figyelhető meg. Ez részben a település népességszerkezetének változásával, részben az ellátotti kör természetes átalakulásával magyarázható, miközben a szolgáltatás volumene továbbra is jelentős.

Tolna városában az ellátotti létszám a vizsgált évek során kisebb ingadozások mellett alapvetően stabil maradt. A 2022–2023-as időszakban tapasztalható enyhe növekedést 2024-ben mérsékelt visszaesés követte, ami arra utal, hogy a szolgáltatás rugalmasan reagál az aktuális szükségletekre, és nem mutat tartós túl- vagy alulkapacitást.

A kisebb települések – Bogyiszló és Fácánkert – esetében az ellátotti létszám alacsonyabb, de jól érzékelhetően jelen van. Ezekben a községekben a számok évről évre ingadoznak, ami a kis lélekszámú települések sajátosságaiból adódik. Pozitívként értékelhető, hogy a szolgáltatás mindkét településen a vizsgált időszak teljes egészében működik, és képes alkalmazkodni a helyi igényekhez.

Összességében megállapítható, hogy a Tolna járás szociális étkeztetési rendszere működőképes, jól szervezett és fenntartható, ugyanakkor az ellátotti létszám lassú csökkenése indokoltá teszi a szükségletek folyamatos nyomon követését. A jövőbeni tervezés során különösen fontos lehet annak vizsgálata, hogy a csökkenő létszám mögött milyen demográfiai, egészségi vagy ellátásszervezési tényezők állnak, és hogy a szolgáltatás hosszabb távon is képes maradjon a rászoruló lakosság elérésére.

Járások összehasonlító elemzése

	2020	2021	2022	2023	2024
Bonyhád járás	514	573	645	598	597
Dombóvár járás	343	225	400	443	462
Paks járás	1120	1128	1194	1192	1088
Szekszárd járás	958	1019	1025	1040	983

Tamási járás	1259	1223	1378	1411	1363
Tolna járás	379	344	344	351	321
Összesen	4573	4512	4986	5035	4814

A vizsgált időszak alapján jól kirajzolódnak a térségek közötti jelentős különbségek, amelyek szoros kapcsolatban állnak a demográfiai szerkezettel, a településszerkezettel és a szociális rászorultság mértékével.

A Tamási járás minden évben messze a legmagasabb ellátotti létszámot mutatja. A 2020–2023 közötti folyamatos növekedés (579 főről 632 főre), majd a 2024-es enyhe csökkenés ellenére is tartósan magas szint arra utal, hogy a járásban nagyszámú idős, egyedül élő, alacsony jövedelmű lakos él. Az aprófalvas településszerkezet és a korlátozott helyi szolgáltatási kínálat tovább erősíti az étkeztetés iránti igényt.

A Szekszárdi járás esetében 2020 és 2022 között enyhe csökkenés figyelhető meg, majd 2023–2024-ben jelentős emelkedés következik be. A 2024-es érték (341 fő) a vizsgált időszak legmagasabb szintje. Ez arra utal, hogy az étkeztetés iránti igény nemcsak a periférikus, hanem a városias térségekben is erősödik, különösen az idősödő városi lakosság körébe.

A Paksi járásban az étkeztetést igénybe vevők száma mérsékelten csökken 2020 és 2022 között, majd 2023-ban enyhe növekedés, 2024-ben ismét kisebb visszaesés tapasztalható. Az összkép stabil, középszintű igénybevételt mutat, ami a járás kedvezőbb gazdasági helyzetével és aktívabb korú népességével magyarázható.

A Dombóvári járás adatai összességében emelkedő trendet jeleznek, különösen 2021 után. Ez arra utal, hogy a térségben növekszik a szociális ellátásra szoruló népesség aránya, ami hosszabb távon az étkeztetési kapacitások bővítését teheti szükségessé.

A Bonyhádi járásban 2023-ban figyelhető meg egy markáns kiugrás, amit 2024-ben visszaesés követ. Ennek ellenére a 2024-es érték magasabb, mint a vizsgált időszak elején, ami arra utal, hogy az étkeztetés iránti igény összességében enyhén növekvő pályán van.

A Tolnai járás végig alacsony értékeket mutat, ami a kisebb népességszámmal és a koncentráltabb településszerkezettel függ össze. Az étkeztetési ellátás itt jelenleg kevésbé terhelt.

Az étkeztetési alapszolgáltatás igénybevételének járási megoszlása jól tükrözi Tolna vármegye társadalmi és demográfiai különbségeit. A legmagasabb igény az aprófalvas, előregedő

térségekben jelenik meg, míg a gazdaságilag kedvezőbb helyzetű járásokban az ellátotti létszám alacsonyabb vagy stabilabb. A 2023–2024-es adatok alapján az étkeztetés szerepe várhatóan tovább erősödik, különösen az idős népesség arányának növekedése miatt.

2.1.3. Házi segítségnyújtás

A házi segítségnyújtás keretében szociális segítséget vagy – a szociális segítség tevékenységeit is magába foglaló – személyi gondozást kell nyújtani.

Szociális segítség keretében biztosítani kell

- a lakókörnyezeti higiénia megtartásában való közreműködést,
- a háztartási tevékenységben való közreműködést,
- a veszélyhelyzetek kialakulásának megelőzésében és a kialakult veszélyhelyzet elhárításában történő segítségnyújtást,
- szükség esetén a bentlakásos szociális intézménybe történő beköltözés segítségét.

Személyi gondozás keretében biztosítani kell

- az ellátást igénybe vevővel a segítő kapcsolat kialakítását és fenntartását,
- a gondozási és ápolási feladatok elvégzését,

Házi segítségnyújtás igénybevétele megelőzően vizsgálni kell a gondozási szükségletet.

Bonyhádi Járás

Település neve	2020	2021	2022	2023	2024
Aparhant	0	0	0	1	1
Bátaapáti	0	0	0	0	0
Bonyhád	71	71	73	90	89
Bonyhádvarasd	0	0	0	0	0
Cikó	8	5	5	4	3
Felsőnána	8	11	11	12	11
Grábóc	0	0	0	0	0
Györe	0	0	0	0	0
Izmény	0	0	0	0	0

Kakasd	2	5	3	3	2
Kéty	8	11	11	11	10
Kisdorog	0	0	0	0	0
Kismányok	0	1	1	1	0
Kisvejke	0	0	0	0	0
Lengyel	11	10	9	16	12
Mórág	0	0	0	0	0
Mőcsény	7	5	4	5	4
Mucsfa	0	0	0	0	0
Murga	3	0	0	0	0
Nagymányok	9	9	9	9	9
Nagyvejke	0	0	0	0	0
Tevel	15	13	11	12	13
Váralja	2	6	6	2	2
Závod	7	8	7	7	7
Zomba	9	9	10	10	7
Összesen	160	164	160	183	170

Forrás: KSH

Dombóvári Járás

Település neve	2020	2021	2022	2023	2024
Attala	8	8	11	10	5
Csibrák	5	5	7	6	7
Csikóstóttós	0	0	0	3	3

Dalmand	32	18	20	23	29
Dombóvár	69	68	79	80	74
Döbrököz	11	20	23	25	26
Gyulaj	3	1	1	1	1
Jágónak	0	0	0	0	0
Kapospula	2	3	2	2	3
Kaposszekcső	3	2	2	6	10
Kocsola	9	7	11	13	9
Kurd	13	13	13	19	20
Lápafő	0	0	0	0	0
Nak	12	12	13	14	15
Szakcs	39	37	36	32	30
Várong	0	0	0	0	0
Összesen	206	194	218	234	232

Forrás: KSH

Paksi Járás

Település neve	2020	2021	2022	2023	2024
Bikács	13	11	9	10	7
Bölcske	85	83	82	82	82
Dunaföldvár	27	21	21	25	24
Dunaszentgyörgy	17	14	12	11	7
Gerjen	13	12	7	7	7
Györköny	9	13	8	6	6

Kajdacs	17	17	15	17	17
Madocsa	11	10	9	12	9
Nagydorog	11	11	8	12	16
Németkér	6	1	3	1	1
Paks	38	37	35	44	47
Pálfa	11	13	12	10	10
Pusztahencse	8	9	10	11	11
Sárszentlőrinc	32	35	30	33	27
Tengelic	23	25	23	21	18
Összesen	321	312	284	302	289

Forrás: KSH

Szekszárdi Járás

Település neve	2020	2021	2022	2023	2024
Alsónána	12	9	8	13	11
Alsónyék	9	11	12	10	11
Báta	16	14	14	15	17
Bátaszék	47	49	41	39	46
Decs	3	3	2	9	12
Harc	7	8	9	8	9
Kistormás	7	7	8	8	7
Kölesd	28	23	21	25	22
Medina	11	9	9	8	7
Ócsény	20	20	20	21	25

Pörböly	7	7	6	5	7
Sárpilis	8	11	13	12	16
Sióagárd	1	1	1	1	0
Szálka	0	0	0	0	0
Szedres	13	14	17	14	14
Szekszárd	94	93	90	113	122
Várdomb	17	16	14	17	15
Összesen	300	295	285	318	341

Forrás: KSH

Tamási Járás

Település neve	2020	2021	2022	2023	2024
Belecska	9	9	8	7	7
Diósberény	16	14	14	16	16
Dúzs	8	8	8	8	8
Értény	12	12	12	14	14
Felsőnyék	18	18	22	20	21
Fürged	24	31	30	29	29
Gyönk	32	36	37	39	31
Hógyész	21	23	24	24	24
Iregszemcse	69	70	71	63	59
Kalaznó	5	7	8	8	8
Keszőhidegkút	7	6	7	7	7

Kisszékely	8	9	9	8	5
Koppányszántó	6	9	8	8	8
Magyarkeszi	28	29	32	32	32
Miszla	8	12	13	13	13
Mucsi	8	7	8	8	6
Nagykónyi	16	15	15	16	15
Nagyszékely	9	9	9	7	8
Nagyszokoly	21	24	24	24	24
Ozora	27	28	28	27	27
Pári *	8	8	8	8	8
Pincehely	19	20	19	22	22
Regöly	22	20	20	20	21
Simontornya	21	25	22	27	25
Szakadát	7	7	7	7	8
Szakály	24	25	20	22	23
Szárazd	14	14	13	14	14
Tamási *	44	44	43	45	44
Tolnanémedi	15	16	19	17	17
Udvari	16	20	18	18	16
Újireg	24	22	23	23	19
Varsád	13	15	17	14	11
Összesen	579	612	616	632	590

Forrás: KSH

Tolnai Járás

Település neve	2020	2021	2022	2023	2024
Bogyiszló	7	7	5	5	9
Fácánkert	10	9	9	8	9
Fadd	15	13	12	11	12
Tolna	20	19	22	18	18
Összesen	52	48	48	42	48

Forrás: KSH

Járások összehasonlító elemzése

	2020	2021	2022	2023	2024
Bonyhád	160	164	160	183	170
Dombóvár	206	194	218	234	232
Paks	321	312	284	302	289
Szekszárd	300	295	285	318	341
Tamási	579	612	616	632	590
Tolna	52	48	48	42	48
Összesen	1618	1625	1611	1711	1670

A Tamási járás minden vizsgált évben kiemelkedik a házi segítségnyújtás igénybevételében. A 2020–2023 közötti folyamatos növekedés, majd a 2024-es mérsékelt csökkenés arra utal, hogy a járásban tartósan magas az idős, gondozásra szoruló népesség aránya. Az aprófalvas településszerkezet és a nagy ellátási körzetek tovább növelik az ellátórendszer terhelését.

A Szekszárdi járás esetében 2022-ig enyhe visszaesés, majd 2023–2024-ben jelentős növekedés figyelhető meg. Ez azt jelzi, hogy a házi segítségnyújtás iránti igény egyre inkább a járásközpont térségébe koncentrálódik, ami a város vonzáskörzeti szerepének erősödésére és az idős népesség számának növekedésére utal.

A Paksi járásban az igénybevétel hullámzó, de összességében középszintű. A 2020–2022 közötti csökkenést 2023-ban emelkedés követi, ami arra utal, hogy a gazdaságilag aktív térségben is fokozatosan nő az idősödő lakosság gondozási igénye.

A Dombóvári járásban az adatok 2021 után emelkedő tendenciát mutatnak, míg a Bonyhádi járásban 2023-ban tapasztalható kiugrás, amit 2024-ben visszarendeződés követ. Ezek a folyamatok arra utalnak, hogy a házi segítségnyújtás iránti igény ezekben a térségekben is növekvő, de időszakosan ingadozó.

A Tolnai járás végig alacsony értékeket mutat, ami összefügg a járás kisebb népességével és koncentráltabb településszerkezetével. Az ellátási igény itt jelenleg kevésbé terheli a rendszert.

A házi segítségnyújtás igénybevételének járási különbségei egyértelműen visszatükrözik Tolna vármegye demográfiai előregedését és területi sajátosságait. Az aprófalvas, előregedő térségekben – különösen a Tamási járásban – tartósan magas ellátási igény jelentkezik, míg a városiasabb járásokban az igény mérsékeltebb, de növekvő tendenciát mutat. A 2023–2024-es adatok alapján a házi segítségnyújtás szerepe várhatóan tovább erősödik.

2.1.4. Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás a saját otthonukban élő, egészségi állapotuk és szociális helyzetük miatt rászoruló, a segélyhívó készülék megfelelő használatára képes időszerű vagy fogyatékos személyek, illetve pszichiátriai betegek részére az önálló életvitel fenntartása mellett felmerülő krízishelyzetek elhárítása céljából nyújtott ellátás.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás Tolna megyében több szolgáltató által, eltérő területi lefedettséggel valósul meg. A szolgáltatás speciális sajátossága, hogy krízishelyzetben időkritikus beavatkozást igényel, a gondozónak legfeljebb 30 percen belül a helyszínre kell érkeznie. Ennek következtében a szolgáltatás hatékonyságát nem csupán a kihelyezett készülékek száma, hanem az ellátott települések kiterjedése és a gondozók területi elhelyezkedése is alapvetően meghatározza.

A Bonyhád Gondozási Központ 25 településen biztosít jelzőrendszeres ellátást, összesen 121 kihelyezett készülékkel. Ez a modell a járás teljes területére kiterjedő lefedettséget jelent, azonban az egy településre jutó készülékszám viszonylag alacsony. A nagy ellátási kör következtében a gondozók mozgásterülete jelentős, ami időkritikus helyzetekben szervezési kockázatot hordoz, különösen az aprófalvas, periférikus településeken. A szolgáltatás

működőképessége ebben az esetben erősen függ attól, hogy a gondozó ténylegesen mely településen tartózkodik a jelzés beérkezésekor.

A Galagonya Integrált Szociális Intézmény vármegyei szinten biztosít jelzőrendszeres házi segítségnyújtást, 160 kihelyezett készülékkel. Ez a konstrukció kiemelkedő kapacitást és széles lefedettséget jelent, ugyanakkor a teljes megyei ellátásból fakadóan a szolgáltatás működése szükségszerűen erősen centralizált koordinációra épül. A megyei szintű lefedettség előnye a rendszer egységessége és a volumen, ugyanakkor a tényleges helyszíni reagálás hatékonysága ebben az esetben is nagymértékben függ a gondozók területi eloszlásától és a helyi jelenlétől.

A Paks Kistérségi Szociális Központ 15 településen lát el jelzőrendszeres feladatokat, 140 kihelyezett készülékkel. Ez a modell a készülékszám és az ellátott települések arányát tekintve kiegyensúlyozottabb képet mutat. A járás településszerkezete kedvezőbb, a közlekedési feltételek jobbak, így az időkritikus reagálás reálisabban biztosítható. A szolgáltatás ebben a térségben szervezetileg hatékonyabban működhet, különösen akkor, ha a gondozók a járáson belül több ponton is jelen vannak.

A Szekszárd Vármegyei Jogú Város Központja mindössze 4 településen biztosít jelzőrendszeres ellátást, ugyanakkor 136 kihelyezett készülékkel. Ez a konstrukció az egy településre jutó készülékszám tekintetében a legkoncentráltabb. A korlátozott területi kiterjedés lehetővé teszi a gyors reagálást, a gondozók elérhetősége és a 30 percen belüli helyszínre érkezés itt szervezetileg a legbiztosabban megvalósítható. Ez a modell a jelzőrendszeres szolgáltatás időkritikus jellegéhez leginkább illeszkedő működési formát képviseli.

A készülékszám önmagában nem mutatója a hozzáférésnek, csak a kapacitás felső határát jelzi.

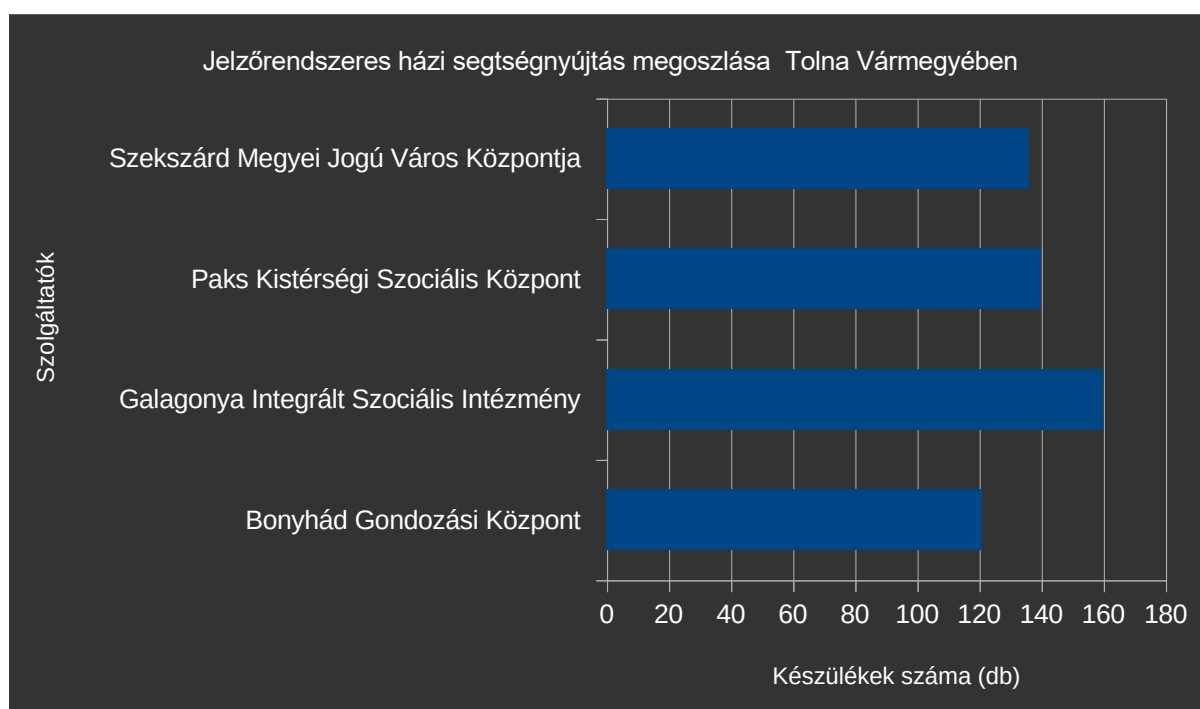
Ha csak a pusztán számokat nézzük:

- Tolna megye az országos átlagnál idősebb korösszetételű
- magas az:
- 65 év felettiek aránya,
- egyedül élő idősök száma,
- krónikus betegségekkel élők aránya
- több járásban (Bonyhád, Tamási, Dombóvár):
- aprófalvas szerkezet,

- gyengébb közlekedés,
- lassabb egészségügyi elérés

Ebben a kontextusban a megyei szinten kihelyezett jelzőkészülékek száma inkább alsó küszöbnek, mint kielégítő kapacitásnak tekinthető.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás kihelyezett készülékeinek száma önmagában nem tükrözi a megye idős lakosságának egészségi állapotából és demográfiai jellemzőiből fakadó szükségleteket. Tolna megyében az időskorú népesség aránya, valamint az egyedül élő és krónikus betegségekkel érintett személyek száma indokoltá tenné a szolgáltatás szélesebb körű elterjedését. A tényleges igénybevétel alakulását befolyásolhatja a szolgáltatás ismertsége, különösen az aprófalvas településeken, ahol a személyes tájékoztatás és a rendszeres szakmai jelenlét korlátozott. Ennek következtében feltételezhető, hogy a jelenlegi készülékszám nem a szükségletek teljességét, hanem az elérés és a hozzáférés korlátait tükrözi.



Forrás: SZÁP

2.1.5. Utcai szociális munka

Az utcai szociális szolgáltatás célcsoportját azok a hajléktalan emberek jelentik, akik éjszakáikat közterületen, vagy nem lakhatás céljára szolgáló vagy lakhatásra nem alkalmas helyen töltik. Az utcán azonban nemcsak a hajléktalan emberek szorulhatnak segítségre. Nemre, korra, társadalmi helyzetre való tekintet nélkül szinte bárki kerülhet veszélyeztető helyzetbe. Például gyermekek és fiatalok, súlyos mentális-, pszichiátriai- és szenvedélybetegségekkel küzdők, fogyatékkal élők, börtönből szabadultak, eltévedt idős emberek, kéregetők, st

Tolna megyében az utcai szociális szolgáltatást jelenleg a Szekszárd Megyei Jogú Város Humánszolgáltató Központja biztosítja, meghatározott települési körben: Bátaszék, Decs, Felsőnána, Harc, Kéty, Murga, Őcsény, Szálka, Szekszárd és Zomba területén. Ez a lefedettség a megye délkeleti-középső térségére koncentrálódik, és alapvetően Szekszárd város vonzáskörzetéhez kapcsolódik.

A megye egészét tekintve ugyanakkor megállapítható, hogy az utcai szociális szolgáltatás csak korlátozott területi lefedettséggel működik. A megye más városaiban és járásközpontjaiban – így például Bonyhádon, Dombóváron, Tamásiban, Pakson vagy Tolnán – nem működik önálló utcai szociális szolgáltatás. Ez a hiány különösen annak fényében figyelemre méltó, hogy ezekben a településekben is megjelenhetnek olyan utcai, közterületi élethelyzetek, amelyek szakmai beavatkozást igényelnének.

Fontos hangsúlyozni, hogy az utcai szociális munka hiánya nem feltétlenül jelenti azt, hogy az érintett településeken nincs hajléktalanság vagy utcán megjelenő krízishelyzet. Sokkal inkább arra utalhat, hogy ezek a problémák:

Sokkal inkább arra utalhat, hogy ezek a problémák:

- kevésbé látható formában jelennek meg,
- informálisan kezelődnek,
- vagy más alapszolgáltatások próbálják meg pótolni az utcai jelenlétet.

Ez különösen igaz a kisebb városokra és kistelepülésekre, ahol az utcai élethelyzetek kevésbé koncentráltan, de ettől még valós szükségletként jelentkezhetnek.

Tolna megye esetében az utcai szociális szolgáltatás jelenlegi struktúrája inkább reaktív, mint proaktív. A szolgáltatás ott jelenik meg, ahol a problémák láthatóbbak és koncentráltabbak, miközben a megye többi részén a potenciális szükségletek feltárása és kezelése nem intézményesített formában történik. Ez a helyzet növeli annak kockázatát, hogy bizonyos

veszélyeztetett csoportok – például fiatalok, pszichiátriai betegek vagy krízishelyzetbe kerülő idősek – nem időben kerülnek kapcsolatba a szociális ellátórendszerrel.

Tolna megyében az utcai szociális szolgáltatás jelenléte térben koncentrált, elsősorban Szekszárd és környékére korlátozódik. A szolgáltatás megléte fontos erősség, ugyanakkor a megye többi városában és járásában a hiánya ellátási kockázatot jelenthet. A jövőbeni fejlesztések során indokolt lehet az utcai szociális munka szerepének újragondolása, különösen a rejtett vagy kevésbé látható utcai krízishelyzetek feltárása és kezelése érdekében.

2.2.2. Családsegítés

A családsegítés a szociális vagy mentálhigiénés problémák, illetve egyéb krízishelyzet miatt segítségre szoruló személyek, családok számára az ilyen helyzethez vezető okok megelőzése, a krízishelyzet megszüntetése, valamint az életvezetési képesség megőrzése céljából nyújtott szolgáltatás. A családok segítése érdekében veszélyeztetettséget és krízishelyzetet észlelő jelzőrendszer működik. A családsegítés keretében biztosítani kell: a szociális, életvezetési és mentálhigiénés tanácsadást, az anyagi nehézségekkel küzdők számára a pénzügyi, természetbeni ellátásokhoz, továbbá a szociális szolgáltatásokhoz való hozzájutás megszervezését, a szociális segítőmunkát, így a családban jelentkező működési zavarok, illetve konfliktusok megoldásának elősegítését, a közösségfejlesztő programok szervezését, valamint egyéni és csoportos készségfejlesztést, a tartós álláskeresőket, a fiatal álláskeresőket, az adóssághalmozással és lakhatási problémákkal küzdőket, a fogyatékossgal élők, a krónikus betegek, a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek, a kábítószer-problémával küzdők, illetve egyéb szociálisan rászorult személyek és családtagjaik részére tanácsadás nyújtását, a kríziskezelést, valamint a nehéz élethelyzetben élő családokat segítő szolgáltatásokat, emellett készenléti szolgálatot. A Családsegítés a gyermekjóléti szolgáltatással egy szolgáltató – a család- és gyermekjóléti szolgálat keretében működtethető. A család- és gyermekjóléti szolgálat látja el a családsegítés feladatait, illetve a gyermekjóléti szolgáltatási feladatokat. A szolgáltatás *A szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról szóló törvény* értelmében mindenki számára hozzáférhető, életkorhoz, jövedelemhez, szakértői véleményhez nem kötött, önkéntesen és térítésmentesen igénybe vehető szociális alapszolgáltatás.

Tolna Vármegye

	2020	2021	2023
--	------	------	------

Családsegítő szolgálatok által ellátott település (db)	109	109	109
Családsegítő szolgálattal kapcsolatban álló összes igénybe vevő (a szolgálat telephely szerint (fő))	9649	nincs adat	9803
Családsegítő szolgálattal kapcsolatban álló összes igénybe vevő (igénybe vevők lakóhely szerint (fő))	9649	nincs adat	9803
Családsegítő szolgáltatást igénybe vevő (fő)	3600	nincs adat	2904
Családsegítő szolgáltatást igénybe vevők hozott problémáinak összesen (eset)	4015	nincs adat	3257

Forrás: SZÁP

A megyei családsegítő szolgáltatás ellátási struktúrája a vizsgált időszakban területileg stabilnak tekinthető. A szolgálatok által ellátott települések száma 2020-ban és 2023-ban egyaránt 109 volt, ami azt jelzi, hogy a szolgáltatás megyei lefedettsége teljes körű és változatlan. Ez fontos alapot biztosít a lakosság számára az ellátáshoz való formális hozzáférés szempontjából.

A családsegítő szolgálattal kapcsolatban álló összes igénybe vevő száma 2020-ban 9649 fő volt, amely 2023-ra 9803 főre emelkedett. Ez az enyhe növekedés arra utal, hogy a szolgálattal kapcsolatba kerülő lakosság köre nem csökkent, sőt kismértékben bővült. Ez mérsékelt növekedést jelez, ami arra utal, hogy a szolgáltatás kapcsolattartási aktivitása és intézményi jelenléte nem csökkent, sőt enyhén erősödött. Ez a családsegítés preventív és támogató jellegének fennmaradását mutatja.

A családsegítő szolgáltatással való együttműködés önkéntes jellege azt jelenti, hogy:

- az ügyfél bármikor megszakíthatja a kapcsolatot,
- az esetkezelés nem kötelező, még fennálló probléma esetén sem,
- az igénybevétel gyakran motiváció-, bizalom- és krízisfüggő.

Ez különösen igaz:

- elhúzódó, komplex élethelyzeteknél,
- alacsony együttműködési készségnél,

- akkor, amikor a problémák „nem akutak”, csak hosszabb távon súlyosbodnak.

Így a tényleges igénybe vevők számának csökkenése nem feltétlenül a szükségletek csökkenését jelzi, hanem az együttműködés megszakadását vagy el sem indulását.

Tekintettel arra, hogy a családsegítő szolgáltatás igénybevétele önkéntes, az ellátásban részt vevők számának csökkenése mögött az együttműködési hajlandóság visszaesése is állhat, nem csupán a szükségletek csökkenése. Ez különösen az elhúzódó, komplex problémákkal küzdő ügyfelek esetében jelenthet kockázatot.

Összességében megállapítható, hogy a megyei családsegítő szolgáltatás stabil területi lefedettség mellett működik, és széles lakossági körrel tart kapcsolatot. Ugyanakkor az adatok arra utalnak, hogy a tényleges, intenzív családsegítési esetek és a kezelt problémák száma csökkent, ami indokoltá teszi az ellátási folyamatok, a belépési mechanizmusok és az esetkezelési gyakorlatok további vizsgálatát. A jövőbeni fejlesztések során ezért nemcsak a lefedettség fenntartása, hanem az ellátás mélységének és elérési hatékonyságának elemzése is kiemelt jelentőségű lehet.

Bonyhádi járás

Bonyhád járásban a családsegítő szolgáltatást a járásközpontban működő gondozási központ biztosítja, amely összesen 25 település ellátásáért felel. A szolgáltatás szervezése központosított formában történik: Bonyhád városában a családsegítő szolgáltatás napi szintű hozzáférést biztosít, míg a járás további településein az ellátás utazó családgondozói rendszer keretében valósul meg, jellemzően heti egy-két alkalommal.

A jelenlegi működési modell egyik előnye, hogy biztosítja a szolgáltatás jogszabályi lefedettségét a járás valamennyi településén, miközben lehetővé teszi az egységes szakmai irányítást és az erőforrások központi szervezését. A központosított működés elősegíti a szakmai koordinációt, az adminisztrációt és a módszertani egységességet, ami a szolgáltató szempontjából kiszámítható és működtethető rendszert eredményez.

Ugyanakkor a szolgáltatás hozzáférése és tényleges elérhetősége a járáson belül jelentős különbségeket mutat. A járásközponton kívüli településeken az utazó családgondozói jelenlét időben korlátozott, ami a szolgáltatás igénybevételét alapvetően időponthoz köti. Ez különösen problematikus lehet krízishelyzetek, hirtelen kialakuló családi konfliktusok vagy elhúzódó,

komplex élethelyzetek esetében, amikor a folyamatos kapcsolattartás és a gyors reagálás kulcsfontosságú lenne.

A járás településszerkezete tovább erősíti ezeket a korlátokat. Bonyhád járás aprófalvas jellegű térség, ahol a 25 település közel fele 500 fő alatti lélekszámú. Ezeken a kistelepüléseken az elöregedés, a fiatalabb korosztály elvándorlása és az informális segítő hálózatok gyengülése fokozottan jelen van. Ebben a környezetben a családsegítő szolgáltatás iránti szükséglet nem csupán eseti, hanem tartós, ugyanakkor a ritka személyes jelenlét korlátozza a megelőző jellegű munkát.

Az utazó családgondozói rendszer az igénybe vevők szempontjából is kettős hatású. Bár a szolgáltatás formálisan elérhető minden településen, a heti egy-két alkalommal történő jelenlét nem minden esetben igazodik az ügyfelek élethelyzetének dinamikájához. A családsegítő szolgáltatással való együttműködés önkéntes jellege mellett ez növeli annak kockázatát, hogy az érintettek nem tudják fenntartani a kapcsolatot, vagy idő előtt megszakítják az együttműködést.

Összességében megállapítható, hogy a Bonyhád járásban működő családsegítő szolgáltatás szervezetiileg működőképes és szakmailag megalapozott, ugyanakkor a jelenlegi, központosított és utazó családgondozókra épülő modell nem teljes mértékben illeszkedik a járás aprófalvas településszerkezetéhez és kedvezőtlen demográfiai folyamataihoz. A szolgáltatás hatékonyságának növelése érdekében indokolt lehet a mikro-szintű szolgáltatástervezés erősítése, amely jobban figyelembe veszi az egyes települések eltérő szükségleteit, és kiegyensúlyozottabb hozzáférést biztosít a járás teljes területén.

Szekszárdi Járás

Szekszárd járásban a családsegítő szolgáltatás ellátása két szolgáltató között megosztva történik, társulási keretben, ugyanakkor önálló szervezeti működéssel. A Bátaszéki Gondozási Központ öt település (Bátaszék, Alsónána, Alsónyék, Sárpilis, Várdomb) ellátásáért felel, míg a Szekszárd Megyei Jogú Város Humánszolgáltató Központja nyolc településen (Báta, Decs, Ócsény, Pörboly, Sióagárd, Szálka, Szedres, Szekszárd) biztosítja a szolgáltatást

Ez a megoldás formálisan biztosítja az ellátás elérhetőségét, ugyanakkor a tényleges hozzáférés időben és intenzitásban eltér a járásközponttól.

A Szekszárd járás településszerkezete – a kisebb számú aprófalvas település és a kedvezőbb közlekedési adottságok miatt – jobban illeszkedik ehhez a működési modellhez, mint a Bonyhád járásé. A kevesebb települést ellátó szolgáltatók számára az utazó családgondozói rendszer kisebb szervezeti terhelést jelent, és nagyobb eséllyel teszi lehetővé a rendszeres jelenlét fenntartását. Ennek ellenére a hozzáférés különbségei itt is érzékelhetők, különösen a krízishelyzetek kezelésében és a megelőző jellegű munka hatékonyságában.

Összességében megállapítható, hogy a Szekszárd járás családsegítő szolgáltatása szervezetileg stabil, szakmailag szabályozott és működőképes, és a településszerkezethez mérten hatékonyabban működik, mint az aprófalvasabb térségekben alkalmazott azonos modell. Ugyanakkor a hozzáférés itt sem teljesen egyenletes, és a jelenlegi szervezeti logika elsősorban a működtethetőséget, nem pedig a mikro-szintű szükségletekhez való igazodást helyezi előtérbe. A szolgáltatás további fejlesztése érdekében indokolt lehet a mikro-területi tervezés erősítése, különösen a kisebb települések esetében, a megelőző jelleg és az együttműködés fenntarthatóságának javítása érdekében.

Tolnai Járás

Tolna járásban a családsegítő szolgáltatás ellátása társulási formában valósul meg, amelynek központja a járásközpontban, Tolna városában működik. A szolgáltatás összesen négy települést érint: Tolna, Fadd, Fácánkert és Bogyiszló. A járás kis területi kiterjedése és alacsony településszáma alapvetően kedvező feltételeket teremt a szolgáltatás megszervezéséhez és működtetéséhez.

A járásközpontban, Tolnán a családsegítő szolgáltatáshoz való hozzáférés napi szinten biztosított, ami lehetővé teszi a folyamatos kapcsolattartást, a gyors reagálást és az összetettebb esetek hatékony kezelését. A járás további településein a szolgáltatás jellemzően utazó családgondozói rendszerben működik, ugyanakkor a települések földrajzi közelsége és jó közlekedési kapcsolatai miatt ez a megoldás kisebb korlátokat jelent, mint a nagyobb kiterjedésű vagy aprófalvas járások esetében.

A társulási forma előnye, hogy a szolgáltatás szervezése átlátható és koncentrált, a szolgáltató kapacitásai nem aprózódnak szét nagy számú település között. Ez lehetőséget ad arra, hogy a családgondozók munkája kevésbé legyen terhelt az utazással, és több idő jusson az érdemi esetkezelésre. A kisebb ellátási kör egyben azt is eredményezi, hogy a szolgáltató jobban ismeri a települések helyi viszonyait, intézményi kapcsolatait és problémastruktúráját.

Az igénybe vevők szempontjából a szolgáltatás hozzáférése a járáson belül viszonylag kiegyenlítettnek tekinthető. Bár Tolna városában intenzívebb a jelenlét, a kisebb települések lakosai számára is reálisan elérhető a családsegítő szolgáltatás, akár helyben, akár rövid utazással. Ez csökkenti a területi egyenlőtlenségeket, és mérsékli annak kockázatát, hogy az önkéntes együttműködés a hozzáférés nehézségei miatt megszakadjon.

Ugyanakkor a járásban is érvényesül az a strukturális sajátosság, hogy a családsegítő szolgáltatás elsősorban a járásközponti logikára épül. A kisebb településeken az utazó családgyógyozói jelenlét időben korlátozott, ami bizonyos élethelyzetekben – különösen krízishelyzetek esetén – lassíthatja a beavatkozást. Ez a korlát azonban a járás méretéből és szerkezetéből adódóan kevésbé jelentős, mint az aprófalvasabb térségekben.

Összességében megállapítható, hogy a Tolna járásban működő családsegítő szolgáltatás szervezetiileg jól átlátható, működőképes és a településszerkezethez arányosan illeszkedő ellátási modellt képvisel. A kis településszám és a kedvező közlekedési adottságok lehetővé teszik, hogy az utazó családgyógyozói rendszer ne járjon jelentős hozzáférési veszteséggel. A modell ebben a járásban alapvetően hatékornak tekinthető, ugyanakkor a szolgáltatás további fejlesztése során itt is indokolt lehet a megelőző jelleg és a rugalmas reagálás erősítése.

Dombóvári Járás

A Dombóvári járásban a családsegítő szolgáltatás ellátását egyetlen szolgáltató, a Dombóvár Egyesített Humán Szolgáltató Intézmény biztosítja, összesen 16 település vonatkozásában. A szolgáltatás szervezeti felépítése és működési logikája lényegében megegyezik a Bonyhád járásban alkalmazott modellel: a járásközpontban napi szintű hozzáférés biztosított, míg a járás további településein az ellátás döntően utazó családgyógyozói rendszerben valósul meg.

A központosított szervezeti modell előnye, hogy az ellátás szakmailag egységes keretek között működik, az intézmény irányítása, adminisztrációja és módszertani gyakorlata átlátható. Egy szolgáltató felelősségi körébe tartozik a teljes járás ellátása, ami egyszerűsíti a döntéshozatalt és a belső koordinációt. A járásközponti jelenlét lehetőséget teremt a folyamatos ügyfélfogadásra, a gyors reagálásra és a komplexebb esetek kezelésére.

Ugyanakkor a 16 települést lefedő ellátási kör már jelentős területi és szervezési terhelést jelent egyetlen intézmény számára. A járás településszerkezete – bár nem olyan mértékben

aprófalvas, mint a Tamási vagy részben a Bonyhádi járás – több kisebb lélekszámú, periférikus fekvésű települést is magában foglal. Ezeken a településeken a családsegítő szolgáltatás hozzáférése időben korlátozott, a családgondozók jellemzően heti egy-két alkalommal tudnak személyesen jelen lenni.

Ez a működési forma alapvetően reaktív jellegű ellátást eredményez. A ritkább személyes jelenlét korlátozza a megelőző munka lehetőségeit, és megnehezíti a krízishelyzetek gyors felismerését és kezelését. A családsegítő szolgáltatással való együttműködés önkéntes jellege mellett ez növeli annak kockázatát, hogy az ügyfelek egy része nem tudja hosszabb távon fenntartani a kapcsolatot a szolgáltatással, különösen a kisebb településeken.

A szolgáltató szempontjából az utazó családgondozói rendszer jelentős idő- és kapacitáslekötéssel jár. Az utazás csökkenti az érdemi esetkezelésre fordítható időt, és hosszabb távon növelheti a szakemberek túlterheltségét. Mindez a szolgáltatás minőségének differenciálódásához vezethet a járás egyes részei között, annak ellenére, hogy a módszertani keretek egységesek.

Összességében megállapítható, hogy a Dombóvári járásban működő családsegítő szolgáltatás formálisan lefedett, szakmailag szabályozott és működőképes, ugyanakkor a jelenlegi, egy szolgáltatóra épülő, központosított modell csak korlátozottan képes kezelni a járás településszerkezetéből fakadó eltérő szükségleteket. A modell hatékonysága elsősorban a működtethetőségre épül, miközben a mikro-szintű alkalmazkodás lehetőségei szűkösek.

A szolgáltatás további fejlesztése érdekében indokolt lehet a mikro-területi szolgáltatástervezés erősítése, különösen a kisebb települések esetében. Ez hozzájárulhatna a hozzáférés kiegyenlítéséhez, a megelőző jellegű munka erősítéséhez, valamint az együttműködés fenntarthatóságának javításához, hasonlóan ahhoz az irányhoz, amely a Bonyhád járás esetében is indokoltnak mutatkozik.

Tamási Járás

Tamási járásban a családsegítő szolgáltatás ellátása öt különböző szolgáltató bevonásával valósul meg, amelyek eltérő településszámú ellátási körrel rendelkeznek. A járás ellátási struktúrája ebből adódóan erősen széttagolt, ugyanakkor jól tükrözi a térség sajátos, aprófalvas településszerkezetét és kiterjedt földrajzi adottságait.

A legnagyobb ellátási körrel a Tamási és Városkörnyéki Önkormányzati Szociális Központ rendelkezik, amely 15 település családsegítő feladatait látja el. Emellett a Lackner Aladár Evangélikus Szeretetszolgálat hat településen biztosít ellátást, míg a Hőgyész Szociális Központ öt, a Simontornya Öszikék Szociális Szolgáltató Központ négy, a Pincehelyi Önkormányzat Gondozási Központja pedig két településen lát el feladatokat. Ez a megosztás lehetővé teszi, hogy a szolgáltatók kisebb, kezelhetőbb területi egységekre koncentráljanak.

A több szolgáltatóra épülő modell egyik legfontosabb előnye, hogy csökkenti az egyes intézmények túlterheltségét, és lehetőséget ad arra, hogy a családsegítő szolgáltatás közelebb kerüljön a kistépülésekhez. Az ellátási körök kisebb mérete révén a szolgáltatók nagyobb eséllyel tudnak rendszeresebb jelenlétet biztosítani, ami különösen fontos egy olyan járásban, ahol a települések mintegy fele 500 fő alatti lélekszámú, és a szociális szükségletek térben szétszórtan jelentkeznek.

Ugyanakkor az ellátási struktúra szervezeti és szakmai kihívásokat is hordoz. Az öt szolgáltató eltérő fenntartói háttérrel, szervezeti kultúrával és kapacitásokkal rendelkezik, ami a gyakorlatban a szolgáltatás intenzitásának és elérhetőségének különbségeit eredményezheti. Bár a megyei módszertani intézmény biztosítja az egységes szakmai irányelveket, a napi működés szervezése minden szolgáltató esetében önállóan történik, ami korlátozza a járási szintű összehangolás lehetőségeit.

Összességében megállapítható, hogy a Tamási járásban működő, több szolgáltatóra tagolt családsegítő rendszer jobban illeszkedik a járás aprófalvas településszerkezetéhez, mint a központosított ellátási modellek. Ugyanakkor a rendszer hatékonyságának további javítása érdekében elengedhetetlen a szolgáltatók közötti koordináció erősítése, legalább informális vagy módszertani szinten. A járási szintű tervezés, az adatok és tapasztalatok megosztása, valamint az együttműködés erősítése hozzájárulhatna ahhoz, hogy a szolgáltatás ne csupán elérhető, hanem egyenletesebb minőségű és megelőzőbb jellegű legyen a járás teljes területén.

Paksi Járás

Paks járásban a családsegítő szolgáltatás ellátása három szolgáltató között oszlik meg. A járás településeinek többségét – összesen 17 települést – a járásközpontban működő paksi szolgáltató látja el, míg Dunaföldvár és Bölcske önállóan biztosítja a saját településére vonatkozó ellátást.

A szervezeti struktúra ebből adódóan formailag tagoltabb, mint a Bonyhád és Dombóvár járásokban alkalmazott egy-szolgáltatós modell.

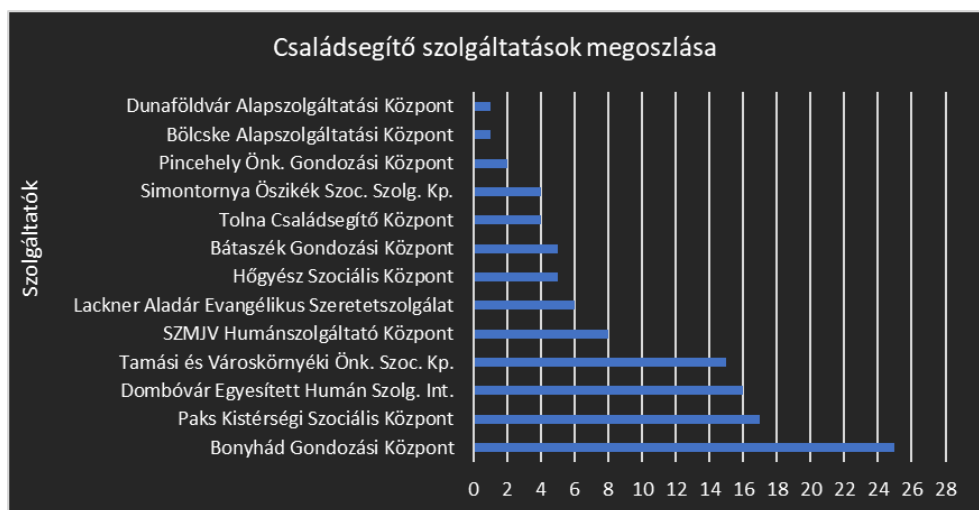
A működés logikáját tekintve ugyanakkor a Paks járásban alkalmazott ellátási modell lényegében megegyezik a Bonyhád és Dombóvár járásokban tapasztalt struktúrával. A járásközpontban napi szintű hozzáférés biztosított, míg a kisebb településeken az ellátás döntően utazó családgondozói rendszerben valósul meg, időben korlátozott személyes jelenléttel. A szolgáltatás önkéntes jellege itt is érvényesül, így a ritkább jelenlét növeli az együttműködés megszakadásának kockázatát.

A lényegi különbség nem a szervezeti felépítésben, hanem a településszerkezetben és a térségi adottságokban ragadható meg. Paks járás települései összességében nagyobb lélekszámúak, kevésbé aprófalvasak, jobb közlekedési kapcsolatokkal rendelkeznek, és a lakosság korösszetétele is kedvezőbb képet mutat. Ez azt eredményezi, hogy az utazó családgondozói modell itt kevesebb hozzáférési veszteséggel jár, mint a Bonyhád vagy Dombóvár járások esetében.

A Dunaföldváron és Böleken működő önálló ellátás ugyanakkor némileg csökkenti a járásközponti szolgáltató terhelését, és lehetővé teszi, hogy a paksi szolgáltató nagyobb kapacitást fordítson a hozzá tartozó településekre. Ez a megosztás szervezeti szempontból előnyt jelenthet, ugyanakkor nem eredményez érdemi működési különbséget a szolgáltatás hozzáférési logikájában.

Összességében megállapítható, hogy a Paks járás családsegítő szolgáltatási modellje funkcionálisan közelebb áll a Bonyhád és Dombóvár járásokban alkalmazott központosított, utazó családgondozókra épülő rendszerhez, mint a Tamási járás több szolgáltatóra tagolt, térségileg adaptív modelljéhez. A rendszer Paks járásban a kedvezőbb településszerkezet miatt hatékonyabban működhet, ugyanakkor szerkezetileg ugyanazokat a korlátokat hordozza: a kistépülések esetében a szolgáltatás inkább reaktív, mint megelőző jellegű.

Családsegítő szolgáltatások megoszlása a megyében



Forrás: SZÁP

Nagy ellátási körrel működő szolgáltatók – strukturális kockázat

A Bonyhád Gondozási Központ (25 település), a Paks Kistérségi Szociális Központ (17 település), a Dombóvár Egyesített Humán Szolgáltató Intézmény (16 település), valamint a Tamási és Városkörnyéki Önkormányzati Szociális Központ (15 település) kiemelkedően nagy ellátási körrel működnek. Ezenél az intézményeknél a családsegítő szolgáltatás szervezése szükségszerűen központosított és utazó családgyógyozói jelenlétre épül.

Ez a modell formálisan biztosítja az ellátást, ugyanakkor a magas településszám jelentős területi egyenlőtlenséget eredményezhet a tényleges hozzáférésben. A kisebb, periférikus települések esetében a szolgáltatás gyakran időszakos jelenléttel valósul meg, ami korlátozza a megelőző munka lehetőségeit és növeli az együttműködés megszakadásának kockázatát.

Közepes ellátási körrel működő szolgáltatók – kezelhetőbb terhelés

A SZMJV Humánszolgáltató Központ (8 település), a Lackner Aladár Evangélikus Szeretetszolgálat (6 település), a Högyész Szociális Központ (5 település) és a Bátaszék Gondozási Központ (5 település) ellátási köre már jóval kezelhetőbb léptéket képvisel. Ezekben az esetekben a szolgáltatók nagyobb mozgástérrel rendelkeznek a jelenlét megszervezésében, és realisabb esély van a rendszeresebb kapcsolattartásra, különösen az aprófalvas térségekben.

Ez a méretkategória jobban illeszkedik a családsegítő szolgáltatás megelőző és támogató jellegéhez, ugyanakkor továbbra is igényli a tudatos szervezést és a szakmai koordinációt.

Kis ellátási körrel működő szolgáltatók – stabil, de korlátozott modell

A Tolna Családsegítő Központ (4 település), a Simontornya Öszikék Szociális Szolgáltató Központ (4 település), a Pincehelyi Önkormányzat Gondozási Központja (2 település), valamint a Bölcskei és Dunaföldvári Alapszolgáltatási Központok (1–1 település) esetében az ellátási kör kifejezetten kicsi. Ez a modell szervezetileg stabil, a szolgáltatás hozzáférése általában kiegyenlített, ugyanakkor erősen függ a helyi kapacitásoktól. Az ilyen kis ellátási körrel működő szolgáltatók esetében kockázatot jelenthet a humánerőforrás sérülékenysége és a szakmai elszigetelődés, különösen akkor, ha a járási vagy megyei szintű együttműködés gyenge.

2.2.3. Nappali ellátások

A nappali ellátás több célcsoportra megszervezhető:

- saját otthonában élő, 18. életévüket betöltött,
 - hajléktalan személyek,
 - egészségi állapotuk vagy
 - idős koruk miatt szociális és mentális támogatásra szoruló, önmaguk ellátására részben képes személyek részére,
 - fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek, illetve szenvedélybetegek,
- 3. életévüket betöltött, önkiszolgálásra részben képes vagy önellátásra nem képes, de felügyeletre szoruló fogyatékos, illetve autista személyek részére.

A fenti definíció alapján beszélhetünk idősek, fogyatékkal élők, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és hajléktalan személyek nappali ellátásáról (ez utóbbi nappali melegedő néven ismert). Ezen felül létrehozta a demens személyek nappali ellátásának kategóriáját. A fogyatékkal élők esetében megjelentek specializált ellátást nyújtó szervezetek, ahol egy-egy fogyatékosági típussal (pl. értelmi fogyatékoság, autizmus) kiemelten foglalkoznak.

	Idősek nappali ellátásában részesülők száma (fő)	Fogyatékos nappali ellátásban részesülők száma (fő)	Pszichiátriai betegek nappali ellátásban részesülők száma (fő)	Szenvedély betegek nappali ellátásban részesülők száma (fő)	Hajléktalanok nappali intézményeinek napi átlagos foglalma (fő)	Demens személyek nappali ellátása
Szekszárd járás	147	39	0	68	43	0
Bonyhád Járás	60	24	0	33	0	0
Paks járás	183	24	0	0	11	0
Tamási Járás	371	0	0	0	0	0
Dombóvár járás	35	68	52	45	17	0
Tolna járás	78	0	0	0	0	0

Forrás: SZÁP

2.2.3.1. Idősek nappali ellátása

Az idősek nappali ellátása a szociális alapszolgáltatások egyik kulcseleme, amely a közösségi jelenlét, az egészségi állapot megőrzése és a szociális izoláció megelőzése szempontjából kiemelt jelentőségű. A járásonkénti adatok alapján a szolgáltatás igénybevétele Tolna megyében összességében stabil képet mutat, ugyanakkor a járások között jelentős eltérések figyelhetők meg, amelyek szoros összefüggésben állnak a településszerkezettel, a demográfiai folyamatokkal és a szolgáltatások területi elérhetőségével.

A legmagasabb igénybevételi számok Tamási járásban jelennek meg, ahol az ellátottak száma 2020 és 2024 között tartósan 370–380 fő körül alakult. Ez az érték a járás aprófalvas településszerkezetével és előregedő népességével magyarázható. A nappali ellátás ebben a térségben nem csupán közösségi szolgáltatásként, hanem sok esetben a mindennapi életvitel egyik alapfeltételeként működik. Pozitívumként értékelhető, hogy a szolgáltatás hosszú távon képes volt megtartani az ellátotti létszámot, ami a helyi intézményrendszer beágyazottságát és elfogadottságát jelzi.

Paks járásban az idősek nappali ellátásának igénybevétele 2020 és 2024 között növekvő tendenciát mutat: 163 főről 183 főre emelkedett. Ez a bővülés részben a járás kedvezőbb közlekedési adottságaival és városiasabb településszerkezetével magyarázható, amely megkönnyíti az ellátások elérését. A növekedés arra utal, hogy a szolgáltatás jól reagál az idősödő lakosság szükségleteire, és képes új igénybevevőket bevonni, ami kifejezetten pozitív jel a szolgáltatás fejlesztési potenciálját tekintve.

Szekszárd járásban az ellátotti létszám 2020–2021-ben még magasabb szinten mozgott, majd 2022-től mérsékelt csökkenés figyelhető meg, 2024-ben 147 főn stabilizálódva. Ez az alakulás összefügghet a járás városi dominanciájával, ahol az idősek számára több alternatív ellátási forma (családi támogatás, piaci szolgáltatások, egészségügyi ellátás) is elérhető. Ugyanakkor pozitívumként értékelhető, hogy a visszaesés után az igénybevétel nem esett tovább, ami a nappali ellátás tartós relevanciáját mutatja.

Bonyhád járásában az igénybevételi adatok 2020 és 2024 között változatlanok, évi 60 fő körül alakulnak. Ez a stabilitás egyrészt kiszámítható működésre utal, másrészt felveti a kapacitások és az elérési lehetőségek korlátozottságának kérdését. A járás településszerkezete erősen aprófalvas, és a közlekedési nehézségek korlátozhatják a szolgáltatás igénybevételét, ami arra utal, hogy a jelenlegi létszám inkább a hozzáférés, mint a valós szükségletek felső határát tükrözi.

A Dombóvári járás esetében az idősek nappali ellátásának igénybevétele aránytalanul alacsony, különösen a lakosságszámhoz és a településszerkezethez viszonyítva. Egy közel 28 ezres, erősen aprófalvas járásban, ahol az időskorú lakosság aránya jellemzően magasabb, az évi 30–40 fő körüli ellátotti létszám nem tekinthető szükségletalapúnak.

Ez a szám inkább arra utal, hogy:

- az ellátás fizikailag és szervezetileg koncentrált,

- az aprófalvas településekről az elérés nehézkes,
- az idősök nappali ellátása nem integrálódik szervesen a helyi szolgáltatási láncba.

A járásban élő idősök jelentős része feltehetően:

- nem tud a szolgáltatásról,
- nem tudja megközelíteni azt,
- vagy más (kevésbé megfelelő) ellátási formákba „szorul bele”.

Ebben az összefüggésben a Dombóvári járásban az alacsony igénybevétel nem az alacsony szükséglet, hanem a hozzáférés strukturális korlátainak indikátora.

Tolna járásban ezzel szemben az idősök nappali ellátásának igénybevétele jóval magasabb, miközben:

- a járás lakossága mintegy 40%-kal alacsonyabb, dombóvári
- a települések száma kevesebb,
- a településszerkezet kevésbé széttagolt.

A közel kétszeres ellátotti létszám arra utal, hogy:

- a szolgáltatás jobban elérhető,
- az idősök számára jobban beépült a mindennapi ellátási rendszerbe,
- a közlekedés, szervezés és intézményi jelenlét hatékonyabb.

Ez nem feltétlenül jelenti azt, hogy Tolna járásban nagyobb az idősellátási szükséglet, hanem sokkal inkább azt, hogy: a szolgáltatás szervezése jobban illeszkedik a településszerkezethez és az idősök élethelyzetéhez.

2.2.3.2. Fogyatékos személyek nappali ellátása

A rendelkezésre álló adatok alapján a fogyatékos személyek nappali ellátása Tolna megyében nem minden járásban érhető el, és az ellátás igénybevétele jelentős területi különbségeket mutat. Az ellátás jelenleg négy járásban működik (Szekszárd, Bonyhád, Paks, Dombóvár).

Fontos hangsúlyozni, hogy jelenleg nem áll rendelkezésre adat a fogyatékos személyek számáról, illetve az ellátásra potenciálisan jogosultak köréről. Ennek hiányában az ellátotti

létszám:

- nem hasonlítható közvetlenül a szükségletekhez,
- inkább az ellátás hozzáférhetőségét és szervezeti jelenlétét tükrözi.

A fogyatékos személyek nappali ellátása Tolna megyében részlegesen kiépült, és erősen differenciált képet mutat. Míg egyes járásokban az ellátás működőképes és ténylegesen igénybe vett, addig más térségekben teljesen hiányzik. Az ellátotti létszám alakulását jelenleg elsősorban a hozzáférés és a szolgáltatásszervezés határozza meg, részben a valós szükségletek.

2.2.3.3. Pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátása:

A nappali ellátást nyújtó intézmény elsősorban, az igénybe vevő részére szociális, egészségi és mentális állapotuknak megfelelő napi életritmust biztosító szolgáltatást nyújt. Fontos eleme a szolgáltatás preventív hatása, hiszen az egyéni szükségletekre alapozott hosszabb távú szociális és mentális gondozással, az életvitel, életvezetés segítségével, a személyiség fejlesztésével, a közösség erejével megelőzhető, hogy a problémával küzdő egyre inkább izolálódjon, állapota rosszabbodjon.

A rendelkezésre álló adatok alapján a pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátása Tolna megyében erősen korlátozott területi és intézményi lefedettséggel működik. Az ellátás mindkét esetben csak néhány járásban jelenik meg, miközben a problémák előfordulása – a szakmai tapasztalatok és más ellátási területek jelzései alapján – ennél jóval szélesebb kört érint.

A pszichiátriai betegek nappali ellátása kizárólag a Dombóvári járásban működik, ahol 52 fő részesül ilyen jellegű ellátásban. Ez az adat önmagában azt jelzi, hogy a szolgáltatás ebben a térségben intézményesen jelen van, és képes a gondozási szükségletek egy részének kezelésére. Pozitívként értékelhető, hogy egyáltalán létezik nappali ellátási forma, amely strukturált napirendet, közösségi jelenlétet és folyamatos szakmai támogatást biztosít.

Ugyanakkor a megye többi járásában nulla ellátotti létszám szerepel, ami nem értelmezhető a pszichiátriai problémák hiányaként. Sokkal inkább arra utal, hogy a nappali ellátás mint szolgáltatási forma nem hozzáférhető, vagy nem épült be a helyi ellátórendszerbe. Ez különösen problematikus azokban a járásokban, ahol az elöregedés, a szociális izoláció és az egészségügyi ellátások korlátozott elérhetősége fokozza a mentális problémák kockázatát.

A szenvedélybetegek nappali ellátása három járásban érhető el: Szekszárd (68 fő), Dombóvár (45 fő) és Bonyhád (33 fő). Ezek az adatok azt mutatják, hogy a szolgáltatás ott jelenik meg, ahol városi központ vagy erősebb intézményi háttér áll rendelkezésre. A szekszárdi járásban

regisztrált magasabb ellátotti létszám összhangban áll a városközponti funkciókkal és azzal, hogy a szolgáltatás könnyebben elérhető.

Ezzel szemben Paks, Tamási és Tolna járásokban nem szerepel ellátotti létszám, ami különösen Tamási járás esetében figyelemre méltó, tekintettel a járás kiterjedt, aprófalvas településszerkezetére és a társadalmi sérülékenység fokozott jelenlétére. A nappali ellátás hiánya ezekben a térségekben azt eredményezi, hogy a szenvedélybetegséggel küzdő személyek támogatása jellemzően más, kevésbé intenzív vagy kevésbé strukturált ellátási formákra szorul.

Fontos hangsúlyozni, hogy a nappali ellátásban részesülők száma:

- nem az érintettek számát tükrözi,
- hanem kizárólag azt a szűk kört, akik számára:
- a szolgáltatás fizikailag elérhető,
- az ellátási forma ismert,
- és az együttműködés feltételei adottak.

A pszichiátriai és szenvedélybetegségek esetében az ellátásba kerülést:

- erősen befolyásolja a stigma,
- az önkéntesség,
- az információhiány,
- valamint az intézményi kapacitások korlátozottsága.

Ez alapján reálisan feltételezhető, hogy a megyei szinten jelentkező problémák jóval nagyobb kört érintenek, mint amit a nappali ellátási adatok láthatóvá tesznek.

Tolna vármegyében a pszichiátriai és szenvedélybetegek nappali ellátása csak szűk területi körben érhető el, és az ellátotti létszámok elsősorban a szolgáltatások elérhetőségét, nem pedig a tényleges szükségletek nagyságát tükrözik. A jelenlegi adatok inkább az ellátórendszer kapacitásait, mintsem a problémák valós kiterjedését mutatják.

2.2.3.4. Hajléktalan személyek nappali ellátása

A hajléktalanok nappali ellátása (közismertebb nevén a nappali melegedő) egy olyan önkéntesen igénybe vehető szociális alapszolgáltatás, amely napközbeni tartózkodást és

alapvető higiéniai feltételeket biztosít a lakhatás nélküli személyeknek. A hajléktalanság nem egyenlő a lakástalansággal, lakhatási szegénységgel, az ennél sokkal összetettebb, komplex probléma. Az ember egészét, szociális, mentális, egészségi állapotát egyaránt érintő, a lakhatás elvesztésével együttesen járó összetett állapotról van szó. Fontos ezt a komplex problémahalmazt együttesen kezelni.

A legmagasabb napi átlagos forgalom Szekszárd járásban jelenik meg, 43 fővel. Ez összhangban áll a járás városközponti szerepével, intézményi koncentrációjával és azzal, hogy itt érhető el a megye legszélesebb körű hajléktalan-ellátási infrastruktúra.

Paks járásban a napi átlagos forgalom 11 fő, ami mérsékelt igénybevételt jelez. Ez a szám összefügghet Paks város gazdasági és munkaerőpiaci vonzerejével, valamint azzal, hogy az ellátás elsősorban városi szinten érhető el. A viszonylag alacsonyabb forgalom értelmezhető úgy is, hogy a hajléktalanság kevésbé látható, illetve hogy más – informális vagy családi – megoldások részben ellensúlyozzák az utcai élethelyzetek kialakulását.

Dombóvár járásban a napi átlagos forgalom 17 fő, ami Szekszárdhoz képest alacsonyabb, de a megyei viszonyokat tekintve jelentősnek tekinthető. Figyelembe véve a járás aprófalvas településszerkezetét, ez arra utalhat, hogy a hajléktalansághoz kapcsolódó élethelyzetek részben a járásközpontban koncentrálódnak, miközben a kisebb településeken kevésbé látható formában jelennek meg.

2.2.4. Községi ellátások

	Járások					
	Bonyhád	Szekszárd	Dombóvár	Tolna	Tamási	Paks
Pszichiátriai betegek közösségi ellátása	x	x	x		x	x
Szenvedélybetegek közösségi ellátása	x	x	x	x		

Forrás: SZÁP

Községi ellátások a pszichiátriai, illetve a szenvedélybetegek részére nyújtott ellátás a jogszabályok előírják a pszichiátriai és szenvedélybetegek közösségi alapellátásának

biztosítását, ez az ellátási forma kistérségi/térségi szinten szerveződik, nem minden településen van önálló szolgáló

Ebből fakadóan nem elvárás, hogy minden településen önálló szolgálat működjön – ugyanakkor elvárás, hogy térségi szinten ténylegesen hozzáférhető legyen.

Az összesített adatok alapján megállapítható, hogy Tolna megyében a pszichiátriai és a szenvedélybetegek közösségi ellátása megyei szinten jelen van, ugyanakkor a hozzáférés nem minden járásban azonos módon és teljességgel biztosított. A szolgáltatások térségi szinten szerveződnek, ami megfelel a jogszabályi kereteknek, azonban a járások közötti különbségek a tényleges elérés szempontjából érdemi hatással bírnak.

2.2.4.1. Pszichiátriai betegek közösségi ellátása

A pszichiátriai betegek közösségi ellátása Bonyhád, Szekszárd, Dombóvár, Tamási és Paks járásokban elérhető, ami a megye nagy részére kiterjedő lefedettséget jelent. Ez különösen fontos egy olyan térségben, ahol az előregedő népesség, a krónikus mentális problémák és az ellátórendszerrel való távolság egyaránt növeli az ellátási szükségleteket. A járási szintű jelenlét azt jelzi, hogy a szolgáltatás alapvető infrastruktúrája rendelkezésre áll.

Ugyanakkor Tolna járás esetében a pszichiátriai közösségi ellátás nem jelenik meg járási szinten, ami ellátási szempontból hiányként értelmezhető. Ez különösen azért problematikus, mert a járás településein az alapellátásokon túl korlátozottak a mentális egészséget támogató szolgáltatások, így az érintettek számára az ellátás elérése nagyobb szervezési és mobilitási terhet jelenthet.

2.2.4.2. Szenvedélybetegek közösségi ellátása

A szenvedélybetegek közösségi ellátása Bonyhád, Szekszárd, Dombóvár és Tolna járásokban elérhető, ami széles körű, több térséget átfogó jelenlétre utal. Ez a megyei szintű lefedettség fontos erőssége a rendszernek, különösen annak fényében, hogy a szenvedélybetegségek kezelése hosszú távú, folyamatos kapcsolattartást igényel, amelyre a közösségi ellátási forma alkalmas.

Ezzel szemben Tamási és Paks járásokban a szenvedélybetegek közösségi ellátása nem jelenik meg járási szinten. Ez a hiány annál is inkább figyelemre méltó, mivel mindkét járásban jelen vannak olyan társadalmi és demográfiai tényezők – aprófalvas településszerkezet, periférikus helyzet, illetve ipari–városi koncentráció –, amelyek indokoltá tennék a közösségi alapú szenvedélybeteg-ellátás erősebb jelenlétét.

Tolna megyében a pszichiátriai és szenvedélybetegek közösségi ellátása alapvetően kiépült, azonban járási szinten eltérő mértékben hozzáférhető. A rendszer erőssége a térségi jelenlét és a több szolgáltatóra épülő struktúra, míg legnagyobb kihívása az egyenletes hozzáférés és az ellátások átláthatóságának biztosítása. A továbblépés kulcsa a hiányos lefedettségű járások célzott erősítése és a szolgáltatások láthatóbbá tétele.

Ellátást igénybe vevők száma

	2020	2023
Szenvedélybetegek közösségi ellátása	95	91
Pszichiátriai betegek közösségi ellátása	146	141

A rendelkezésre álló adatok alapján megállapítható, hogy a pszichiátriai és a szenvedélybetegek közösségi ellátásának igénybevétele 2020 és 2023 között lényegében stabil maradt, ugyanakkor mindkét ellátási forma esetében enyhe csökkenés figyelhető meg.

A szenvedélybetegek közösségi ellátását igénybe vevők száma 95 főről 91 főre mérséklődött, míg a pszichiátriai betegek közösségi ellátásában részesülők száma 146 főről 141 főre csökkent. A visszaesés mértéke egyik szolgáltatás esetében sem tekinthető jelentősnek, inkább stagnálást jelez, mintsem érdemi keresletcsökkenést.

Az adatok értelmezésekor fontos hangsúlyozni, hogy mindkét szolgáltatás önkéntes alapon működik, hosszú távú együttműködést igényel, és erősen függ az ellátások hozzáférhetőségétől, láthatóságától és a jelzőrendszer aktivitásától. A kisebb mértékű csökkenés ezért nem feltétlenül a szükségletek mérséklődésére utal, sokkal inkább jelezheti:

- a területi hozzáférés egyenlőtlenségeit,
- a részleges járási lefedettség hatását,
- valamint azt, hogy az ellátás elsősorban a már elért, stabil ügyfélkörre épül.

Pozitívként értékelhető, hogy a szolgáltatások meg tudták tartani ellátotti bázisukat, annak ellenére, hogy a megye több járásában az ellátás nem teljes körűen, hanem térségi vagy településspecifikus módon érhető el. Ez a közösségi ellátások szakmai megtartó erejét és a gondozók munkájának hatékonyságát jelzi.

Ugyanakkor a stagnáló ellátotti létszám arra is rámutat, hogy a rendszer korlátozott mértékben képes új igénybevevők bevonására. Ez összefüggésbe hozható a szolgáltatások alacsony ismertségével, a kistelepülések gyengébb elérésével, valamint azzal, hogy a mentális problémákkal és szenvedélybetegségekkel élők körében az ellátásba kerüléshez gyakran aktív külső segítség szükséges.

A közösségi pszichiátriai és szenvedélybeteg-ellátás igénybevétele Tolna megyében stabil, ugyanakkor nem bővülő képet mutat. A szolgáltatások szakmailag működőképesek és megtartó erejűek, azonban a stagnáló létszám arra utal, hogy további fejlesztések szükségesek a hozzáférés, a láthatóság és az új ellátottak bevonása terén.

2.2.4.3. Támogató szolgáltatás

A támogató szolgáltatás célja a fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő ellátása, elsősorban a lakáson kívüli közszolgáltatások elérésének segítése, valamint életvitelük önállóságának megőrzése mellett a lakáson belüli speciális segítségnyújtás biztosítása révén.

Bár a támogató szolgáltatás megszervezése nem közvetlen, kötelező önkormányzati feladat, a szociális alapszolgáltatások részeként a rászorulóknak számára biztosítani kell.

Szolgáltatók	Támogató szolgáltatás
Dombóvári Egyesített Humán Szolgáltató Intézmény	Dombóvár járás
Bonyhádi Gondozási Központ	Bonyhád járás
Magyar Máltai Szeretetszolgálat Dunaföldvár Sorstárs Támogató Szolgálat	Bölcske, Dunaföldvár, Madocsa
Paks Kistérségi Szociális Központ	Paks
Simontornyai Ószikék Szociális Szolgáltató Központ	Belecska, Kisszékely, Nagyszékely, Simontornya, Tolnanémedi
Szociális Ellátó Központ Decs	Bonyhád, Paks, Szekszárd, Tolna járások

Forrás: SZÁP

A megyei ellátási struktúra alapján megállapítható, hogy a támogató szolgáltatás térségi és járási szinten szerveződik, és nem minden településen önálló szolgáltató biztosítja. Ez a szervezési mód összhangban áll a szolgáltatás speciális jellegével, ugyanakkor a hozzáférés területi egyenlőtlenségeit is magában hordozza.

A Dombóvári Egyesített Humán Szolgáltató Intézmény és a Bonyhádi Gondozási Központ esetében a támogató szolgáltatás teljes járási lefedettséggel működik. Ez a megoldás különösen fontos az aprófalvas településszerkezetű térségekben, ahol a fogyatékos személyek önálló közlekedése és a szolgáltatások elérése jelentős akadályokba ütközhet. A járási szintű jelenlét strukturális biztonságot ad az ellátásnak, még akkor is, ha a szolgáltatás intenzitása településenként eltérhet.

A Paks Kistérségi Szociális Központ esetében a támogató szolgáltatás Paks városára koncentrálódik, ami a városi infrastruktúra és a szolgáltatások jobb hozzáférhetősége miatt szervezetileg indokolható. Ugyanakkor ez a modell a járás többi települése szempontjából korlátozott hozzáférést jelenthet, különösen azon fogyatékos személyek esetében, akik rendszeres kísérést vagy személyi segítséget igényelnének.

A Magyar Máltai Szeretetszolgálat Dunaföldvár Sorstárs Támogató Szolgálata három településen (Bölcske, Dunaföldvár, Madocsa) biztosít ellátást. Ez a célzott, kisebb ellátási körrel működő modell lehetővé teszi a személyre szabottabb támogatást és a helyi viszonyok alaposabb ismeretét, ugyanakkor a szolgáltatás földrajzi kiterjedése korlátozott.

A Simontornyai Ószikék Szociális Szolgáltató Központ öt településen (Belecska, Kisszékely, Nagyszékely, Simontornya, Tolnanémedi) lát el támogató szolgáltatási feladatokat. Ez a mikro-térségi megközelítés jól illeszkedik az aprófalvas térséghez, és hozzájárulhat a rendszeresebb személyes jelenlét biztosításához.

A Szociális Ellátó Központ Decs több járást érintő, kiterjedt ellátási területtel rendelkezik (Bonyhád, Paks, Szekszárd, Tolna járások). Ez a megoldás növeli a szolgáltatás megyei lefedettségét, ugyanakkor jelentős szervezési és kapacitásbeli kihívásokat hordoz. A nagy földrajzi kiterjedés miatt fennáll annak a kockázata, hogy a szolgáltatás egyes településeken csak eseti jelleggel, korlátozott intenzitással érhető el.

Pozitívumok

- A támogató szolgáltatás megyei szinten jelen van, nincs teljes ellátatlanság.
- Többféle szervezeti modell működik párhuzamosan, ami rugalmasságot biztosít.

- A járási és mikro-térségi lefedettségű szolgáltatók jobban illeszkednek az aprófalvas térségekhez.
- Egyházi és civil fenntartók bevonása bővíti az ellátási kapacitásokat.

Kritikus pontok:

- A hozzáférés nem egyenletes a megye egész területén, különösen Paks járás kisebb településein.
- A több járást érintő ellátási körök esetében a szolgáltatás láthatósága és rendszeressége csökkenhet.
- A támogató szolgáltatás jellege miatt az ellátás iránti igény gyakran rejtett, ami aktív felkutatást igényelne.
- Az önkormányzati kötelezettség hiánya miatt a szolgáltatás fejlesztése nem minden térségben prioritásként jelenik meg.

Tolna megyében a támogató szolgáltatás alapvetően biztosított, és többféle szervezeti formában működik. A rendszer erőssége a térségi rugalmasság és a járási szintű jelenlét több térségben, ugyanakkor a hozzáférés területi egyenlőtlenségei és a szolgáltatás láthatósága további fejlesztést igényelnek. A jövőbeni előrelépés kulcsa a célzott elérés, a mikro-térségi jelenlét erősítése és a szolgáltatás ismertségének növelése.

A rendelkezésre álló adatok alapján a támogató szolgáltatásban részesülők száma Tolna megyében 2020 és 2023 között mérsékelt csökkenést mutat: az ellátottak létszáma 235 főről 215 főre csökkent. A visszaesés mértéke nem tekinthető drasztikusnak, ugyanakkor érdemi jelzést ad a szolgáltatás elérésének és igénybevételének alakulásáról.

A támogató szolgáltatás jellegéből fakadóan az ellátás iránti igény nem mindig jelenik meg nyíltan, gyakran csak közvetett csatornákon – családsegítő szolgálatokon, egészségügyi alapellátáson, civil vagy egyházi szervezeteken keresztül – válik láthatóvá. Ennek fényében a csökkenő igénybevétel nem feltétlenül a szükségletek mérséklődését, sokkal inkább a hozzáférés, az információáramlás és a felkutató jellegű munka korlátait jelezheti.



TOLNA VÁRMEGYEI ESÉLYTEREMTŐ PAKTUM

Tolna Vármegye Önkormányzata

Készítette: Diversitas Központ

Hatályos: 2021. április 6.

Felülvizsgálatot készítette: Tolna Vármegye Önkormányzata

Elfogadva: Tolna Vármegye Önkormányzata Közgyűlésének .../2026. (II. 13.) határozatával

Tartalomjegyzék

I. Egészségügyi alap- és szakellátások.....	2. oldal
1. Egészségügyi alapellátások.....	2. oldal
2. Egészségügyi szakellátások.....	12. oldal
3. Egyéb egészségügyi ellátások, szolgáltatások	18. oldal
II. Szociális alap- és szakellátások	
1. Szociális alapszolgáltatások.....	
2. Szociális szakellátások	
II. Gyermekjóléti alapellátás és gyermekvédelmi szakellátás	
1. Gyermekjóléti alapellátások.....	
2. Gyermekvédelmi szakellátások.....	
III. Oktatás-képzés teljes szolgáltatási köre	22. oldal
1. Köznevelési alapeladatok.....	
2. Felnőttképzés.....	
3. Egyéb oktatási, képzési feladatok.....	
IV. Lakhatás, közszolgáltatások, infrastruktúra-----	27. oldal
1. Lakhatás, lakásállomány.....	
2. Közszolgáltatások.....	
3. Infrastruktúra.....	
4. Bűnmegelőzést és közbiztonság javítását segítő programok.....	28. oldal
V. Közösségi programok a hátrányos helyzetű csoportokat érintően a társadalmi befogadás, társadalmi kohézió és identitás, munkaerőpiaci kompetenciák, együttműködés erősítésére	
1. Mélyszegénységben élő gyermekek, roma gyermekek, illetve fiatal felnőttek számára nyújtott szolgáltatások, ellátások.....	
2. Sajátos nevelési igényű, pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek számára nyújtott szolgáltatások, ellátások.....	
3. Ifjúságot célzó tevékenységek.....	
4. Helyi kulturális közösségfejlesztési folyamat	
5. Vármegyei és térségi identitás erősítése, térségfejlesztési együttműködések.....	
6. Roma nők foglalkoztatását elősegítő felzárkózási programok.....	
7. Digitális kompetenciafejlesztés.....	
VI. Összegzés – A vármegyében élő hátrányos helyzetű csoportok körében feltárt szolgáltatási hiányok, megoldási/beavatkozási lehetőségek átfogó, összegző bemutatása.....	

I. Egészségügyi alap- és szakellátások

1. Egészségügyi alapellátások

Az egészségügyi alapellátás az állampolgárok egészségi állapotának megőrzésében és a krónikus, valamint preventív ellátások biztosításában kulcsfontosságú szerepet tölt be.

Tolna vármegye egészségügyi alapellátása számos tekintetben kihívásokkal küzd, amelyek mind a lakosság hozzáférését, mind az ellátás minőségét érintik. A problémák járasonként eltérő módon, de hasonló gyökerekkel jelennek meg. A demográfiai folyamatok, az orvoshiány, az infrastruktúra elavultsága és a területi egyenlőtlenségek mind hozzájárulnak ahhoz, hogy az ellátás színvonala nem mindenhol felel meg a lakosság szükségleteinek. Az alapellátás hozzáférhetősége és minősége jelentős eltéréseket mutat települési, járási és vármegyei szinten is, ami különösen érzékenyen érinti a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokat.

A lokációban - jellemzően - a területi koncentráció, a kapacitások korlátozottsága és a hátrányos helyzetű csoportok számára jelentkező akadályok teszik érzékelhetővé a problémákat.

Vármegyei szinten az egészségügyi alapellátás rendszere strukturális és humánerőforrás-jellegű kihívásokkal küzd, amit összetett tényezők eredményeznek, és amelyek - különösen - a vidéki, aprófalvas térségekben jelentkeznek. Az ellátórendszer működését kedvezőtlen demográfiai folyamatok, tartós orvoshiány, az infrastruktúra elavultsága, valamint a területi egyenlőtlenségek együttesen terhelik.

Az alapellátási hálózat elavult infrastruktúrája, a praxisok közötti kapacitásbeli különbségek, valamint a szolgáltatások földrajzi koncentrációja összességében mérsékli a lakosság egészségügyi ellátáshoz való hozzáférését. A hiányosságok különösen érintik a gyermekeket, időseket, nőket, fogyatékkal élőket, mélyszegénységben élőket és romákat, akik számára a fizikai, anyagi és információs akadályok együttesen gátolják az alapellátás igénybevételét.

Járási szinten a hozzáférés egyenlőtlenségei tovább erősödnek. A járásközpontokban koncentrálódó szolgáltatások mellett a periférikus települések lakói számára a közlekedési korlátok és az utazási költségek jelentős akadályt jelentenek. A praxisok zsúfoltsága, a szakdolgozói és orvosi kapacitás hiányosságai, valamint a prevenció és szűrőprogramokhoz való korlátozott hozzáférés a járás egész területén érzékelhető, különösen a hátrányos helyzetű csoportok számára.

Települési szinten a kisebb falvak és aprófalvas településrészek esetében az alapellátás szolgáltatásai gyakran korlátozottak. A praxisok elérhetősége, a rendelési időpontok rugalmassága és a helyi humánerőforrás kapacitása nem mindig biztosítja a folyamatos, tervezhető ellátást. Sok településen hiányoznak a gyermek- és háziorvosi működési helyek, vagy a meglévők helyettesítéssel működnek, ami bizonytalanságot és hosszabb várakozási időket eredményez.

Összegzés

A vármegyében az egészségügyi alapellátásának hiányosságai járasonként eltérő mértékben, de hasonló problémák mentén jelennek meg. A lokáció egészségügyi alapellátásának legfőbb hiányosságai az orvos- és szakdolgozói hiány, az előregedő humánerőforrás, a területi egyenlőtlenségek, valamint a megelőzés és egészségfejlesztés alacsony szintje.

A területen a különböző szolgáltatási hiányok széles spektrumot fednek le, a prevenciós szűrésektől kezdve a háziorvosi és gyermekorvosi ellátáson át a fogorvosi, ügyeleti, védőnői, iskola-egészségügyi és otthoni gondozási szolgáltatásokig. A hiányosságok különösen a hátrányos helyzetű csoportok – gyermekeket, időseket, nőket, fogyatékkal élőket, mélyszegénységben élőket és romákat – körében drasztikusak, így azok összetett akadályokat jelentenek a hozzáférésben.

A probléma kezelése integrált fejlesztési beavatkozást igényel, különös tekintettel a humánerőforrás-megtartásra, az infrastruktúra korszerűsítésére, valamint az alapellátás és a népegészségügyi szolgáltatások megerősítésére, annak érdekében, hogy a lakosság egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférése javulhasson.

Az egészségügyi alapellátás hiányosságai szolgáltatások szerint

1. Szűrővizsgálatok és prevenció

Tolna vármegye településein a szűrővizsgálatok elérhetősége és igénybevétele területi és társadalmi egyenlőtlenségeket is mutat. A kisebb településeken élők, a perifériás falvak lakói, valamint a hátrányos helyzetű csoportok (mélyszegénységben élők, romák, alacsony iskolai végzettségűek) körében a szűrőprogramokhoz való hozzáférés korlátozott, ami a betegségek késői felismerését eredményezheti. A prevenciós kampányokhoz és a szervezett szűrésekhez kapcsolódó információhiány tovább súlyosbítja ezt a helyzetet.

2. Egyéni egészségfejlesztés

Az egyéni egészségfejlesztési szolgáltatások (pl. életmód-tanácsadás, krónikus betegségek gondozása, személyre szabott edukáció) terén is hiányosságok mutatkoznak a vármegyében. A szakemberhiány, a praxisok túlterheltsége és a finanszírozási korlátok miatt a személyre szabott fejlesztési programokhoz való hozzáférés nem egyenletes, különösen a kisebb településeken élő idősek, nők és fogyatékkal élők esetében.

3. Háziorvosi alapellátás és házi gyermekorvosi ellátás

A háziorvosi és házi gyermekorvosi ellátás terén a legnagyobb kihívás a praxisok területi egyenlőtlensége. A vármegyeszékhelyen és a nagyobb városokban a lakosság viszonylag könnyen hozzáfér az alapellátáshoz, azonban a kisebb falvakban a rendelők száma kevés, az orvosok kapacitása pedig szűkös. Ennek következtében a betegek hosszú várakozási idővel, esetenként, túlszűfolt rendelőkkel találkoznak.

A felnőtt háziorvosi ellátásban a vármegye több járásában, különösen az aprófalvas településeken, tapasztalható praxis-betöltetlenség vagy gyakori helyettesítés. Itt a praxisok zsúfoltsága miatt a rendszeres kontroll és az akut ellátás igénybevétele nehézkes, ami az idősebb

korosztály, a krónikus betegek és a hátrányos helyzetű családok számára jelentős akadályt képez.

A gyermekorvosi alapellátás több településen sem folyamatos. A védőnői hálózat kiegészítő szerepe ellenére a prevenciós és szűrőprogramok igénybevétele alacsony, különösen a hátrányos helyzetű családokban élő gyermekek körében. A praxisok általános zsúfoltsága és a gyermekorvos-hiány miatt a korai életkorban szükséges egészségügyi beavatkozások késlekedhetnek.

4. Fogorvosi alapellátás

A fogorvosi alapellátás kapacitása a vármegye több településén sem kielégítő, így a szűrések és a korai beavatkozások elmaradása hosszú távon egészségromláshoz vezethet. A fogorvosi ellátás terén a vármegye kisebb településein hiányos főként a szolgáltatás, és a praxisok egy része itt is túlterheltnak tekinthető. A hátrányos helyzetű lakosság – különösen a gyermekek és idősek – számára az elérhetőség és a rendszeres ellenőrzés biztosítása jelentős kihívást jelent. A szociális és anyagi korlátok tovább csökkentik a fogorvosi szolgáltatások igénybevételét. Az ügyeleti ellátás elérhetősége szintén területi eltéréseket mutat: a központi városokban gyors a hozzáférés, míg a kisebb településekről élők számára a fizikai távolság és a közlekedési nehézségek jelentős akadályokat generálnak.

5. Védőnői és iskola-egészségügyi ellátás

A védőnői és iskola-egészségügyi szolgáltatások esetében szintén tapasztalhatók hiányosságok, amelyek a gyermekek és fiatalok egészségfejlesztését érintik.

Ezen szolgáltatások kapacitása és elérhetősége is eltérő a vármegye településein. A kisebb településeken a védőnői hálózat nem minden esetben biztosítja a rendszeres tanácsadást és gondozást, tekintettel arra, hogy a védőnői létszám korlátozott. A területi lefedettség hiátusai a rendszeres látogatások megvalósulására vannak hatással. Ez különösen a hátrányos helyzetű családok és a romák számára okoz problémát, mivel a prevenciós lehetőségekhez való hozzáférés így - esetükben - korlátozottabb. Az iskola-egészségügyi ellátás terén az infrastruktúra és a humán erőforrás hiányosságai miatt a gyermekek egészségügyi szűrése és prevenciója sem teljes körű.

6. Alapellátáshoz kapcsolódó ügyeleti ellátás

A járásonként szervezett ügyeleti ellátásban a vármegye több területén jelentkezik hiányosságok. A települések közötti távolságok és a közlekedési nehézségek miatt a sürgősségi ellátás időben történő elérése nem mindig biztosított. A hátrányos helyzetű, mozgáskorlátozott, idős és periférikus településeken élő lakosság számára ez komoly akadályt jelent.

7. Otthoni szakápolás

Az otthoni szakápolási szolgáltatásokhoz való hozzáférés települési differenciákat mutat. A kisebb településeken élő krónikus betegek és idősek számára a házhoz menő szakápolás korlátozottan érhető el. A helyzetet súlyosbítja, hogy a szolgáltatások kapacitása és finanszírozása gyakran nem elegendő a folyamatos gondozás biztosításához, ami így hátrányosan érinti a betegeket. Az otthoni szakápolás feltételei összességében hézagosak, ami az idősek és krónikus betegek számára komoly nehézséget jelent. A hátrányos helyzetű idősek

és a mozgáskorlátozott lakosok esetében a helyben nem elérhető szolgáltatások miatt a megfelelő szakellátás igénybevétele nehézkessé válik.

8. Otthoni hospice ellátás

Az otthoni hospice szolgáltatások Tolna vármegye településein csak részben elérhetők, elsősorban a járásközpontokban. A periférikus településeken élő súlyos állapotú betegek és családjaik számára a hospice gondozás hozzáférése korlátozott, ami a végstádiumú ellátás minőségét és a családok támogatottságát jelentősen befolyásolja.

Tolna vármegye egészségügyi alapellátásának hiányosságai járásonként

1. Szekszárdi járás

A Szekszárdi járás helyzete a vármegyén belül viszonylag kedvező, hiszen Szekszárd, mint vármegyeszékhely koncentrálja az egészségügyi szolgáltatásokat. A terület a vármegye egészségügyi központjaként viszonylag kedvezőbb ellátottsággal is rendelkezik, azonban az alapellátás túlterheltsége jelentős problémát jelent. A járáshoz tartozó kisebb települések lakossága nagy arányban a járásközpont szolgáltatásait veszi igénybe, ami a háziorvosi és gyermekorvosi praxisok kapacitásainak kimerüléséhez vezet. A megnövekedett betegforgalom következtében a várakozási idők hosszúak, az orvos-beteg találkozások ideje gyakran rövid, az ellátás személyre szabottsága korlátozott, amik összességben az ellátás minőségének romlását eredményezik. A város peremén és a külterületeken élők számára az alapellátáshoz való hozzáférés nem problémamentes, hanem nehézkes.

2. Bonyhádi járás

A Bonyhádi járás alapellátását elsősorban az orvoshiány és az elöregedő praxisok jellemzik. A járásban az alapellátás egyik markáns problémája a háziorvosi és gyermekorvosi praxisok betöltetlensége, illetve helyettesítéssel történő működtetése, amik az ellátás folyamatossága szempontjából jelentenek kockázati tényezőt. A járás demográfiai összetételéből adódóan magas az időskorú és krónikus betegek aránya, miközben a rendszeres gondozás és prevenció kapacitásai korlátozottak, így a már amúgy is túlterhelt alapellátás ezt csak részben tudja biztosítani. A gyermekorvosi ellátás stabilabb működtetése érdekében gyakoriak az összevont körzetek. Valójában az orvosi humán erőforrás elöregedése, illetve az utánpótlás hiánya hosszú távon kihat az ellátás tervezhető működtetésére.

3. Paksi járás

A Paksi járás ellátottsága a járásközpontban megfelelőbb, azonban a kisebb településeken az alapellátás hozzáférhetősége egyenetlen. A járás, úgymond, speciális helyzetben van, mivel Paks városa viszonylag jó infrastrukturális adottságokkal rendelkezik. Ennek ellenére a járás kisebb településein az alapellátás hozzáférhetősége korlátozott. A háziorvosok leterheltek, a szakdolgozói létszám sok esetben nem elegendő. A prevenció és az egészségmegőrző programok háttérbe szorulnak, pedig a munkaképes korú lakosság egészségi állapotának

megőrzése kiemelt jelentőségű lenne. Ezek a hiátusok hosszú távon növelik a krónikus megbetegedések előfordulását és az ellátórendszer terhelését.

4. Tamási járás

A Tamási járás Tolna vármegye egyik legkedvezőtlenebb helyzetű térsége az alapellátás szempontjából. Az aprófalvas településszerkezet, a rossz közlekedési adottságok és az orvoshiány együttesen nehezítik az ellátást, egyben rontják az ellátáshoz való hozzáférést. Így az alapellátás sok esetben csak korlátozott időben biztosított, ami különösen az idős és hátrányos helyzetű lakosság számára jelent problémát. A helyzetet hatványozza az a körülmény, hogy több praxis tartósan betöltetlen, és a helyettesítő orvosok csak korlátozott időben érhetők el. A járási lakosság egészségi állapota az országos átlagnál rosszabb, miközben a megelőző és szűrőprogramok elérése alacsony szintű a lokációban.

5. Dombóvári járás

A Dombóvári járás esetében az alapellátás problémái, leginkább, a kórházi ellátás bizonytalanságaival függnek össze. A járásban az alapellátás működését az elöregedő praxisstruktúra, a szakdolgozói hiány és a finanszírozási korlátok nehezítik. A járás vidéki településein élők számára az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés idő- és utazásigényes. Az orvoshoz jutás hosszadalmas megvalósulása különösen az idősek és mozgásukban korlátozottak esetében jelent kiemelt problémát.

Az alapellátás és a szakellátás közötti együttműködés nem minden esetben megfelelően szervezett, esetenként zökkenőmentes, ami az ellátás hatékonyságát csökkenti.

6. Tolnai járás

Az alapellátás sérülékenysége jellemzi a járást. A háziorvosi ellátásban korlátozottak a keretek és a bizonytalanság sem ismeretlen. Tolna településén több háziorvosi körzet működik, ezek azonban rendszeresen változhatnak a helyettesítések, szabadságok és orvosváltások miatt. A rendelési idők sok esetben szűk intervallumban érhetők el, de ezek is sokszor módosulnak a praxisvezető orvosok egyéni gyakorlatától vagy helyettesítési megállapodásoktól függően, ami így kiszámíthatatlanságot okozhat a betegek számára (rövidebb időablak, más praxisba irányítás stb.).

Fácánkert is része a Tolnai praxisok ellátási területének, így a helyben elérhető rendelési idő és szolgáltatás kiterjedése itt is korlátozott. Ez a gyakorlat azzal jár, hogy a lakosoknak előre szervezett időpontokra vagy akár tolnai ellátásra kell utazniuk, ami nehezíti a spontán, akut egészségügyi problémák ellátását. Bogyiszlón és Faddon nincs önálló háziorvosi praxis, hanem a körzetet Tolna város praxisai látják el (összevont ellátással). Ebből adódóan a helyi ellátás a főleg akut, azaz a nem időpontra érkező betegek esetén nehézkes, hiszen nem minden napon van helyi rendelés, és sokszor előre egyeztetett időpont kell. Ez az állapot különösen problémás lehet az idősek, mozgáskorlátozottak számára, akiknek nehezebb a jelentős távolságú utazás. Ráadásul a vidéki praxisok esetén gyakoribb, hogy az orvos rendelési időben is kimegy betegeket látogatni, vagy más ellátási feladatokat végez, ami tovább csökkentheti a rendelőben

töltött tényleges időt. Az alapellátás szervezése a járásban, gyakran, nincs összhangban a helyi igényekkel, ami az ellátás lakosság általi hozzáférhetőségét negatívan befolyásolja.

Az egészségügyi alapellátás a szolgáltatási hiányai a hátrányos helyzetű célcsoportok esetében

Tolna vármegye hátrányos helyzetű lakossági csoportjai esetében az egészségügyi alapellátáshoz való hozzáférést járásonként eltérő mértékű, de hasonló szerkezetű akadályok nehezítik. A területi hátrányok, a szociális problémák és az ellátórendszer kapacitásának korlátai egymást felerősítve vannak jelen.

1. Szekszárdi járás

Szekszárd, a vármegyeszékhely és a járás központja, az alapellátás szempontjából a legnagyobb kapacitású település Tolna vármegyében.

A Szekszárdi járásban az alapellátás fizikai elérhetősége összességében kedvezőbb, azonban a hátrányos helyzetű célcsoportok számára az ellátáshoz való hozzáférést elsősorban az ellátás túlterheltsége és az ebből fakadó hosszú várakozási idők akadályozzák. Az alacsony jövedelmű, idős vagy krónikus beteg lakosság számára a zsúfolt rendelési idők, valamint a gyors, kevésbé személyre szabott ellátás csökkenti az ellátás igénybevételének esélyét. A járás peremterületein élő hátrányos helyzetű csoportok esetében a közlekedési nehézségek és az információhiány tovább rontják a hozzáférést.

A gyermekek esetében a gyermekgyógyászati és védőnői szolgáltatások ugyan elérhetők, de a praxisok kapacitása szűkös, így a rendszeres szűrések és prevenciós vizsgálatok gyakran késve történnek, különösen a hátrányos helyzetű gyermekek számára.

Az idősek számára a rendelők fizikai akadálymentessége részleges, a krónikus betegek kontrollvizsgálatai sokszor hosszú várakozással járnak. A nők számára, különösen kisgyermekes anyák esetében, a rugalmatlan rendelési idő korlátozza a nőgyógyászati és szűrővizsgálatokhoz való hozzáférést. A fogyatékkal élők a rendelők részleges akadálymentesítése miatt nehezen vehetik igénybe az ellátást, míg a mélyszegénységben élő és roma lakosok számára az anyagi és információs hiány tovább csökkenti a szűrési és alapellátási lehetőségeket.

A járáson belüli kisebb települések nem rendelkeznek helyi alapellátási szakrendelésekkel, így a hátrányos helyzetű csoportoknak Szekszárdra kell utazniuk, ami jelentős logisztikai és anyagi terhet jelent.

2. Bonyhádi járás

Bonyhád városa a járás szakellátási központja, azonban a hátrányos helyzetű csoportok számára számos korlátozó tényező van jelen.

A Bonyhádi járás hátrányos helyzetű lakosságát különösen érzékenyen érinti az orvoshiány és a helyettesítéssel működő praxisok magas aránya. Az ellátás kiszámíthatatlansága, a korlátozott rendelési idők és a gyakori orvosváltás bizalomvesztést eredményez az érintett csoportok körében. Az alacsony jövedelmű és idős lakosság számára az utazási költségek és a mobilitási korlátok jelentős visszatartó tényezőt jelentenek, ami a megelőző ellátások és szűrések alacsony igénybevételéhez vezet.

A gyermekek számára a helyi gyermekorvosi ellátás kapacitása nem elegendő a rendszeres szűrésekhez, a hátrányos helyzetű gyermekek gyakran csak késve jutnak szakellátáshoz. Az idősek számára a perifériás településekről történő eljutás nehézkes, ami a krónikus betegségek kontrolljának elmaradásához vezethet. A nők, különösen kisgyermekes anyák számára a rugalmatlan rendelési idő itt is jelen van, ami a preventív vizsgálatok igénybevételére hat negatívan. A fogyatékkal élők részére a rendelők akadálymentesítése kardinális, ami összefügg a vizsgálati elérhetőségekkel. A mélyszegénységben élő és roma lakosok körében az anyagi és információs hiány miatt az alapellátás igénybevétele alacsonyabb, ami növeli az egészségügyi egyenlőtlenségeket.

A járás kisebb településein a helyi alapellátás hiánya miatt a hátrányos helyzetűeknek Bonyhádra kell utazniuk, ami idő- és költségigényes, különösen gyermekek és idősek számára.

3. Paksi járás

Paks városa a járás központja, ami biztosítja az alap gyermek- és felnőtt szakellátást.

A Paksi járásban a hátrányos helyzetű célcsoportok hozzáférését elsősorban a járásközpont és a kisebb települések közötti ellátási különbségek akadályozzák. Míg Paks városában az alapellátás szervezettebb, a perifériás településeken élők számára az orvosi ellátás elérése idő- és utazásigényes. Az alacsony iskolai végzettségű és alacsony egészségértési szinttel rendelkező csoportok esetében a preventív szolgáltatások iránti kereslet alacsony, amit a célzott tájékoztatás hiánya tovább erősít.

A gyermekek számára a helyi gyermekgyógyászati ellátás csak alap szintű, speciális vizsgálatokhoz a lakosoknak Szekszárdra kell utazniuk, ami a hátrányos helyzetű gyermekek számára jelentős akadály. Az idősek számára a krónikus betegségek rendszeres kontrollja nehezen biztosítható a rendelő korlátozott kapacitása miatt. A nők, különösen kisgyermekes anyák számára a rugalmatlan rendelési idő itt is akadályt képez. A fogyatékkal élők részére a rendelők részleges akadálymentesítése és a speciális vizsgálati eszközök hiánya nehezíti a hozzáférést. A mélyszegénységben élő és roma lakosok számára az anyagi és utazási korlátok miatt az alapellátás igénybevétele alacsony. A járás kisebb településeinek esetében a helyi szolgáltatások hiánya tovább növeli a hátrányos helyzetű csoportok hozzáférési nehézségeit.

4. Tamási járás

Tamási városa a járás egészségügyi ellátási központja, azonban a hátrányos helyzetű csoportok számára a hozzáférés több hiányosság miatt korlátozott.

Ez a járás a vármegye egyik legkedvezőtlenebb helyzetű térsége a hátrányos helyzetű célcsoportok alapellátáshoz való hozzáférése szempontjából. Az aprófalvas településszerkezet, a rossz közlekedési adottságok és a tartósan betöltetlen praxisok együttesen súlyos ellátási akadályokat jelentenek. A hátrányos helyzetű, gyakran idős és krónikus beteg lakosság számára az ellátás sok esetben csak időszakosan érhető el. Az alacsony egészségértési szint és a szociális problémák halmozódása miatt az ellátás igénybevétele gyakran késik, ami rontja az egészségi állapotot. A gyermekek számára a gyermekgyógyászati és védőnői szolgáltatások kapacitása nem elégséges a rendszeres szűrésekhez, így a hátrányos helyzetű gyermekek gyakran késve jutnak ellátáshoz. Az idősek számára a perifériás településekről való utazás nehézsége miatt a krónikus betegségek kontrollja gyakran elmarad. A nők számára, különösen a kisgyermekes anyák esetében, a rugalmatlan rendelési idő csökkenti a prevenciós vizsgálatok igénybevételét. A rendelők részleges akadálymentesítése és a vizsgálati eszközök hiánya a fogyatékkal élők szempontjából jelent akadályt. A mélyszegénységben élő és roma lakosok számára az anyagi és információk hiánya miatt az alapellátás igénybevétele korlátozott.

A járás kisebb településein a helyi alapellátás hiánya tovább nehezíti a hátrányos helyzetű csoportok hozzáférését a szakellátáshoz.

5. Dombóvári járás

Dombóvár városa a járás ellátási központja, ahol a kórház és a járóbeteg-szakrendelő biztosítja az alapellátás főbb szolgáltatásait. A járásban a hátrányos helyzetű célcsoportok hozzáférését az elöregedő praxisok, a szakdolgozói kapacitáshiány és a vidéki települések elszigeteltsége nehezíti. Az időskorú és mozgásukban korlátozott személyek számára az utazás és az időpontokhoz való alkalmazkodás jelent komoly akadályt, ami a kontrollvizsgálatok elmaradásához vezethet. Az alapellátás és a kapcsolódó szociális szolgáltatások együttműködése nem minden esetben kellően szervezett, ami tovább csökkenti az ellátás hatékonyságát a hátrányos helyzetű csoportok körében.

A gyermekek számára a gyermekgyógyászati és védőnői ellátás tekintetében vannak hiányosságok, ami miatt előfordulhat, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek késve jutnak szűréshez. A Dombóvári járás több települése kis lélekszámú, periférikus fekvésű, ahol nincs helyben nőgyógyászati vagy szakellátás. A szakrendelések többsége Dombóváron vagy más városban érhető el, ami a térségre jellemző tömegközlekedési viszonyok miatt különösen érzékenyen érinti a kisgyermekes anyákat és nőket, akik esetében a rugalmatlan rendelési idő korlátozza egyúttal a nőgyógyászati vizsgálatokhoz való hozzáférést.

A fogyatékkal élők részére a rendelők akadálymentesítése szintén nem teljes körű, de a vizsgálati eszközök hiánya is hatással van az ellátás hozzáférhetőségére. A mélyszegénységben élők és a romák esetében az alapellátás igénybevétele alacsonyabb az anyagi és utazási akadályok okán.

A járás kisebb településeiről a hátrányos helyzetű csoportoknak Dombóvárra kell utazniuk, ami jelentős logisztikai és anyagi terhet jelent.

6. Tolnai járás

Tolna városa a járás ellátási központja. A Tolnai járást a területi szóródás és az egyenlőtlen ellátás jellemzi. Ez az akadály különösen nehézzé teszi a hátrányos helyzetű csoportok számára az ellátás elérését, akiknek kisebb a mobilitásuk és kevesebb az erőforrásuk a rendszeres utazásra. A tolnai járás települései közötti közlekedési infrastruktúra sajátosságai – alacsony buszjárat-szám, nehezen elérhető vagy költséges tömegközlekedés – tovább rontják az alapellátáshoz való hozzáférést. Ez a tényező nagyobb terhet ró a szegényebb, idős vagy mozgáskorlátozott lakosokra. A járás hátrányos helyzetű csoportjainál gyakori az alacsony iskolai végzettség, a korlátozott egészségügyi ismeret, amiből kifolyólag nehezebb esetükben az egészségügyi rendszer működésének megértése, így ez gátolhatja a megelőző vizsgálatok igénybevételét, a krónikus betegségek folyamatos gondozását, vagy az orvosi utasítások betartását. Nem ritka, hogy a hátrányos helyzetűek gyakran csak súlyos állapotban fordulnak orvoshoz, amikor a probléma már nem kezelhető egyszerűen az alapellátásban.

Összegzés

Tolna vármegye járásaiban a hátrányos helyzetű célcsoportok egészségügyi alapellátáshoz való hozzáférését elsősorban a területi egyenlőtlenségek, az orvos- és szakdolgozói hiány, a közlekedési és anyagi korlátok, valamint az alacsony egészségértési szint akadályozza. Ezek a problémák különösen erősen jelentkeznek a Tamási és Bonyhádi járásban, ugyanakkor a kedvezőbb helyzetű térségekben is jelen vannak. A fogyatékkal élők számára a fizikai és akadálymentesítési problémák (azaz a nehezen hozzáférhető rendelők) jelentenek kihívást az ellátáshoz való hozzáférésben.

A hátrányos helyzetűek egészségügyi alapellátásához való hozzáférést akadályozó tényezők

Tolna vármegye hátrányos helyzetű társadalmi csoportjai esetében az egészségügyi alapellátáshoz való hozzáférést több, egymást erősítő tényező korlátozza. Ezek az akadályok nem kizárólag egészségügyi jellegűek, hanem szorosan összefüggnek a szociális, gazdasági és területi hátrányokkal. A problémák halmozódása következtében ezen csoportok egészségi állapota kedvezőtlenebb, miközben az ellátórendszerhez való kapcsolódásuk rendszerszinten gyengébb.

1. Területi és közlekedési hátrányok

A hátrányos helyzetű célcsoportok jelentős része Tolna vármegye aprófalvas, periférikus térségeiben él, ahol az alapellátási szolgáltatások fizikai elérhetősége korlátozott. A ritka vagy hiányzó tömegközlekedés, a nagy távolságok, valamint az egyéni közlekedési eszközök hiánya jelentős akadályt jelent az orvosi ellátás igénybevételében. Ez különösen az idősek, a mozgásukban korlátozott személyek és az alacsony jövedelmű családok esetében jelentenek fokozott kockázatot.

2. Anyagi és megélhetési korlátok

Az alacsony jövedelemmel rendelkező háztartások esetében az egészségügyi ellátás igénybevétele gyakran közvetett költségekkel jár (utazás, gyógyszerek, kieső munkaidő), amelyek visszatartó erőt jelentenek. A hátrányos helyzetű célcsoportok esetében gyakori, hogy az egészségügyi problémák csak előrehaladott állapotban kerülnek ellátásra, mivel a megelőzés és a rendszeres kontroll háttérbe szorul.

3. Humánerőforrás-hiány és ellátási bizonytalanság

A hátrányos helyzetű térségekben nagyobb arányban fordulnak elő betöltetlen vagy helyettesítéssel működő háziorvosi praxisok. Az ellátás időszakossága, a gyakori orvosváltás és a korlátozott rendelési idők csökkentik a bizalmat az ellátórendszer iránt. Ez különösen hátrányosan érinti azokat a csoportokat, amelyek fokozott egészségügyi és szociális támogatásra szorulnak.

4. Egészségügyi információkhoz való hozzáférési akadály

A hátrányos helyzetű célcsoportok körében gyakran alacsonyabb az egészségértési szint, ami megnehezíti az egészségügyi információk értelmezését és a szolgáltatások tudatos igénybevételét. A szűrőprogramokról, prevenciós lehetőségekről és ellátási jogosultságokról szóló információk sok esetben nem jutnak el hatékonyan az érintettekhez, vagy nem az ő igényeikhez igazított formában.

5. Szociális problémák és halmozott hátrányok

A munkanélküliség, az alacsony iskolai végzettség, a lakhatási bizonytalanság és a rossz egészségi állapot gyakran együttesen jelentkezik. Ezek a halmozódások csökkentik az egyének képességét arra, hogy proaktívan kapcsolatba lépjenek az egészségügyi ellátórendszerrel, de az sem ritka, hogy a mindennapi megélhetési problémák, sok esetben, elsőbbséget élveznek az egészségmegőrzéssel szemben.

6. Időskorú és krónikus betegek speciális nehézségei

A hátrányos helyzetű idősök és krónikus betegek esetében az alapellátáshoz való hozzáférést a mozgáskorlátozottság, a digitális eszközök használatának nehézségei, valamint a gyakori kontrollvizsgálatok szükségessége tovább nehezíti. A rendszeres gondozás hiánya növeli az állapotromlás és az elkerülhető kórházi ellátások kockázatát.

7. Bizalomhiány és alacsony ellátásigénybevétel

Egyes hátrányos helyzetű csoportok körében tapasztalható az egészségügyi intézményekkel szembeni bizalmatlanság, amely korábbi negatív tapasztalatokra, kommunikációs nehézségekre vagy társadalmi kirekesztettségre vezethető vissza. Ez a bizalomhiány csökkenti az ellátások igénybevételének gyakoriságát és a prevenciós programokban való részvételt.

Összegzés

A hátrányos helyzetű célcsoportok egészségügyi alapellátáshoz való hozzáférését Tolna vármegyében komplex, egymással összefüggő akadályok nehezítik. A területi, anyagi és erőforrásbeli hiányosságok, valamint az alacsony egészségértési szint és a szociális problémák együttesen indokolják a célzott, felzárkóztatást szolgáló beavatkozások megvalósítását.

2. Egészségügyi szakellátások

Tolna vármegye egészségügyi szakellátási rendszere, amely magában foglalja a járó- és fekvőbeteg-szakellátást, a kórházi osztályokat és egyéb szakorvosi szolgáltatásokat, számos kihívással küzd, amelyek korlátozzák a lakosság számára elérhető magas színvonalú, időben történő ellátást. Ezek a problémák a vármegye társadalmi és földrajzi sajátosságaiból fakadnak, és különösen erősen érintik a periférikus településeken élőket, a hátrányos helyzetű csoportokat, valamint azokat, akiknek komolyabb egészségügyi ellátásra van szükségük.

A szakorvosi ellátáshoz jutás tekintetében fő probléma, hogy a járóbeteg-szakellátás gyakran korlátozott kapacitással működik, ami hosszabb várakozási időkhöz vezet a szakorvosi vizsgálatokra és beavatkozásokra. Sok beteget eleve nem tudnak időben ellátni a szükséges szakrendeléseken, mert kevés a rendelkezésre álló szakrendelői kapacitás, de előfordulnak időpontfoglalási nehézségek is. Nem ritka, hogy a vármegyében hónapokat kell várni a konzultációra vagy vizsgálatra, ami rontja a gyógyulási esélyeket és növeli az egészségügyi kockázatokat. A szakellátási rendszer egyik legfőbb sajátossága a hosszú várakozói listák és várakozói idő, valamint az orvos- és ápolóhiány.

Tolna vármegyében a praxisok és kórházi osztályok egy része nehezen talál stabil utánpótlást, ami a szolgáltatások folyamatosabb és kiszámítható működését veszélyezteti. A szakellátási szektorban jelentős a munkaerő-hiány, ami már rövid távon is kapacitáscsökkenést és szolgáltatáskorlátozást eredményez. A tartósan fennálló intézményi kapacitás szűkösség magában hordozza az osztályok leépülésnek kockázatát is, hiszen a szakellátások kritikus szintű csökkenése esetén előfordulhat az is, hogy bizonyos vizsgálatokat vagy beavatkozásokat más vármegyékben kell elvégeztetni, ami extra utazási teherként és idővesztésként jelentezik az érintettek vonatkozásában.

A fekvőbeteg-ellátás, beleértve a kórházi kezeléseket és a sürgősségi ellátás is nehézségekkel küzd. Az országos trendekhez hasonló kihívások Tolna vármegyében is érzékelhetők. A lokációban sincs minden település közelében olyan egészségügyi intézmény, ahol teljes körű sürgősségi vagy belgyógyászati ellátás állna rendelkezésre. Ez különösen káros hatású a sürgős beavatkozást igénylő esetekben (pl. szív- és érrendszeri események, balesetek), amikor a kritikus idő elvesztegetése sürgősségi helyzetben közvetlenül befolyásolja az eredményt.

Helyi specifikum, hogy a szakellátási hiányosságok nem egyenletesen oszlanak el. A vármegye aprófalvas részein, valamint a perifériás településeken élők nehezebben férnek hozzá a szakorvosi szolgáltatásokhoz, mivel a településközpontokban működő szakrendelők fizikailag távolabb vannak, és a helyi közlekedés sem optimális. Ez a körülmény nem csak idő- és költségterhet jelent a betegekre nézve, hanem számos esetben visszatartó erő is az ellátás igénybevételére.

Összegzés

Tolna vármegye egészségügyi szakellátásainak hiányosságai több szinten és komplex módon vannak jelen. A hosszú várakozási idő és korlátozott kapacitás a szakorvosi vizsgálatok tekintetében jelentenek problémát, míg az orvos- és szakdolgozóhiány a kórházi és járóbeteg-ellátást gyengíti. Az sem ritka, hogy egyes osztályok stabil működését a bizonytalan humánerőforrás-pótlás teszi kiszámíthatatlanná, ami az ellátás színvonalát veszélyezteti. A sürgősségi ellátás és az osztályos fekvőbeteg hozzáférés is korlátozott, ami szintén negatívan befolyásolja a hozzáférést. A periférikus településekről érkezők esetében, a területi egyenlőtlenségek, tovább hatványozzák az egészségügyi szakellátás alapproblémáit.

Ezek a tényezők összességében rontják a szakellátás elérhetőségét és időben történő igénybevételét, ami különösen súlyos a krónikus betegek, idősek, gyermeket nevelő családok és hátrányos helyzetű csoportok számára.

Az egészségügyi szakellátás szolgáltatási hiányosságai járásonként

Tolna vármegye járásaiban a szakellátáshoz való hozzáférést néhány közös probléma és rendszerszintű akadály nehezíti. A legjellemzőbb hiányosságok a területi egyenlőtlenségekre, az időpont - és kapacitásbeli korlátokra, és a korlátozott humánerőforrásra vezethetők vissza.

Ezek az akadályok összességükben azt eredményezhetik, hogy a lakosság (különösen a hátrányos helyzetű csoportok) számára nehezebb, lassabb és időben tagoltabb az ellátáshoz való hozzáférés, ami hosszabb távon rontja az egészségi állapotot és növeli a krónikus betegségek súlyát.

1. Szekszárdi járás

A Szekszárdi járásban, a vármegye székhelyén található a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház, amely a lokáció legjelentősebb fekvő- és járóbeteg szakellátó intézménye.

Az intézmény számos szakorvosi szolgáltatással (pl. belgyógyászat, sebészet, onkológia, gyermek- és felnőtt szakrendelések) rendelkezik, ennek ellenére több akadály is nehezíti az ellátáshoz való hozzáférést:

A szakrendelésekre gyakran hosszú várakozási idők mellett lehet csak időpontot kapni, ami különösen nehézséget okoz krónikus betegek, idősek és hátrányos helyzetűek számára, akik nem tudnak könnyen tervezni vagy utazni a vármegyeszékhelyre.

A szakellátás zöme Szekszárdon működik, miközben a járásperem-településekről élőknek többnyire hosszabb utat kell megtenniük a vizsgálatokért, ami idő- és költségterhet jelent részükre.

A kórház szakrendelői kapacitása a betegforgalomhoz képest szűkös, ami a páciensek számára előre nem látható várakozási időkben és korlátozott szabad kapacitásokban nyilvánul meg, különösen olyan szakterületeken, mint a gyermek- és pszichiátriai ellátás.

E hiányosságok együttesen csökkentik a szakszerű ellátáshoz való hozzáférést azon betegcsoportok számára, akiknél a gyors és megbízható szakellátás elengedhetetlen.

2. Bonyhádi járás

A Bonyhádi járásban a szakellátás alapját a Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet járóbeteg-szakrendelése jelenti, amelybe (többek között) ortopédiai, reumatológiai és tüdőgyógyászati szakrendelés tartozik bele. A Bonyhádi járás járóbeteg-kapacitása erősen korlátozott. A helyi szakrendelések száma és vizsgálati kapacitása nem mindig elegendő a járáslakosok egészségi szükségleteinek gyors ellátására, ezért sok esetben tovább kell utazniuk a vármegyeszékhelyre vagy más járásközpontba. A szakellátást területi hiányok is jellemzik, egyes speciális szakrendelések (pl. gyermekpszichiátria, komplex képalkotó diagnosztika) nem elérhetők el helyben, ami hátráltatja a prevenciót és a korai beavatkozást. A szakellátáshoz a hozzáférést, a perifériás településeken élők számára, a ritka tömegközlekedés és a közlekedési infrastruktúra is tovább korlátozza, az utazási teher a krónikus betegeknél és időseknél okoz fokozott nehézséget.

3. Paksi járás

A Paksi járásban a Paks Város Rendelőintézete biztosítja a helyi járóbeteg-szakellátást, beleértve az ortopédiát, és a gyermek- és felnőtt szakrendeléseket. A szakellátási hozzáférést gátolja azonban a szűkebb specializációs skála, hiszen a kisebb rendelőintézeti kapacitás miatt nem minden szakirány érhető el helyben, így bizonyos vizsgálatokért és kezeléseikért (pl. komplex kardiológiai vagy ideggyógyászati vizsgálatok) a lakosoknak Szekszárdra vagy más nagyobb centrumokba kell utazniuk. Az időpont- és rendelési korlátok a Paksi járásban is tetten érhetők, a rendelési idők és az időpontfoglalás rugalmassága limitált, ami különösen nehéz kérdés a munkavállalók és kisgyermekes családok számára. Annak ellenére, hogy a központi ügyeleti rendszer működik a járásban is, a teljes sürgősségi ellátás (pl. intenzív ellátás) közvetlenül mégsem mindig érhető el helyben.

4. Tamási járás

A Tamási járásban a szakrendelői szolgáltatások helyben biztosítottak, például ortopédia és egyéb járóbeteg-szakrendelések formájában, ennek ellenére a hozzáférést kapacitás- és specializációs hiányok hátráltatják. A kisebb szakrendelők nem tudják teljes körűen biztosítani az összes szakorvosi szolgáltatást, így a komplex diagnosztikai vizsgálatok vagy magasabb szintű speciális ellátások elérése csak a Szekszárdra vagy Dombóvárra utalást követően áll rendelkezésre. Az utazási és információs akadályok elsősorban a hátrányos helyzetű és idősebb lakosokat érintik érzékenyen, akik esetében a diagnosztikai vizsgálatokhoz és szakorvosi kontrollokhoz való hozzáférés, személyes körülményeik okán, plusz terhet generál időben és költségekben.

5. Dombóvári járás

A Dombóvári járásban a Dombóvári Szent Lukács Kórház és annak járóbeteg-szakrendelői a fő szakellátási központ. A hiányosságok itt is több tényezőben összpontosulnak, a kapacitás több szakterületen is korlátozott. Annak ellenére, hogy a járásközpont városi kórháza szélesebb

szolgáltatásokat biztosít, azonban a kisebb településen élők számára bizonyos szakterületek (pl. speciális gyermek-pszichiátria, komplex onkológia) nem elérhetők el helyben, így ez további utazást és idővesztést jelent részükre. A kisebb településekről a szakellátó központba történő eljutás az idősek és mozgáskorlátozottak számára jelent plusz terhet, mert a mobilitási nehézségek miatt az időszerű ellátás esélye romlik esetükben.

6. Tolnai járás

Tolna vármegye vidéki térségében, a Tolnai járásban az egészségügyi szakellátáshoz való hozzáférés több szempontból sem ideális. Bár a szakellátás (szakorvosi vizsgálatok, diagnosztika, járóbeteg-szakrendelések) elérhetők a térségben, például a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház szakrendelésein keresztül, a gyakorlatban a hozzáférés több lényeges akadályba ütközik, amelyek a járás lakosai számára nehezítik a szükséges ellátás rendelkezésre állását. Probléma, hogy a szakrendelések centralizáltak (főként Szekszárdon és más nagyobb központokban találhatók), így ezek elérésének megvalósulása az egyént terhelik. A szakellátás koncentrációja megnehezíti a rendszeres és rövid úton történő ellátást a kisebb településeken élők számára, továbbá a megelőző szűrések rendszeres igénybevétele is alacsonyabb, mert a távolság miatt sokan már csak akkor utaznak, amikor komolyabb panaszuk van. Országos tendenciaként, a Tolnai járásban is, szakorvos- és egészségügyi szakember-hiány mutatkozik. Ez különösen igaz a vidéki ellátásra a speciális szakorvosi területeken, ahol kevesebb a kapacitás, ami így hosszabb várakozási időt és előjegyzéshez kötést eredményez. Ezek együttesen azt eredményezik, hogy a járásban élők számára nem mindig egyszerű, gyors és rugalmas a szakorvosi ellátások igénybevétele, különösen a vidéki települések lakosai számára, akiknek nagyobb utazásra és szervezésre van szükségük a szakellátás eléréséhez.

Az egészségügyi szakellátás hiányosságai a hátrányos helyzetű csoportok körében

1. Szekszárdi járás

A Szekszárdi járásban a Balassa János Kórház biztosítja a fő szakellátási szolgáltatásokat, azonban a hátrányos helyzetű csoportok számára az elérés számos akadályba ütközik. A területen a gyermekgyógyászati és gyermekpszichiátriai szakrendelések kapacitása korlátozott, így a rendszeres szűrések és vizsgálatok időben történő elvégzése gyakran késik, különösen igaz ez a hátrányos helyzetű családokból érkező gyermekekre. Az idősek és a mozgáskorlátozottak, vagy a krónikus beteg idősek számára a kórház távolsága és a hosszú várakozási idők jelentős akadályt képeznek, ami a betegségek súlyosbodását vonhatja maga után. A kisgyermekes anyák számára gondot jelent, hogy a szakrendelések látogatása sok esetben nem tervezhető vagy nehezen illeszthető össze az anyasággal kapcsolatos elvárások teljesülésével, különösen igaz ez a nőgyógyászati és prevenciós ellátásokra vonatkozóan. A fizikai hozzáférés és a megfelelő vizsgálati lehetőség korlátozott a fogyatékkal élők részére, mert az akadálymentesítés részleges. A mélyszegénységben élőket és a romákat pedig az anyagi korlátok és az információhiány hátráltatja, így ők gyakran nem jutnak el időben a szakrendelésre, amiből fakadóan körükben a szűrési és kezelési lehetőségek kihasználtsága alacsony.

2. Bonyhádi járás

A Bonyhádi Kórház járóbeteg-szakrendelői, a hátrányos helyzetű csoportok esetében, a Szekszárdi járás problematikájához hasonló nehézségekkel küzdenek. A gyermekorvosi szűrések és gyermekgyógyászati szakrendelések kisebb kapacitása miatt a hátrányos helyzetű gyermekek vizsgálatai gyakran eltolódnak. A periférikus településekről élők számára a szakrendelés elérése nehéz, az utazási korlátok miatt gyakoriak a kontrollvizsgálatok elmulasztása, ami főként az idősek célcsoportját érinti hátrányosan. A nők szakorvosi ellátáshoz való hozzáférést a rugalmatlan időbeosztás nehezíti, ami különösen a kisgyermekes anyák részvételét gátolja a prevenciós programokban. A teljesen akadálymentes környezet hiánya a fogyatékkal élők körében okoz nehézséget a szakellátás igénybevétele tekintetében, míg a mélyszegénységben élők és a romák esetében az anyagi, információs és bizalmi akadályok csökkentik a korai beavatkozás lehetőségét.

3. Paksi járás

A Paksi járásban élő hátrányos helyzetűek formálisan hozzáférnek az egészségügyi szakellátáshoz, a gyakorlatban azonban a földrajzi távolság, az anyagi korlátok, az adminisztratív nehézségek, az alacsony egészségértés és a bizalomhiány együttesen jelentős akadályokat teremtenek. Ezek a tényezők hozzájárulnak ahhoz, hogy a hátrányos helyzetű lakosok később, ritkábban és rosszabb egészségi állapotban jutnak szakorvosi ellátáshoz, ami hosszú távon tovább mélyíti az egészségi egyenlőtlenségeket a Paksi járáson belül. A Paksi Rendelőintézet szakellátása elsősorban a városlakóknak biztosít gyors hozzáférést, míg a hátrányos helyzetűek nehézségekkel szembesülnek. A gyermekgyógyászati és pszichiátriai ellátás ritkán érhető el helyben, így a hátrányos helyzetű gyermekeknek hosszabb utazás szükséges. Az idősek esetében a krónikus betegségek rendszeres kontrollja nehézkes a távolság és közlekedési nehézségek miatt. A rugalmatlan rendelési időpontok a kisgyermekes és dolgozó nők számára okoznak problémákat az ellátáshoz való hozzáférésben. Az akadálymentesítés helyzete fizikailag korlátozza a fogyatékkal élő betegek hozzáférést a vizsgálatokhoz. A mélyszegénységben élők és romák itt is az anyagi és információs korlátok miatt szorulnak háttérbe a szakorvosi ellátások igénybevitelével összefüggésben.

4. Tamási járás

A Tamási járásban a szakrendelők helyben biztosítanak bizonyos ellátásokat, de a hátrányos helyzetűek hozzáférése itt is korlátozott. A járásban a hátrányos helyzetű csoportok egészségi állapota rosszabb kiindulási pontból indul, emellett az akadályok csökkentik a szakellátás igénybevitelének valószínűségét még akkor is, ha a szolgáltatás fizikailag helyben el is érhető. A gyermekek esetében hiányosság, hogy a gyermekorvosi szűrések és szakrendelők kapacitása nem biztosítja a folyamatos, időben történő ellátást, ami így fokozza a kiszolgáltatottságukat. Különösen igaz ez a hátrányos helyzetű gyermekek körére, ahol a szolgáltatások elérése plusz terhet generál az érintettek körére. Az idősek szempontjából ebben a járásban is a mobilitás a fő akadályozó körülmény, amit tovább fokoznak a területi egyenlőtlenségek. A kisebb településekről történő utazás jelentős akadályozó körülmény a krónikus idős betegek részére. A kisgyermekes anyák vagy dolgozó nők szintén nehezen tudják igénybe venni a szakellátást a

járásban az időpontok és utazási nehézségek miatt. A rendelők akadálymentesítése itt sem teljes körű, ami a fogyatékkal élőket érinti érzékenyen. A mélyszegénységben élők és romák esetében, az anyagi és információs hiányosságok miatt, a szűrések és kezelések ritkábban történnek meg.

5. Dombóvári járás

A Dombóvári Kórház és szakrendelői a fő helyi szakellátási központot jelentik, de a hátrányos helyzetűek számára a hozzáférés számos problémába ütközik. A gyermekgyógyászati szűrések és speciális ellátások nem minden esetben érhetőek el helyben, így a hátrányos helyzetű gyermekek gyakran hosszabb utazásra kényszerülnek. A perifériás településekről érkező idősök, korlátozott mobilitási képességük miatt, nehezebben jutnak el a kórházba, ami az ellátás késedelmét eredményezheti esetükben. A fogyatékkal élők részére a rendelők akadálymentesítése jelent napi szintű problémát, ami fizikailag korlátozza az ellátás elérését esetükben. A mélyszegénységben élőket és a romákat az információhiány, anyagi korlátok és közlekedési nehézségek is sújtják, így a szakellátás igénybevétele alacsonynak számít körükben, ami késlelteti a betegség felismerését és kezelését. A nőknek a rendelési idők és távolságok miatt a prevenciós és nőgyógyászati vizsgálatok igénybevétele akadályozott.

A járás sajátos paraméterei a szakellátás elérhetőségét kedvezőtlen irányba befolyásolják, ugyanakkor hozzájárulnak a társadalmi egyenlőtlenségek továbbéléséhez is.

6. Tolnai járás

Az egészségügyi szakellátás nehézségei a Tolnai járás hátrányos helyzetű csoportjai körében az összetett társadalmi, szervezeti és területi problémákból fakadnak. Ezek a nehézségek nem csupán általános szakrendelési korlátok, hanem kifejezetten az egyenlőtlenségeket erősítik azoknál, akiknek a hozzáférése amúgy is korlátozott. A szakellátás a Tolnai járásban is jellemzően a nagyobb városok szakrendelőiben vagy kórházaiban (pl. Szekszárd) érhető el, ami a hátrányos helyzetű csoportoknál erősebben érvényesül az utazás időbeli és anyagi vonzata miatt. Az ellátáshoz való hozzáférést a ritkább közlekedési lehetőségek bonyolítják, mert azok nem illeszkednek a rendelési időkhöz, így a betegnek körülményesebb megszervezni a szakellátáshoz való jutást. Ezek a tényezők különösen súlyosak a vidéki, alacsony jövedelmű és mobilitásukban korlátozott csoportoknál. Az alacsony egészségértés és információhiány nem csak az időseket, de a marginalizált csoportok körében is akadályozó körülményként van jelen.

Összegzés:

A járásonkénti elemzés alapján a hátrányos helyzetű csoportok (gyermekek, idősök, nők, fogyatékkal élők, mélyszegénységben élők és romák) számára Tolna vármegye szakellátása több szempontból is korlátozott. A szakellátásokhoz való hozzáférés kapcsán valamennyi járásban általános hiátusként van jelen az időseknél és a fogyatékosoknál a részleges fokú akadálymentesítés és az alacsony mobilitási háttér, a gyermekeknél a szűrési lehetőségek korlátozottsága, a nőknél a rugalmatlan rendelési idő, míg a mélyszegénységben élő és roma

lakosoknál az anyagi és információs hiány. A hosszú várakozási idők, a szakellátás korlátozott kapacitása és specialisták hiánya átfogó jelleggel mélyíti el a szakellátási rendszer működési anomáliáit, ami a tovább gyűrűzik a szolgáltatást igénybevevők, különösen a hátrányos helyzetű csoportok, irányába. A rendszer centralizált szerkezete előnyösebb a főbb települések és nagyobb városok lakói számára, míg a jellemzően perifériás falvakban lakó hátrányos helyzetű csoportok körében számos akadályt generál a hozzáférés tekintetében.

A szakellátás területén meglévő hiányosságok összessége indokolja a jól megtervezett fejlesztések kivitelezését, amelyek fókuszában a szakellátás elérhetőségének javítása, a kapacitások bővítése, az akadálymentesítés megvalósítása és a hátrányos helyzetű csoportok célzott bevonása áll.

3. Egyéb egészségügyi ellátások, szolgáltatások

Tolna vármegye egészségügyi ellátórendszerének több fontos eleme (így a szülészeti ellátás, orvosi rehabilitáció, betegszállítás, mentés, mozgó szakorvosi szolgálat, egészségfejlesztési tevékenységek és az egészségfejlesztési irodák működtetése) is kulcsfontosságú a lakosság egészségének megőrzésében és a betegségek megelőzésében. Ugyanakkor a területi adottságok, az ellátórendszer szerkezete és a szolgáltatások hozzáférhetősége miatt komoly hiányosságok vannak, amelyek rontják az ellátás minőségét és a lakosság egészségügyi esélyegyenlőségét.

A vármegyei szolgáltatási hiányosságok részben a lakossági egészségi állapot elmaradottságából, részben az ellátórendszer strukturális korlátjaiból fakadnak. A hazai egészségi mutatók az EU-s átlagtól elmaradnak, amit nagymértékben befolyásolnak az egészségtelen életmódhoz kötődő betegségek magas aránya és az ellátási kapacitások korlátozott hatékonysága.

A szülészeti szolgáltatások a lokációban nem minden településen érhetők el megfelelő módon. Bár a vármegye nagyobb városaiban vannak kórházi egységek, a kisebb településekről sokszor hosszabb utazás szükséges a terhesgondozás és a szülés intézményéig, ami különösen kritikus lehet sürgős helyzetben. Ez a hozzáférési probléma nőket érintő egészségügyi kockázatokat hordoz.

Az orvosi rehabilitáció terén is hiányosságok mutatkoznak. A rehabilitációs szolgáltatások koncentráltan a nagyobb egészségügyi központokban érhetők el, míg kis településeken alig vannak ilyen ellátási lehetőségek. Ez megnehezíti a krónikus betegségekből, balesetektől vagy műtétekből való felépülést, különösen idősek és mozgáskorlátozott betegek számára.

A betegszállítás és mentés alapvető szerepet játszik a sürgősségi ellátásban, ám térségi egyenlőtlenségek figyelhetők meg. Bár a Tolna vármegyei mentőszolgálat például a stroke-ellátás terén kiemelkedő eredményeket ér el (a gyors betegellátással), a települések földrajzi elhelyezkedése továbbra is meghatározza a gyors reagálás lehetőségét, ugyanakkor a betegszállítás szervezése településenként változó minőségű.

A mozgó szakorvosi szolgálatok, amelyek célja a vidéki lakossághoz történő szakorvosi ellátás eljuttatása, szintén korlátozottan érhető el. A mobil ellátási modellek Tolna vármegyében is

potenciális megoldást jelenthetnek, de jelenleg ezek a szolgáltatások nem egységesen működnek.

Az egészségfejlesztési tevékenységek és az egészségfejlesztési irodák szerepe a prevencióban és a lakosság egészségtudatosságának növelésében kulcsfontosságú. Az egészségfejlesztési irodák által szervezett helyi szűrőprogramok, egészségnapok és életmód-támogató szolgáltatások részvételi aránya alacsony, és a programok elérését sok esetben korlátozza a lakosság motivátlansága vagy az információhiány.

Összességében Tolna vármegye egészségügyi szolgáltatási rendszerében a strukturális és földrajzi adottságok miatt területi egyenlőtlenségek, szolgáltatás-hiányok és hozzáférési nehézségek jelentkeznek, különösen a vidéki lakosság, a nők, az idősek és krónikus betegek számára. A javulás érdekében fontos a szolgáltatások decentralizálása, a mobil ellátási formák bővítése, valamint a prevenció és egészségfejlesztési programok szélesebb körű elterjesztése.

Az egyéb egészségügyi ellátások, szolgáltatások hiányosságai járásonként

1. Bonyhádi járás

A járás központi egészségügyi intézménye a Bonyhádi Kórház és Rendelőintézet. Ez a kórház alapvető ellátást biztosít a térség számára, ám a kapacitása és szolgáltatásai korlátozottak, különösen bizonyos specializált területeken. A Bonyhádi Kórház és Rendelőintézetben működik nőgyógyászati szakrendelés, azonban aktív szülészeti osztály (szülésfelvétel) nem üzemel a kórházban. A terhesgondozási vizsgálatok elérhetőek, de a szülésre a közeli kórházakban tud csak sor kerülni. Ez a körülmény különösen problémás lehet azon várandós nők számára, akiknek sürgős vagy komplikált ellátásra van szükségük, és hosszabb utazást kell vállalniuk ehhez.

Az orvosi rehabilitáció területén hasonló korlátok mutatkoznak. Bár a helyi kórház biztosít alapellátást és egyes fekvőbeteg szolgáltatásokat, de az ellátások korlátozottak. Ez azt jelenti, hogy a rehabilitációra szoruló betegek gyakran kénytelenek más intézményekhez utazni, ami idő- és költségigényes lehet számukra.

A betegszállítás és mentés szervezése a járásban földrajzi és erőforrás-korlátokkal terhelt. A mentőszolgálat országos rendszerének részeként a hívások kezelése biztosított, de a tényleges reakálási idő és a mentés helyszínre érkezése a vidéki településeken továbbra is kihívást jelent, különösen a kevésbé központi települések esetében.

A mozgó szakorvosi szolgálatok nem alkotnak egységesen működő rendszert a járásban.

Az egészségfejlesztési tevékenységek terén a járás aktívan lép fel a népegészségügyi szűrések növelése érdekében. A Tolna Vármegyei Kormányhivatal pilot programot indított a népegészségügyi szűrések – például emlő- és méhnyakszűrés – részvételi arányának növelésére a Bonyhádi járásban, személyes megkeresésekkel, időpontfoglalási támogatással és szállítás szervezésével. Ez azt jelzi, hogy a prevenció és egészségfejlesztés terén léteznek kezdeményezések a helyi lakosság megszólítására és bevonására, de ezek még bevezetési

fázisban vannak, és a lakosság részéről alacsony a szűrővizsgálatokon való részvétel, ami hiányossággént jelenik meg a rendszerben.

A helyi egészségfejlesztési iroda – amely a Bonyhádi Kórház részeként működik – fontos szerepet játszik a prevencióban és életmód-támogató programok szervezésében. Az iroda programjai évről évre emelkednek, de a szolgáltatások népszerűsége és elérése még mindig korlátozott. Ennek okai részben a lakosság alacsony aktivitásában, részben pedig az egészségfejlesztő tevékenységek kommunikációjának és infrastruktúrájának hiányosságaiban keresendők.

Összegzésként elmondható, hogy a Bonyhádi járás egészségügyi ellátásában jelentős szolgáltatási hiányosságok tapasztalhatók: a helyi kórházi rendszer nem mindig biztosít teljes körű specializált ellátást. A betegszállítás és mentés rendszere földrajzi korlátokkal küszködve működik, a mozgó szakorvosi szolgálatok kevésbé szervezett formában érhetők el, és az egészségfejlesztési tevékenységek, bár jelen vannak, nem érik el teljes potenciáljukat. Ezek a kihívások különösen a vidéki lakosság számára okoznak nehezebb hozzáférést a megfelelő ellátáshoz, és hangsúlyozzák a prevenció, a szolgáltatások földrajzi kiterjesztése és a mobil egészségügyi modellek fejlesztésének szükségességét.

2. Szekszárdi járás

A Szekszárdi járás Tolna vármegye egészségügyi ellátásának központi térsége, ennek ellenére a járás egészségügyi szolgáltatásai nem mentesek a hiányosságoktól. Az ellátások területi elérhetősége, kapacitása és szervezése több ponton nem képes maradéktalanul kielégíteni a lakossági szükségleteket.

A szülészeti ellátás a járásban alapvetően a Balassa János Kórházhoz kötődik, amely megyei szintű központként látja el a várandós nőket. Bár a szekszárdi intézmény biztosítja a szülészeti-nőgyógyászati fekvőbeteg-ellátást, a járás többi településén nincs helyben elérhető szülészeti kapacitás. Ez azt eredményezi, hogy a kistelepüléseken élő várandós nők számára a terhesgondozás és különösen a szülés időszakában jelentős utazási kényszer alakul ki. A centralizált ellátás túlterheltséget okozhat, csökkenti a személyre szabott gondozás lehetőségét, és sürgős esetekben fokozza a kockázatokat.

Az orvosi rehabilitáció területén szintén érezhetőek a kapacitáshiányok. Szekszárdon elérhetők rehabilitációs szolgáltatások, de ezek elsősorban intézményhez kötöttek, és a járás periférikus településeiről nehezen hozzáférhetők. A járóbeteg- és közösségi alapú rehabilitáció fejletlensége miatt a betegek – különösen az idősek, mozgáskorlátozottak és krónikus állapotú páciensek – gyakran nem tudják folyamatosan igénybe venni a szükséges kezeléseket. A hosszú várólisták és az utazási nehézségek rontják a rehabilitáció hatékonyságát és a betegek életminőségét.

A betegszállítás megszervezése a Szekszárdi járásban elsősorban a központi intézményekhez való kapcsolódás mentén történik. A rendszer működőképes, de abban gyakori problémát jelent a szállítási kapacitás szűkössége, különösen a nem sürgős esetekben. A betegek sokszor hosszú várakozási idővel szembesülnek, ami a kezelések elmaradásához vagy halasztásához vezethet.

A kistelepüléseken élők számára ez fokozott hátrányt jelent, mivel az egyéni közlekedési lehetőségek is korlátozottak.

A mentés és sürgősségi ellátás (Szekszárd központi szerepe ellenére) sem mentes a kihívásoktól. A mentőállomások területi lefedettsége nem egyenletes, így a járás távolabbi településein hosszabb kiérkezési idők fordulhatnak elő. A személyi és eszközállomány leterheltsége tovább nehezíti a gyors és hatékony reagálást.

A mozgó szakorvosi szolgálatok jellemzője, hogy a Szekszárdi járásban csak korlátozottan és nem egységes rendszerben működnek. A mobil szűrő- és szakellátások alkalmoszerűek, nem fedik le a járás teljes területét, és nem minden szakterületre terjednek ki. Emiatt a szakorvosi ellátás továbbra is nagyrészt Szekszárdra koncentrálódik.

Az egyéb egészségfejlesztési tevékenységek jelen vannak a területen, de elérésük és hatékonyságuk korlátozott. A lakosság egészségtudatossága itt is alacsony, a részvételi arány sok esetben elmarad az elvárttól. A programok gyakran csak projektjellegűek, nem biztosítanak hosszú távú, folyamatos támogatást a magatartásváltozáshoz.

Az Egészségfejlesztési Iroda Szekszárdon fontos koordináló szerepet tölt be a prevenció területén, ugyanakkor működését erőforráshiány, humánerőforrás-korlátok és a lakosság nehéz elérhetősége jellemzi. Az iroda szolgáltatásai elsősorban a járás központjához kötődnek, így a kisebb településeken élők kevésbé férnek hozzá az egyéni tanácsadáshoz és csoportos programokhoz. A kommunikációs csatornák és a helyi együttműködések fejletlensége tovább csökkenti a hatékonyságot.

Összegzésként megállapítható, hogy bár a Szekszárdi járás Tolna vármegye egészségügyi központja, az ellátások erős centralizációja, a területi hozzáférés egyenlőtlenségei, a kapacitás- és humánerőforrás-hiány jelentős szolgáltatási hiányokat eredményeznek. Ezek különösen a kistelepüléseken élő lakosságot érintik hátrányosan, és rávilágítanak arra, hogy a jövőben nagyobb hangsúlyt kell fektetni a decentralizált, mobil és megelőzés-központú egészségügyi megoldások fejlesztésére a Szekszárdi járásban.

3. Paksi járás

A Paksi járás a vármegye egyik gazdaságilag meghatározó térsége, ugyanakkor az egészségügyi ellátórendszer szerkezete és elérhetősége itt sem mentes a hiányosságoktól. Bár Paks városa viszonylag jó intézményi háttérrel rendelkezik, a járás egészét tekintve jelentős különbségek tapasztalhatók az ellátásokhoz való hozzáférésben.

A szülészeti ellátás tekintetében a járás egyik legjelentősebb problémája a helyben elérhető, teljes körű szülészeti fekvőbeteg-ellátás hiánya. Bár Paks városában működik rendelőintézeti és járóbeteg-szakellátás, a szülések döntő többsége más járások intézményeiben történik. Ez a centralizáció a várandós nők számára fokozott utazási terhet jelent, különösen a járás kisebb településeiről. A sürgősségi szülészeti esetekben az idővesztés kockázata nő, miközben a terhesgondozás és a szülés közötti folyamatosság is sérülhet.

Az orvosi rehabilitáció területén a Paksi járásban elsősorban alap- és járóbeteg-szintű szolgáltatások érhetők el, míg a komplex, hosszabb távú rehabilitációs ellátások hiányoznak vagy más térségekhez kötődnek. A mozgásszervi, neurológiai vagy kardiológiai rehabilitációhoz való hozzáférés sok esetben utazást igényel, ami különösen az idős, krónikus betegségben szenvedő vagy mozgáskorlátozott lakosság számára jelent akadályt. A rehabilitációs kapacitások szűkössége hosszú várólistákhoz és a kezelések megszakadásához vezethet.

A betegszállítás megszervezése a járásban alapvetően működőképes, azonban kapacitásproblémák és szervezési nehézségek jellemzik. A nem sürgős betegszállítás esetében gyakori a hosszú várakozási idő, ami akadályozhatja a rendszeres kezeléseket, kontrollvizsgálatok igénybevételét. A kisebb településeken élők számára a betegszállítás hiánya vagy kiszámíthatatlansága különösen problémás, mivel a tömegközlekedési lehetőségek korlátozottak.

A mentés és sürgősségi ellátás a Paksi járásban nagymértékben függ a területi lefedettségtől és a rendelkezésre álló erőforrásoktól. Bár Paks városában elérhető mentőszolgálati kapacitás, a járás peremtelepülésein hosszabb kiérkezési idők fordulhatnak elő. Ez különösen súlyos következményekkel járhat időkritikus állapotok esetén. A mentőszolgálat humánerőforrás-terheltsége és az eszközpark korlátai tovább növelik a rendszer sebezhetőségét.

A mozgó szakorvosi szolgálatok a járásban nem töltenek be meghatározó szerepet az ellátási hiányok csökkentésében. A mozgó szakorvosi szolgálatok a járásban inkább csak eseti jelleggel, jelennek meg. A szolgáltatások köre szűk, rendszerességük nem biztosított, így nem képesek valódi alternatívát nyújtani a központi ellátásokkal szemben.

Az egyéb egészségfejlesztési tevékenységek itt is jelen vannak, de hatásuk korlátozott. Ezek a programok gyakran alkalmoszerűek, és elsősorban Paks városára koncentrálódnak. A kistelepülések lakossága nehezebben érhető el, a részvételi arány (szintén) alacsony, ami összefügg a lakosság egészségtudatosságának hiányosságával és a megelőzés alacsony prioritásával.

Az Egészségfejlesztési Iroda fontos szerepet tölthetne be a járás egészségfejlesztési tevékenységeinek koordinálásában, azonban működését erőforráshiány és korlátozott kapacitás jellemzi. A szolgáltatások elsősorban a központi településekre koncentrálódnak, így a járás kisebb falvaiban élők kevésbé jutnak hozzá személyre szabott tanácsadáshoz és közösségi programokhoz. A humánerőforrás és a kommunikációs eszközök hiánya csökkenti az iroda elérhetőségét és társadalmi beágyazottságát.

Összegzésként megállapítható, hogy a Paksi járás egészségügyi ellátásában jelentős szolgáltatási hiányosságok mutatkoznak, különösen a szülészeti ellátás, a rehabilitáció, a betegszállítás és a megelőző szolgáltatások terén. Az ellátások erős központosítása, a mobil és közösségi alapú megoldások fejletlensége, valamint az egészségfejlesztési kapacitások korlátozottsága hozzájárul ahhoz, hogy a járás lakosságának egészségügyi esélyei egyenlőtlenek maradjanak. A hosszú távú javulás érdekében elengedhetetlen a területi hozzáférés javítása és a prevenciós szemlélet erősítése.

4. Dombóvári járás

A Dombóvári járás Tolna vármegye egyik legkiterjedtebb, jelentős számú kistelepülést magában foglaló térsége, ahol az egészségügyi ellátórendszer működését alapvetően meghatározzák a földrajzi adottságok, a demográfiai folyamatok és az intézményi kapacitások korlátai. Bár Dombóvár városa rendelkezik egészségügyi intézményekkel, a járás egészét tekintve több területen is jelentős szolgáltatási hiányosságok figyelhetők meg.

A szülészeti ellátás a járás egyik legkritikusabb pontja. Dombóváron nincs teljes körű, folyamatos szülészeti fekvőbeteg-ellátás, ezért a várandós nők jelentős része más járások – elsősorban Kaposvár vagy Szekszárd – intézményeibe kényszerül. Ez a helyzet különösen a járás peremtelepülésein élő nők számára jelent komoly terhet, mivel a szüléshez és a terhesgondozáshoz hosszabb utazási idő társul. A központi intézmények túlterheltsége és az ellátás térbeli távolsága növeli a kockázatokat, valamint csökkenti az ellátás folyamatosságát és biztonságérzetét.

Az orvosi rehabilitáció területén a járásban elsősorban alap- és részleges járóbeteg-ellátás érhető el, míg a komplex, hosszú távú rehabilitációs szolgáltatások – például neurológiai, kardiológiai vagy súlyos mozgásszervi rehabilitáció – korlátozottak vagy teljes mértékben hiányoznak. A betegek gyakran kénytelenek más városokba utazni a szükséges kezelésekért, ami különösen megterhelő az idősek, krónikus betegek és mozgáskorlátozott személyek számára. A rehabilitációs kapacitások szűkössége miatt a kezelések késedelmet szenvedhetnek, ami rontja a gyógyulási esélyeket.

A betegszállítás a Dombóvári járásban számos nehézségbe ütközik. A nagy terület és a szórt településszerkezet miatt a nem sürgős betegszállítás gyakran lassú és kiszámíthatatlan. A betegek sok esetben hosszú várakozási idővel szembesülnek, ami a rendszeres kezeléseket, kontrollvizsgálatokat elmaradásához vezethet. A közösségi közlekedés korlátozott volta tovább súlyosbítja a helyzetet, különösen az alacsony jövedelmű vagy idős lakosság körében.

A mentés és sürgősségi ellátás tekintetében a járás földrajzi kiterjedése és a mentőállomások elhelyezkedése jelent kihívást. Bár a mentőszolgálat alapvetően biztosítja az ellátást, a távolabbi, nehezebben megközelíthető településeken hosszabb kikerzési idők fordulhatnak elő. Ez különösen időkritikus állapotok – például szív- és érrendszeri események vagy súlyos sérülések – esetén jelent komoly kockázatot. A humán erőforrás leterheltsége és az eszközpark korlátai tovább növelik a rendszer sérülékenységét.

A mozgó szakorvosi szolgálatok itt is csak korlátozottan, eseti jelleggel működnek. A rendszeresség hiánya és a szakterületek szűk köre miatt a mobil ellátások nem képesek érdemben tehermentesíteni a központi intézményeket, és nem biztosítanak valódi alternatívát a kistelepüléseken élők számára.

Az egyéb egészségfejlesztési tevékenységek jellemzően alkalmasszerűen működnek a járásban. A programok hátránya, hogy gyakran nem érik el a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportokat, és nem biztosítanak hosszú távú támogatást az egészséges életmód kialakításához. A lakosság alacsony egészségtudatossága és a prevenció iránti érdektelenség tovább csökkenti a programok hatékonyságát.

Az Egészségfejlesztési Iroda működését erőforráshiány, korlátozott humánkapacitás és elérhetőségi problémák jellemzik. A szolgáltatásai jellemzően Dombóvár városára koncentrálódnak, így a járás kisebb településein élők kevésbé férnek hozzá az egyéni tanácsadáshoz és közösségi programokhoz.

Összegzésként megállapítható, hogy a Dombóvári járás egészségügyi ellátórendszere több területen is jelentős szolgáltatási hiányosságokkal küzd. A szülészeti ellátás hiánya, a rehabilitációs kapacitások szűkössége, a betegszállítás és mentés nehézségei, valamint az egészségfejlesztési tevékenységek korlátozott elérése együttesen rontják a lakosság egészségügyi esélyeit. A jövőben kiemelt figyelmet kell fordítani a decentralizált, mobil és prevencióközpontú megoldások fejlesztésére annak érdekében, hogy a Dombóvári járásban élők számára kiegyensúlyozottabb és hozzáférhetőbb egészségügyi ellátás valósuljon meg.

5. Tamási járás

A Tamási járás Tolna vármegye egyik leginkább vidéki jellegű térsége, ahol az egészségügyi ellátórendszer működését erősen befolyásolják a településszerkezetből, a demográfiai folyamatokból és az intézményi kapacitások korlátaiból fakadó tényezők. A járásban élő lakosság jelentős része kistelepüléseken él, ami eleve nehezíti az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférést.

A szülészeti ellátás a járás egyik legjelentősebb problématerülete. Tamásiban nincs teljes körű, folyamatos szülészeti fekvőbeteg-ellátás, ezért a várandós nők más járások kórházaiba kényszerülnek. Ez a megoldás a járás kiterjedt területe és gyenge közlekedési kapcsolatai miatt különösen megterhelő, és sürgős esetekben komoly kockázatot jelenthet. A helyben elérhető terhesgondozás ugyan biztosított, de a szüléshez kapcsolódó ellátás térbeli elkülönülése megszakítja az ellátás folyamatosságát.

Az orvosi rehabilitáció terén szintén jelentős hiányosságok tapasztalhatók. A járásban leginkább alap- és részleges járóbeteg-rehabilitáció érhető el, míg a komplex, hosszabb távú rehabilitációs szolgáltatások – például neurológiai vagy kardiológiai rehabilitáció – hiányoznak. A rehabilitációra szoruló betegek gyakran kénytelenek más városokba utazni, ami az idős és mozgáskorlátozott lakosság számára sok esetben megoldhatatlan. A rehabilitációs kapacitások hiánya miatt a gyógyulás elhúzódhat, a betegek állapota romolhat.

A betegszállítás megszervezése a Tamási járásban különösen nagy kihívást jelent. A települések szórt elhelyezkedése és a nagy távolságok miatt a nem sürgős betegszállítás gyakran lassú és nehezen tervezhető. A betegek hosszú várakozási időkkel szembesülnek, ami akadályozza a rendszeres kezelések és kontrollvizsgálatok igénybevételét. A tömegközlekedés hiányosságai tovább súlyosbítják a helyzetet, különösen az alacsony jövedelmű és idős lakosság körében.

A mentés és sürgősségi ellátás területén a járás földrajzi adottságai komoly kockázatot jelentenek. A mentőállomások távolsága és a rosszabb közlekedési infrastruktúra miatt a kiérkezési idők a járás peremtelepülésein hosszabbak lehetnek. Ez különösen életveszélyes állapotok esetén növeli a halálozás és a maradandó egészségkárosodás kockázatát. A mentőszolgálat humánerőforrásának leterheltsége általánosnak tekinthető.

A mozgó szakorvosi szolgálatok itt is csak korlátozottan és rendszertelenül érhetők el. A mobil szűrő- és szakellátások nem fedik le a járás teljes területét, és csak néhány szakterületre korlátozódnak. Ennek következtében a szakorvosi ellátás továbbra is erősen központosított, a betegeknek hosszú utazásokat kell vállalniuk.

Az egyéb egészségfejlesztési tevékenységek fő ismérve, hogy gyakran nem érik el a leginkább veszélyeztetett társadalmi csoportokat. A lakosság körében minimális van jelen az egészségtudatosság és a prevenció.

Az Egészségfejlesztési Iroda, hasonlóan a vármegyei szolgáltatókhoz, itt hasonló problémákkal küzd, ami a szakemberek hiányában és az ellátás elérhetőségi problémáiban jelentkezik. A tevékenység hatékonyságát nagy mértékben negatív irányba befolyásolja az a tény, hogy a lakosság elérése Tamási városára koncentrálódik, így a további településeken élők abból kizorulnak.

Összegzésként megállapítható, hogy a Tamási járás egészségügyi ellátórendszere több területen is súlyos szolgáltatási hiányosságokkal küzd. A szülészeti ellátás hiánya, a rehabilitációs kapacitások korlátozottsága, a betegszállítás és mentés nehézségei, valamint az egészségfejlesztési tevékenységek alacsony elérése együttesen rontják a lakosság egészségügyi esélyeit. A jövőbeni fejlesztések során elengedhetetlen a mobil, decentralizált és megelőzőközpontú egészségügyi megoldások megerősítése annak érdekében, hogy a Tamási járásban élők számára hozzáférhetőbb és igazságosabb ellátórendszer alakuljon ki.

6. Tolnai járás

A Tolnai járás Tolna vármegye egyik kisebb, döntően vidéki jellegű térsége, ahol az egészségügyi ellátórendszer működését alapvetően meghatározza az intézményi háttér korlátozottsága, a lakosság elöregedése és a települések közötti jelentős távolság. Bár Tolna városa rendelkezik alapvető egészségügyi infrastruktúrával, a járás egészét tekintve több területen is jelentős szolgáltatási hiányok tapasztalhatók.

A szülészeti ellátás hiátusa (hasonlóan Tamási, Dombóvár vagy Paks járásokhoz) a járás egyik kardinális pontja. Tolnán sincs teljes körű, folyamatos szülészeti fekvőbeteg-ellátás, így a várandós nők utazáshoz kötöttek.

Az orvosi rehabilitáció területén a járásban elsősorban alap- és részleges járóbeteg-ellátás érhető el, míg a komplex, multidiszciplináris rehabilitációs szolgáltatások hiányoznak. A rehabilitációra szoruló betegek számára ez rendszeres utazást jelent más városokba, ami az idős, krónikus betegségekben szenvedő vagy mozgáskorlátozott lakosság számára sokszor nehezen megoldható. A kapacitáshiány következtében a kezelések gyakran elhúzódnak vagy megszakadnak.

A betegszállítás megszervezése a Tolnai járásban számos nehézségbe ütközik. A nem sürgős betegszállítás esetében gyakoriak a hosszú várakozási idők és a kiszámíthatatlan időpontok, ami akadályozza a rendszeres terápiák és kontrollvizsgálatok igénybevételét. A járás településeinek többségén a tömegközlekedési lehetőségek korlátozottak, így a betegszállítás hiányosságai különösen súlyosan érintik az idős és szociálisan hátrányos helyzetű lakosságot.

A mentés és sürgősségi ellátás tekintetében a járás földrajzi elhelyezkedése és az ellátó pontok távolsága jelenti a legnagyobb kihívást. Bár a mentőszolgálat alapvetően biztosítja az ellátást, a kisebb, nehezebben megközelíthető településeken hosszabb kiérkezési idők fordulhatnak elő.

A mozgó szakorvosi szolgálatok a Tolnai járásban jelenleg nem képesek érdemben csökkenteni az ellátási egyenlőtlenségeket. Ezek a szolgáltatások többnyire alkalomszerűek működnek, és csak korlátozott számú szakterületet fednek le. A rendszeresség és kiszámíthatóság hiánya miatt a lakosság nem tud tartósan számítani a mobil ellátásokra, így a szakorvosi ellátás továbbra is a járásközponton kívüli intézményekhez kötődik.

Az egészségfejlesztési tevékenységek sarkalatos problematikája, hogy pont azokhoz a célcsoportokhoz nem jutnak el, akiknek a leginkább szükségük lenne rá. A lakosság érdektelensége az alacsony egészségtudatosságot eredményezi.

Tolna városában működik egészségfejlesztési szolgáltatás az Egészségházban, ahol dietetikai tanácsadás is elérhető, azonban a térség központi Egészségfejlesztési Irodája a Tolna Megyei Balassa János Kórházhoz kapcsolódva, Szekszárdon található (szekszárdi járás), és onnan látják el a környékbeli feladatokat.

Összegzésként megállapítható, hogy a Tolnai járás egészségügyi ellátórendszere több területen is számottevő szolgáltatási hiányosságokkal küzd. A szülészeti ellátás hiánya, a rehabilitációs kapacitások szűkössége, a betegszállítás és mentés nehézségei, valamint az egészségfejlesztési szolgáltatások korlátozott elérése együttesen rontják a lakosság egészségügyi esélyeit. A hosszú távú javulás érdekében elengedhetetlen a decentralizált, mobil és prevencióközpontú egészségügyi megoldások megerősítése a Tolnai járásban.

III. Oktatás-képzés teljes szolgáltatási köre

Kiemelt célok:

1. Iskolai eredményesség előmozdítását célzó programok, különösen tanodai támogatást kínáló kezdeményezések támogatása, ösztöndíj-lehetőségek teremtése és/vagy kiaknázása, valamint motivációs programok
2. Roma és hátrányos helyzetű családok eredményesebb bevonása és támogatóbb hozzáállásának elősegítését célzó programok, kiemelt jelentőséggel az iskola megbecsültségének növelésére, az iskolaór program elfogadására, támogatására
3. Tudatosabb továbbtanulási döntések meghozatalát segítő intézkedéseket célzó programok, pályaválasztási tanácsadó foglalkozások megszervezése, megtartása, egyedi javaslatok és tervezett életpályamodellek kidolgozása a roma és hátrányos helyzetű diákok számára
4. A szakközépiskolai eredményesség előmozdítását célzó programok, egyértelmű célként megfogalmazva, hogy a korábbiaknál több roma és hátrányos helyzetű fiatal szerezzen végzettséget a megye szakmát kínáló középiskolaiban. Ennek érdekében az oktatási intézmények folyamatosan segítik a megfelelő információkkal ellátni a diákokat és családjaikat, valamint a megyei roma nemzetiségi önkormányzatot és rajta keresztül a helyi roma nemzetiségi önkormányzatokat.
5. Roma és hátrányos helyzetű családok eredményesebb bevonása és támogatóbb hozzáállásának elősegítését célzó programok, egyértelmű célként megfogalmazva azt, hogy növelni kell a roma és hátrányos helyzetű közösségekből érkező erkölcsi és közösségi támogatást minden olyan roma és hátrányos helyzetű fiatal számára, akinek a sikeres szakmaszerzését a korai iskolaelhagyás akadályozná meg. Ennek érdekében a roma civil szféra, valamint a roma nemzetiségi önkormányzatok vezetői számára folyamatosan szükséges lenne az oktatási intézményektől érkező információkat megosztani az érintett és bevonható családokkal.
6. Tudatosabb pályaválasztási döntések meghozatalát segítő intézkedéseket célzó programok, amelyek a megyében fellelhető gazdasági folyamatok alapján kínálhatnak pályaaorientációt a roma és hátrányos helyzetű gyermekek számára.
7. Mozgássérült és fogyatékkal élő fiatalok. Az alapfokú és középiskolai eredményességének előmozdítását célzó programok – kiemelt figyelemmel az ilyen diákokkal foglalkozó pedagógusok fejlesztésére, támogatására
8. Technikai fejlesztésekre vonatkozó igények együttes megfogalmazása, források együttes felkutatása – mind az oktatási intézményekhez való eljutás kérdésében, mind pedig az oktatási intézményekben való eredményes tanulás érdekében
9. Mozgássérült fiatalok családjainak eredményesebb bevonását és támogatóbb hozzáállásának elősegítését célzó programok
10. Mozgássérült fiatalok továbbtanulási és pályaválasztási döntéseinek a meghozatalát segítő intézkedéseket célzó programok

11. Vegyes közegben való tanuláshoz szükséges, befogadóbb magatartást előmozdító programok, amelyek révén a többségi diákok megértőbbek és támogatóbbak lehetnek a mozgássérült, vagy fogyatékkal élő diáktársaikkal szemben

IV. Lakhatás, közszolgáltatások, infrastruktúra

Lakhatás, lakásállomány

Kiemelt célok:

1. Előmozdítani és támogatni a Helyi Esélyegyenlőségi Programokban (HEP-ekben) azokat az intézkedéseket, amelyek növelhetik a szociális, illetve nem szociális alapú bérlakás állomány növelését helyi szinteken
2. Kezdeményezni olyan pályázati programok kidolgozását és megvalósítását a 2021-2027-es Európai Unió fejlesztési időszak során, amelyek komplex intézkedések révén lakhatás-fejlesztést céloznak
3. Kezdeményezni olyan intézkedéseket, akciókat, amelyek helyi szintű összefogás, szolidaritás mentén segíthetik a lakhatási körülmények javítását, különösen azokon a településeken, amelyeken kiemelt fejlesztések megvalósítása lesz indokolt
4. Támogatni, és számukban növelni azokat a roma és hátrányos helyzetű mikro-, és kisvállalkozásokat, amelyek a lakhatást segítő építőipari feladatok elvégzésére is alkalmasak
5. Előmozdítani és támogatni a tudatos ingatlanhasználatot a roma és hátrányos helyzetű közösségekben, amely révén meghosszabbítható az egyes ingatlanok élettartama, illetve gazdaságosabban tarthatók fenn
6. Folyamatos tájékoztatás kínálása minden olyan kormányzati intézkedésről, amely a roma és hátrányos helyzetű csoportokat is segíteni tudja a lakhatás biztosabbá tételében (Családi Otthonteremtési Kedvezmény, Lakás-felújítási Támogatás 50%-os mértékben 3 millió forint erejéig stb.)

Bűnmegelőzés és közbiztonság javítását segítő programok

Kiemelt célok

1. Előmozdítani és kiemelt kérdésként kezelni a családon belüli erőszak visszaszorítását a roma és hátrányos helyzetű közösségekben is
2. Kezdeményezni szükséges egyes nehezebben megoldott közfeladat-ellátási esetek megvitatását, modellezését, valamint olyan konfliktus-kezelési protokollok kidolgozását, amelyek bármikor alkalmazhatóak
3. Kommunikációs továbbképzések kezdeményezése a leginkább érintett közfeladat-ellátó szervek számára (rendőrség, katasztrófavédelem, mentőszolgálat)