



TOLNA VÁRMEGYEI ESÉLYTEREMTŐ PAKTUM

Tolna Vármegye Önkormányzata

Készítette: Diversitas Központ

Hatályos: 2021. április 6.

Felülvizsgálatot készítette: Tolna Vármegye Önkormányzata

Elfogadva: Tolna Vármegye Önkormányzata Közgyűlésének 9/2026. (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. old
1. Köznevelési alapeladatok.....	
2. Felnőttképzés.....	
3. Egyéb oktatási, képzési feladatok.....	
IV. Lakhatás, közszolgáltatások, infrastruktúra-----	27. old
1. Lakhatás, lakásállomány.....	
2. Közszolgáltatások.....	
3. Infrastruktúra.....	
4. Bűnmegelőzést és közbiztonság javítását segítő programok.....	28. old
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 humán erőforrás-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 humán erőforrás 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 prevenció 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 idősök, 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 prevenció 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 prevenció lehetőségeihez 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 jelentkeznek 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 periférius 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 településeinek 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 információs hiány 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 nehezzé 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 igénybevételevel 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 igénybevételeének 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 reagálási 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 kezelések, kontrollvizsgálatok 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 kapcsolata 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.

Összegzőként 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)