



TOLNA VÁRMEGYEI ESÉLYTEREMTŐ PAKTUM

Tolna Vármegye Önkormányzata

Felülvizsgálatot készítette: Tolna Vármegye Önkormányzata

Elfogadva: Tolna Vármegye Önkormányzata Közgyűlésének 22/2026. (VI.26.) határozatával

Hatályos: 2026. 06. 26-tól

Tartalomjegyzék

I. BEVEZETÉS.....	4
II. SZOLGÁLTATÁSI HIÁNYOK.....	6
II.I.EGÉSZSÉGÜGY.....	6
II.I.1. Egészségügyi alapellátások.....	6
II.I.2. Egészségügyi szakellátások.....	44
II.I.3. Egyéb egészségügyi ellátások, szolgáltatások	65
II.II.SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK, GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁS ÉS GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS.....	84
SZOCIÁLIS ALAP-ÉS SZAKELLÁTÁS.....	84
II.II.1.Szociális alapszolgáltatások.....	84
II.II.2. Szociális szakosított ellátások.....	116
GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁS ÉS GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS.....	141
II.II.3. Gyermekjóléti alapellátások.....	141
II.II.4. Gyermekvédelmi szakellátások.....	169
II.III.OKTATÁS-KÉPZÉS TELJES KÖRÉNEK KERETÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK.....	180
II.III.1. Köznevelési alapeladatok.....	180
II.III.2. Egyéb oktatási, képzési feladatok.....	211
II.IV.LAKHATÁS, KÖZSZOLGÁLTATÁSOK, INFRASTRUKTÚRA, KÖZBIZTONSÁG.....	216
II.IV.1. Lakhatásállomány, lakáskörülmények.....	216
II.IV.2. Közszolgáltatások.....	222
II.IV.3. Infrastruktúra.....	233
II.IV.4. Bűnmegelőzést és közbiztonság javítását segítő programok.....	242
II.V. KÖZÖSSÉGI PROGRAMOK A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPORTOKAT ÉRINTŐEN A TÁRSADALMI BEFOGADÁS, TÁRSADALMI KOHÉZIÓ ÉS IDENTITÁS, MUNKAERŐPIACI KOMPETENCIÁK, EGYÜTTMŰKÖDÉS ERŐSÍTÉSÉRE.....	249
II.V.1. Mélyszegénységben élő gyermekek, roma gyermekek, illetve fiatal felnőttek számára nyújtott szolgáltatások, ellátások.....	249

II.V.2. Sajátos nevelési igényű, pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek számára nyújtott szolgáltatások, ellátások.....	260
II.V.3. Ifjúságot célzó tevékenységek.....	264
II.V.4. Helyi kulturális közösségfejlesztési folyamat.....	273
II.V.5. Vármegyei és térségi identitás erősítése, térségfejlesztési együttműködések...	285
II.V.6. Roma nők foglalkoztatását elősegítő felzárkózási programok.....	300
II.V.7. Digitális kompetenciafejlesztés.....	309
III. ÖSSZEGZÉS – A VÁRMEGYÉBEN ÉLŐ HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPORTOK KÖRÉBEN FELTÁRT SZOLGÁLTATÁSI HIÁNYOK, MEGOLDÁSI/BEAVATKOZÁSI LEHETŐSÉGEK ÁTFOGÓ, ÖSSZEGZŐ BEMUTATÁSA.....	317

BEVEZETÉS

A Tolna Vármegyei Esélyteremtő Paktum (VEP) a vármegye társadalmi felzárkózását, a hátrányos helyzetű csoportok esélyeinek javítását, valamint a területi és társadalmi egyenlőtlenségek csökkentését szolgáló stratégiai együttműködési keret. A paktum célja, hogy összehangolja a helyi és térségi szereplők erőforrásait, fejlesztési elképzeléseit és beavatkozásait annak érdekében, hogy a vármegye valamennyi lakosa számára javuljanak a társadalmi, gazdasági és munkaerőpiaci részvétel feltételei.

A VEP szakmai megalapozását a Szolgáltatási Út Térkép (SZÚT) adja, amely feltárja a vármegye területén működő humán közszolgáltatások, szociális, egészségügyi, oktatási, foglalkoztatási és közösségi szolgáltatások rendszerét, azok kapcsolódásait, valamint az ellátási hiányokat és fejlesztési szükségleteket. A SZÚT segítségével azonosíthatók azok a kritikus pontok, ahol az érintett célcsoportok számára a szolgáltatások elérése akadályokba ütközik, továbbá kijelölhetők azok a fejlesztési irányok, amelyek hozzájárulnak az ellátórendszerek hatékonyabb működéséhez és az ügyfelek sikeresebb életút-támogatásához.

A paktum célja, hogy elősegítse a vármegye területén élő hátrányos helyzetű személyek és közösségek társadalmi és gazdasági felzárkózását, különös figyelemmel a mélyszegénységben élőkre, a romákra, a gyermekekre és fiatalokra, az idősekre, a fogyatékossgal élő személyekre, valamint a munkaerőpiacon hátrányokkal küzdő csoportokra. A VEP a problémák komplex kezelésére törekszik, összekapcsolva a foglalkoztatási, oktatási, egészségügyi, szociális és közösségfejlesztési beavatkozásokat.

A Tolna Vármegyei Önkormányzat közvetlen szerepet vállal a szereplők közötti együttműködés megszervezésében, a fejlesztési folyamatok összehangolásában, valamint a vármegyei szintű tapasztalatok és jó gyakorlatok megosztásában. A paktum eredményes megvalósításának alapja a széles körű partnerség, amelyben önkormányzatok, járási és kormányhivatali szervezetek, szociális és gyermekjóléti intézmények, egészségügyi szolgáltatók, oktatási és képzési intézmények, civil és egyházi szervezetek, gazdasági szereplők, valamint a helyi közösségek képviselői egyaránt részt vesznek.

A partnerségi együttműködés célja olyan összehangolt intézkedések és fejlesztések megvalósítása, amelyek hosszú távon hozzájárulnak a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentéséhez, az életminőség javításához és Tolna vármegye fenntartható társadalmi fejlődéséhez. A VEP ennek megfelelően nem csupán stratégiai dokumentum, hanem a vármegye szereplőinek közös elköteleződését és cselekvési keretét is megtestesíti az esélyteremtés és a társadalmi felzárkózás érdekében.

A dokumentumban alkalmazott célcsoportok egyértelmű azonosítása és következetes használata érdekében szükséges a használt fogalmak rögzítése. Az alábbi meghatározások a dokumentum teljes terjedelmében egységes értelmezési keretet biztosítanak, elősegítve a helyzetelemzés, a tervezési folyamatok, valamint a különböző szakmai beavatkozások célcsoportjainak pontos meghatározását.

Fogyatékkal élő személy: A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény 4.§ a) bekezdése alapján az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással – illetve ezek bármilyen halmozódásával – él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi

résztvételt korlátozza vagy gátolja a bevonás időpontjában és állapotát az alábbi dokumentumok valamelyikével igazolja:

- 1998. évi XXVI. törvény 23. § (1) bekezdése alapján fogyatékosági támogatásban részesül, vagy az I. fokú rehabilitációs hatóság nyilvántartásában, mint együttműködő, vagy rehabilitációs szolgáltatást kérőként szerepelnek, vagy

- a 2011. évi CXCI. törvény 22. § a) – d) pontja és 22/A. § (1) bekezdése alapján megváltozott munkaképességű személy, vagy a 38/C. § (1) bekezdése alapján részére rokkantsági vagy rehabilitációs ellátás került továbbfolyósításra

Fiatal személy: 14-24 éves személyek a betöltött éveik számát tekintve.

Gyermekkorú személyek: 0-14 éves személyek a betöltött éveik számát tekintve.

Ifjúság: gyermekkorú személyek, ill. fiatal személyek.

Időskorú személyek: Öregségi nyugdíjkorhatárt betöltött személy.

Mélyszegénységben élő felnőttek: A Felhívás keretében azokat soroljuk a mélyszegénységben élők közé, akik az alábbiak közül legalább kettő kritériumnak megfelelnek:

a) súlyosan hátrányos helyzetű munkavállaló vagy legfeljebb olyan közfoglalkoztatott, aki az EFOP Plusz 3.1.2. kiemelt projektben részt vett, fejlesztési programját sikeresen befejezte;

b) legfeljebb az általános iskola 9-10. osztályát végezték el, ami mellett esetleg nem piacképes szakképzettséget vagy OKJ-s képzést szereztek,

c) aktív korú inaktívak ,

d) kettőnél több gyermeket nevelnek. Igazolási mód: a kritériumnak való megfelelés alátámasztásával (pl.: iskolai bizonyítvány, területileg illetékes foglalkoztatási osztályok által kiállított dokumentumok, jegyzői igazolások, stb.)

Mélyszegénységben élő gyermekek, fiatal felnőttek: A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI. törvény 67/A.§-a szerinti hátrányos helyzetű, valamint halmozottan hátrányos helyzetű fogalomnak megfelelő személyek. Hátrányos helyzetű a 1997. évi XXXI. törvény 67/A.§ (1) bekezdése alapján az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében az alábbi körülmények közül egy fennáll:

a) a szülő vagy a családbafogadó gyám alacsony iskolai végzettsége, ha a gyermeket együtt nevelő mindkét szülőről, a gyermeket egyedül nevelő szülőről vagy a családbafogadó gyámról – önkéntes nyilatkozata alapján – megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor legfeljebb alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezik,

b) a szülő vagy a családbafogadó gyám alacsony foglalkoztatottsága, ha a gyermeket nevelő szülők bármelyikéről vagy a családbafogadó gyámról megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor az Szt. 33. §-a szerinti aktív korúak ellátására jogosult vagy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésének időpontját megelőző 16 hónapon belül legalább 12 hónapig álláskeresőként nyilvántartott személy,

c) a gyermek elégtelen lakókörnyezete, illetve lakáskörülményei, ha megállapítható, hogy a gyermek a településre vonatkozó integrált településfejlesztési stratégiában szegregátumnak nyilvánított lakókörnyezetben vagy félkomfortos, komfort nélküli vagy szükséglakásban, illetve

olyan lakáskörülmények között él, ahol korlátozottan biztosítottak az egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek.

Hátrányos helyzetű csoportok: A 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

A dokumentumban hátrányos helyzetűnek tekintjük továbbá mindazon gyermekeket, fiatalokat, nőket, időseket, fogyatékossgal élő és mélyszegénységben élő személyeket, akik esetében a

jövedelmi, lakhatási, foglalkoztatási, oktatási vagy egészségi hátrányok halmozottan jelentkeznek, és ezáltal a szolgáltatásokhoz – különösen az oktatási, szociális, egészségügyi és közösségi programokhoz – való hozzáférésük, valamint társadalmi részvételük az átlagosnál kedvezőtlenebb.

Halmozottan hátrányos helyzetű:

- a) az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében a 1997. évi XXXI. törvény 67/A.§ (1) bekezdés a)-c) pontjaiban meghatározott körülmények közül legalább kettő fennáll,
- b) a nevelésbe vett gyermek,
- c) az utógondozói ellátásban részesülő és tanulói vagy hallgatói jogviszonyban álló fiatal felnőtt

II. SZOLGÁLTATÁSI HIÁNYOK

II.1.EGÉSZSÉGÜGY

II.1.1. Egészségügyi alapellátás

a) HIÁNYOSSÁGOK

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 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 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 prevenció 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 találkozhatnak.

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 humánerőforrás 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 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

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.

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.

Paksi járás

A Paksi járás ellátottsága a járásközpontban megfelelőbb, azonban a kisebb településeken az alapellátás hozzáférhetősége egyenetlen. A járás, úgy mond, 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.

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.

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.

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 érhetőek 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 rendelésben 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.

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 információhiány 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.

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 prevenciós 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 információhiány 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.

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 prevenciós 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.

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 prevenció 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.

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.

Tolnai járás

Tolna városa a járás ellátási központja. A Tolnai járást a területi szóródás és az egyenlőtlen ellátás jellemzi. Ez az akadály különösen nehézé 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 hozzáférést 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 hozzáféréseben.

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, prevenciók lehetőségeiről 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 jelentkeznek. 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 idős 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 prevenciók programokban való részvételt.

Összegzés

A hátrányos helyzetű célcsoportok egészségügyi alapellátáshoz való hozzáférést 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.

1. sz. táblázat:

Az egészségügyi alapellátások LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az egészségügyi alapellátásban	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
1	Területi egyenlőtlenségek a szűrővizsgálatokhoz való hozzáférésben. Alacsony lakossági részvétel a szűrővizsgálatokon. Humán erőforrás-hiány az egészségügyben	A vármegye kisebb településein és a perifériás falvakban élők utazási, anyagi, technikai és időbeli akadályokkal küzdenek a szűrésekhez való hozzáférés tekintetében. Az egészségtudatosság alacsony szintű a lakosság körében, illetve a diagnózistól való egyéni félelmek is visszatartó erővel bírnak. Az időhiány szintén negatívan befolyásolja a részvételi arányt, valamint a szűrések jelentőségének alulértékelése is eredményezi a csekély mértékű szűrési igénybevételt. A megelőző ellátások hatékonyságát az egészségügyi dolgozók hiánya is befolyásolja,	Mobil szűrőszolgáltatások körének (szűrőállomások, mobil szűrőbuszok vagy ideiglenes szűrőpontok felállítása) bővítése. Az egészségügyi alapellátók és az önkormányzatok együttműködésének erősítésével, a szolgáltatások helyszínre történő kivitelével az utazási akadályok minimalizálhatók. Rugalmas időpontfoglalás és online rendszerek: munkaidőn túli vizsgálatok, hétvégi szűrések lehetősége. Az utazással járó egyéni költségek (kieső munkajövedelem, tömegközlekedés díja, üzemanyag ára) tehermentesítésére megoldást jelent a kitelepülés révén elérhető helyi szolgáltatás, vagy a szűrőközpontokba történő eljutás támogatása (utazásszervezés, autóbusz, kisbusz biztosítása sofőrrel). Automatikus meghívók alkalmazása, emlékeztetőkkel: a szervezett szűrések meghívólevelét SMS-ben vagy e-mailben is meg kellene küldeni, nemcsak postán. A digitális időpontfoglalás alkalmazásával és a szűrések koordinált szervezésével az időbeli akadályok feloldhatók. Széles körű lakossági tájékoztatás megvalósítása, a lakosság érzékenyítése és szemléletformálása a megelőző szűrésekkel kapcsolatos hiedelmek megszüntetésére. (Helyi médiakampányok, iskolai és munkahelyi egészségprogramok, települési egészségnapok, közösségi rendezvényekhez kapcsolódó vizsgálatok megvalósítása) A települési önkormányzatok, egészségügyi intézmények és szolgáltatók, valamint egészségügyi szakemberek együttműködésének fejlesztése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

	A szűrővizsgálatok szervezéséhez és lebonyolításához szükséges források korlátozottak, finanszírozási problémák nehezítik a végrehajtást.	ami hatással van a lakosság megszólítására és a szűrések hatékony szervezésére. A települési önkormányzatok számára nincs elegendő anyagi keret ilyen célú programokra/rendezvényekre, és a fellelhető pályázati lehetőségek is szűkösek.	Megfelelő szakember-ellátottság biztosítása, az egészségügyi szakdolgozók közötti feladatmegosztás racionalizálása. A szűrések ütemezésében, szervezésében, koordinációjában való vármegyei, települési önkormányzati szerepvállalás erősítése. A rendelkezésre álló erőforrások hatékony felhasználása, új finanszírozási és szervezési lehetőség bevonása. Partnerségek kialakítása, így az együttműködések révén megoszthatók a költségek. Szponzoráció és vállalati társadalmi felelősségvállalás erősítése, mely során a helyi vállalatok támogatást nyújthatnak az egészségügyi programokhoz a társadalmi hozzájárulás keretében.			
2.	Orvoshiány és előregedő orvostársadalom Túlterheltség és időhiány Adminisztrációs terhek Elavult infrastruktúra és eszközhiány	Sok körzet tartósan betöltetlen, különösen vidéki térségekben. Emellett az előregedés is súlyos probléma: sok praktizáló orvos közel van a nyugdíjhoz, miközben a fiatal utánpótlás nem elegendő Létszámhiány: sok településen vannak betöltetlen praxisok valamint gyakoriak a helyettesítési feladatok és a praxisösszevonások. A háziorvosok és gyermekorvosok jelentős időt töltenek adminisztrációval (jelentések, dokumentáció, igazolások), ami csökkenti a betegellátásra fordítható időt. A sok esetben elégtelen infrastruktúra és eszközhiány lassú ügyintézéshez vezet, illetve ellátási problémát generál, ami kieső szolgáltatást eredményez. A régi eszközök és rendszerek miatt csökkent a kapacitás, az	A praxisok betöltésének ösztönzése (pl. támogatásokkal, juttatásokkal), csoportpraxisok és praxisközösségek fejlesztése, vidéki praxisokra célzott támogatások Egészségügyi feladatok újraelosztása, több szerep a szakápolóknak, asszisztenseknek. A prevenció fokozása és a lakossági egészségjavítás is csökkenti a leterheltséget. Adminisztráció csökkentése, digitalizációra való nagyobb áttérés. Adminisztratív személyzet bevonása, egyszerűbb digitális felület alkalmazása. Célzott állami beruházási programok igénybevétele, rendelők felújítása, alapeszközök biztosítása, mobil diagnosztika és központi szolgáltatások, utazó szakemberek/eszközök (pl. mobil ultrahang), közös eszközhasználat (praxisközösségek),	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

	elavult infrastruktúra és eszközhiány lassítja az ügyvitelt, növeli a hibákat, és korlátozza a szolgáltatások körét is.	több háziorvos közösen használ drágább eszközöket, Pl. ultrahang, diagnosztikai eszközök. A helybe vihető szűrővizsgálatok, kiegészítő vizsgálatok háziorvosi rendelőbe való befogadásának támogatása, ösztönzése, motiválása, az egészségfejlesztési irodákkal való együttműködés erősítése. Az életképtelen, kis méretű, vagy tartósan csak helyettesítéssel ellátott praxisok összevonása, azokban vegyes ellátások kialakítása, a háziorvosok szakmai támogatása ahhoz, hogy gyermekek háziorvosi ellátását is el tudják látni. A feladatkörök egyértelmű meghatározása, valamint a területi hozzáférés javítása elősegítheti, hogy a praktizáló háziorvosok és az EFI-k közelebb kerüljenek egymáshoz, ami hozzájárulhat a betegellátás színvonalának és a prevenciós tevékenységek hatékonyságának növeléséhez. Az EFI-ekkel való együttműködés ösztönzése.			
Finanszírozási problémák	Széttagolt a rendszer, sok a kis, önálló praxis, kevés az együttműködés, méretgazdaságosság hiánya, elavult költségstruktúra, a finanszírozás sokszor nem követi a valós költségek növekedését.	Eltérő szakmai prioritások és megközelítések az egyes egészségügyi szereplők között, valamint hiányoznak az egységes együttműködési protokollok és standardok.	Együttműködésre irányuló koordináció erősítése az egészségügyi szolgáltatók között, a partnerek közötti kommunikáció fejlesztése, az erőforrások racionalizálása és az ösztönzőrendszer (melynek fókuszában a háttérbe szorult prevenciós munka jutalmazása áll) fejlesztésére.		
Az egészségügyi szereplők közötti együttműködések területileg változó intenzitásúak és nem feltétlenül egységesen működnek. Szemléletbeli tényezők: mind az ellátórendszerben, mind a lakosság körében még mindig erősebb a gyógyító szemlélet, mint a megelőzésre fókuszáló megközelítés.	A háziorvosok jelentős betegforgalmat látnak el, így korlátozott idő jut a prevencióra, például életmód-tanácsadásra vagy szűrések szervezésére.	Lakossági bevonás és szemléletformálás: betegeducáció erősítése (életmód, szűrések fontossága), célzott népegészségügyi kampányok szervezése, a betegek aktívabb bevonása saját egészségük menedzselésébe.			
Gyermekorvosi ellátás speciális kihívásai	Gyermekegészségügyben különleges szakmai ismeretekre van szükség (pl. fejlődésneurológia, táplálkozás, prevenció), ami növeli a terhelést. A gyermekorvosi praxisok finanszírozása nem mindig fedezi a vidéki praxis fenntartási költségeit.	Több gyermekorvos alkalmazása a túlterhelt praxisokban, különösen vidéki településeken. Asszisztensek vagy szakápolók bevonása a prevenciós és edukációs feladatokba, hogy a gyermekorvosra maradjon a speciális szakmai munka. Speciális tréningek és workshopok a gyakorlati készségek gyors és hatékony fejlesztésére.			

		Kevés ösztönzés van a fiatal orvosoknak a vidéki településekre való letelepedésre. Szórt települések: a gyermekorvosi rendelők nagy távolságra vannak a lakosságtól. Közlekedési nehézségek: hiányos vagy ritka tömegközlekedés, főleg vidéken, ami csökkenti az ellátás elérhetőségét.	Online képzési platformok a folyamatos tanulás és szakmai frissítés támogatására, így nem kell a rendelési időt megszakítani. Feladatmegosztás optimalizálása: a védőnők, a dietetikusok, a fejlesztőpedagógusok és a gyógytornászok bevonása a prevencióba és szűrésekbe. Rendszeres és ütemezett prevenciós napok szervezése a praxisokban, így a speciális feladatok előre tervezetten történhetnek.			
3.	Sok településen nem, vagy csak nehezen érhető el a megelőzést segítő, a lakosság egészségét védő, valamint az online (távgyógyászati) egészségügyi szolgáltatások.	A megelőzést szolgáló programok (szűrések, egészségfejlesztés) gyakran háttérbe szorulnak az egészségügyi ellátáshoz képest. A távgyógyászat bevezetése sok helyen még kezdeti szakaszban van (szabályozás, finanszírozás, képzés hiányosságai miatt).	Lakossági digitális és egészségügyi edukációján belül képzések, kampányok megvalósítása az online egészségügyi szolgáltatások használatáról, idősök célzott támogatása (pl. „digitális segítők” bevonása) és a lakosság egészségtudatosságának növelése, hogy többen vegyék igénybe a megelőző szolgáltatásokat. Kedvezményes vagy támogatott okoseszközök (tablet, vérnyomásmérő, okosóra) biztosítása rászorulóknak. Háziorvosok és rendelők felszerelése távdiagnosztikai eszközökkel (pl. digitális sztetoszkóp, EKG). Több szakember (pl. védőnők, egészségfejlesztők, dietetikusok) bevonása, akik kifejezetten a megelőzésre fókuszálnak, tehermentesítve az orvosokat. Mobil szűrések, helyi programok, munkahelyi és iskolai egészségfejlesztési kezdeményezések révén csökkenteni lehet a részvételi akadályokat.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
4.	Sok településen hozzáférési problémák vannak az ügyeleti ellátás terén. Különösen vidéken nehezebb eljutni az ellátáshoz, esetenként az ellátás minőségét befolyásolja a hosszú várakozási idő. Leterhelt a	Számos település esetében az ügyeleti ellátás túl nagy távolságra érhető el, és a hiányos közösségi közlekedés, valamint az akadálymentesítés elégtelensége miatt az odajutás nehezen megszervezhető és időigényes.	Új ügyeleti helyszínek kialakítása a rosszul ellátott térségekben, illetve mobil ügyeleti egységek (kiszálló orvos, szűrőbusz) bevezetése a kisebb települések elérésére. Szervezett, akár ingyenes vagy támogatott betegszállító szolgáltatások biztosítása (pl. ügyeleti járat, települési kisbusz), különösen idősök és mozgáskorlátozottak számára.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit	Nem

	rendszerben jelen lévő humán erőforrás, szervezési és működési problémák is akadályozzák a szolgáltatást. A betegbiztonság (pl: gyermekellátásban nem jártas orvos az ügyeleten) esetenként aggályos, valamint a betegúttal kapcsolatos tájékoztatói nehézségek (a betegen nem tudják hova forduljanak) lassítják a célzott ellátást és sokszor plusz terhet generálnak a rendszerben dolgozók számára.		A menetrendek igazítása az ügyeleti időkhöz, éjszakai vagy hétfélig járatok bővítése az érintett térségekben. Telefonos vagy online konzultációk bevezetése (triázs), amelyek segítenek eldönteni, hogy szükséges-e a személyes megjelenés, így csökkenthető a felesleges utazás. Könnyen elérhető információk biztosítása arról, hogy hova kell fordulni, milyen módon lehet eljutni, illetve milyen alternatívák (pl. kiszállítás) állnak rendelkezésre.		gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	
5.	Vidéki, kisebb településeken kevés vagy egyáltalán nincs fogorvos. TB-finanszírozott rendeléseken gyakori a hosszú várakozási idő. Sok esetben csak sürgősségi ellátás érhető el gyorsan, emiatt sokan halogatják a kezelést. Kevés hangsúly van a megelőzésen (szűrések, szájhygiénés edukáció). A lakosság gyakran csak fájdalom esetén fordul orvoshoz. Fogorvos- és asszisztenshiány van egyes térségekben, a szakma	Alacsony páciensforgalom: kis településeken kevesebb a beteg, így a praxis jövedelmezősége alacsonyabb. Magas fenntartási költségek: eszközök, anyagok, bérköltségek és rezsi nem csökken a település méretével arányosan. Gyenge közlekedés: Nehéz megközelíteni a települést a páciensek és a szakemberek számára egyaránt. Korlátozott szakmai fejlődési lehetőségek vidéken (továbbképzés, konferenciák, modern technológiák). Sok fiatal szakember nem kíván vidéken letelepedni a városi élet lehetőségei (kultúra, szórakozás, oktatás) hiánya miatt. Asszisztensek és higiénikusok hiánya:	Mobil fogászati egységek indítása vidéki vagy elmaradott térségekbe. Támogatott praxisnyitás vidéken (pl. bérkiegészítés, rezidensprogram). Telemedicina: távoli konzultációk és triázs a helyi asszisztensek bevonásával. Időpontfoglaló rendszerek modernizálása (online és SMS emlékeztetők). Ellátás átcsoportosítása: sürgősségi esetek gyorsabb kezelése, rutin kezelések ütemezése. Részmunkaidős fogorvosok vagy praxisok bővítése a túlterhelt körzetekben. Fiatal fogorvosok ösztöndíjprogramjai vidéki elhelyezkedéshez.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

	előregedő és utánpótlási gondokkal küzd. Nem mindenhol biztosított megfelelő gyermekfogászati ellátás. Iskolai szűrések rendszere nem mindenhol hatékony. Az alapellátás és a szakellátás közötti együttműködés nem mindig zökkenőmentes. Egyes rendelőkben elavult eszközök, másutt modern technológia, egyenlőtlen ellátási minőség.	Gyermekfogászat speciális felkészültséget igényel, ami nem mindenhol adott. Nem egységes rendszer: Az iskolai szűrések gyakran helyi szinten szerveződnek, az országos standard protokoll hiátusokkal küzd. Gyenge a koordináció az alapellátással: a gyermekek szűrésének eredményei nem mindig jutnak el a házi gyermekorvoshoz vagy a fogorvoshoz. Elavult rendelők: A kisebb települések rendelői sokszor nem felelnek meg a modern felszereltség követelményeinek.	Iskolai és közösségi szűrések rendszeres bevezetése. Szájhygiénés edukációs programok (online és személyes) a lakosság minden korosztályának. Ingyenes vagy kedvezményes fogkefék, fluoridos készítmények kiosztása hátrányos térségekben. Szakmai protokollok és betegutak kidolgozása az alapellátás és a szakorvosi ellátás között. Asszisztensek képzése és továbbképzése a prevenciós és mobil ellátási feladatokra. Mentorprogramok az előregedő praxisok átadásához. Rendelők modernizálása pályázati vagy állami támogatással. Egységes minimumfelszereltség biztosítása a praxisokban a biztonságos és minőségi ellátás érdekében			
6.	Kevés védőnő a szükséges létszámhoz képest, különösen kisebb településeken. Részmunkaidős vagy több települést ellátó védőnők: egy-egy védőnő túl sok településért felelős. Előregedő szakmai állomány, nehéz az utánpótlás biztosítása. Nem mindennapos jelenlét: a védőnői szolgáltatás gyakran csak heti néhány alkalommal érhető el. Vidékies, elmaradott térségek: hosszú utazás szükséges a lakosoknak,	Kevés új belépő a szakmába: a védőnői pálya iránti érdeklődés korlátozott, és a képzés is viszonylag szűk kapacitású. Előregedő szakmai állomány: sok védőnő közelít a nyugdíjkorhatárhoz, de nincs megfelelő utánpótlás. Finanszírozási és anyagi okok jelenléte a rendszerben. Nehezítő körülmény a településszerkezeti és földrajzi ok, a szórt településszerkezet: sok kis falut, tanyát vagy külterületet kell ellátni, amelyek messze vannak az egészségügyi központoktól.	Praxisok újraszervezése, hogy egy védőnő kisebb számú települést lásson el, így csökken az ingázás és nő az ellátás minősége. Mobil védőnői szolgálatok: egy-egy védőnő kis településeket lát el ütemezett, rövid időre, modern eszközökkel. Telemedicina és online konzultációk alkalmazása, ahol a prevenciós és tanácsadói feladatokat részben távolról lehet ellátni. Önkormányzati vagy állami támogatással költségtérítés biztosítása a teljes munkaidős foglalkoztatáshoz. Helyi segítők bevonása (pl. iskolai egészségfelelősök, önkéntesek) a prevenciós feladatok kiegészítésére, így a védőnő napi jelenléte hatékonyabb lehet a legfontosabb feladatokra.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

	ami csökkenti az igénybevételt. Leterheltség és túlmunka nehezíti a feladatellátást. Szervezési és adminisztratív hiányosságok A feladatok koordinációja nem mindig hatékony az alapellátás és a szakellátás között. A védőnők nincs elegendő idejük a megelőző programokra (pl. egészséges életmód, táplálkozás, szűrések népszerűsítése). Kevés a lakossági edukáció és felvilágosítás, különösen a veszélyeztetett csoportokban.	Sok esetben a feladat- és felelősségmegosztás nem tisztázott, ami késedelmekhez és párhuzamossághoz vezet. A sürgős és napi szintű feladatok (pl. oltások, gondozások) elszívják az időt a prevenciós programoktól. A megelőző tevékenységek nem mindig kapnak külön támogatást vagy ösztönzést, így a védőnők a kötelező gondozási feladatokra koncentrálnak.	Koordinációs felelősök vagy esetenedzser alkalmazása a nagyobb praxisokban vagy települési körzetekben. Továbbképzések és tréningek az alap- és szakellátási személyzet számára az együttműködés és betegút-kezelés fejlesztésére. Elektronikus dokumentáció és adminisztrációs rendszerek fejlesztése, hogy csökkenjen az időigényes papírmunkából fakadó túlterheltség. Rendszeres egyeztetések és team-megbeszélések a házi orvosok, védőnők és szakellátó intézmények között. Digitális kommunikációs csatornák (pl. belső üzenetküldés, online konzultációk) a gyorsabb információáramlásért. A védőnői feladatoknak helyt adó épületek bővítése, átalakítása, állapotának fejlesztése, korszerűsítése, új infrastruktúra kialakítása, pályázati források biztosításával.			
7.	Kevés tematikus, rendszeres egészségfejlesztő program működik a lakosság számára. A meglévő programok gyakran nem elérhetők minden településen, főleg vidéki és hátrányos helyzetű térségekben. Az egészségtudatosság növelését célzó tevékenységek nem részei a napi kötelező feladatoknak, ezért háttérbe szorulnak.	Hiányzik az országos és helyi koordináció, így a programok tervezése és megvalósítása nem mindig hatékony. Az intézmények közötti együttműködés (iskolák, önkormányzatok, egészségügyi szolgáltatók) nem mindig jól szervezett. Az egészségfejlesztő és edukációs programokhoz kevés forrás áll rendelkezésre, így nem tudnak fenntarthatóan működni. Nincs megfelelő ösztönzés az egészségügyi szakemberek és helyi közösségek számára az egészségtudatosság növelésére. A veszélyeztetett csoportok (pl. hátrányos helyzetűek, idősek, fiatalok) gyakran nem jutnak el a programokhoz, vagy nem kapják meg a megfelelő információt.	Egységes tematikus stratégia kidolgozása a prevencióra, egészségtudatosságra és edukációra, amely irányt ad a helyi kezdeményezéseknek. Helyi egészségfejlesztési koordinátorok alkalmazása minden járásban vagy településen. Rendszeres egyeztetések az alapellátás, iskolák, önkormányzatok és civil szervezetek között. Mentorprogramok és jó gyakorlatok megosztása, hogy a hatékony programok más településeken is adaptálhatók legyenek. Pályázatok és támogatások a helyi koordináció és programok fenntarthatóságára.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

8.	Az óvodai mozgásfejlesztésre irányuló, a prevenciót és az egészségfejlesztést szolgáló programok, eszközök és lehetőségek köre alacsony, vagy hiányos.	A környezeti tényezők korlátozottak mind a szabadtéri lehetőségek (keves játszótér, park, biztonságos udvar vagy zöld terület a közelben), mind az óvodai mozgástér (kicsi termek, zsúfolt csoportszobák, kevés mozgásra alkalmas eszköz) kapcsán. Negatív társadalmi minták (túlzott digitális eszközhasználat) és családi szokások (mozgásszegény életmód). Hiátusok vannak az óvodai és a szervezési tényezők terén: kevés mozgásidő a napirendben, nincs napi rutinba ágyazott, tematikus mozgásfejlesztés, a tanulási és foglalkozási blokkok sokszor háttérbe szorítják a mozgást.	Közösségi szereplők (szülők és családok) és külső erőforrások bevonása: eszközugyjtés, közös udvarrendezés. Pályázatok, támogatások fejlesztésekhez (pl. udvari játékok és bentin eszközök). Helyi együttműködések erősítése: pl: sportegyesülettel, önkormányzattal. Óvodai mozgásfejlesztés biztosítása programok, előadások, gyakorlati oktatások, online és/vagy papír alapú kiadványok, mozgásfejlesztő tevékenységek lebonyolításával.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
9.	Az iskolai, tanórán kívüli mozgásfejlesztésre irányuló, a prevenciót és az egészségfejlesztést szolgáló programok, eszközök és lehetőségek köre alacsony, vagy hiányos.	Anyagi és infrastrukturális hiányosságok: forráshiány, az iskolák költségvetése gyakran nem teszi lehetővé új programok, eszközök finanszírozását. Jelentős az eszközzihiány: kevés sporteszköz, illetve a felszerelések nagy része is sok helyen elavult. Létesítménybeli (nincs tornaterem vagy túlterhelt, vagy tanórán kívül nem használható) problémák. Szakemberhiány: kevés testnevelő vagy mozgásfejlesztésben jártas szakember, nincs külön koordinátor az egészségfejlesztési programokra. Motivációs és szemléletbeli problémák (alacsony tanulói érdeklődés, digitális eszközök előnyben vannak a mozgással szemben). A környezeti tényezők (keves helyi sportolási lehetőség) gátolják a fizikai aktivitást.	Célzott pályázatok és támogatások biztosítása iskolák számára sporteszközök beszerzésére és fejlesztésekre. Közösségi és önkormányzati együttműködések: helyi sportegyesületek, civil szervezetek bevonása eszköz- és helyszínhasználatba. Meglévő infrastruktúra jobb kihasználása: tornatermek, udvarok tanórán kívüli megnyitása (pl. délutáni sportkörök). Alacsony költségű mozgásformák bevezetése (pl. szabadtéri edzések, játékos mozgásprogramok). Szponzoráció és helyi támogatók bevonása (pl. vállalkozások, sportegyesületek). Szabadtéri mozgásprogramok fejlesztése (udvar, park, sportpálya használata). Hosszú távon: tornaterem-fejlesztési programok indítása. Egészségfejlesztési koordinátorok alkalmazása iskolai vagy járási szinten. Külső szakemberek bevonása (edzők, gyógytornászok, sportoktatók). Élményalapú mozgásprogramok (nem versenysport, hanem játékos, sikerélményt adó aktivitások). Közösségi események (sportnapok, családi mozgásprogramok) szervezése. Iskola-közösség együttműködés a mozgásprogramok kiterjesztésére tanórán kívül is.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

10.	A mozgáskultúrához, a fizikai aktivitást támogató egészségügyi ellátórendszerhez kapcsolódó szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés a lakosság körében. (A mozgásfejlesztés és funkcionális rehabilitációhoz kapcsolódó, a mozgásalapú prevenció és rehabilitációs ellátásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségei.)	Az egészségügyi rendszer korlátozott (hosszú várólisták, szakemberhiány, valamint nem minden kezelés támogatott TB módon). Vidéki vagy kisebb településeken kevesebb szakember (gyógytornász, sportorvos) érhető el. Lakossági információhiány. Hiányos egészségtudatosság, Mozgásszegény életmód „normalizálódása”. Infrastrukturális problémák: kevés a megfelelő sport- és rehabilitációs létesítmény. Fogyatékoság esetén speciális szolgáltatások hiánya.	Vidéki ellátás fejlesztése (pl. mobil szolgáltatások, helyi rendelők), az online/telemedicinás mozgásprogramok bevezetése, illetve kedvezményes vagy ingyenes programok biztosítása hátrányos helyzetűeknek. Munkahelyi egészségprogramok (pl. aktív szünetek, céges sportlehetőségek) szervezése, lakossági kampányok kivitelezése a mozgás fontosságáról. Tájékoztatás és szemléletformálás a lakosság körében, informálás az elérhető szolgáltatásokról, az egészségtudatosság és a motiváció erősítése a népesség körében (pl. közösségi programok, kihívások). Közösségi sportlétesítmények akadálymentesítése (parkok, futópályák, tornatermek) vagy kialakítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
11.	Egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés hiánya; fejlesztő szolgáltatások (pl.: gyógytorna, gyógypedagógia stb.) hiánya	Magas arányú a tartáshibák, mozgásszervi eltérések és mozgásszervi problémák a gyermekek körében.	A korai szűrések arányának növelése és időbeli diagnosztika, Iskolai és óvodai szűrések (testtartás, gerincvizsgálat). Egészségi és fizikai állapotnak megfelelő mozgásformák tanítása. Ergonómiai ismeretek elméleti és gyakorlati oktatása (tartásjavító gyakorlatok, törzsizom-erősítés, koordinációfejlesztés). Mozgásszervi rehabilitáció és fejlesztés (gyógytorna: egyéni vagy csoportos tartásjavító programok, illetve, szükség esetén, komplex mozgásszervi rehabilitáció). Ergonomikus környezet kialakítása, eszközbeszerzések. Egészségnevelés és szemléletformálás: gyermekek, szülők és pedagógusok edukációja.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

2. sz. táblázat:

Az egészségügyi alapellátások LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az egészségügyi alapellátásban	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek A megvalósításért felelős személy(ek)	Vármegyei együttműködésben valószínűleg
GYERMEKEK						
1.	Az egészségtudatosság fejlesztésére irányuló, tematikusan felépített programok korlátozott elérhetősége. A célzott egészségfejlesztési programok rendszerszintű hiánya az egészségtudatosság erősítése terén.	A gyermekpopuláció jelentős része nem rendelkezik az egészséges táplálkozásra és a balesetmegelőzésre vonatkozó alapvető prevenciós ismeretekkel, ami hátráltatja az egészségi állapot megőrzését és növeli a sérülések kockázatát. E hiányosságok mellett az egészségtudatosság és az egészséges életmód kialakítását célzó nevelés sem a családi, sem az iskolai szinten nem valósul meg rendszerszerűen, ami a hátrányos helyzetű gyermekek körében hatványozottan érzékelhető.	Egészségfejlesztő és prevenciós programok bevezetése: tematikus, életkornak megfelelő programok iskolában és óvodában. Alapvető ismeretek bővítése az egészséges táplálkozás, a higiénia, a balesetmegelőzés és a testmozgás terén. Interaktív, élménypedagógiai módszerek alkalmazása a hatékony tudásátadás érdekében. Olyan programok szervezése, amely támogatja a családi nevelést: szülők bevonása képzéseken, workshopokon keresztül, illetve egészséges életmód és balesetmegelőzési minták bemutatása. Prevenciós és egészségtudatosságot erősítő tananyagok integrálása az oktatásba, az iskolai tantervbe beépített modulok: táplálkozás, mozgás, biztonság témakörökben. Digitális és nyomtatott segédanyagok, játékos formátumok a gyermekek motiválására. Hosszú távú szemléletformálás: az egészségtudatosság erősítése közösségi programokkal, egészségnapokkal. Példamutató pedagógusok és szülők szerepét hangsúlyozó érzékenyítő foglalkozások szervezése az érintettek körében.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

2.	Az egészségtudatosság fejlesztésére irányuló, tematikusan felépített programok hiánya a pszichoszociális (különösen a digitális környezeti kockázatok) és a viselkedésből adódó veszélyek kapcsán	Tematikus programok hiánya: a meglévő egészségnevelési programok gyakran általánosak, nem specifikusan a pszichoszociális vagy viselkedésből adódó veszélyekre fókuszálnak, így nincs elég fókusz a digitális környezeti kockázatokra (pl. online zaklatás, túlzott képernyőhasználat). További oka a szolgáltatási hiánynak a digitális gyorsulás: a technológia gyors ütemű változása miatt a programok gyorsan változnak, így nehéz naprakész, valóban hathatós programot fejleszteni. Erőforráshiány: kevés pénzügyi forrás áll rendelkezésre a fejlesztő programokra, szakemberekre, eszközökre Szakemberhiány: pedagógusok, pszichológusok és egészségfejlesztők leterheltek, kevés a képzett szakember a digitális veszélyek kezelésére.	Tematikus programok bevezetése: moduláris, életkorhoz igazított foglalkozások az online biztonságról, médiahasználatról, stresszkezelésről, viselkedésből adódó veszélyekről. Interaktív és játékos módszerek alkalmazása az oktatás során: digitális szimulációk, szerepjátékok, kvízek a figyelem és motiváció növelésére. Integráció a tantervbe: ne csak opcionális programként legyen, hanem a tanórák részeként is jelenjen meg. Szakemberképzés (pedagógusok, pszichológusok, iskolai egészségfejlesztők) képzésének átstrukturálása a digitális veszélyek és pszichoszociális problémák kezelésére. Digitális platformok és applikációk alkalmazása az oktatás során: online kurzusok, tananyagok, figyelemfelhívó applikációk, amelyek a fiatalokat bevonják, érzékenyítik a veszélyforrásokra. Közösségi kampányok szervezése: média- és közösségi hálózatok használata a digitális veszélyekről való tájékoztatásra. Szülők és gondviselők képzése: hogyan kezeljék a digitális környezeti kockázatokat, hogyan támogassák gyermekeik egészségtudatosságát. Iskolai és helyi közösségi programok: workshopok, klubok, közösségi események, amelyek erősítik a pszichoszociális kompetenciákat.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
----	--	---	---	--	---	-----

3.	A közösség és az egészség erősítését szolgáló sport- és fizikai aktivitásra irányuló programok hiánya, valamint az óvodai mozgásfejlesztés és a tanórán kívüli sportolási lehetőségek elégtelensége.	Kevés a központilag szervezett, finanszírozott program a közösségi és egészségfejlesztő sportokra. Infrastruktúra hiánya: kevés tornaterem, játszótér, sportpálya vagy biztonságos kültéri mozgási lehetőség az óvodák és iskolák környezetében. Szakemberhiány a területen: kevés testnevelő, gyógytornász, mozgásfejlesztő szakember az óvodákban és iskolákban. Korlátozott költségvetés az óvodai és közösségi sportprogramokra. Magánprogramokhoz való hozzáférés gyakran anyagi akadályokba ütközik. Pedagógiai és szemléletbeli ok (mozgásfejlesztés nem mindig prioritás.). Mozgásszegény életmód "normalizálódása" a családi és közösségi környezetben.	Központi programok fejlesztése: állami és önkormányzati támogatással tematikus mozgás- és sportprogramok bevezetése óvodákban és iskolákban. Környezeti akadályok csökkentése: biztonságos közlekedés a sporthelyszínekhez, akadálymentesítési lehetőségek. Szakemberek (testnevelők, gyógytornászok és mozgásfejlesztők) továbbképzése célorientáltan. Tanórán kívüli sportprogramok szervezése: délutáni klubok, sportfoglalkozások óvodásoknak és kisiskolásoknak. Játékos és motiváló mozgásfejlesztő tevékenységek: akadálypályák, mozgásos játékok, zenés foglalkozások kivitelezése, ezekhez eszközbeszerzés. Integráció a mindennapokba: rövid mozgásprogramok beiktatása a napi rutinba. Támogatások és ösztönzők: szülőknek, közösségi szervezeteknek, civil szervezeteknek pályázati lehetőségek a sportprogramokhoz. Szülői és közösségi bevonás: családi sportnapok, közösségi események, amelyek erősítik a mozgás iránti motivációt.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
4.	A közösségi és egészségfejlesztő célú fizikai aktivitás hiánya, valamint az iskolai tanórán kívüli sportolási lehetőségek elégtelensége.	Szakemberhiány: kevés testnevelő, edző vagy mozgásfejlesztő szakember van az iskolákban, különösen a hátrányos helyzetű településeken. Infrastruktúra hiánya: kevés tornaterem, sportpálya vagy biztonságos kültéri mozgási lehetőség az iskolák és közösségek környezetében. Alacsony programellátottság: kevés tematikus, hátrányos helyzetű	Szociális támogatáshoz való hozzáférés növelése a családoknak (ingyenes étkezés, tanszertámogatás, sportszer-sportruházat támogatás) Mentori vagy felzárkóztató programok szervezése az iskolákban a témához kötötten Közösségi alapú programok indítása a motiváció növelésére a célcsoport körében	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

		gyermeknek szóló közösségi és egészségfejlesztő program érhető el. Helyi erőforrások hiányosak: kevés a támogatott vagy ingyenes közösségi sportprogram, ami rendelkezésre áll a hátrányos helyzetű közösségekben. Elégtelen családi vagy szociális tényezők (iskolakerülő magatartás).	Rugalmas tanulási formák és egyéni fejlesztési lehetőségeinek a bővítése.			
5.	Egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés hiánya; gyógytornászi szolgáltatás hiánya egyes településeken.	Szolgáltatói hiány: kevés gyógytornász és egészségügyi szakember dolgozik bizonyos településeken, főleg kistérségeken vagy hátrányos helyzetű térségeken. Intézményi ellátottság alacsony szintje: kevés rendelő, rehabilitációs központ vagy iskolai egészségügyi program áll rendelkezésre. Anyagi korlátok: a családok nem tudják finanszírozni a magánszolgáltatásokat vagy utazást a távoli ellátóhelyekre. Korlátozott állami támogatás: kevés az ingyenes vagy támogatott gyógytorna lehetőség a hátrányos helyzetű településeken. Szülői egészségtudatosság hiánya.	Szakemberképzés és ösztönzés: több gyógytornász, egészségügyi szakember toborzása, különösen hátrányos helyzetű vagy kistérségeken, például ösztöndíjak, pályázati támogatás vagy lakhatási kedvezmények biztosításával. Intézményi bővítés: új rendelők, rehabilitációs központok, mozgásfejlesztő programok létrehozása az iskolákban és közösségi terekben. Mobil szolgáltatások: mozgó gyógytornász egységek vagy látogatások a településekre, hogy a gyerekek ne kelljen utazniuk.. Ingyenes vagy támogatott programok: állami támogatás bővítése, térítési díj csökkentése a hátrányos helyzetű családok számára. Pályázatok és ösztöndíjak: civil szervezetekkel és önkormányzatokkal együttműködve ingyenes gyógytorna, sport- és mozgásprogramok biztosítása. Szülői egészségtudatosságot növelő programok indítása: szülői tájékoztató programok, workshopok a mozgásfejlesztés fontosságáról és a szolgáltatások elérhetőségéről. Közösségi programok: helyi közösségi központokban szervezett mozgás- és egészségfejlesztő foglalkozások, családi sportnapok. Iskolai mozgásprogramok: a gyógytorna elemeit integrálni a testnevelés órákba vagy tanórán kívüli foglalkozásokba. Digitális támogatás: online mozgás- és rehabilitációs programok, amelyek otthon is végezhetők, a szülők irányításával.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

6.	Speciális szolgáltatásokhoz való hozzáférés hiánya (A gyermekek értelmi és kognitív fejlesztését, valamint a pszichoszociális és viselkedésfejlesztését támogató szolgáltatásokhoz való hozzáférés hiányos vagy korlátozott.)	Fejlődési és tanulási, viselkedési- és szociális problémák jelenléte a gyermekek körében.	Fejlesztő pedagógus, logopédus, gyermekpszichológus és pszichopedagógus foglalkoztatása, különösen a hátrányos helyzetű településeken. Speciális fejlesztő tematikájú, iskolai integrált programok megvalósítása. Mobilizált fejlesztő „egységek” vagy látogatások biztosítása a távoli településeken élő gyermekek számára. Önkéntesség szerepének erősítése a szolgáltatások elérhetőségének javítása érdekében.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
7.	A települési fogászati szűrések és alapellátás biztosítása, valamint a házi gyermekorvosi szolgálat és ügyelet igénybevétele során a hozzáférésben és elérhetőségben akadályok vannak. Iskola fogászati szűréseken való megjelenés alacsony szintű, ugyanakkor kevés az iskola fogászati program, főleg a kisebb településeken.	Jelentős szakember- és intézményi (infrastrukturális) hiány van ezen az egészségügyi területen, ami nehezíti az ellátáshoz a hozzáférést. Kevés az ingyenes, támogatott prevenció program, ami a hátrányos helyzetű gyermekek számára különösen problémás. A családok anyagi helyzete jelentősen befolyásolja, korlátozza a magánellátás vagy kiegészítő kezelések igénybe vételét. Szervezési és információs hiányosságok: a családok nem mindig tudják, mikor és hol vehetik igénybe a szűréseket vagy ügyeleti ellátást.	Állami vagy önkormányzati finanszírozású ingyenes szűrések és prevenció programok biztosítása. Iskolai szájhygiéniai oktatás és rendszeres fogászati szűrés integrálása a tanórákba. Digitális prevenció lehetőségek (oktató applikációk, videós útmutatók) a gyermekek és családok számára. Mobil fogászati egységek és ügyeleti szolgálatok létrehozása a kistérségeken. Egységes tájékoztatás biztosítása a családok számára a helyi szűrésekről, ügyeleti ellátásról és támogatott programokról. Időpontfoglalási rendszerek egyszerűsítése, pl. online foglalás, mobil applikációk használata. Közösségi koordináció: helyi pedagógusok, védőnők és önkéntesek bevonása a gyermekek eljuttatásában az ellátáshoz.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
8.	A hátrányos helyzetű gyermekek orvosi hozzáférése gyakran korlátozott: nehezebben vagy ritkábban jutnak el a szükséges egészségügyi ellátásokhoz (pl. gyermekorvos, szakorvos, szűrések).	Szociális és szemléletbeli tényezők: alacsony egészségtudatosság, a prevenció jelentőségének alulértékelése. Földrajzi és anyagi akadályok, információs és szervezési hiányosságok. A családok nem mindig tudják, milyen ellátások érhetők el, hol és mikor.	Egészségtudatosság fejlesztése: szülői edukációs programok (előadások, workshopok) a prevenció fontosságáról. Iskolai és óvodai egészségtudatosság erősítése (szűrések, higiéniai oktatás). Közösségi kampányok az egészséges életmód és a rendszeres orvosi ellenőrzés népszerűsítésére. Hozzáférés javítása (földrajzi és anyagi akadályok csökkentése): mobil egészségügyi	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

			szolgáltatások (pl. szűrőbuszok, helyszíni vizsgálatok). Utazási támogatás a rászoruló családoknak. Helyi (iskolai, óvodai) szűrések és alapellátás megszervezése, hogy ne kelljen utazni.			
IDŐSEK						
1.	Az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés akadályozott fizikailag, gazdaságilag, szociálisan és közlekedésileg is.	Mozgáskorlátozottság, krónikus betegségek miatt nehéz eljutni az ellátóhelyekre. Gyengébb az idősek állóképessége, ami megnehezíti a várakozást és az utazást. Az ellátóhelyek gyakran távol vannak, főleg vidéki területeken. Korlátozott tömegközlekedés, nehéz utazási lehetőségek. Nehéz finanszírozni a gyógyszereket, magánellátást és az utazásnak járulékos költségei is terhet jelentenek. Nehézségek az online időpontfoglalásban vagy digitális rendszerek használatában	Fizikai akadályok csökkentése: akadálymentesített egészségügyi intézmények (rampák, liftek, könnyű megközelíthetőség) és az otthoni ellátás és háziorvosi látogatások bővítése. Telemedicina (telefonos/online konzultáció) bevezetése és fejlesztése. Gyógyszertámogatás növelése, a rászorulók számára kedvezményes vagy térítésmentes szolgáltatások biztosítása. Betegszállítási szolgáltatások fejlesztése, utazási támogatás biztosítása (pl. költségtérítés). Helyi, könnyebben elérhető rendelők és mobil egészségügyi szolgáltatások kialakítása. Szociális támogatás és közösségi segítség: családsegítő és szociális háló erősítése (segítség az időpontfoglalásban, eljutásban). Önkéntesek bevonása az idősek és rászorulók támogatására. Információs és szervezési fejlesztések: egyszerű, érthető tájékoztatás az elérhető ellátásokról (időpontfoglalás megkönnyítése (telefonos segítség, személyes ügyintézés), egészségtudatosság növelése (prevenációs programok, edukáció).	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
2.	Tematizált egészségfejlesztő és	Fizikai és egészségi akadályok nehezítik az idősek hozzáférését, főleg mozgáskorlátozottság vagy krónikus	Helyi egészségfejlesztési stratégiák kialakítása, amelyek kifejezetten az idősek igényeire épülnek.	Javasolt ütemezés:	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és	Nem

	egészségtudatosságot erősítő programok helyben nem elérhetők vagy hiányosak.	betegségek esetén. Szociális és motivációs tényezők is szűkítik a hozzáférést (elszigeteltség, egyedüllét). Információs és digitális akadályok vannak jelen az elérésben: nehézségek az online információk és jelentkezés használatában.	Az egészségügy, szociális szféra és önkormányzatok együttműködésének erősítése. Tematikus, rendszeres programok (pl. mozgás, táplálkozás, mentális egészség) bevezetése. Több egészségfejlesztő szakember (gyógytornász, dietetikus, pszichológus) bevonása a folyamatba. Önkéntesek és közösségi segítők szerepének növelése. Pályázati és állami források biztosítása a programok fenntartására. Helyben elérhető programok szervezése (pl. idősök klubja, közösségi ház). Mobilizált szolgáltatások (pl. kiszálló programok, szűrések) prioritizálása. Utazási támogatás vagy közösségi szállítás biztosítása. Egyszerű, érthető tájékoztatás a programokról (pl. helyi hirdetések, védőnők, háziorvosok). Digitális segítségnyújtás az idősök számára (pl. regisztrációban segítség) és motiváció növelése közösségi eseményekkel.	éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	
3.	Mentális egészségfejlesztő és senior egészségmegőrző programok hiányoznak, aktív idősök program és senior tornák, közösségi és szabadidős tevékenységek nagyságrendje igen elenyésző a vármegyében.	A vármegye településeinek jelentős részében nincs összefogás az egészségügy, szociális ellátás és civil szervezetek között. Sok helyen nincs, aki programokat kezdeményezzen és fenntartsa a célcsoport számára. Kevés a kifejezetten idősekre specializálódott szakember (pl. gerontológus, mentálhigiénés szakember, gyógytornász). Az időügyi ellátás és programok finanszírozása alacsony prioritást élvez, a szociális és gondozási rendszer forrásai korlátozottak.	A célcsoport minél szélesebb körű elérhetőségének javítása érdekében különböző időseknek szóló programok „házhöz vitele” (kistélepüléseken rotációs rendszerben) vagy közösségi busz / telekocsi szervezése rendezvényhez kötötten. Program időpontok igazítása az idősök napirendjéhez, így pl: séta klubok, közösségi torna programok megtartása, illetve a mentális egészség és kognitív fejlesztés érdekében: memóriatréning, beszélgetőkörök (pl. életút-megosztás), stresszkezelő és relaxációs foglalkozások, kreatív írás, rejtvényklub foglalkozás szervezése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

		A civil szervezetek gyakran kevés önkéntes támogatással és forrásteremtő nehézségekkel küzdenek.	A Községi és társas programok (klubdelutánok, teadélutánok, táncestek, nyugdíjas bálók, kirándulások, ünnepek közös megélése) kiszélesítése. Játék klubok kialakítása: Játékok fejlesztése enyhe kognitív zavarokkal küzdő vagy magányos idős egyének számára, a fizikai, szociális és kognitív jólét elősegítése, a befogadás elősegítése és a magány csökkentése érdekében. Kreatív és kulturális tevékenységek megtartása (kézműves foglalkozások, kórus, énekkar, színház- és múzeumlátogatás, fotóklub, kertészkedés...stb.). Önkéntesség szerepének erősítése a szolgáltatások elérhetőségének javítása érdekében.			
4.	Egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés hiánya; gyógytornászai szolgáltatás hiánya.	A gyógytorna az időskorban nem csupán kiegészítő kezelés, hanem az egészségmegőrzés és az önálló életvitel egyik alapfeltétele. Az életkor előrehaladtával csökken az izomerő, romlik az egyensúly és nő a krónikus betegségek kockázata – ezekre a folyamatokra a célzott mozgás (gyógytorna) az egyik leghatékonyabb válasz., azonban ezen a területen szolgáltatási hiány tapasztalható. Kiemelt jelentőségű a mozgásszervi, erő-állóképességi és koordinációs képességek megtartása és szükség szerinti fejlesztése célzott mozgásprogramokon keresztül.	Mozgásállapot-felmérés időseknek, rendszeres, célzott mozgásprogramok megvalósítása: csoportos senior torna, egyensúlyfejlesztő és erősítő gyakorlatok, egyéni program azoknak, akiknek komolyabb problémájuk van. „Elesésmegelőző” programok szervezése és tájékoztató kiadványok biztosítása, amik hozzájárulnak az önállóság megőrzéséhez és az életminőség javításához.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
NŐK						
1.	A településeken élő nők esetében sok helyen nem elérhető, illetve csak részben vagy alig biztosítottak az általánosan ajánlott (vérnyomás	Anyagi és időbeli korlátok (bár sok szűrési ingyenes, járulékos költségek azért vannak) akadályozzák a hozzáférést (utazás, kieső munkaidő).	Mobil szűrőbuszok (mammográfia, nőgyógyászati vizsgálat, alap szűrések), időszakos kitelepülések falvakba (pl. havonta 1 nap).	Javasolt ütemezés: éves szinten	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú	Nem

	mérés, koleszterinszint mérés, testtömegindex-testzsírszázalék mérés, bőrrákszűrés és a kifejezetten női (csonttritkulás szűrés, emlőszűrés...stb) célcsoportnak szóló szűrővizsgálatok.	Sok nő családi/gondozási feladatok miatt nem tud időt szakítani a vizsgálatokra. A nők számára helyben lenne szükség a rendszeres szűrővizsgálatok megszervezésére a magasabb részvétel érdekében. Az alacsony részvételt akadályozzák még a kulturális és pszichológiai tényezők, információhiány és egészségtudatosság alacsony szintje, valamint az egészségügyi infrastruktúra hiánya a településeken.	Helyi intézmények bevonása (iskola, művelődési ház). Alapellátás megerősítése (helyben), háziorvosok és védőnők nagyobb szerepe a szűrésekben, rugalmas időpontokra szervezett szűrések: pl: hétféle és esti szűrések vagy „egy nap alatt több vizsgálat” (komplex szűrőnapok). Gondozási terhelés csökkentése (gyermekfelügyelet biztosítása szűrés idején, „családbarát szűrőnapok”) és közösségi segítség (pl. helyi önkéntesek) erősítése a szolgáltatások elérhetőségének javítása érdekében. Tájékoztatás és egészségtudatosság növelése személyes megszólítás révén (nem csak levél, hanem helyi kampányok szervezése védőnők, háziorvosok és közösségi vezetők bevonásával).	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	
2.	A közösségi közlekedési nehézségek akadályozzák a szűrőközpontokba történő eljutást.	Az utazási nehézségek (költségek és a közösségi közlekedés akadályai) gyakran visszatartják a nőket attól, hogy eljussanak a megfelelő szűrőközpontokba.	A nők számára a helyben nem elérhető szűrések igénybevétele érdekében szállítási megszervezése a szűrőközpontokba. Önkéntesség szerepének erősítése a szolgáltatások elérhetőségének javítása érdekében	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
3.	A női lakosság körében hiányoznak a célzott, tematikusan felépített egészségfejlesztő és az egészségtudatosságot erősítő programok.	Az egészségügy szakember- és kapacitáshiánnyal küzd (keves az egészségfejlesztéssel foglalkozó szakember, a háziorvosok és védőnők túlterheltek, nincs elegendő idő és kapacitás programok szervezésére). Forráshiány és prioritási akadályok is korlátozzák a hozzáférést (az egészségügyben korlátozottak az erőforrások, és a hangsúly gyakran a gyógyításra, nem a megelőzésre kerül). Helyi szervezés hiánya is sok helyen probléma: sok településen nincs olyan intézmény vagy koordinátor, aki összefogná a programokat vagy gyenge	Feladatmegosztás és új szereplők bevonásával tematikus és egészségfejlesztő programok lebonyolítása egészségfejlesztési szakemberek, dietetikusok, mentálhigiénés szakemberek, valamint közösségi egészségfejlesztők (helyi „egészségnagykövetek”) bevonásával, és a civil szervezetek aktivizálásával. Önkormányzatok támogatása célzott pályázatokkal a tárgyhoz kapcsolódó források megteremtése érdekében. Helyi koordinátori (települési vagy járási szintű egészségfejlesztési koordinátor) szerep létrehozása, bekapcsolása a folyamat menedzselése érdekében, valamint	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

		az együttműködés az egészségügy, önkormányzat és civil szervezetek között. Kommunikációs és elérési problémák is megfigyelhetők a rendszerben: a meglévő programok híre nem jut el a célcsoportokhoz.	partnerségek erősítése (rendszeres együttműködés szorgalmazása a háziorvos + védőnő + iskola + közösségi ház között).			
4.	A női lakosság körében a mentális egészséget támogató, közösségi alapú programok alacsony száma és korlátozott hozzáférhetősége növeli a pszichés terhelést, csökkenti a prevenció lehetőségeit, valamint gyengíti a közösségi kapcsolódás és társas támogatás szintjét a vármegyében.	Helyi közösségi infrastruktúra hiánya: kevés a megfelelő tér (közösségi ház, klub, programhelyszín), valamint hiányzik a szervező kapacitás és koordináció, illetve gyenge az együttműködés az egyes intézmények között. Időhiány és túlterheltség jellemző a nők körében (munka + család + gondozási feladatok, kevés a szabadidő közösségi részvételre és a programok időzítése nem alkalmazkodik az élethelyzetükhöz). Szakember-és forráshiány is gátolja az ilyen típusú szolgáltatások megvalósulását, továbbá az információhiány jelensége miatt csekély a részvétel.	Helyi közösségi infrastruktúra „hatékonyabb, jobb” kihasználása, valamint a meglévő terek (iskola, óvoda, művelődési ház, könyvtár bevonása, esetlegesen többfunkciós közösségi terek kialakítása (pl. heti női klub, mentális egészség workshop), illetve „vándorprogramok” szervezése kisebb települések között. A koordináció növelése: intézmények közti rendszeres egyeztetés (önkormányzat–egészségügy–civil szféra). A szakember- és kapacitáshiány kezelésére a kapacitásbővítés alternatív módozatainak rendszerbe állítása: csoportos foglalkozások (1 szakember → több résztvevő), online vagy hibrid programok kivitelezése és helyi segítők képzése: mentálhigiénés önkéntesek és „kortárs segítők”. Az információhiány csökkentése érdekében a személyes megszólítás növelése: védőnők és háziorvosok bevonása a folyamatba, a helyi csatornák (közösségi média csoportok, plakátok, helyi rendezvények) hatékonyabb használata, valamint a „szájról szájra” terjedés ösztönzése. A részvétel növelése közösségi élménnyel (női csoportok, klubok indítása, „hozz magaddal még egy embert” típusú programok.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
5.	A női lakosság körében hiányoznak a közösségi alapú sport- és testmozgásprogramok, amelyek a fizikai egészség és az életminőség fejlesztését céloznák.	Hiányos az ilyen célra használható helyi infrastruktúra, továbbá idő- és élethelyzeti korlátok akadályozzák a hozzáférést. Szakember- és programkapacitás hiány, forráshiány és a nem megfelelően kivitelezett	Helyi közösségi infrastruktúra „hatékonyabb, jobb” kihasználása, valamint a meglévő terek (iskola, óvoda, művelődési ház, könyvtár bevonása, esetlegesen többfunkciós közösségi terek kialakítása (pl. heti női klub,	Javasolt ütemezés: éves szinten	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági	Nem

		kommunikáció is hozzájárul a szolgáltatási hiányhoz, illetve az alacsony részvételhez.	sportnap), illetve „vándorprogramok” szervezése kisebb települések között. A koordináció növelése: intézmények közti rendszeres egyeztetés (önkormányzat – egészségügy – civil szféra). A szakember- és kapacitáshiány kezelésére a kapacitásbővítés alternatív módozatainak rendszerbe állítása: csoportos sportfoglalkozások (1 szakember → több résztvevő), online vagy hibrid programok kivitelezése. Az információhiány csökkentése érdekében a személyes megszólítás növelése: védőnők és háziorvosok bevonása a folyamatba, a helyi csatornák (közösségi média csoportok, plakátok, helyi rendezvények) hatékonyabb használata, valamint a „szájról szájra” terjedés ösztönzése. A részvétel növelése érdekében rugalmas időpont: esti vagy hétvégi programkínálat gyermekfelügyelettel kombinálva, akár rövidebb, de tematikus foglalkozások megtartásával egyidejűleg.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	
6.	Egészségügyi szolgáltatáshoz való hozzáférés hiánya: a női egészség és fizikai állóképesség fejlesztésére irányuló lehetőségek szűk körűek, és a hozzáférés is korlátozott. Többféle, nőkre szabott tornát és mozgásformát lehetne megvalósítani, figyelembe véve az életkort, fizikai állapotot, célokat (pl. erőnlét, izületvédelem, stresszcsökkentés) és az esetleges egészségügyi problémákat.	Hiányos az ilyen célra használható helyi infrastruktúra, továbbá idő- és élethelyzeti korlátok akadályozzák a hozzáférést. Szakember- és programkapacitás hiány, forráshiány és a nem megfelelően kivitelezett kommunikáció is hozzájárul a szolgáltatási hiányhoz, illetve az alacsony részvételhez.	Mozgásfejlesztő kiadvány – mozgásfejlesztési előadássorozattal kombinálva, gyakorlati oktatások. Ergonómiai ismeretek elméleti és gyakorlati oktatása, Egészségi és fizikai állapotnak megfelelő mozgásformák tanítása és ilyen típusú programok szervezése. Az információhiány csökkentése érdekében a személyes megszólítás növelése: védőnők és háziorvosok bevonása a folyamatba, a helyi csatornák (közösségi média csoportok, plakátok, helyi rendezvények) hatékonyabb használata, valamint a „szájról szájra” terjedés ösztönzése. A részvétel növelése érdekében rugalmas időpont: esti vagy hétvégi programkínálat	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

			gyermekfelügyelettel kombinálva, akár rövidebb, de tematikus foglalkozások megtartásával egyidejűleg.			
FOGYATÉKKAL ÉLŐK						
1.	Fogyatékos személyek számára a fogászati ellátás igénybevétele nehezen megoldható, számos akadály merül fel az igénybevétel során.	Hozzáférhetőség és infrastruktúra hiánya: kevés az olyan rendelő, amely fizikailag is akadálymentes (pl. rámpa, széles ajtók, emelő), valamint olyan speciális felszereléssel ellátott, ami alkalmas a célcsoport ellátására, azaz hiányos az infrastruktúra (pl. mozgáskorlátozott szék, szedációs lehetőség). Szakember- és speciális képzettség hiány: fogorvosok és asszisztensek nem mindig rendelkeznek képzéssel a fogyatékos személyek ellátásában. Anyagi és finanszírozási problémák: kísérő, utazás, parkolás, segítő költségei növelik a teher nagyságát.	A fogyatékkal élők fogászati kezeléseinek protokolljának kidolgozása, ambuláns ellátás lehetőségének megteremtése, a helyszínére történő eljutás támogatása, megszervezése. Speciális képzések, továbbképzések a fogorvosok és asszisztensek részére a fogyatékos személyek ellátására vonatkozóan. Mentorprogramok és tapasztalatcsere: kezdő szakemberek gyakorlati tapasztalat szerzése tapasztalt kollégák mellett. Részletes tájékoztatás: fogyatékos személyek és gondozók számára világos információ a rendelőről, programokról Önkéntesség szerepének erősítése a szolgáltatások elérhetőségének javítása érdekében	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
2.	Tematizált egészségfejlesztő és egészségtudatosságot erősítő programok hiánya helyben.	Szakember- és kapacitáshiány van a fogyatékos ügyben: kevés az olyan egészségfejlesztő szakember, aki a fogyatékos személyek speciális szükségleteit ismeri, a háziorvosok, védőnők és egészségfejlesztők túlterheltek, nincs idejük tematikus programok szervezésére a fogyatékkal élők részére. Multidiszciplináris csapatok ritkák (pl. egészségügyi + szociális + oktatási szakemberek). Helyi szervezési hiányosságok vannak: sok településen nincs koordinátor, aki összehangolná a fogyatékosokat célzó programokat,	Helyi koordináció és szervezés erősítése: cél összehangolni a fogyatékosokat célzó programokat és a kapcsolatot erősíteni az egészségügyi, önkormányzati és civil szereplőkkel. Programok testreszabása: igazodás a fogyatékos személyek élethelyzetéhez (pl. mozgáskorlátozottaknak akadálymentes helyszín, időbeosztás a gondozói lehetőségekhez) Rendszeres egyeztetés növelése: az önkormányzat, egészségügyi és civil szervezetek közti együttműködés fejlesztése, közös célok meghatározása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

		vagy gyenge az együttműködés az önkormányzat, az egészségügy és a civil szervezetek között. Olyan is van, hogy a meglévő programok nem igazodnak a fogyatékos személyek élethelyzetéhez és igényeihez.	Online/hibrid programok szervezése: akadálymentesített online egészségfejlesztő foglalkozások, webináriumok megtartása. Az információs platform újragondolása: könnyen elérhető adatbázis a fogyatékosokat célzó programokról, szakemberekről és elérhetőségekről. Mobilizált programok kivitelezése: kisebb településekre „vándorprogramok” eljuttatása, hogy ne kelljen utazniuk a résztvevőknek. Önkéntesség szerepének erősítése a szolgáltatások elérhetőségének javítása érdekében			
3.	Komplex ellátási igények figyelmen kívül hagyása: A súlyosan, halmozottan fogyatékos személyek speciális igényeire (pl. komplex gondozás, komplex diagnosztika) az általános egészségügyi rendszer nehezen reagál.	Idő- és kapacitáshiány: az általános ellátórendszer jellemzően „átlagos” betegutakra van optimalizálva. A komplex esetek viszont több időt igényelnek (vizsgálat, kommunikáció, családdal egyeztetés), és több szakember bevonását teszik szükségessé. Ez pedig nem illeszkedik a túlterhelt rendszer működéséhez. Az egészségügyi, szociális és oktatási rendszerek gyakran külön működnek, miközben ennek a célcsoportnak egyszerre több terület összehangolt támogatására lenne szükségük. A koordináció hiánya miatt nincs egységes ellátási terv, és az információk nem áramlanak megfelelően a szakemberek között.	Elmozdulás az integrált intézmények / szolgáltató központok általi szolgáltatás-nyújtás irányába, ami csökkenti az utazást, a várakozást, és javítja az együttműködést. A külön-külön történő szakterületi feladatellátás helyett multidiszciplináris csapatok együttműködése rendszeresen egyeztetett formában. Esetmenedzser bevonása a folyamatba, aki összefogja az egészségügyi, szociális és oktatási ellátást, kapcsolatot tart a családdal, megszervezi a vizsgálatokat, terápiákat, így nem a családnak kell „koordinátorként” működnie, ugyanakkor így csökkenne az információvesztés is. Időkeretek és finanszírozás átalakítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
4.	Közlekedési nehézségek akadályozzák a hozzáférést a szolgáltatásokhoz. A rendelőkbe vagy kórházakba való eljutás nehézkes lehet, különösen vidéki területeken. Az akadálymentes tömegközlekedés nem mindenhol megoldott.	A szűrővizsgálatok igénybevétele a fogyatékossgal élő személyek számára jelentős akadályokba ütközik, elsősorban a földrajzi távolság, valamint a közösségi közlekedési rendszer hozzáférhetőségi hiányosságai – így különösen a járatsűrűség korlátozottsága és a fel- és leszállást	Mobilizált szűrőszolgáltatások alkalmazása, szállítási támogatás és betegszállítás fejlesztése vagy helyi szintű szűrési pontok (házi orvosi rendelők) bevonása egyszerű szűrésekbe vagy közösségi terekben (pl. faluház) ideiglenes szűrési napok lebonyolítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje:	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási,	Nem

		nehezítő fizikai akadályok – következtében.		tervezetten 2030	szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	
5.	Kommunikációs akadályok nehezítik a szolgáltatások megvalósulását, sok érintett nem beszél, vagy alternatív kommunikációt használ, esetlegesen érzékszervi problémái vannak. Ez megnehezíti az orvos–beteg interakciót, és növeli a félreértések esélyét.	Az egészségügyi ellátások akadálymentesítése nem teljeskörűen megoldott, vagy csupán a fizikai akadálymentesítésre korlátozódik. Gyakran hiányoznak pl. a hallássérülteket segítő megoldások, illetve gyakran nehezen tudják igénybe venni az egészségügyi ellátásokat az értelmileg akadályozott személyek. Az egészségügyi személyzet nem ismeri, nem alkalmazza a KÉK-könnyen érthető kommunikációt, ami nagyban nehezíti az értelmileg akadályozottak ellátását.	Komplex (nem csak fizikai) akadálymentesítés bevezetése, az ellátások több dimenzióban történő akadálymentesítése: pl. kommunikációs akadálymentesítés (pl. egyszerű nyelvezet, vizuális segédanyagok), érzékszervi akadálymentesítés (pl. indukciós hurok hallássérülteknek), kognitív akadálymentesítés (átlátható folyamatok, érthető tájékoztatás). A KÉK (Könnyen Érthető Kommunikáció) képzés kiterjesztése az egészségügyben dolgozók irányába. Standardizált kommunikációs eszközök biztosítása, az egészségügyi intézményekben legyenek elérhetők a könnyen érthető betegtájékoztatók (képekkel, egyszerű szöveggel), a piktogramok (pl. vizsgálatok menete), esetlegesen kommunikációs kártyák, vagy digitális segédeszközök. Speciális támogatás hallássérülteknek, jelnyelvi tolmács biztosítása (akár online formában is), írásos kommunikáció lehetősége (tablet, chat).	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
6.	Az általános, klasszikus népegészségügyi szűrési rendszer hiányos, azaz nincs egységes, célzott fogyatékoság-specifikus szűrési rendszer kifejezetten erre a célcsoportra.	A „fogyatékosággal élők” nem egységes, homogén csoport, hanem heterogének, azaz alkotják a mozgássérültek, az érzékszervi fogyatékosággal élők, az értelmi fogyatékosággal és/vagy az autizmus spektrumzavarral élők, így a gyakorlatban a klasszikus népegészségügyi szűrések egyenlőtlenségeket eredményeznek az egészségügy ezen szegmensében. Az egészségügyi rendszer strukturális túlterheltsége gátolja a célzott szűrési	Multidiszciplináris teammunka erősítése, fogyatékoság-specifikus képzés és érzékenyítés megvalósítása az érintett területeken dolgozók részére. Akadálymentesített ellátás megteremtése, integrált adat- és nyomonkövetési rendszer felállítása, pontos nyilvántartás vezetése a fogyatékosággal élőkről és szűrési részvételükről, ami lehetővé teszi a célzott behívást, a hiányzó ellátások felkutatását. Család és gondozók bevonása a folyamatba, társadalmi érzékenyítés megvalósítása, a szűrés fontosságáról szóló kampányok	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

		rendszerhez szükséges integrált megközelítést, továbbá gyenge a szektorok közötti együttműködés ezen a területen.	szervezése a fogyatékossgal élőkre adaptálva.			
7.	Szexuális edukáció hiánya az egészségügyi ellátásban a fogyatékossgal élő személyek vonatkozásában.	Az értelmileg akadályozott személyek számára nem állnak rendelkezésre megfelelő szexuális felvilágosító programok és terhességmegelőzést célzó preventív előadások.	Kifejezetten fogyatékossgal élő személyek számára kidolgozott, könnyen érthető (pl. egyszerű nyelvezetű, képes, interaktív) tananyagok, életkorhoz és képességszinthez igazított szexuális felvilágosítás megvalósítása. Specializált ellátóhelyek és szakemberlista. Olyan rendelők vagy szakemberek kijelölése, akik tapasztalattal rendelkeznek ezen a területen. Nyilvános, könnyen elérhető adatbázis közzé tétele.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
8.	A társadalmi érzékenyítés hiánya az egészségügyben a fogyatékossgal élőkkel szemben, ami egyenlőtlenségeket eredményez a szolgáltatás minőségében.	Számos esetben hiányoznak azok az érzékenyítő előadások, programok, melyek hozzájárulnának ahhoz, hogy megfelelő bánásmódban, ellátásban tudják részesíteni az egészségügyi intézményekben dolgozók a fogyatékossgal élőket.	Intézményi szintű protokollok és standardok rendszerbe állítása a fogyatékos személyek ellátására vonatkozóan. Belső képzések, érzékenyítő előadások szervezése fogyatékos személyek bevonásával egyidejűleg és önkéntesség szerepének erősítése a szolgáltatások elérhetőségének javítása érdekében.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	Preventív ellátás hiátusai: szűrővizsgálatokon, védőoltásokon, rendszeres orvosi ellenőrzéseken való alacsony részvétel, illetve az egészségnevelés hiánya jellemző a célcsoportra.	A célcsoport körében kevesebb információ áll rendelkezésre a megelőzés fontosságáról, így gyakori, hogy csak akkor fordulnak orvoshoz, amikor már komolyabb tünetek jelentkeznek, amikor már a betegségek súlyosabban vagy nehezebben kezelhetők. A meglévő kulturális és	Egészségügyi tudatosság növelése egyszerű, gyakorlatias kommunikációval: nem orvosi nyelven, hanem hétköznapi példákkal. Helyben történő edukáció: nem az embereket kell bevonni az intézményekbe, hanem az információt kivinni a közösségbe (pl. telepeken, közösségi házakban). Erre épülő	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje:	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási,	Nem

		kommunikációs különbségek, valamint az egészségügyi rendszerrel szembeni bizalmatlanság fokozza az egészségügyi ellátások igénybevételére vonatkozó mellőzési szándékot.	programok, események megvalósítása. Roma egészségügyi mediátorok bevonása a folyamatba, akik bizalmi státuszt képviselnek, és akik segítenek az ügyintézésben, időpontfoglalásban, a beteg elkísérésében. Egészségügyi dolgozók érzékenyítő képzése a célcsoport és a probléma irányába.	tervezetten 2030	szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	
2.	Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés korlátozott földrajzi, anyagi, és adminisztratív szempontból.	Sok romatelepen és a mélyszegénységben élők környékén ritkán vannak a közelben az egészségügyi intézmények, amiből kifolyólag fizikai akadályokat kell leküzdeniük. Ezen körülményt fokozza a hiányos tömegközlekedési infrastruktúra, illetve azon személyes élethelyzet, hogy a fizikai távolság leküzdéséhez kapcsolódó utazási költségek is jelentős terhet jelentenek a célcsoportba tartozóknak. A biztosított ellátáshoz való hozzáférést szintén gátolják adminisztratív tényezők (pl. TAJ-jogviszony rendezetlensége, hiányzó személyes iratok...)	Mobil és helyben elérhető ellátások kiszélesítése: mobil egészségügyi egységek (szűrőbuszok, háziorvosi buszok) rendszeres kitelepülése a telepekre, időszakosan „kihelyezett rendelés” a közösségek közelében, telemedicina (távellátás): videós konzultációk egyszerű eszközökkel (akár közösségi pontokon). Célzott utazási támogatás biztosítása az orvosi vizsgálatokhoz, betegszállítási rendszer átszervezése a nem sürgős esetekre szervezett kisbuszok formájában, vizsgáati vagy szűrési időpontok összehangolása a ritka járatokkal, esetlegesen közösségi fuvar (pl. önkormányzati vagy civil koordinációval) szervezése. Személyes iratok pótlásának gyorsított, díjmentes folyamata rászorulóknak, a helyi közösségből képzett segítők bevonása a folyamatba, akik: időpontot foglalnak, elkísérik a betegeket, segítenek megérteni az ellátást és a gyógyszereszedést.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	
3.	A célcsoport számára helyi szinten nem, vagy csak korlátozott mértékben hozzáférhetők a tematizált, strukturált egészségfejlesztési, életmódbeli és	A mélyszegénységben élők egészségi állapota kedvezőtlenebb, amely szorosan összefügg alacsony jövedelmükkel és életkörülményeikkel. Az anyagi korlátok miatt gyakran egészségtelenül táplálkoznak, miközben	Egészségfejlesztő, az egészséges táplálkozást elősegítő, a mentális egészséget és stresszkezelést támogató, a balesetmegelőzésre irányuló, valamint a táplálkozási, életvezetési témakörökre fókuszáló	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje:	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági	Nem

	egészségtudatosságot erősítő programok. Egészségügyi (életmódbeli, táplálkozási és higiénias hiányosságokat, mozgásszegény életvitelt érintő) szolgáltatáshoz való hozzáférés hiánya.	hiányosak az egészséges életmódra, higiénére és balesetmegelőzésre vonatkozó ismereteik. A prevenció nem válik a mindennapok részévé, így az egészségmegőrzés helyett a már kialakult betegségek kezelése kerül előtérbe. Ezt tovább súlyosbítja, hogy az egészségfejlesztő programok sok esetben nem érhetők el helyben, vagy az érintettekhez nem jutnak el megfelelően. A kedvezőtlen lakhatási körülmények és a mindennapi megélhetési nehézségek szintén hozzájárulnak az egészségi állapot romlásához. A célcsoport körében jelentős a mozgásszervi problémák előfordulása, miközben hiányosak az egészségi állapotuknak megfelelő mozgásformákra és azok helyes kivitelezésére vonatkozó ismeretek. A gyógytornászhoz hasonló speciális szakellátás korlátozottan elérhető, továbbá nem áll rendelkezésre megfelelő minőségű és hozzáférhető tájékoztató anyag.	ismeretterjesztő előadások, programok szervezése, megtartása és népszerűsítése a célcsoport körében. Mozgásfejlesztő kiadvány és előadássorozat megvalósítása, amely elméleti és gyakorlati képzést nyújt ergonómiai ismeretekkel és az egyéni állapothoz igazított mozgásformákkal. A program modern eszközöket, például VR technológiát alkalmaz a prevenció erősítésére, a hatékonyabb megvalósításra és az ellátási hiányok csökkentésére. Önkéntesség szerepének erősítése a szolgáltatások elérhetőségének javítása érdekében	tervezetten 2030	társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	
--	---	--	--	---------------------	--	--

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK-TELJES LAKOSSÁG

A megelőző alapellátások fejlesztése kiemelt jelentőségű. A jelenlegi vármegyei helyzetet egyrészt a prevenció szolgáltatások korlátozott elérhetősége, másrészt az alacsony egészségtudatosság és a rendszerhez való nehézkes hozzáférés jellemzi. Ennek megfelelően a megoldási javaslatok komplex, több szférát érintő beavatkozásokat igényelnek.

Az egyik legfontosabb fejlesztési irány a helyi szintű prevenció szolgáltatások megerősítése. Tolna vármegyében már megjelentek olyan kezdeményezések, amelyek egészségnapok, szűrővizsgálatok és életmódtanácsadások révén próbálják javítani a lakosság egészségi állapotát. A mobil szűrőprogramok, kitelepülő rendelők és helyi egészségnapok rendszeressé tétele lehetővé tenné a betegségek korai felismerését.

A szűrővizsgálatokkal kapcsolatos problémák kezelése összetett feladat, mivel a részvétel alacsony szintje mögött egyszerre állnak hozzáférési, információs és bizalmi tényezők. A megoldásoknak ezért ezekre a területekre egyaránt reagálniuk kell.

Az egyik legfontosabb lépés a hozzáférés javítása. Sok ember számára a szűrések fizikailag nehezen elérhetők, ezért is indokolt a mobil szűrőegységek, szűrőbuszok és kitelepülő vizsgálatok rendszeres biztosítása helyben. Emellett a helyi háziorvosi rendelőkben végzett alap szűrések (pl. vérnyomás-, vércukorszint-mérés) megerősítése is kulcsfontosságú. A rugalmas időpontok – például munkaidőn kívüli, vagy hétvégi szűrések – szintén növelhetik a részvételt. A gyakorlati, fizikai jellegű akadályok csökkentése érdekében ösztönözni kell az utazási költségek mérséklését, az ingyenes szűrések biztosítását, valamint az adminisztráció egyszerűsítését, hiszen sok esetben nem az elutasítás, hanem a körülmények nehézsége akadályozza a részvételt.

Hangsúlyos a rendszeres, szervezett szűrési programok kialakítása és fenntartása is. A meghívásos rendszer (pl. levélben, telefonon történő értesítés) és az utánpótlás növelheti a részvételi arányt. Az egészségügyi és szociális szféra együttműködése – például családsegítők bevonása – segíthet elérni azokat is, akik egyébként kimaradnának.

Szintén kulcsfontosságú az Egészségfejlesztési Irodák (EFI-k) szerepének erősítése, amelyek összekötő kapocsként működnek az egészségügyi ellátórendszer és a helyi közösségek között. Az EFI-k feladata a lakosság egészségtudatosságának növelése, szűrések szervezése és edukációs programok lebonyolítása.

Az egészségügyi ismeretek bővítése és a kommunikáció fejlesztése is kardinális. A szűrések jelentőségét közérthető, a célcsoporthoz igazított módon kell bemutatni. A személyes megszólítás, a közösségi alapú tájékoztatás (pl. helyi rendezvények, közösségi házakban tartott programok) hatékonyabbak lehetnek, mint az általános kampányok. Ennek során nélkülözhetetlen, hogy az információ ne csak elérhető legyen, hanem érthető és releváns is. Nem elhanyagolható a digitális és hagyományos kommunikáció kombinálása sem. Míg a fiatalabb korosztály esetében a közösségi média hatékony eszköz lehet, addig az idősebb vagy hátrányos helyzetű csoportoknál az áttörést a személyes és offline csatornák (pl. plakátok, helyi rendezvények) jelenthetik.

A megelőző egészségügyi ellátások hatékonysága nagymértékben függ a lakosság belső meggyőződésétől, így a szemléletformálás szintén mérvado. Ennek érdekében a közösségi alapú szemléletformálásban elengedhetetlen a közérthető és célcsoport-specifikus kommunikáció alkalmazása. A szemléletformálás hatékonyságát jelentősen növeli a korai életkorban történő beavatkozás. Az iskolai és óvodai egészségnevelés hosszú távon alakítja az egészségtudatos magatartást, és a gyermekeken keresztül a családokra is hatással lehet. A gyakorlati, élményalapú tanulási formák (pl. főzés, mozgásprogramok) különösen eredményesek. Ezen a területen fontos lehet a pozitív példák és motivációs eszközök alkalmazása, a sikeres történetek bemutatása és a helyi „jó gyakorlatok” megosztása, illetve a

kisebbségi ösztönzők (pl. ajándékok, szűrésekhez kapcsolódó jutalmak) szintén növelhetik az érdeklődést és a részvételt.

A helyi közösségekben szervezett események tekintetében a minél magasabb részvételi arányú programok megvalósítása is (például egészségnapok, kiscsoportos foglalkozások, interaktív workshopok) kulcsfontosságú, mert ezek lehetőséget adnak a közvetlen kommunikációra, a bizalomépítésre és a kérdések megválaszolására. A közösségi jelenlét ezen formája így elősegíti a bizonytalanságok feloldását, ezzel együtt növeli a részvételi hajlandóságot. A bizalmatlanság csökkentéséhez a hiteles közvetítők bevonása járulhat még hozzá, akik segítik a kapcsolatot az egészségügyi rendszer és a lakosság között. Ilyenek lehetnek a roma mediátorok, védőnők, helyi véleményformálók vagy akár pedagógusok, akik személyes kapcsolatban állnak a célcsoporttal. Az általuk közvetített információk nagyobb elfogadottságot élveznek, mint a külső szereplőktől érkező üzenetek. A pozitív ellátási tapasztalatok erősítése, a diszkriminációmentes, partneri kommunikáció mind befolyásoló tényezője a szűréseken való megjelenési hajlandóságnak.

A háziorvosi és házi gyermekorvosi alapellátás vonatkozásában kiemelt jelentőségű a megfelelő humánerőforrás-kapacitás biztosítása. Ez nem kizárólag az orvosi létszám rendelkezésre állását jelenti, hanem a szakképzett egészségügyi asszisztencia meglétét is, amely elengedhetetlen a hatékony és magas színvonalú betegellátás fenntartásához, különösen a kisebb lélekszámú, periférikus települések esetében. A korszerű munkakörnyezet, a megfelelő számú asszisztens és a csoportpraxisok kialakítása mind elősegítik az orvosok megtartását és a hatékonyabb munkavégzést. Külön figyelmet kell fordítani a vidéki térségekre, ahol mobil rendelők és célzott támogatások segíthetik az ellátás biztosítását.

A háziorvosi alapellátási rendszerben a probléma kezelésében kulcsfontosságú elem lehet az orvosok ösztönzése a gyermekgyógyászati szakvizsga megszerzésére, valamint a kistépüléseken történő praxisvállalás támogatása. Nagyon lényeges azon vármegyei rendelők fizikai korszerűsítése is, amikre eddig még nem került sor. Az akadálymentesítés, az energiahatékony megoldások bevezetése, valamint a többfunkciós egészségházak kialakítása mind-mind hozzájárulhatnak a betegellátás színvonalának emeléséhez. Ezzel párhuzamosan alapvető az orvosi eszközpark modernizálása is, hiszen a korszerű diagnosztikai eszközök – például gyors tesztek és ágy melletti kislaboratóriumi megoldások – a gyorsabb és pontosabb ellátást tennék lehetővé. A háziorvosi és házi gyermekorvosi praxisokban alkalmazott eszközök és műszerek beszerzését, cseréjét, valamint az infrastrukturális fejlesztéseket támogató pályázati források kiaknázása is segítené a probléma megoldásának előrehaladását. A praxisfejlesztést célzó pályázati lehetőségek hatékony kihasználása érdekében szükséges továbbá a pályázatírási és projektmenedzsment kapacitások biztosítása az alapellátásban dolgozó orvosok számára.

A digitalizációnak is meghatározó szerepe van, ahol az adatok hatékony kezelésére és a betegek egyszerűsítésére van szükség. Az online időpontfoglalás és a telemedicina alkalmazása csökkenti a rendelők leterheltségét, miközben kényelmesebbé teszi a betegek számára az ellátás igénybe vételét.

Az ügyeleti ellátás vonatkozásában, hosszú távú megoldásként, indokolt lenne a településekhez földrajzilag közelebb eső ügyeleti ellátási pontok kialakítása és megerősítése. Rövid távon – ugyanakkor – pragmatikusabb intézkedés a vármegyeszékhelyen elérhető ügyeleti szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása célzott támogatásokkal, amik a betegek szállítására és a közlekedési lehetőségek elérhetőségének javítására fókuszálnak.

A fogorvosi alapellátás helyben történő biztosítása kiemelt jelentőségű feladat, amely elsősorban a megfelelő humánerőforrás – szakképzett fogorvos és asszisztencia – rendelkezésre állásának megteremtését igényli. Alternatív megoldásként a mozgó fogorvosi szolgáltatások bevezetése és működtetése is indokolt lehet, különösen az ellátáshiányos térségekben. Az ellátórendszer fejlesztése önmagában nem elegendő, egészen addig, amíg a lakosság egészségértése és prevenciók attitűdje alacsony. Ennek megfelelően szükséges az

egészségtudatosság fejlesztése, különös tekintettel a szájhigiéné és a rendszeres szűrővizsgálatok jelentőségének hangsúlyozására. E cél elérése érdekében indokolt célzott ismeretterjesztő anyagok és digitális platformok kialakítása, valamint lakossághoz közeli programok, kampányok és szűrővizsgálatok szervezése. A magas színvonalú és betegközpontú ellátás biztosítása érdekében elengedhetetlen a fogászati infrastruktúra fejlesztése is, amely magában foglalja a speciális eszközpark és fogászati bútorzat korszerűsítését, valamint az informatikai rendszerek modernizálását, megfelelő pénzügyi források bevonásával. Emellett az önkéntesség szerepének erősítése szintén hozzájárulhat a szolgáltatások elérhetőségének javításához, különösen a prevenció és közösségi alapú programok megvalósításában.

A védőnői ellátásban jelentkező problémák terén az egyik legfontosabb feladat a humánerőforrás-hiány mérséklése, amely versenyképes bérezéssel, stabil munkakörülmények biztosításával, valamint a pályára lépést és a vidéki munkavállalást ösztönző támogatásokkal érhető el. Emellett indokolt a munkaterhek csökkentése adminisztrációs folyamatok egyszerűsítésével és digitális megoldások bevezetésével. A szolgáltatás minőségének javítása érdekében szükséges az infrastruktúra fejlesztése is, beleértve a korszerű eszközökkel való ellátottságot és a megfelelő rendelői környezet rendelkezésre állását. A digitalizáció – például elektronikus nyilvántartások és online kommunikációs csatornák alkalmazása – szintén hozzájárulhat a hatékonyabb működéshez és a családokkal való kapcsolattartás erősítéséhez. Ehhez azonban elengedhetetlen a lakosság egészségtudatosságának a fejlesztése, különösen a megelőzés, a gyermekgondozás és az egészséges életmód területén. Ennek érdekében célzott tájékoztató programok, közösségi kezdeményezések és helyi szintű kampányok szervezése szükséges. A védőnői ellátás problémáinak megoldása csak integrált szemlélettel, a humán, tárgyi és szervezeti feltételek együttes fejlesztésével biztosítható.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK-HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

Az egészségügyi megelőző ellátások szempontjából az egyik legkiemeltebb célcsoportot a gyermekek alkotják. Esetükben az egyik leghatékonyabb eszköz az iskolákhoz és óvodákhoz kötött szűrőprogramok erősítése. A rendszeres látás-, hallás-, fogászati és általános állapotfelmérések biztosítják, hogy azok a gyermekek is részesüljenek megelőző ellátásban, akik egyébként nem jutnának el orvoshoz. Emellett fontos az iskolai egészségnevelés fejlesztése, amely játékos és életkornak megfelelő formában tanítja meg az alapvető higiénés és egészségmegőrző szokásokat. Kulcsfontosságú a védőnői és gyermekorvosi hálózat megerősítése is, különösen a hátrányos helyzetű térségekben. A rendszeres családlátogatások segítenek időben felismerni a fejlődési vagy egészségügyi problémákat, valamint támogatást nyújtanak a szülőknek is. Ezt kiegészíthetik mobil egészségügyi szolgáltatások, amelyek a nehezen elérhető településeken biztosítanak szűrést és tanácsadást. A hozzáférési akadályok csökkentése szintén elengedhetetlen. Ingyenes vagy támogatott szűrések, utazási költségek fedezése, valamint egyszerűbb időpontfoglalási rendszerek mind növelik a részvételt. Emellett fontos a bizalom kiépítése a családok és az ellátórendszer között, amelyben közösségi segítők és szociális munkások is szerepet játszhatnak. A prevenció hatékonyságának növelése érdekében fontos a célzott egészségfejlesztési programok kialakítása, különösen a fiatalokra fókuszálva. Már működnek olyan programok, amelyek drogprevencióval, mentális egészséggel és életmóddal foglalkoznak, és több szektort (oktatás, szociális ellátás, egészségügy) kapcsolnak össze, de ezek kiterjesztése és rendszeressé tétele hatékonyabban járulhat hozzá a hosszú távú szemléletváltáshoz.

Az idős korosztály kapcsán elsődleges cél a rendszeres szűrővizsgálatokhoz való hozzáférés biztosítása. A háziorvosi ellátás megerősítése, valamint a helybe vitt szolgáltatások – például mobil szűrőprogramok és otthoni vizsgálatok – segíthetnek abban, hogy az idősek is időben részt vegyenek a megelőzésben. A szervezett betegszállítás biztosítása (pl. autóbuszok, kisbuszok és sofőrszolgálat bevonásával) is egyfajta megoldási alternatíva, ami mellett fontos

elem a gyógyszeres kezelés és az egészségi állapot folyamatos nyomon követése. Az idősök egészségtudatosságának növelése egyszerű, érthető tájékoztatással és olyan egészséges életmódra ösztönző közösségi programokkal érhető el, ami nem mellőzi a mozgás és a megfelelő táplálkozás fontosságát. A magány és az elszigetelődés csökkentésére pozitív hatással lehetnek a helyi szinten megrendezésre kerülő közösségi programok, és az idősök klubjainak szolgáltatásai.

A fogyatékkal élők megelőző egészségügyi ellátásában a hozzáférési akadályok, a speciális szükségletek és a társadalmi hátrányok együttesen nehezítik a prevencióban való részvételt. A megoldások egyik alapja a fizikai és kommunikációs akadálymentesítés biztosítása az egészségügyi intézményekben. Ide tartozik a könnyen megközelíthető infrastruktúra, valamint a jelnyelvi tolmács, illetve az egyszerűen érthető tájékoztató anyagok rendelkezésre állása. A fogyatékkal élők ellátásának javítása érdekében szükséges a speciális fogászati és ambuláns ellátási protokollok kidolgozása, valamint kijelölt, célzott ellátó intézmények működtetése és a betegszállítás megszervezése. A részvételt támogatja továbbá az olyan célzott, rendszeres szűrőprogramok kivitelezése, amik figyelembe veszik a fogyatékoság típusát és az egyéni szükségleteket. A szakemberek érzékenyítése és képzése is fontos, annak érdekében, hogy megfelelően tudják kezelni a fogyatékkal élő páciensek sajátos helyzetét. A közösségi ellátások és mobil egészségügyi szolgáltatások szintén segíthetik a hozzáférés javítását, különösen azok számára, akik nehezen jutnak el intézményekbe. Szükséges továbbá egységes, szakmaközi protokollok kialakítása az értelmi és autizmus spektrumzavarral élők ellátására, valamint a prevenció és egészségnevelési programok (pl. szexuális felvilágosítás) bővítése. Mindezt rendszeres érzékenyítő képzések és az érdekképviselői szervezetek bevonása egészíti ki.

A mélyszegénységben élő és roma lakosság körében a szűrőprogramokon való részvétel elősegítése mellett kiemelt jelentőségű az egészségfejlesztő és egészségtudatosságot erősítő helyi programok, valamint tájékoztató kiadványok biztosítása. Az egészségfejlesztés és egészségtudatosság erősítése helyi, kulturálisan érzékeny programokkal, egyszerű nyelvezetű kiadványokkal és közösségi edukációval érhető el. A háziorvosi és védőnői hálózat szerepének erősítése, valamint a közösségi egészségügyi szakemberek bevonása segíti a bizalom kiépítését és az ellátáshoz való kapcsolódást. A megfelelő szakember-ellátottság biztosítása és bevonása mellett az önkéntes hálózatok és helyi közösségi szereplők szerepének erősítése is hozzájárulhat az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés javításához. A szociális akadályok csökkentése, például utazási támogatással és ingyenes szolgáltatásokkal érhető el.

II.1.2. Egészségügyi szakellátások

a) HIÁNYOSSÁGOK

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 vármegye közfinanszírozott járóbeteg szakellátását 6 egészségügyi szolgáltató, míg a fekvőbeteg-szakellátást 4 szakellátó intézmény biztosítja szerződéses keretek között.

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 periférius 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 járasonként

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.

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.

A fekvőbeteg-ellátás területén is jelentkeznek kapacitásbeli és humánerőforrás-problémák. Egyes osztályokon ágyhiány, illetve időszakos leterheltség tapasztalható, ami a betegutak meghosszabbodásához vezethet. Emellett az infrastruktúra egyes elemei is korszerűsítésre szorulnak.

További hiányosságként jelenik meg az ellátási szintek közötti koordináció fejlesztésének szükségessége (alapellátás–szakellátás–kórházi ellátás), illetve a prevenció és a rehabilitációs szolgáltatások korlátozottabb elérhetősége. A szolgáltatási hiányok együttesen csökkentik a szakszerű ellátáshoz való hozzáférést azon betegcsoportok számára, akiknél a gyors és megbízható szakellátás elengedhetetlen.

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 betegeknek és időseknek okoz fokozott nehézséget.

Paksi járás

A Paksi járás járóbeteg-szakellátása alapvetően központi szerepre épül, amelyet elsősorban a Paksi Gyógyászati Központ biztosít. Ez az intézmény látja el a járás lakosságának jelentős részét különböző szakorvosi rendelésekkel (pl. belgyógyászat, sebészet, nőgyógyászat, kardiológia), valamint diagnosztikai szolgáltatásokkal.

A járásra jellemző, hogy a szakellátás viszonylag koncentrált, a szakellátási hozzáférést gátolja a szűkebb specializációs skála, hiszen a kisebb 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. A járásban kihívásként van jelen továbbá a szakemberhiány, azonban előnyös egészségügyi paraméter a modernizáció és az infrastruktúra folyamatos fejlesztése, amely javítja az ellátás színvonalát. Összességében a Paksi járás járóbeteg-szakellátását egy központi intézményre épülő, viszonylag jól szervezett, de területi hozzáférés szempontjából egyenlőtlenségeket mutató rendszer jellemzi.

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.

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 idős és mozgáskorlátozottak számára jelent plusz terhet, mert a mobilitási nehézségek miatt az időszerű ellátás esélye romlik esetükben.

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

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.

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.

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 igénybe vételével összefüggésben.

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 igénybevételének 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 idősök 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.

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 továbbviteléhez is.

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 idősöket, 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, így 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.

1.sz. táblázat:

Az egészségügyi szakellátások LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az egészségügyi szakellátásban	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
1.	A háziorvosi és szakorvosi ellátás feladatainak összehangolása nem optimális, a két ellátási szint közötti együttműködés fejlesztésre szorul.	A betegellátásban a munkamegosztás az alapellátás és a szakellátás között nem kellően szervezett, sok esetben a betegek olyan problémákkal is szakrendelésre kerülnek, amit a háziorvos is el tudna látni.	A háziorvosok kapjanak több eszközt és jogosultságot, kompetenciát, például: gyors helyben elvégezhető vizsgálatokat (pl. vércukor, gyorsesztek – ez a „point-of-care teszt”), több lehetőséget gyógyszerek felírására vagy vizsgálatok kérésére. Így a háziorvos több beteget tud helyben ellátni, és kevesebbet kell továbbküldeni a szakorvoshoz. Ennek eredménye az, hogy a szakrendeléseken kevesebb lesz a felesleges beteg, és a komolyabb, tényleg szakorvost igénylő esetek gyorsabban sorra kerülnek.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	Nem
2.	Hosszú várólisták vannak a szakellátásokban, és a tervezhető műtéteknél, vizsgálatoknál jellemző a több hónapos, olykor éves várakozási idő.	A várólisták és előjegyzési rendszerek átláthatatlanok. Továbbá alacsony az egészségértés (egészségkompetencia): a lakosság jelentős része nem tud hatékonyan eligazodni az egészségügyi információk között, ami megnehezíti a szakellátó-rendszerben való tájékozódást és a saját egészségük kezelését.	Egy egységes, valós idejű, országos várólista-nyilvántartás segíthet a betegek átirányításában az alacsonyabb terheltségű intézményekbe. Szükséges a telemedicina és a digitális egészségügy fejlesztése: a távkonzultációk, digitális leletkiadás és az EESZT széleskörűbb használata csökkentheti a várakozási időt és a fizikai utazási kényszert, különösen a távoli vagy alacsonyabb ellátottságú területeken. Az alacsony egészségértés feloldására betegközpontú ellátás: azaz az orvos-beteg kommunikáció javítása, hogy a beteg megértse a diagnózist és a kezelési tervet. Az egészségügyi szolgáltatóknak nemcsak kezelniük, hanem oktatniuk is kell a betegeket az egészséges életmódról. Hiteles forrásokon keresztül, könnyen elérhető, megbízható online és offline egészségügyi információk biztosítása, hogy a lakosság ne álhírekre alapozza döntéseit. Viselkedés-alapú ösztönzés révén a tudatos egészségmagatartás kialakítása motivációs eszközökkel, valamint közösségi kampányok	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

			szervezése az elhízás és a mozgásszegény életmód elleni küzdelmet támogató programok népszerűsítésére.			
3.	Túlterhelt a szakellátórendszer, így az képtelen a betegigényeket gyorsan és hatékonyan kielégíteni. Hiátusok vannak a mozgó szakorvosi szolgálati rendszerben is.	Az előregedő társadalom és a krónikus betegségek számának növekedése nagyobb igényt támaszt a szakellátás iránt, amit a szűkös kapacitások nehezen kezelnek. A rendszer alulfinanszírozott és szakemberhiánnyal küzd. A vármegye több, szakorvossal nem rendelkező településén nem elérhetők a mozgó szakorvosi szolgálatok	Attitűdváltás elősegítése indokolt a lakosság körében, mert az emberek többsége nem érzi szükségességét az egészségtudatosságnak. A korai egészségnevelést, munkahelyi egészségfejlesztést támogató programok megvalósítása révén hozzá lehet járulni a preventív szemlélet kialakulásához, amit az egyénre szabott egészség-coaching egészíthet ki. Mobil szakorvosi egységek létrehozása, hálózatának bővítése, ezekhez, infrastruktúra, humán erőforrás és forrás biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

2. sz. táblázat:

Az egészségügyi szakellátások LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az egészségügyi szakellátásban	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek A megvalósításért felelős személy(ek)	Vármegyei együttműködésben valószínűleg
GYERMEKEK						
1.	A háziiorvosi és szakorvosi ellátás feladatainak összehangolása nem optimális, a két ellátási szint közötti együttműködés fejlesztésre szorul.	A betegellátásban a munkamegosztás az alapellátás és a szakellátás között nem kellően szervezett, sok esetben a betegek olyan problémákkal is szakrendelésre kerülnek, amit a háziorvos is el tudna látni.	A háziorvosok kapjanak több eszközt és jogosultságot, kompetenciát, például: gyors helyben elvégezhető vizsgálatokat (pl. vércukor, gyorsesztek – ez a „point-of-care teszt”), több lehetőséget gyógyszerek felírására vagy vizsgálatok kérésére. Így a háziorvos több beteget tud helyben ellátni, és kevesebbet kell továbbküldeni a szakorvoshoz. Ennek eredménye az, hogy a szakrendeléseken kevesebb lesz a felesleges beteg, és a komolyabb, tényleg szakorvost igénylő esetek gyorsabban sorra kerülnek.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	Nem
2.	Hosszú várólisták vannak a szakellátásokban, és a tervezhető műtéteknél, vizsgálatoknál jellemző a több hónapos, olykor éves várakozási idő.	A várólisták és előjegyzési rendszerek átláthatatlanok. Továbbá alacsony az egészségértés (egészségkompetencia): a lakosság jelentős része nem tud hatékonyan eligazodni az egészségügyi információk között, ami megnehezíti a szakellátó-rendszerben való tájékozódást és a saját egészségük kezelését.	Egy egységes, valós idejű, országos várólista-nyilvántartás segíthet a betegek átirányításában az alacsonyabb terheltségű intézményekbe. Szükséges a telemedicina és a digitális egészségügy fejlesztése: a távkonkultációk, digitális leletkiadás és az EESZT széleskörűbb használata csökkentheti a várakozási időt és a fizikai utazási kényszert, különösen a távoli vagy alacsonyabb ellátottságú területeken. Az alacsony egészségértés feloldására betegközpontú ellátás: azaz az orvos-beteg kommunikáció javítása, hogy a beteg megértse a diagnózist és a kezelési tervet. Az egészségügyi szolgáltatóknak nemcsak kezelniük, hanem oktatniuk is kell a betegeket az egészséges életmódról.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

			Hiteles forrásokon keresztül, könnyen elérhető, megbízható online és offline egészségügyi információk biztosítása, hogy a lakosság ne álhírekre alapozza döntéseit. Viselkedés-alapú ösztönzés révén a tudatos egészségmagatartás kialakítása motivációs eszközökkel, valamint közösségi kampányok szervezése az elhízás és a mozgásszegény életmód elleni küzdelmet támogató programok népszerűsítésére.			
3.	Túlterhelt a szakellátórendszer, így az képtelen a betegigényeket gyorsan és hatékonyan kielégíteni. Hiátusok vannak a mozgó szakorvosi szolgálati rendszerben is.	Az előregedő társadalom és a krónikus betegségek számának növekedése nagyobb igényt támaszt a szakellátás iránt, amit a szűkös kapacitások nehezen kezelnek. A rendszer alulfinanszírozott és szakemberhiánnyal küzd. A vármegye több, szakorvossal nem rendelkező településén nem elérhetők a mozgó szakorvosi szolgálatok	Attitűdváltás elősegítése indokolt a lakosság körében, mert az emberek többsége nem érzi szükségességét az egészségtudatosságnak. A korai egészségnevelést, munkahelyi egészségfejlesztést támogató programok megvalósítása révén hozzá lehet járulni a preventív szemlélet kialakulásához, amit az egyénre szabott egészség-coaching egészíthet ki. Mobil szakorvosi egységek létrehozása, hálózatának bővítése, ezekhez, infrastruktúra, humánerőforrás és forrás biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

4.	Eszköz-és infrastrukturális hiányosságok	Alulfinanszírozott a rendszer, és a rendelkezésre álló források sokszor nem elegendők a korszerű eszközök beszerzésére, karbantartására vagy az infrastruktúra fejlesztésére. Az eszközpark elöregedett, sok intézményben régi, elavult berendezéseket használnak, amelyek cseréje vagy modernizálása elmarad. A fejlesztések elosztása egyenlőtlen, a források nem minden térségben jelennek meg azonos mértékben, így területi különbségek alakulnak ki. A megfelelően képzett műszaki és egészségügyi személyzet hiánya akadályozhatja az eszközök hatékony használatát és fenntartását. Karbantartási hiányosságok: a nem megfelelő vagy rendszertelen karbantartás miatt az eszközök gyorsabban elhasználódnak. Régi épületek, nem korszerű műszaki rendszerek (pl. elektromos hálózat, informatikai háttér) nehezítik a modern technológiák bevezetését. Hosszadalmas beszerzési folyamatok: A közbeszerzési és adminisztratív eljárások lassíthatják a fejlesztéseket.	Eszközök, gépek (pl. röntgen, fogászati panorámaröntgen, ultrahang berendezések stb.) beszerzése, pályázati források biztosítása. Járóbeteg szakellátó intézmények infrastruktúrájának megújítása, energetikai korszerűsítése, pályázati források biztosításával.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
IDŐSEK						
1.	A háziiorvosi és szakorvosi ellátás feladatainak összehangolása nem optimális, a két ellátási szint közötti együttműködés fejlesztésre szorul.	A betegellátásban a munkamegosztás az alapellátás és a szakellátás között nem kellően szervezett, sok esetben a betegek olyan problémákkal is szakrendelésre kerülnek, amit a háziorvos is el tudna látni.	A háziorvosok kapjanak több eszközt és jogosultságot, kompetenciát, például: gyors helyben elvégezhető vizsgálatokat (pl. vércukor, gyorsteszték – ez a „point-of-care teszt”), több lehetőséget gyógyszerek felírására vagy vizsgálatok kérésére. Így a háziorvos több beteget tud helyben ellátni, és kevesebbet kell továbbküldeni a szakorvoshoz. Ennek eredménye az, hogy a szakrendeléseken kevesebb lesz a felesleges	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	Nem

			beteg, és a komolyabb, tényleg szakorvost igénylő esetek gyorsabban sorra kerülnek.			
2.	Hosszú várólisták vannak a szakellátásokban, és a tervezhető műtéteknel, vizsgálatoknál jellemző a több hónapos, olykor éves várakozási idő.	A várólisták és előjegyzési rendszerek átláthatatlanok. Továbbá alacsony az egészségértés (egészségkompetencia): a lakosság jelentős része nem tud hatékonyan eligazodni az egészségügyi információk között, ami megnehezíti a szakellátó-rendszerben való tájékozódást és a saját egészségük kezelését.	Egy egységes, valós idejű, országos várólista-nyilvántartás segíthet a betegek átirányításában az alacsonyabb terheltségű intézményekbe. Szükséges a telemedicina és a digitális egészségügy fejlesztése: a távkonferenciák, digitális leletkiadás és az EESZT széleskörűbb használata csökkentheti a várakozási időt és a fizikai utazási kényszert, különösen a távoli vagy alacsonyabb ellátottságú területeken. Az alacsony egészségértés feloldására betegközpontú ellátás: azaz az orvos-beteg kommunikáció javítása, hogy a beteg megértse a diagnózist és a kezelési tervet. Az egészségügyi szolgáltatóknak nemcsak kezelniük, hanem oktatniuk is kell a betegeket az egészséges életmódról. Hiteles forrásokon keresztül, könnyen elérhető, megbízható online és offline egészségügyi információk biztosítása, hogy a lakosság ne álhírekre alapozza döntéseit. Viselkedés-alapú ösztönzés révén a tudatos egészségmagatartás kialakítása motivációs eszközökkel, valamint közösségi kampányok szervezése az elhízás és a mozgásszegény életmód elleni küzdelmet támogató programok népszerűsítésére.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
3.	Túlterhelt a szakellátórendszer, így az képtelen a betegigényeket gyorsan és hatékonyan kielégíteni. Hiátusok vannak a mozgó szakorvosi szolgálati rendszerben is.	Az előregedő társadalom és a krónikus betegségek számának növekedése nagyobb igényt támaszt a szakellátás iránt, amit a szűkös kapacitások nehezen kezelnek. A rendszer alulfinanszírozott és szakemberhiánnyal küzd. A vármegye több, szakorvossal nem rendelkező településen nem elérhetők a mozgó szakorvosi szolgálatok	Attitűdváltás elősegítése indokolt a lakosság körében, mert az emberek többsége nem érzi szükségességét az egészségtudatosságnak. A korai egészségnevelést, munkahelyi egészségfejlesztést támogató programok megvalósítása révén hozzá lehet járulni a preventív szemlélet kialakulásához, amit az egyénre szabott egészség-coaching egészíthet ki. Mobil szakorvosi egységek létrehozása, hálózatának bővítése, ezekhez, infrastruktúra, humán erőforrás és forrás biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

4.	Eszköz-és infrastrukturális hiányosságok	Alulfinanszírozott a rendszer, és a rendelkezésre álló források sokszor nem elegendőek a korszerű eszközök beszerzésére, karbantartására vagy az infrastruktúra fejlesztésére. Az eszközpark elöregedett, sok intézményben régi, elavult berendezéseket használnak, amelyek cseréje vagy modernizálása elmarad. A fejlesztések elosztása egyenlőtlen, a források nem minden térségben jelennek meg azonos mértékben, így területi különbségek alakulnak ki. A megfelelően képzett műszaki és egészségügyi személyzet hiánya akadályozhatja az eszközök hatékony használatát és fenntartását. Karbantartási hiányosságok: a nem megfelelő vagy rendszertelen karbantartás miatt az eszközök gyorsabban elhasználódnak. Régi épületek, nem korszerű műszaki rendszerek (pl. elektromos hálózat, informatikai háttér) nehezítik a modern technológiák bevezetését. Hosszadalmas beszerzési folyamatok: A közbeszerzési és adminisztratív eljárások lassíthatják a fejlesztéseket.	Eszközök, gépek (pl. röntgen, fogászati panorámaröntgen, ultrahang berendezések stb.) beszerzése, pályázati források biztosítása. Járóbeteg szakellátó intézmények infrastruktúrájának megújítása, energetikai korszerűsítése, pályázati források biztosításával.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
NŐK						
1.	A háziiorvosi és szakorvosi ellátás feladatainak összehangolása nem optimális, a két ellátási szint közötti együttműködés fejlesztésre szorul.	A betegellátásban a munkamegosztás az alapellátás és a szakellátás között nem kellően szervezett, sok esetben a betegek olyan problémákkal is szakrendelésre kerülnek, amit a háziorvos is el tudna látni.	A háziorvosok kapjanak több eszközt és jogosultságot, kompetenciát, például: gyors helyben elvégezhető vizsgálatokat (pl. vércukor, gyors tesztek – ez a „point-of-care teszt”), több lehetőséget gyógyszerek felírására vagy vizsgálatok kérésére. Így a háziorvos több beteget tud helyben ellátni, és	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	Nem

			kevesebbet kell továbbküldeni a szakorvoshoz. Ennek eredménye az, hogy a szakrendeléseken kevesebb lesz a felesleges beteg, és a komolyabb, tényleg szakorvost igénylő esetek gyorsabban sorra kerülnek.			
2.	Hosszú várólisták vannak a szakellátásokban, és a tervezhető műtéteknél, vizsgálatoknál jellemző a több hónapos, olykor éves várakozási idő.	A várólisták és előjegyzési rendszerek átláthatatlanok. Továbbá alacsony az egészségértés (egészségkompetencia): a lakosság jelentős része nem tud hatékonyan eligazodni az egészségügyi információk között, ami megnehezíti a szakellátó-rendszerben való tájékozódást és a saját egészségük kezelését.	Egy egységes, valós idejű, országos várólista-nyilvántartás segíthet a betegek átirányításában az alacsonyabb terheltségű intézményekbe. Szükséges a telemedicina és a digitális egészségügy fejlesztése: a távkonultációk, digitális leletkiadás és az EESZT széleskörűbb használata csökkentheti a várakozási időt és a fizikai utazási kényszert, különösen a távoli vagy alacsonyabb ellátottságú területeken. Az alacsony egészségértés feloldására betegközpontú ellátás: azaz az orvos-beteg kommunikáció javítása, hogy a beteg megértse a diagnózist és a kezelési tervet. Az egészségügyi szolgáltatóknak nemcsak kezelniük, hanem oktatniuk is kell a betegeket az egészséges életmódról. Hiteles forrásokon keresztül, könnyen elérhető, megbízható online és offline egészségügyi információk biztosítása, hogy a lakosság ne álhírekre alapozza döntéseit. Viselkedés-alapú ösztönzés révén a tudatos egészségmagatartás kialakítása motivációs eszközökkel, valamint közösségi kampányok szervezése az elhízás és a mozgásszegény életmód elleni küzdelmet támogató programok népszerűsítésére.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
3.	Túlterhelt a szakellátórendszer, így az képtelen a betegigényeket gyorsan és hatékonyan kielégíteni. Hiátusok vannak a mozgó szakorvosi szolgálati rendszerben is.	Az elöregedő társadalom és a krónikus betegségek számának növekedése nagyobb igényt támaszt a szakellátás iránt, amit a szűkös kapacitások nehezen kezelnek. A rendszer alulfinanszírozott és szakemberhiánnyal küzd.	Attitűdváltás elősegítése indokolt a lakosság körében, mert az emberek többsége nem érzik szükségességét az egészségtudatosságnak. A korai egészségnevelést, munkahelyi egészségfejlesztést támogató programok megvalósítása révén hozzá lehet járulni a preventív szemlélet kialakulásához, amit az egyénre szabott egészség-coaching egészíthet ki.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

		A vármegye több, szakorvossal nem rendelkező településén nem elérhetők a mozgó szakorvosi szolgálatok	Mobil szakorvosi egységek létrehozása, hálózatának bővítése, ezekhez, infrastruktúra, humánerőforrás és forrás biztosítása.			
4.	Eszköz-és infrastrukturális hiányosságok	Alulfinanszírozott a rendszer, és a rendelkezésre álló források sokszor nem elegendők a korszerű eszközök beszerzésére, karbantartására vagy az infrastruktúra fejlesztésére. Az eszközpark előregedett, sok intézményben régi, elavult berendezéseket használnak, amelyek cseréje vagy modernizálása elmarad. A fejlesztések elosztása egyenlőtlen, a források nem minden térségben jelennek meg azonos mértékben, így területi különbségek alakulnak ki. A megfelelően képzett műszaki és egészségügyi személyzet hiánya akadályozhatja az eszközök hatékony használatát és fenntartását. Karbantartási hiányosságok: a nem megfelelő vagy rendszertelen karbantartás miatt az eszközök gyorsabban elhasználódnak. Régi épületek, nem korszerű műszaki rendszerek (pl. elektromos hálózat, informatikai háttér) nehezítik a modern technológiák bevezetését. Hosszadalmas beszerzési folyamatok: A közbeszerzési és adminisztratív eljárások lassíthatják a fejlesztéseket.	Eszközök, gépek (pl. röntgen, fogászati panorámaröntgen, ultrahang berendezések stb.) beszerzése, pályázati források biztosítása. Járóbeteg szakellátó intézmények infrastruktúrájának megújítása, energetikai korszerűsítése, pályázati források biztosításával.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
FOGYATÉKKAL ÉLŐK						
1.	A háziiorvosi és szakorvosi ellátás feladatainak összehangolása nem optimális, a két ellátási szint közötti együttműködés fejlesztésre szorul.	A betegellátásban a munkamegosztás az alapellátás és a szakellátás között nem kellően szervezett, sok esetben a betegek olyan problémákkal is szakrendelésre kerülnek, amit a háziorvos is el tudna látni.	A háziorvosok kapjanak több eszközt és jogosultságot, kompetenciát, például: gyors helyben elvégezhető vizsgálatokat (pl. vércukor, gyorsesztek – ez a „point-of-care teszt”), több lehetőséget gyógyszerek felírására vagy vizsgálatok kérésére. Így a háziorvos több beteget tud helyben ellátni, és	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje:	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási,	Nem

			kevesebbet kell továbbküldeni a szakorvoshoz. Ennek eredménye az, hogy a szakrendeléseken kevesebb lesz a felesleges beteg, és a komolyabb, tényleg szakorvost igénylő esetek gyorsabban sorra kerülnek.	tervezetten 2030	szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	
2.	Hosszú várólisták vannak a szakellátásokban, és a tervezhető műtéteknél, vizsgálatoknál jellemző a több hónapos, olykor éves várakozási idő.	A várólisták és előjegyzési rendszerek átláthatatlanok. Továbbá alacsony az egészségértés (egészségkompetencia): a lakosság jelentős része nem tud hatékonyan eligazodni az egészségügyi információk között, ami megnehezíti a szakellátó-rendszerben való tájékozódást és a saját egészségük kezelését.	Egy egységes, valós idejű, országos várólista-nyilvántartás segíthet a betegek átirányításában az alacsonyabb terheltségű intézményekbe. Szükséges a telemedicina és a digitális egészségügy fejlesztése: a távkonultációk, digitális leletkiadás és az EESZT széleskörűbb használata csökkentheti a várakozási időt és a fizikai utazási kényszert, különösen a távoli vagy alacsonyabb ellátottságú területeken. Az alacsony egészségértés feloldására betegközpontú ellátás: azaz az orvos-beteg kommunikáció javítása, hogy a beteg megértse a diagnózist és a kezelési tervet. Az egészségügyi szolgáltatóknak nemcsak kezelniük, hanem oktatniuk is kell a betegeket az egészséges életmódról. Hiteles forrásokon keresztül, könnyen elérhető, megbízható online és offline egészségügyi információk biztosítása, hogy a lakosság ne álhírekre alapozza döntéseit. Viselkedés-alapú ösztönzés révén a tudatos egészségmagatartás kialakítása motivációs eszközökkel, valamint közösségi kampányok szervezése az elhízás és a mozgásszegény életmód elleni küzdelmet támogató programok népszerűsítésére.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
3.	Túlterhelt a szakellátórendszer, így az képtelen a betegigényeket gyorsan és hatékonyan kielégíteni. Hiátusok vannak a mozgó szakorvosi szolgálati rendszerben is.	Az elöregedő társadalom és a krónikus betegségek számának növekedése nagyobb igényt támaszt a szakellátás iránt, amit a szűkös kapacitások nehezen kezelnek. A rendszer alulfinanszírozott és szakemberhiánnyal küzd.	Attitűdváltás elősegítése indokolt a lakosság körében, mert az emberek többsége nem érzik szükségességét az egészségtudatosságnak. A korai egészségnevelést, munkahelyi egészségfejlesztést támogató programok megvalósítása révén hozzá lehet járulni a preventív szemlélet kialakulásához, amit az egyénre szabott egészség-coaching egészíthet ki.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

		A vármegye több, szakorvossal nem rendelkező településén nem elérhetők a mozgó szakorvosi szolgálatok	Mobil szakorvosi egységek létrehozása, hálózatának bővítése, ezekhez, infrastruktúra, humánerőforrás és forrás biztosítása.			
4.	Eszköz-és infrastrukturális hiányosságok	Alulfinanszírozott a rendszer, és a rendelkezésre álló források sokszor nem elegendők a korszerű eszközök beszerzésére, karbantartására vagy az infrastruktúra fejlesztésére. Az eszközpark elöregedett, sok intézményben régi, elavult berendezéseket használnak, amelyek cseréje vagy modernizálása elmarad. A fejlesztések elosztása egyenlőtlen, a források nem minden térségben jelennek meg azonos mértékben, így területi különbségek alakulnak ki. A megfelelően képzett műszaki és egészségügyi személyzet hiánya akadályozhatja az eszközök hatékony használatát és fenntartását. Karbantartási hiányosságok: a nem megfelelő vagy rendszertelen karbantartás miatt az eszközök gyorsabban elhasználódnak. Régi épületek, nem korszerű műszaki rendszerek (pl. elektromos hálózat, informatikai háttér) nehezítik a modern technológiák bevezetését. Hosszadalmas beszerzési folyamatok: A közbeszerzési és adminisztratív eljárások lassíthatják a fejlesztéseket.	Eszközök, gépek (pl. röntgen, fogászati panorámaröntgen, ultrahang berendezések stb.) beszerzése, pályázati források biztosítása. Járóbeteg szakellátó intézmények infrastruktúrájának megújítása, energetikai korszerűsítése, pályázati források biztosításával.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	A háziiorvosi és szakorvosi ellátás feladatainak összehangolása nem optimális, a két ellátási szint közötti együttműködés fejlesztésre szorul.	A betegellátásban a munkamegosztás az alapellátás és a szakellátás között nem kellően szervezett, sok esetben a betegek olyan problémákkal is szakrendelésre kerülnek, amit a háziorvos is el tudna látni.	A háziorvosok kapjanak több eszközt és jogosultságot, kompetenciát, például: gyors helyben elvégezhető vizsgálatokat (pl. vércukor, gyorsesztek – ez a „point-of-care teszt”), több lehetőséget gyógyszerek felírására vagy vizsgálatok kérésére. Így a háziorvos több beteget tud helyben ellátni, és	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje:	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási,	Nem

			kevesebbet kell továbbküldeni a szakorvoshoz. Ennek eredménye az, hogy a szakrendeléseken kevesebb lesz a felesleges beteg, és a komolyabb, tényleg szakorvost igénylő esetek gyorsabban sorra kerülnek.	tervezetten 2030	szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	
2.	Hosszú várólisták vannak a szakellátásokban, és a tervezhető műtéteknél, vizsgálatoknál jellemző a több hónapos, olykor éves várakozási idő.	A várólisták és előjegyzési rendszerek átláthatatlanok. Továbbá alacsony az egészségértés (egészségkompetencia): a lakosság jelentős része nem tud hatékonyan eligazodni az egészségügyi információk között, ami megnehezíti a szakellátó-rendszerben való tájékozódást és a saját egészségük kezelését.	Egy egységes, valós idejű, országos várólista-nyilvántartás segíthet a betegek átirányításában az alacsonyabb terheltségű intézményekbe. Szükséges a telemedicina és a digitális egészségügy fejlesztése: a távkonzultációk, digitális leletkiadás és az EESZT széleskörűbb használata csökkentheti a várakozási időt és a fizikai utazási kényszert, különösen a távoli vagy alacsonyabb ellátottságú területeken. Az alacsony egészségértés feloldására betegközpontú ellátás: azaz az orvos-beteg kommunikáció javítása, hogy a beteg megértse a diagnózist és a kezelési tervet. Az egészségügyi szolgáltatóknak nemcsak kezelniük, hanem oktatniuk is kell a betegeket az egészséges életmódról. Hiteles forrásokon keresztül, könnyen elérhető, megbízható online és offline egészségügyi információk biztosítása, hogy a lakosság ne álhírekre alapozza döntéseit. Viselkedés-alapú ösztönzés révén a tudatos egészségmagatartás kialakítása motivációs eszközökkel, valamint közösségi kampányok szervezése az elhízás és a mozgásszegény életmód elleni küzdelmet támogató programok népszerűsítésére.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
3.	Túlterhelt a szakellátórendszer, így az képtelen a betegigényeket gyorsan és hatékonyan kielégíteni. Hiátusok vannak a mozgó szakorvosi szolgálati rendszerben is.	Az elöregedő társadalom és a krónikus betegségek számának növekedése nagyobb igényt támaszt a szakellátás iránt, amit a szűkös kapacitások nehezen kezelnek. A rendszer alulfinanszírozott és szakemberhiánnyal küzd.	Attitűdváltás elősegítése indokolt a lakosság körében, mert az emberek többsége nem érzékel szükségességet az egészségtudatosságnak. A korai egészségnevelést, munkahelyi egészségfejlesztést támogató programok megvalósítása révén hozzá lehet járulni a preventív szemlélet kialakulásához, amit az egyénre szabott egészség-coaching egészíthet ki.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

		A vármegye több, szakorvossal nem rendelkező településén nem elérhetők a mozgó szakorvosi szolgálatok	Mobil szakorvosi egységek létrehozása, hálózatának bővítése, ezekhez, infrastruktúra, humánerőforrás és forrás biztosítása.			
4.	Eszköz-és infrastrukturális hiányosságok	Alulfinanszírozott a rendszer, és a rendelkezésre álló források sokszor nem elegendők a korszerű eszközök beszerzésére, karbantartására vagy az infrastruktúra fejlesztésére. Az eszközpark előregedett, sok intézményben régi, elavult berendezéseket használnak, amelyek cseréje vagy modernizálása elmarad. A fejlesztések elosztása egyenlőtlen, a források nem minden térségben jelennek meg azonos mértékben, így területi különbségek alakulnak ki. A megfelelően képzett műszaki és egészségügyi személyzet hiánya akadályozhatja az eszközök hatékony használatát és fenntartását. Karbantartási hiányosságok: a nem megfelelő vagy rendszertelen karbantartás miatt az eszközök gyorsabban elhasználódnak. Régi épületek, nem korszerű műszaki rendszerek (pl. elektromos hálózat, informatikai háttér) nehezítik a modern technológiák bevezetését. Hosszadalmas beszerzési folyamatok: A közbeszerzési és adminisztratív eljárások lassíthatják a fejlesztéseket.	Eszközök, gépek (pl. röntgen, fogászati panorámaröntgen, ultrahang berendezések stb.) beszerzése, pályázati források biztosítása. Járóbeteg szakellátó intézmények infrastruktúrájának megújítása, energetikai korszerűsítése, pályázati források biztosításával.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK – TELJES LAKOSSÁG ÉS HÁTRÁNYOS HELYZETŰEKRE VONATKOZÓAN

A szakellátás vonatkozásában a teljes lakosságra egységes, vármegyei szinten megfogalmazott megoldási javaslatok vannak.

Az egészségügyi ellátórendszer hatékonyságának javítása és a betegek gyorsabb, megfelelő szintű ellátása érdekében átfogó szemléletváltásra és célzott fejlesztésekre van szükség. Ennek egyik kulcseleme az alapellátás, különösen a háziorvosi rendszer megerősítése. A háziorvosok szerepének bővítése – több eszköz, jogosultság és szakmai kompetencia biztosításával – jelentősen hozzájárulhat az ellátási lánc optimalizálásához.

A korszerű, helyben elvégezhető diagnosztikai vizsgálatok (mint a vércukor- vagy gyorsesztek) elérhetővé tétele lehetővé teszi, hogy a háziorvosok gyorsabb és pontosabb döntéseket hozzanak. Emellett indokolt lehet számukra szélesebb körű gyógyszerfelírási és vizsgálatkérési jogkör biztosítása is. Ennek eredményeként a betegek nagyobb arányban kaphatnak megfelelő ellátást már az alapellátás szintjén, csökkentve a szakorvosi ellátás indokolatlan igénybevételét. Ez nemcsak a betegek számára jelent időnyereséget, hanem a szakrendelések tehermentesítésével lehetővé teszi, hogy a valóban komplex, szakorvosi beavatkozást igénylő esetek gyorsabban kerüljenek sorra.

A rendszer hatékonyságának további növeléséhez elengedhetetlen egy egységes, valós idejű országos várólista-nyilvántartás kialakítása. Egy ilyen rendszer lehetőséget biztosít arra, hogy a betegek dinamikusan átirányíthatók legyenek az alacsonyabb leterheltségű intézményekbe, ezáltal csökkentve a területi egyenlőtlenségeket és a várakozási időket.

A digitális egészségügy és a telemedicina fejlesztése szintén kulcsfontosságú. A távkonzultációk, az elektronikus leletkiadás és az egészségügyi informatikai rendszerek – például az EESZT – szélesebb körű és hatékonyabb használata jelentősen mérsékelheti a fizikai megjelenés szükségességét. Ez különösen fontos a vidéki, alacsonyabb ellátottságú térségekben élők számára, akik számára az utazás gyakran jelentős idő- és költségterhet jelent.

Az egészségügyi rendszer fenntarthatóságának egyik legnagyobb kihívása az alacsony egészségértés. Ennek kezelése érdekében elengedhetetlen a betegközpontú ellátás erősítése, amelyben kiemelt szerepet kap az orvos-beteg kommunikáció javítása. A betegeknek érthető módon kell megismerniük diagnózisukat és kezelési tervüket, hiszen ez növeli az együttműködési hajlandóságot és javítja a terápiás eredményeket.

Ezzel párhuzamosan szükséges a hiteles, közérthető egészségügyi információk biztosítása, mind online, mind offline csatornákon keresztül, hogy a lakosság megalapozott döntéseket hozhasson, és ne váljon álhírek áldozatává. A viselkedésalapú ösztönzés eszközei – például motivációs programok és közösségi kampányok – hozzájárulhatnak az egészségtudatos magatartás kialakításához. Kiemelt figyelmet kell fordítani az elhízás és a mozgásszegény életmód elleni küzdelemre, amelyek számos krónikus betegség kialakulásában játszanak szerepet.

Az attitűdváltás elősegítése érdekében már fiatal korban szükséges megkezdni az egészségnevelést, valamint támogatni kell a munkahelyi egészségfejlesztési programokat is. Ezeket kiegészítheti az egyénre szabott egészség-coaching, amely személyes támogatást nyújt az életmódváltás során.

A mobil szakorvosi egységek létrehozása és hálózatuk bővítése hatékony megoldást jelenthet az ellátási egyenlőtlenségek csökkentésére. Ezek az egységek képesek eljuttatni a szakorvosi ellátást a nehezen megközelíthető vagy alulellátott térségekbe. Működésükhöz azonban megfelelő infrastruktúra, képzett humán erőforrás és stabil finanszírozás szükséges.

II.1. 3. Egyéb egészségügyi ellátások, szolgáltatások

a) HIÁNYOSSÁGOK

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, balesetekből 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 elterjesztés.

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 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 érhetőek 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.

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 kikerkezési 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 alkalmasságuk, 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.

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 humán erőforrás-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 alkalmasszerűek, és elsősorban Paks városára koncentrálódnak. A kistelepülések lakossága nehezebben érhető el, a részvételi arány (szintén) alacsony, ami összefügg a lakosság egészségtudatosságának hiányosságaival 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 humán erőforrás és a kommunikációs eszközök hiánya csökkenti az iroda elérhetőségét és társadalmi beágyazottságát.

Összességként 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.

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 Dombóvári Szent Lukács Kórházban a szülészeti ellátás fekvő- és járóbeteg ellátás keretében valósul meg. A fekvőbeteg ellátás kapacitása 15 (ágy) 10 szülészeti 5 nőgyógyászati. Az éves születésszám 272-290 között. Az elmúlt évben 284 volt. A szülőszoba, illetve az osztály infrastrukturális helyzete a 7 évvel ezelőtti pályázatból megvalósult felújításnak köszönhetően jó. Az alternatív szülészeti igényeknek is megfelelő. Humán erőforrás tekintetében az ápolói létszám képzettségi szinten is megfelelő. Az eddig is kritikusnak mondható szülészeti hiány jelenleg is fennáll. A folyamatos szülészeti ellátás túlmunka elrendeléssel valósítható meg. Az osztály jelenlegi orvosi létszáma 4 fő, melyből kettő részmunkaidős. A folyamatos betegellátás, ügyeleti tevékenység külső – közreműködőkkel valósítható meg. Időnként gondot jelent a haza nem adható újszülöttek – csecsemők ellátása, de a szociális rendszer segítségével a folyamat, illetve a csecsemők itt tartózkodása az elmúlt időszakban rövidebb ideig tart.

Az intézmény rehabilitációs tevékenysége orvosi rehabilitáción kívül kardiológiai rehabilitációt is takar. Két telephelyen összesen 158 ágyon mozgásszervi, míg a központi telephelyen 40 ágyon történik kardiológiai rehabilitáció. Az infrastrukturális feltételek jelenleg jónak mondhatók. Viszont figyelembe kell venni azt, hogy a rehabilitációhoz szükséges eszközök amortizációja miatt a speciális rehabilitációs ágyak, eszközök cseréje, újak beszerzése rövid időn belül szükségessé válik, annak ellenére, hogy az intézmény folyamatosan anyagi lehetőségétől függően az itt használt eszközparkot frissíti. A szakdolgozói létszám számában és képzettségében is megfelelő, gyógytornászok kiemelkedően magas, a szakmai tevékenység ennek következtében magas színvonalú. Az orvoslétszám a napi feladat ellátásához éppen megfelelő, a munkatársak életkora magas, a pótlás nehézkes, leterheltségük nagy. A kardiológiai rehabilitáció kihasználtsága alacsony. A környező intézmények betegút szervezésére fordított nagyobb figyelmével a beteglétszám emelhetővé válna, így a rendelkezésre álló megfelelő humán erőforrás leterheltsége optimalizálódna.

Az intézmény nem végez mozgó szakorvosi szolgálatot. A Dombóvári Szent Lukács Kórház sürgősségi betegellátó osztállyal nem rendelkezik. Sürgősségi betegfogadó helyet működtet. A sürgősségi betegfogadóhely egy nap 24 órájában betegfogadást végző belgyógyászati ambulancia, annak finanszírozási lehetőségével együtt. Annak ellenére, hogy kizárólag járóbeteg finanszírozás történik a betegfogadóhely tevékenységében egy alapszintű sürgősségi osztály tevékenységét végzi. A szakdolgozói ellátottság létszámában és képzésében megfelelő. A napi tevékenységet APN és mentőtiszt látja el szakorvosi felügyelettel, éjszaka szakorvosi felügyelet van. Az orvosi tevékenység csaknem teljes mértékben külső – közreműködő – orvosok tevékenységével van lefedve. A sürgősségi ellátáshoz szükséges eszközök rendelkezésre állnak. Az építészeti viszonyok nem teljes mértékben megfelelőek. Jelenleg is nehézséget okoz központi ügyelet is a sürgősségi betegfogadóhely egy fektetőjében látja el feladatát, csökkentve ezzel a rendelkezésre álló betegellátó teret. Az intézmény CT diagnosztikai háttérrel helyben nem, csak más 30 percen belül elérhető diagnosztikai egységben tud biztosítani.

Az egészségfejlesztési iroda munkáját 4 fő munkatárs végzi, melyből 3 fő részmunkaidős. Az iroda által szervezett programok a város, illetve különböző civil szervezetek együttműködésével valósulnak meg, melyek fókuszában a prevenció áll. Az irodában az infrastruktúra és eszközellátottság megfelelő és önkéntesek bevonásával egyre szélesebb körű programszervezések valósulnak meg. Ezen tevékenységek nemcsak Dombóvár város, hanem a környező településekkel együttműködve kerülnek kivitelezésre.

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 általánosan 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 kizsorulnak.

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 megelőzőszempontú egészségügyi megoldások megerősítése annak érdekében, hogy a Tamási járásban élők számára hozzáférhetőbb és igazságosabb ellátórendszer alakuljon ki.

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 előregedése 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 kitérési idők fordulhatnak elő.

A mozgó szakorvosi szolgálatok a Tolnai járásban jelenleg nem képesek érdemben csökkenteni az ellátási egyenlőtlenségeket. Ezek a szolgáltatások többnyire alkalmasszerűek 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 szükségessége, 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.

1.sz. táblázat:

Az egyéb egészségügyi ellátások LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az egyéb egészségügyi ellátásban	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valószínűleg
1.	Korlátozott intézményi kapacitás a szülészeti fekvőbeteg-ellátásban, amit hozzáférési és területi egyenlőtlenség jellemez.	Nincs több, egymással párhuzamosan működő szülészeti osztály, a vármegyében egy központi intézmény, a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház látja el ezt a feladatot, így terhelés esetén korlátozott a választási lehetőség és a betegutak rugalmassága. Ez ellátási koncentrációt és időnként túlterheltséget eredményezhet. A szolgáltatás hozzáférhetősége akadályozott, különösen a kisebb falvak esetében, ahol akár hosszú utazás is szükséges.	Szülészeti alapellátás megerősítése a kistélepeken, ami csökkentheti a központi intézmény terhelését és az utazási kényszert. Mozgó szakorvosi és szülészeti szolgálatok fejlesztése: rendszeres, kiszámítható mobil nőgyógyászati/szülészeti ellátás, ultrahang, szűrések helybe vitele. Telemedicina és digitális megoldások alkalmazása: pl. online konzultációk, távmonitorozás bizonyos esetekben (pl. várandósgondozás). Szervezett, célzott betegszállítás várandósok számára.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	Nem
2.	Fizikai, közlekedési és hozzáférési akadályok az orvosi rehabilitációs szolgáltatásokhoz, amik térben főként a nagyobb városokra koncentrálódnak, egyes településeken helyben alig van rehabilitációs lehetőség. Kapacitáshiány és hosszú várólisták, a rendszerből hiányzik az egyéni szükségletekhez való alkalmazkodás és anyagi akadályok is terhelik a hozzáférést.	Az orvosi rehabilitáció (pl. gyógytorna, fizioterápia, ergoterápia, logopédia) esetében az idős és mozgáskorlátozott emberek ellátási nehézségei különösen élesen jelennek meg, mert ezek az ellátások rendszeres, hosszabb távú és aktív részvételt igényelnek. Az akadályok így nem egyszeriek, hanem folyamatosan hatnak. Kevés a rehabilitációs szakember (gyógytornász, rehabilitációs orvos) és az állami ellátásban hosszú a várakozási idő, ugyanakkor korlátozott a kezelésszám (pl. csak néhány alkalom finanszírozott).	Rehabilitációs intézmények teljes akadálymentesítése (rampák, liftek, megfelelő mosdók), decentralizált ellátás: több helyi (járási, közösségi) rehabilitációs pont létrehozása, mobil rehabilitációs szolgáltatások (pl. „kiszállító” gyógytornász) támogatása. Otthoni rehabilitáció erősítése: házi gyógytorna és otthoni szakápolás bővítése, „Tele-rehabilitációs” (videós tornák, online kontroll) programok szervezése. Támogatott vagy ingyenes szállítás a rehabilitációs kezelésekre, közlekedéshez igazított, rugalmas orvosi rehabilitációs időpontok. A beteg rendszerből való kiesésének megelőzése érdekében esettanulmány (olyan szakember, aki „kíséri” a beteget) kijelölése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

3.	Egészségfejlesztési irodák (EFI-k) elérhetőségében hozzáférési egyenlőtlenségek vannak: nem minden járásban azonos kapacitással működnek. Humán és infrastrukturális erőforrások hiányával küzd a rendszer, a hatékonyságban vannak hiátusok és korlátozott a lefedettség is.	Szakemberhiány és kapacitáskorlátok jellemzik a rendszert: kevés egészségfejlesztési szakember (pl. dietetikus, pszichológus, gyógytornász) van, továbbá magas a fluktuáció, és így nehéz a vidéki térségekbe szakembereket vonzani. Egy-egy EFI-re túl nagy ellátási terület jut, ami miatt korlátozott a programok száma, és a munkatársak túlterheltek. Az EFI-k nem érik el hatékonyan a vidéki lakosságot, a programok kihasználtsága sokszor alacsony, és az intézményi együttműködés terén is (nem elég erős a kapcsolat az alapellátásban dolgozó háziorvosokkal, védőnőkkel) hiányosságok vannak.	Vidéki elérés javítása kitelepülő programokkal (mobil EFI) és rendszeres jelenlét ösztönzése a kistélepüléseken (szűrések, tanácsadás). Helyi közösségi terek bevonása (művelődési ház, iskola, önkormányzat) a megvalósuló programokba, amik szervezése rugalmas időpontokban (munkaidőn túli programok) is lehet. Célzott kommunikáció (helyi csatornák, személyes megszólítás) alkalmazása a célcsoportok irányába, és helyi véleményformálók, civil szervezetek bevonása a programok megszervezésébe, lebonyolításába és propagálására. Motivációs eszközök (pl. szűrésekhez kapcsolt tanácsadás, komplex programok) beépítése a megvalósult tevékenységekbe. Intézményi együttműködések erősítése, szorosabb kapcsolat tartása az alapellátással (házi orvosok, védőnők aktív bevonása, betegirányítás) és egységes betegút kialakítása (pl. háziorvostól EFI-be irányítás), valamint rendszeres szakmai egyeztetések végrehajtása. Digitális és hibrid megoldások: pl:online tanácsadás, digitális edukációs anyagok rendszerbe állítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

2. sz. táblázat:

Az egészségügyi szakellátások LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az egészségügyi szakellátásban	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek A megvalósításért felelős személy(ek)	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
GYERMEKEK						

1.	Fizikai, közlekedési és hozzáférési akadályok az orvosi rehabilitációs szolgáltatásokhoz, amik térben főként a nagyobb városokra koncentrálnak, egyes településeken helyben alig van rehabilitációs lehetőség. Kapacitáshiány és hosszú várólisták, a rendszerből hiányzik az egyéni szükségletekhez való alkalmazkodás és anyagi akadályok is terhelik a hozzáférést.	Az orvosi rehabilitáció (pl. gyógytorna, fizioterápia, ergoterápia, logopédia) esetében az idős és mozgáskorlátozott emberek ellátási nehézségei különösen élesen jelennek meg, mert ezek az ellátások rendszeres, hosszabb távú és aktív részvételt igényelnek. Az akadályok így nem egyszerűek, hanem folyamatosan hatnak. Kevés a rehabilitációs szakember (gyógytornász, rehabilitációs orvos) és az állami ellátásban hosszú a várakozási idő, ugyanakkor korlátozott a kezelésszám (pl. csak néhány alkalom finanszírozott).	Rehabilitációs intézmények teljes akadálymentesítése (rampák, liftek, megfelelő mosdók), decentralizált ellátás: több helyi (járási, közösségi) rehabilitációs pont létrehozása, mobil rehabilitációs szolgáltatások (pl. „kiszálló” gyógytornász) támogatása. Otthoni rehabilitáció erősítése: házi gyógytorna és otthoni szakápolás bővítése, „Tele-rehabilitációs” (videós tornák, online kontroll) programok szervezése. Támogatott vagy ingyenes szállítás a rehabilitációs kezelésekre, közlekedéshez igazított, rugalmas orvosi rehabilitációs időpontok. A beteg rendszerből való kiesésének megelőzése érdekében esetmenedzsment (olyan szakember, aki „kíséri” a beteget) kijelölése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	Nem
2.	Egészségfejlesztési irodák (EFI-k) elérhetőségében hozzáférési egyenlőtlenségek vannak: nem minden járásban azonos kapacitással működnek. Humán és infrastrukturális erőforrások hiányával küzd a rendszer, a hatékonyságban vannak hiátusok és korlátozott a lefedettség is.	Szakemberhiány és kapacitáskorlátok jellemzik a rendszert: kevés egészségfejlesztési szakember (pl. dietetikus, pszichológus, gyógytornász) van, továbbá magas a fluktuáció, és így nehéz a vidéki térségekbe szakembereket vonzani. Egy-egy EFI-re túl nagy ellátási terület jut, ami miatt korlátozott a programok száma, és a munkatársak túlterheltek. Az EFI-k nem érik el hatékonyan a vidéki lakosságot, a programok kihasználtsága sokszor alacsony, és az intézményi együttműködés terén is (nem elég erős a kapcsolat az alapellátásban dolgozó háziorvosokkal, védőnőkkel) hiányosságok vannak.	Vidéki elérés javítása kitelepülő programokkal (mobil EFI) és rendszeres jelenlét ösztönzése a kistérségeken (szűrések, tanácsadás). Helyi közösségi terek bevonása (művelődési ház, iskola, önkormányzat) a megvalósuló programokba, amik szervezése rugalmas időpontokban (munkaidőn túli programok) is lehet. Célzott kommunikáció (helyi csatornák, személyes megszólítás) alkalmazása a célcsoportok irányába, és helyi véleményformálók, civil szervezetek bevonása a programok megszervezésébe, lebonyolításába és propagálására. Motivációs eszközök (pl. szűrésekhez kapcsolódó tanácsadás, komplex programok) beépítése a megvalósult tevékenységekbe. Intézményi együttműködések erősítése, szorosabb kapcsolat tartása az alapellátással (háziorvosok, védőnők aktív bevonása, betegirányítás) és egységes betegút kialakítása (pl. háziorvostól EFI-be irányítás), valamint rendszeres szakmai egyeztetések végrehajtása. Digitális és hibrid megoldások:	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

			pl:online tanácsadás, digitális edukációs anyagok rendszerbe állítása.			
IDŐSEK						
1.	Fizikai, közlekedési és hozzáférési akadályok az orvosi rehabilitációs szolgáltatásokhoz, amik térben főként a nagyobb városokra koncentrálnak, egyes településeken helyben alig van rehabilitációs lehetőség. Kapacitáshiány és hosszú várólisták, a rendszerből hiányzik az egyéni szükségletekhez való alkalmazkodás és anyagi akadályok is terhelik a hozzáférést.	Az orvosi rehabilitáció (pl. gyógytorna, fizioterápia, ergoterápia, logopédia) esetében az idősek és mozgáskorlátozott emberek ellátási nehézségei különösen élesen jelennek meg, mert ezek az ellátások rendszeres, hosszabb távú és aktív részvételt igényelnek. Az akadályok így nem egyszerűek, hanem folyamatosan hatnak. Kevés a rehabilitációs szakember (gyógytornász, rehabilitációs orvos) és az állami ellátásban hosszú a várakozási idő, ugyanakkor korlátozott a kezelésszám (pl. csak néhány alkalom finanszírozott).	Rehabilitációs intézmények teljes akadálymentesítése (rampák, liftek, megfelelő mosdók), decentralizált ellátás: több helyi (járási, közösségi) rehabilitációs pont létrehozása, mobil rehabilitációs szolgáltatások (pl. „kiszálló” gyógytornász) támogatása. Otthoni rehabilitáció erősítése: házi gyógytorna és otthoni szakápolás bővítése, „Tele-rehabilitációs” (videós tornák, online kontroll) programok szervezése. Támogatott vagy ingyenes szállítás a rehabilitációs kezelésekre, közlekedéshez igazított, rugalmas orvosi rehabilitációs időpontok. A beteg rendszerből való kiesésének megelőzése érdekében esetenként (olyan szakember, aki „kíséri” a beteget) kijelölése.	Javaolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	Nem
2.	Egészségfejlesztési irodák (EFI-k) elérhetőségében hozzáférési egyenlőtlenségek vannak: nem minden járásban azonos kapacitással működnek. Humán és infrastrukturális erőforrások hiányával küzd a rendszer, a hatékonyságban vannak hiátusok és korlátozott a lefedettség is.	Szakemberhiány és kapacitáskorlátok jellemzik a rendszert: kevés egészségfejlesztési szakember (pl. dietetikus, pszichológus, gyógytornász) van, továbbá magas a fluktuáció, és így nehéz a vidéki térségekbe szakembereket vonzani. Egy-egy EFI-re túl nagy ellátási terület jut, ami miatt korlátozott a programok száma, és a munkatársak túlterheltek. Az EFI-k nem érik el hatékonyan a vidéki lakosságot, a programok kihasználtsága sokszor alacsony, és az intézményi együttműködés terén is (nem elég erős a kapcsolat az alapellátásban dolgozó háziorvosokkal, védőnőkkel) hiányosságok vannak.	Vidéki elérés javítása kitelepülő programokkal (mobil EFI) és rendszeres jelenlét ösztönzése a kistépüléseken (szűrések, tanácsadás). Helyi közösségi terek bevonása (művelődési ház, iskola, önkormányzat) a megvalósuló programokba, amik szervezése rugalmas időpontokban (munkaidőn túli programok) is lehet. Célzott kommunikáció (helyi csatornák, személyes megszólítás) alkalmazása a célcsoportok irányába, és helyi véleményformálók, civil szervezetek bevonása a programok megszervezésébe, lebonyolításába és propagálására. Motivációs eszközök (pl. szűrésekhez kapcsolt tanácsadás, komplex programok) beépítése a megvalósult tevékenységekbe. Intézményi együttműködések erősítése,	Javaolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

			szorosabb kapcsolat tartása az alapellátással (házi orvosok, védőnők aktív bevonása, betegirányítás) és egységes betegút kialakítása (pl. háziorvostól EFI-be irányítás), valamint rendszeres szakmai egyeztetések végrehajtása. Digitális és hibrid megoldások: pl: online tanácsadás, digitális edukációs anyagok rendszerbe állítása.			
NŐK						
1.	Korlátozott intézményi kapacitás a szülészeti fekvőbeteg-ellátásban, amit hozzáférési és területi egyenlőtlenség jellemez.	Nincs több, egymással párhuzamosan működő szülészeti osztály, a vármegyében egy központi intézmény, a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház látja el ezt a feladatot, így terhelés esetén korlátozott a választási lehetőség és a betegutak rugalmassága. Ez ellátási koncentrációt és időnként túlterheltséget eredményezhet. A szolgáltatás hozzáférhetősége akadályozott, különösen a kisebb falvak esetében, ahol akár hosszú utazás is szükséges.	Szülészeti alapellátás megerősítése a kistélepléseken, ami csökkentheti a központi intézmény terhelését és az utazási kényesztet. Mozgó szakorvosi és szülészeti szolgálatok fejlesztése: rendszeres, kiszámítható mobil nőgyógyászati/szülészeti ellátás, ultrahang, szűrések helybe vitele. Telemedicina és digitális megoldások alkalmazása: pl: online konzultációk, távmonitorozás bizonyos esetekben (pl. várandósgondozás). Szervezett, célzott betegszállítás várandósok számára.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	Nem
2.	Fizikai, közlekedési és hozzáférési akadályok az orvosi rehabilitációs szolgáltatásokhoz, amik térben főként a nagyobb városokra koncentrálódnak, egyes településeken helyben alig van rehabilitációs lehetőség. Kapacitáshiány és hosszú várólisták, a rendszerből hiányzik az egyéni szükségletekhez való alkalmazkodás és anyagi akadályok is terhelik a hozzáférést.	Az orvosi rehabilitáció (pl. gyógytorna, fizioterápia, ergoterápia, logopédia) esetében az idős és mozgáskorlátozott emberek ellátási nehézségei különösen élesen jelennek meg, mert ezek az ellátások rendszeres, hosszabb távú és aktív részvételt igényelnek. Az akadályok így nem egyszeriek, hanem folyamatosan hatnak. Kevés a rehabilitációs szakember (gyógytornász, rehabilitációs orvos) és az állami ellátásban hosszú a várakozási idő,	Rehabilitációs intézmények teljes akadálymentesítése (rampák, liftek, megfelelő mosdók), decentralizált ellátás: több helyi (járás, közösségi) rehabilitációs pont létrehozása, mobil rehabilitációs szolgáltatások (pl. „kiszálló” gyógytornász) támogatása. Otthoni rehabilitáció erősítése: házi gyógytorna és otthoni szakápolás bővítése, „Tele-rehabilitációs” (videós tornák, online kontroll) programok szervezése. Támogatott vagy ingyenes szállítás a rehabilitációs kezelésekre, közlekedéshez igazított, rugalmas orvosi	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

		ugyanakkor korlátozott a kezelésszám (pl. csak néhány alkalom finanszírozott).	rehabilitációs időpontok. A beteg rendszerből való kiesésének megelőzése érdekében esetmenedzsment (olyan szakember, aki „kíséri” a beteget) kijelölése.			
3.	Egészségfejlesztési irodák (EFI-k) elérhetőségében hozzáférési egyenlőtlenségek vannak: nem minden járásban azonos kapacitással működnek. Humán és infrastrukturális erőforrások hiányával küzd a rendszer, a hatékonyságban vannak hiátusok és korlátozott a lefedettség is.	Szakemberhiány és kapacitáskorlátok jellemzik a rendszert: kevés egészségfejlesztési szakember (pl. dietetikus, pszichológus, gyógytornász) van, továbbá magas a fluktuáció, és így nehéz a vidéki térségekbe szakembereket vonzani. Egy-egy EFI-re túl nagy ellátási terület jut, ami miatt korlátozott a programok száma, és a munkatársak túlterheltek. Az EFI-k nem érik el hatékonyan a vidéki lakosságot, a programok kihasználtsága sokszor alacsony, és az intézményi együttműködés terén is (nem elég erős a kapcsolat az alapellátásban dolgozó háziorvosokkal, védőnőkkel) hiányosságok vannak.	Vidéki elérés javítása kitelepülő programokkal (mobil EFI) és rendszeres jelenlét ösztönzése a kistélepüléseken (szűrések, tanácsadás). Helyi közösségi terek bevonása (művelődési ház, iskola, önkormányzat) a megvalósuló programokba, amik szervezése rugalmas időpontokban (munkaidőn túli programok) is lehet. Célzott kommunikáció (helyi csatornák, személyes megszólítás) alkalmazása a célcsoportok irányába, és helyi véleményformálók, civil szervezetek bevonása a programok megszervezésébe, lebonyolításába és propagálására. Motivációs eszközök (pl. szűrésekhez kapcsolt tanácsadás, komplex programok) beépítése a megvalósult tevékenységekbe. Intézményi együttműködések erősítése, szorosabb kapcsolat tartása az alapellátással (háziorvosok, védőnők aktív bevonása, betegirányítás) és egységes betegút kialakítása (pl. háziorvostól EFI-be irányítás), valamint rendszeres szakmai egyeztetések végrehajtása. Digitális és hibrid megoldások: pl:online tanácsadás, digitális edukációs anyagok rendszerbe állítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
FOGYATÉKKAL ÉLŐK						
1.	Korlátozott intézményi kapacitás a szülészeti fekvőbeteg-ellátásban, amit hozzáférési és területi egyenlőtlenség jellemez.	Nincs több, egymással párhuzamosan működő szülészeti osztály, a vármegyében egy központi intézmény, a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház	Szülész-női alapellátás megerősítése a kistélepüléseken, ami csökkentheti a központi intézmény terhelését és az utazási kényszert. Mozdó szakorvosi és	Javasolt ütemezés: éves szinten	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például	Nem

		látja el ezt a feladatot, így terhelés esetén korlátozott a választási lehetőség és a betegutak rugalmassága. Ez ellátási koncentrációt és időnként túlterheltséget eredményezhet. A szolgáltatás hozzáférhetősége akadályozott, különösen a kisebb falvak esetében, ahol akár hosszú utazás is szükséges.	szülésznői szolgálatok fejlesztése: rendszeres, kiszámítható mobil nőgyógyászati/szülészeti ellátás, ultrahang, szűrések helybe vitele. Telemedicina és digitális megoldások alkalmazása: pl: online konzultációk, távmonitorozás bizonyos esetekben (pl. várandósgondozás). Szervezett, célzott betegszállítás várandósok számára.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	
2.	Fizikai, közlekedési és hozzáférési akadályok az orvosi rehabilitációs szolgáltatásokhoz, amik térben főként a nagyobb városokra koncentrálódnak, egyes településeken helyben alig van rehabilitációs lehetőség. Kapacitáshiány és hosszú várólisták, a rendszerből hiányzik az egyéni szükségletekhez való alkalmazkodás és anyagi akadályok is terhelik a hozzáférést.	Az orvosi rehabilitáció (pl. gyógytorna, fizikoterápia, ergoterápia, logopédia) esetében az idősök és mozgáskorlátozott emberek ellátási nehézségei különösen élesen jelennek meg, mert ezek az ellátások rendszeres, hosszabb távú és aktív részvételt igényelnek. Az akadályok így nem egyszerűek, hanem folyamatosan hatnak. Kevés a rehabilitációs szakember (gyógytornász, rehabilitációs orvos) és az állami ellátásban hosszú a várakozási idő, ugyanakkor korlátozott a kezelésszám (pl. csak néhány alkalom finanszírozott).	Rehabilitációs intézmények teljes akadálymentesítése (rampák, liftek, megfelelő mosdók), decentralizált ellátás: több helyi (járási, közösségi) rehabilitációs pont létrehozása, mobil rehabilitációs szolgáltatások (pl. „kiszálló” gyógytornász) támogatása. Otthoni rehabilitáció erősítése: házi gyógytorna és otthoni szakápolás bővítése, „Tele-rehabilitációs” (videós tornák, online kontroll) programok szervezése. Támogatott vagy ingyenes szállítás a rehabilitációs kezelésekre, közlekedéshez igazított, rugalmas orvosi rehabilitációs időpontok. A beteg rendszerből való kiesésének megelőzése érdekében esetenként mentesített (olyan szakember, aki „kíséri” a beteget) kijelölése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem
3.	Egészségfejlesztési irodák (EFI-k) elérhetőségében hozzáférési egyenlőtlenségek vannak: nem minden járásban azonos kapacitással működnek. Humán és infrastrukturális erőforrások hiányával küzd a rendszer, a hatékonyságban vannak hiátusok és korlátozott a lefedettség is.	Szakemberhiány és kapacitáskorlátok jellemzik a rendszert: kevés egészségfejlesztési szakember (pl. dietetikus, pszichológus, gyógytornász) van, továbbá magas a fluktuáció, és így nehéz a vidéki térségekbe szakembereket vonzani. Egy-egy EFI-re túl nagy ellátási terület jut, ami miatt korlátozott a programok száma, és a munkatársak túlterheltek. Az EFI-k nem érik el hatékonyan a vidéki lakosságot, a programok kihasználtsága sokszor alacsony, és az intézményi	Vidéki elérés javítása kitelepülő programokkal (mobil EFI) és rendszeres jelenlét ösztönzése a kistérségeken (szűrések, tanácsadás). Helyi közösségi terek bevonása (művelődési ház, iskola, önkormányzat) a megvalósuló programokba, amik szervezése rugalmas időpontokban (munkaidőn túli programok) is lehet. Célzott kommunikáció (helyi csatornák, személyes megszólítás) alkalmazása a célcsoportok irányába, és helyi véleményformálók, civil szervezetek	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

		együttműködés terén is (nem elég erős a kapcsolat az alapellátásban dolgozó háziorvosokkal, védőnőkkel) hiányosságok vannak.	bevonása a programok megszervezésébe, lebonyolításába és propagálására. Motivációs eszközök (pl. szűrésekhez kapcsolt tanácsadás, komplex programok) beépítése a megvalósult tevékenységekbe. Intézményi együttműködések erősítése, szorosabb kapcsolat tartása az alapellátással (háziorvosok, védőnők aktív bevonása, betegirányítás) és egységes betegút kialakítása (pl. háziorvostól EFI-be irányítás), valamint rendszeres szakmai egyeztetések végrehajtása. Digitális és hibrid megoldások: pl: online tanácsadás, digitális edukációs anyagok rendszerbe állítása.			
MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	Korlátozott intézményi kapacitás a szülészeti fekvőbeteg-ellátásban, amit hozzáférési és területi egyenlőtlenség jellemez.	Nincs több, egymással párhuzamosan működő szülészeti osztály, a vármegyében egy központi intézmény, a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház látja el ezt a feladatot, így terhelés esetén korlátozott a választási lehetőség és a betegutak rugalmassága. Ez ellátási koncentrációt és időnként túlterheltséget eredményezhet. A szolgáltatás hozzáférhetősége akadályozott, különösen a kisebb falvak esetében, ahol akár hosszú utazás is szükséges.	Szülész női alapellátás megerősítése a kistélepekben, ami csökkentheti a központi intézmény terhelését és az utazási kényeszt. Mozgó szakorvosi és szülész női szolgálatok fejlesztése: rendszeres, kiszámítható mobil nőgyógyászati/szülészeti ellátás, ultrahang, szűrések helybe vitele. Telemedicina és digitális megoldások alkalmazása: pl: online konzultációk, távmonitorozás bizonyos esetekben (pl. várandósgondozás). Szervezett, célzott betegszállítás várandósok számára.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői	Nem
2.	Fizikai, közlekedési és hozzáférési akadályok az orvosi rehabilitációs szolgáltatásokhoz, amik térben főként a nagyobb városokra koncentrálódnak, egyes településeken helyben alig van rehabilitációs lehetőség.	Az orvosi rehabilitáció (pl. gyógytorna, fizioterápia, ergoterápia, logopédia) esetében az idős és mozgáskorlátozott emberek ellátási nehézségei különösen élesen jelennek meg, mert ezek az ellátások rendszeres, hosszabb távú és aktív részvételt igényelnek. Az	Rehabilitációs intézmények teljes akadálymentesítése (rampák, liftek, megfelelő mosdók), decentralizált ellátás: több helyi (járési, közösségi) rehabilitációs pont létrehozása, mobil rehabilitációs szolgáltatások (pl. „kiszálló” gyógytornász) támogatása. Otthoni rehabilitáció erősítése:	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje:	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási,	Nem

	Kapacitáshiány és hosszú várólisták, a rendszerből hiányzik az egyéni szükségletekhez való alkalmazkodás és anyagi akadályok is terhelik a hozzáférést.	akadályok így nem egyszeriek, hanem folyamatosan hatnak. Kevés a rehabilitációs szakember (gyógytornász, rehabilitációs orvos) és az állami ellátásban hosszú a várakozási idő, ugyanakkor korlátozott a kezelésszám (pl. csak néhány alkalom finanszírozott).	házi gyógytorna és otthoni szakápolás bővítése, „Tele-rehabilitációs” (videós tornák, online kontroll) programok szervezése. Támogatott vagy ingyenes szállítás a rehabilitációs kezelésekre, közlekedéshez igazított, rugalmas orvosi rehabilitációs időpontok. A beteg rendszerből való kiesésének megelőzése érdekében esetenként ment (olyan szakember, aki „kíséri” a beteget) kijelölése.	tervezetten 2030	szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	
3.	Egészségfejlesztési irodák (EFI-k) elérhetőségében hozzáférési egyenlőtlenségek vannak: nem minden járásban azonos kapacitással működnek. Humán és infrastrukturális erőforrások hiányával küzd a rendszer, a hatékonyságban vannak hiátusok és korlátozott a lefedettség is.	Szakemberhiány és kapacitáskorlátok jellemzik a rendszert: kevés egészségfejlesztési szakember (pl. dietetikus, pszichológus, gyógytornász) van, továbbá magas a fluktuáció, és így nehéz a vidéki térségekbe szakembereket vonzani. Egy-egy EFI-re túl nagy ellátási terület jut, ami miatt korlátozott a programok száma, és a munkatársak túlterheltek. Az EFI-k nem érik el hatékonyan a vidéki lakosságot, a programok kihasználtsága sokszor alacsony, és az intézményi együttműködés terén is (nem elég erős a kapcsolat az alapellátásban dolgozó háziorvosokkal, védőnőkkel) hiányosságok vannak.	Vidéki elérés javítása kitelepülő programokkal (mobil EFI) és rendszeres jelenlét ösztönzése a kistételepüléseken (szűrések, tanácsadás). Helyi közösségi terek bevonása (művelődési ház, iskola, önkormányzat) a megvalósuló programokba, amik szervezése rugalmas időpontokban (munkaidőn túli programok) is lehet. Célzott kommunikáció (helyi csatornák, személyes megszólítás) alkalmazása a célcsoportok irányába, és helyi véleményformálók, civil szervezetek bevonása a programok megszervezésébe, lebonyolításába és propagálására. Motivációs eszközök (pl. szűrésekhez kapcsolódó tanácsadás, komplex programok) beépítése a megvalósult tevékenységekbe. Intézményi együttműködések erősítése, szorosabb kapcsolat tartása az alapellátással (háziorvosok, védőnők aktív bevonása, betegirányítás) és egységes betegút kialakítása (pl. háziorvostól EFI-be irányítás), valamint rendszeres szakmai egyeztetések végrehajtása. Digitális és hibrid megoldások: pl:online tanácsadás, digitális edukációs anyagok rendszerbe állítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	„Egészségügyi intézmények és szolgáltatók, regionális és helyi önkormányzati szervek, civil és nonprofit szervezetek (például egyházak, társadalmi alapú egyesületek és nonprofit gazdasági társaságok), valamint az oktatási, szociális és államigazgatási szektor releváns szereplői.”	Nem

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK – TELJES LAKOSSÁG ÉS HÁTRÁNYOS HELYZETŰEKRE VONATKOZÓAN

A szülészeti fekvőbeteg-ellátásban jelenleg korlátozott intézményi kapacitás figyelhető meg, amelyet jelentős hozzáférési és területi egyenlőtlenségek jellemeznek. A vármegyében nem működik több, egymással párhuzamos szülészeti osztály, így az ellátást egyetlen központi intézmény, a Tolna Vármegyei Balassa János Kórház biztosítja. Ez a koncentrált ellátási struktúra fokozott terhelést eredményez, különösen csúcsidőszakokban, miközben korlátozza a választási lehetőségeket és a betegutak rugalmasságát. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés különösen a kisebb településeken élők számára nehézkes, ahol a várandósoknak gyakran hosszabb utazást kell vállalniuk az ellátás igénybeviteléhez.

A helyzet javítása érdekében indokolt a szülésznői alapellátás megerősítése a kistélepüléseken, amely hozzájárulhat a központi intézmény terhelésének csökkentéséhez és az utazási kényszer mérsékléséhez. Emellett szükséges a mozgó szakorvosi és szülésznői szolgáltatások fejlesztése, amelyek révén rendszeres és kiszámítható módon biztosítható lenne a nőgyógyászati és szülészeti ellátás, beleértve az ultrahangvizsgálatokat és szűréseket is, közvetlenül a lakóhely közelében. A telemedicina és egyéb digitális megoldások alkalmazása – például online konzultációk és bizonyos esetekben távmonitorozás a várandósgondozás során – szintén hozzájárulhat az ellátás hatékonyságának növeléséhez. Mindezek mellett fontos egy szervezett, célzott betegszállítási rendszer kialakítása is, amely kifejezetten a várandósok biztonságos és időben történő ellátáshoz jutását támogatja.

Az egészségfejlesztési rendszer működését jelentős mértékben korlátozza a szakemberhiány és a kapacitáshiány. Az Egészségfejlesztési Irodák (EFI-k) esetében alacsony az egészségfejlesztési szakemberek száma, különösen olyan kulcsterületeken, mint a dietetika, pszichológia és gyógytorna. Ezt tovább súlyosbítja a magas fluktuáció, valamint az a nehézség, hogy a vidéki térségekbe megfelelően képzett szakembereket vonzzanak és ott meg is tartsanak. Egy-egy EFI-re gyakran túl nagy ellátási terület jut, ami a szolgáltatások korlátozott elérhetőségét, a programok alacsony számát, valamint a munkatársak túlterheltségét eredményezi. Mindezek következtében az EFI-k sok esetben nem tudják hatékonyan megszólítani és elérni a vidéki lakosságot, a programok kihasználtsága alacsony marad, miközben az intézményi együttműködések – különösen az alapellátás szereplőivel, például háziorvosokkal és védőnőkkel – nem kellően erősek.

A helyzet javítása érdekében komplex, több szinten megvalósuló beavatkozások szükségesek. Kiemelt jelentőségű a vidéki elérés javítása, amelyet mobil EFI-szolgáltatások és kitelepülő programok révén lehetne erősíteni. A rendszeres jelenlét biztosítása a kistélepüléseken – például szűrések és tanácsadások formájában – hozzájárulhat a lakosság aktívabb bevonásához. Emellett célszerű a helyi közösségi terek, így művelődési házak, iskolák és önkormányzati intézmények bevonása a programok szervezésébe, amelyek rugalmas időpontokban, akár munkaidőn túl is megvalósíthatók.

A hatékony elérés érdekében elengedhetetlen továbbá a célzott kommunikáció alkalmazása, amely a helyi csatornákra és a személyes megszólításra épít. Ebben fontos szerepet játszhatnak a helyi véleményformálók és civil szervezetek, akik közreműködhetnek a programok szervezésében, lebonyolításában és népszerűsítésében. A lakossági részvétel növelése érdekében érdemes motivációs eszközöket is beépíteni a szolgáltatásokba, például szűrésekhez kapcsolt tanácsadások vagy komplex, több elemből álló egészségfejlesztési programok formájában.

Az intézményi együttműködések erősítése szintén kulcsfontosságú. Szükséges a szorosabb kapcsolat kialakítása az alapellátás szereplőivel, különösen a háziorvosok és védőnők aktív bevonása révén, valamint egy egységes és jól működő betegút kialakítása, amely biztosítja a páciensek hatékony irányítását – például a háziorvosi ellátásból az EFI-k felé. Ezt rendszeres szakmai egyeztetések és koordinációs mechanizmusok támogatják. A digitális és hibrid megoldások alkalmazása is jelentős potenciált rejt magában. Az online tanácsadás, valamint a strukturált, könnyen hozzáférhető digitális edukációs anyagok bevezetése és rendszerbe szervezése hozzájárulhat az ellátás hatékonyságának növeléséhez, miközben csökkenti a területi egyenlőtlenségekből fakadó hátrányokat.

Az orvosi rehabilitáció területén – ideértve a gyógytornát, fizioterápiát, ergoterápiát és logopédiát – különösen jelentős ellátási nehézségek tapasztalhatók az idősek és mozgáskorlátozott személyek körében. Ezen ellátások sajátossága, hogy nem egyszeri beavatkozásokat jelentenek, hanem rendszeres, hosszabb távon fenntartott, aktív betegközreműködést igénylő folyamatok. Ennek következtében a hozzáférési akadályok nem eseti jelleggel, hanem folyamatosan fejtik ki hatásukat, ami jelentősen rontja a terápiás eredményességet és növeli a funkcióvesztés kockázatát.

A rendszer működését alapvetően korlátozza a rehabilitációs szakemberek – különösen a gyógytornászok és rehabilitációs szakorvosok – alacsony száma, valamint az állami ellátásban tapasztalható hosszú várakozási idő. További problémát jelent, hogy a finanszírozott kezelésszám gyakran korlátozott, ami nem teszi lehetővé a szakmailag indokolt, folyamatos rehabilitáció biztosítását. Mindezek következtében a betegek egy része nem jut hozzá időben a szükséges terápiákhoz, vagy a kezeléseik megszakadnak, ami az állapot romlásához vezethet.

A helyzet javítása érdekében komplex, több szinten megvalósuló fejlesztések szükségesek. Alapvető fontosságú a rehabilitációs intézmények teljes körű akadálymentesítése, beleértve a fizikai hozzáférést biztosító infrastruktúrát (rampák, liftek, akadálymentes mosdók), amely elengedhetetlen a mozgásukban korlátozott betegek számára. Ezzel párhuzamosan indokolt a szolgáltatások decentralizálása, vagyis több helyi, járási vagy közösségi szinten működő rehabilitációs pont létrehozása, amelyek csökkentik az utazási terheket és javítják az ellátáshoz való hozzáférést.

A mobil rehabilitációs szolgáltatások – például a kiszálló gyógytornászok – támogatása szintén hatékony eszköz lehet, különösen a nehezen mobilizálható betegek esetében. Ezzel összhangban kiemelt szerepet kap az otthoni rehabilitáció erősítése, amely magában foglalja a házi gyógytorna és az otthoni szakápolás bővítését. A modern technológiai lehetőségek kihasználásával a tele-rehabilitációs megoldások – például videóalapú tornaprogramok és online kontrollvizsgálatok – szintén hozzájárulhatnak a terápiás folyamat folytonosságának biztosításához.

A hozzáférés további javítása érdekében szükséges a rehabilitációs kezelésekhöz kapcsolódó, támogatott vagy ingyenes betegszállítás biztosítása, valamint a közlekedési lehetőségekhez igazított, rugalmas időpontszervezés kialakítása. Végül, a betegek ellátórendszerből való kiesésének megelőzése érdekében létjogosultsága lehet az esetmenedzsment rendszernek, amelyben egy kijelölt szakember folyamatosan nyomon követi a beteg útját, segíti a szolgáltatások közötti eligazodást, és támogatja a terápiás együttműködés fenntartását. Ez a koordinált megközelítés jelentősen javítaná az ellátás hatékonyságát és a rehabilitációs kimeneteket.

II.II. SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK, GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁS ÉS GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS

Tolna vármegyében a szociális munkacsoport munkáját megelőzően minden szolgáltató számára egységes, a módszertani útmutató alapján szerkesztett kérdőívet küldtünk ki. A beérkezett válaszok, valamint a rendelkezésre álló szakmai beszámolók átfogó képet adtak a szociális alap- és szakellátások, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátások jelenlegi helyzetéről. A szolgáltatók a kérdőívben lehetőséget kaptak arra is, hogy részletesen bemutassák a működés során felmerülő problémákat és fejlesztési igényeiket, amelyek megalapozták a helyzetelemzés és a további szakmai egyeztetések irányát.

SZOCIÁLIS ALAP ÉS SZAKELLÁTÁS

II.II.1. Szociális alapszolgáltatások

a) HIÁNYOSSÁGOK

Tolna vármegyében a falugondnoki szolgáltatás fő hiányosságai a kistelepülések markáns alulfedettsége, ami strukturális egyenlőtlenséget okoz a szegénységellenes hálózatban. Működési korlátokként adminisztratív terhek, finanszírozási elégtelenség, humánerőforrás-hiány, infrastrukturális gyengeségek (jármű, IT) és korlátozott hétféle/ünnepnap elérhetőség dominálnak. További mérsékelt problémák a közlekedési nehézségek, szállítási kapacitáshiány és betegségbelátás hiánya, amelyek különösen vidéki mobilitást fékeznek, noha a minőség és inkluzivitás ott magas szintű, ahol elérhető.

Az egész vármegyére vonatkozó adatok alapján a szociális étkeztetés alapvetően jól működik, de több fontos hiányosság is látszik. A legnagyobb probléma a finanszírozási elégtelenség és az adminisztratív terhek jelenléte, mert ezek nehezítik leginkább a mindennapi működést. A hétféle és ünnepnap elátás többnyire hiányzik, ami a hozzáférést időben korlátozza. Bár a szolgáltatás minőségét és hozzáférhetőségét a válaszadók nagyon kedvezően ítélték meg, a kiegészítés kockázata és az ellátotti igények összetettebbé válása már érzékelhető feszültséget jelez. A lakosság számára a térítési díj továbbra is akadályt jelenthet, különösen a sérülékenyebb csoportoknál. A mélyszegénységben élők, a romák és a gyermekek megjelenése alacsonyabb, ami arra utal, hogy a formális hozzáférés nem mindig jelent tényleges elérést. A fejlesztési javaslatok közül ezért a finanszírozás erősítése, az adminisztráció csökkentése és a célcsoportok aktívabb elérése a legfontosabb. A diétás étkeztetés bevezetése és a szakemberállomány bővítése szintén olyan irányok, amelyek érdemben javíthatnák a szociális étkeztetés működését. Összességében tehát a rendszer működőképes, de a fenntarthatóság és az egyenlő elérés miatt több ponton beavatkozásra van szükség.

A Tolna megyei házi segítségnyújtás működését általánosan a finanszírozási és humán erőforrás-hiány, valamint a szakemberi fluktuáció jelentős terhelései jellemzik, ami a szolgáltatás fenntarthatóságát és a gondozás intenzitását is korlátozza. A szolgáltatók döntő többsége szintén stabil adminisztrációs terheket, valamilyen szintű infrastrukturális hiányosságokat és néhol erős bizalmatlanságot vagy stigma jellegű gátat is megjelenít, ami a belső működést és a kliensekkel való kapcsolatot nehezíti. A helyi társulásokat további gondokként terheli a területi és közlekedési hozzáférés, a szállításhiány, valamint a betegségbelátás hiánya, amelyek részben megakadályozzák, hogy a szolgáltatás zavartalanul elérje azokat, akikre igazán szükségük van rá. A szolgáltatás igénylői körének szerkezete alapján a szociális hátrányos helyzetű csoportok (mélyszegénységben élők, romák, fogyatékosok) alulreprezentáltak, tehát a szolgáltatás kevésbé irányul a legsérülékenyebb,

strukturális szempontból marginalizált csoportokra, inkább az idősek, a nők és a mozgáskorlátozottak igényeire.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás vármegyei szinten alapvetően biztosított, ugyanakkor több, rendszerszintű hiányosság azonosítható. Legfontosabb problémaként jelenik meg a szolgáltatás szervezeti és működési egyenlőtlensége. Az ellátás nem mindenhol egységes struktúrában működik, ami megnehezíti az átláthatóságot, a kapacitások összehangolását és a tényleges lefedettség pontos megítélését.

Visszatérő nehézség a humánerőforrás korlátozott rendelkezésre állása és a fluktuáció jelenléte. Ez hosszabb távon a szolgáltatás minőségét és fenntarthatóságát is befolyásolja, még akkor is, ha egyes területeken ez csak mérsékeltent jelentkezik.

Szintén meghatározó hiányosság a finanszírozási korlátok jelenléte, amely elsősorban a működés stabilitását érinti. A szolgáltatás több esetben úgy működik megfelelően, hogy közben erőforrás-feszítettség tapasztalható.

A területi adottságokból fakadó különbségek – különösen a kisebb települések és a szórt településszerkezet – szintén befolyásolják a hozzáférést. Ez egyes esetekben nem jelenik meg közvetlen problémaként, de rendszerszinten mégis egyenlőtlenséget eredményezhet.

Hiányosságként értelmezhető továbbá, hogy bizonyos esetekben a szolgáltatás problémamentes működésként jelenik meg, ami mögött feltételezhetően alacsonyabb igénybevétel vagy rejtett szükségletek állhatnak.

Tolna vármegyében a családsegítő szolgáltatás fő hiányossága az erőforráshiányban ragadható meg: a finanszírozási nehézségek, a humánerőforrás-hiány és az adminisztratív terhek együtt gyengítik a működés stabilitását. Ehhez társul a fluktuáció és a fenntartói forráshiány, ami tovább nehezíti a szakmai folyamatok folyamatosságát.

A hozzáférés oldalán nem elsősorban a távolság, hanem inkább az időszakos jelenlét, a bizalmi bizonytalanság és a stigmatizációtól való félelem jelent korlátot. A problémaképben az anyagi gondok, a lakhatási instabilitás, a munkanélküliség, a gyermeknevelési nehézségek, a mentális problémák és a családi konfliktusok dominálnak. Összességében a szolgáltatás egyszerre küzd kapacitási, szervezési és tartós szociális terhekkel.

1.sz. táblázat:

A SZOCIÁLIS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a LAKOSSÁG körében						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a szociális települési alapszolgáltatások terén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
1.	Korlátozott hétvégi elérhetőség (Fa,Ét,)	Mindenhol munkanapokra fókuszáltság, részleges hétvégi kapacitás ritka – sürgősségi igények nem fedettek,	Rugalmas műszakrendszer, rotációs munkarend, eseti hétvégi díjazás, és önkéntes hálózat bevonása sürgősségi esetekre	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
2.	Szállítási és közlekedési korlátok (Fa)	Közös mérsékelt akadály: vidéki mobilitás gyengesége nehezíti a kiszolgáltatottak elérését	Megbízható járműpark bővítése, közösségi fuvarozási együttműködések, kerékpáros/logisztikai asszisztens			
3.	Humán erőforrás kapacitáshiány (Fa)	Bizonyos területeken kritikus: gondnokok túlterheltsége csökkenti a személyre szabott ellátást	Szakemberlétszám bővítése (asszisztens, terepkoordinátor), célzott toborzás kistelepüléseken			
4.	A térítési díj egyesek számára akadályt jelent (Ét)	Az élelmiszerár-emelkedés miatt a költségteher nő, a támogatás ezt nem mindig fedezi	Díjtámogatás, sávós térítési díj, kedvezmények a rászorulóknak. A közmunkaprogram bevonásával az étkeztetés alapanyagköltsége csökkenthető.			
5.	Az adminisztratív terhek túlzottak, A szolgáltatók jelentős adminisztratív terhei csökkentik a kapcsolatépítésre és gondozásra szánt időt, így a szolgáltatás több esetben mennyiséghez kötött, nem pedig minőséghez.	ok az ügyintézési, nyilvántartási és jelentési kötelezettség, A szolgáltatók papíralapú, diverz dokumentációkat és többféle formátumot használnak, ami időigényes, és a digitális ügyvitel hiánya miatt a szolgáltatók sok időt töltnék bejelentésekre és nyilvántartásra, nem pedig közvetlen kapcsolatra.	Egyszerűsített adminisztráció, digitális ügyintézés, asszisztensi kapacitás bővítése. Be kell vezetni egy egységes elektronikus ügyviteli rendszert (pl. egységes kérdőívrendszer, automatikus jelentéskészítés), amely csökkenti az adminisztrációs terhelést	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények,	nem

6.	Fenntartói források és pályázati finanszírozás bizonytalansága korlátozza a stabil működést (Fa,Ét)	Az állami normatíva nem követi kellően a tényleges költségeket	Normatíva emelés, központi célforrás, pályázati alapok bevonása. Vármegyei konszolidált pályázati alap létrehozása, normatív finanszírozás kiegészítése célzott támogatással		releváns államigazgatási szervek.	
7.	Alacsony kistéleptülési lefedettség (Fa)	Bizonyos területeken a kistéleptülések jelentős hányada kimarad a szolgáltatásból, miközben a vármegye kistéleptülési szerkezete ezt indokoltá tenné	Célzott bővítés alulfedett kistéleptüléseken pályázati források (Magyar Falu Program) és kapacitásmegosztás révén			
8.	A szolgáltatás nem mindenhol érhető el azonos módon	Területi és logisztikai különbségek, szállítási kapacitás korlátai	Szállítási kapacitás bővítése, közös logisztikai rendszer, mobil ellátási pontok			
9.	A házi segítségnyújtásról sok településen alacsony az információsáv, sokan nem ismerik a szolgáltatás pontos feltételeit, határidőit és lehetőségeit.	A szolgáltatók nem rendelkeznek következetes kommunikációs stratégiával, a tájékoztatási anyagok kevés településen jelennek meg, a digitális csatornák pedig nem eléggé kihasználtak vagy nem ismertek a lakosság körében	A járási szinten kell kidolgozni egy egységes kommunikációs anyagot (pl. „Házi segítségnyújtás rövid kézikönyv”), amelyet minden települési képviselő-testület kötelezően kiad, a szolgáltatók pedig otthoni látogatásoknál is elkészíjének ilyen tájékoztatási lapot.	javasolt ütemezés: éves szinten	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
10.	A szolgáltatók kapacitása és a szakemberi fluktuáció miatt a hosszabb távú, stabil gondozás nem biztosítható minden esetben, a szolgáltatás inkább rövid távúnak jelenik meg.	Az ágazatban krónikus szakemberhiány van, a jelentős munkaterhelés és a bérfejlesztések hiánya miatt sok dolgozó kilép vagy nem vállal további terhet.	A fenntartóknak és a járási szinten pályázati támogatásokkal szakemberi pótlékot, toborzóprogramot és képzési támogatást kell biztosítani, hogy a házi segítségnyújtás ágon maradjon vonzó munkaterület.	Végrehajtás határideje: tervezetten:2030		

11.	A házi segítségnyújtás szolgáltatásának kontinuitása gyakran hiányzik hétvégén és ünnepnapokon, mivel az ellátás sok esetben kizárólag munkanapokra korlátozódik. Ez csökkenti az ellátottak biztonságérzetét, és rontja a szolgáltatás rugalmasságát, különösen azok számára, akik folyamatos vagy kiszámítható támogatásra szorulnak.	A szolgáltatók kapacitása és dolgozói állománya korlátozott, a jelentős adminisztratív terhek pedig csökkentik a szabad munkaidőt, így a szolgáltatók nehezen tudnak plusz műszakot biztosítani.	A járási szinten részleges hétvégés vagy ügyeletes szolgálatot kell bevezetni, ahol a nagyobb központokból (pl. járási központ) egy központi ügyeletes gondoskodási csoport biztosítja a szolgáltatást, a kistérségekben pedig a falugondnokok, tanyagondnokok illeszthető segítségnyújtóként.			
12.	A családsegítő szolgáltatás napi szintű elérhetősége elsősorban a járásközpontokban biztosított, a kisebb településeken az ellátás időszakos.	A szolgáltatás központosított szervezése és a korlátozott humán erőforrás.	Kiszámíthatóbb települési jelenlét, előre tervezett ügyfélfogadási rend, helyi elérési pontok erősítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten: 2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
13.	A személyes segítő munkára sok esetben kevesebb idő jut.	Magas adminisztratív teher és túlterhelt szakemberek.	Adminisztratív terhek csökkentése, segítő munkára fordítható idő növelése.			
14.	A családsegítő szolgáltatás igénybevételét egyes esetekben bizalmatlanság és bizonytalanság gyengíti.	Intézményi távolság, korábbi negatív tapasztalatok, stigmatizációtól való félelem	Bizalomépítő kommunikáció, folyamatos kapcsolattartás, könnyebben érthető tájékoztatás.			
15.	Az összetett problémák kezelése nem mindig kellően összehangolt.	Az intézmények közötti együttműködés egyenetlensége.	Erősebb jelzőrendszeri és intézményközi koordináció, rendszeres esetegyeztetés.			
16.	A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás területi lefedettsége és elérhetősége nem egységes, ami eltérő hozzáférési lehetőségeket eredményez a szolgáltatást igénybe venni kívánók számára.	Egyes térségekben nincs önálló szolgáltató, máshol a kapacitás és a szervezeti háttér eltérő erősségű.	Járási szintű lefedettség erősítése, helyi kapcsolattartási pontok kialakítása, a kihelyezett készülékek számának szükségletalapú felülvizsgálata			
17.	Családsegítők szakmai támogatása nem elegendő, kiegészítő kockázata magas	A családsegítésen belül egyre nagyobb szükség van a pszichológusi tanácsadásra, illetve a szupervízió igénybevételére	Több pszichológus alkalmazása, szupervízió biztosítása közös finanszírozással			

18.	A szociális szféra megbecsültsége kicsi	Kevesen választják élethivatásuknak a szociális segítő szakmákat, ami egyrészt az alacsony béreknek és a terület csekély társadalmi ismertségének, másrészt az át- és továbbképzések jelentős idő- és költségigényének, valamint a képzéseken való részvételt nehezítő helyettesítési problémáknak tulajdonítható.	A szociális szféra sokszínűségének bemutatása, a szakemberek munkájának megismertetése, érzékenyítő programok megvalósítása, az online továbbképzések (e-learning) erősítése és olcsóbbá tétele, valamint a bérrendezés.		
-----	---	--	--	--	--

2.sz. táblázat

A szociális alapszolgáltatások hozzáféréseinek javításhoz tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében					
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a szociális települési alapszolgáltatások terén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
FOGYATÉKKAL ÉLŐK					
1.	Változó gyakoriságú igénybevétel, (Fa)	Elszórt elérhetőség, speciális szállítási igények kielégítetlenek,	Speciális járműpark (kerekeszkéses szállítás), képzett gondnokok, jelzőrendszeri protokoll kidolgozása	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.
2.	Az ellátás egyenlő esélye nem feltétlenül jelent tényleges részvételt (Ét)	Komplex szükségletek, kommunikációs és szervezési akadályok	Egyénre szabott gondozási terv, kommunikációs támogatás, integrált ellátás		
3.	A fogyatékosokkal élők körében a házi segítségnyújtás gyakran csak a legnagyobb egészségügyi visszaesések után jelenik meg, a szolgáltatás inkább súlyosabb, akut fogyatékosági helyzetekre irányul, mint a megelőző támogatásra.	A szolgáltatók tapasztalatai és a szakmai képzetek inkább az általános háziszolgáltatói látogatásokra, nem a fogyatékosok specifikus igényeire fókuszálják, a szolgáltatók pedig a korlátozott kapacitással a komplex, egészségügyi igényeket preferálják.	A szolgáltatók részére egy „fogyatékosokkal élők számára támogatott látogatási protokollot” kidolgozni, ahol a fogyatékosok igényeit a szolgáltatók előzetesen egy egyszerű detektáló kérdőív segítségével felmérjék, a szolgáltatók pedig a szolgáltatást a fogyatékosok típusa szerint módosítják.		

4.	A fogyatékosokkal élők számára szükséges szakmai munka, a speciális eszközök és a szolgáltatók szakértelem hiányában a szolgáltatás gyakran „időskorú-látogatásként” jelenik meg, nem fogyatékos-specifikusan	A szolgáltatók szakmai képzettsége és források hiányossága miatt a fogyatékosokkal élők számára a szolgáltatók képesek a szolgáltatás csak részben testre szabni, ezért a szolgáltatás legtöbb esetben a szokásos háziszolgáltatói látogatás formájában marad.	A szolgáltatók képzési sorában egy „fogyatékos-szakosztály” modult beépíteni, ahol a szolgáltatók fogyatékos-specifikus technikákat, kommunikációs módokat, egészségügyi és életviteli támogatásokat tanulnak, és a fenntartók egy adott arányban „fogyatékos-szakosztályú” esettámogatásokat biztosítanak	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
5.	A fogyatékosokkal élők számára rendelkezésre álló szolgáltatás gyakran térben korlátozott, a szolgáltatók a távoli településekről nem tudnak rendszeresen látogatni.	A szolgáltatók gépjármű-kapacitása és a szolgáltatók rendszerint a központi településekről dolgoznak, a távoli fogyatékos lakók tehát nehezen jutnak el a szolgáltatókhoz, a szolgáltatók pedig a kapacitáskorlátok miatt ritkábban látogatnak a távoli településekre.	A járási szinten mobil, fogyatékos-specifikus látogatási sorozatot létrehozni, ahol a szolgáltatók a távoli településeket rendszeresen látogatják, a szolgáltatók pedig a településekre állandó időpontokat kapnak, a szolgáltatók dolgozói pedig a fogyatékosokkal élőkkel együttműködve szervezik a látogatásokat.			
6.	A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás igénybevétele technikai és szervezési nehézségekbe ütközhet, ami akadályozhatja a szolgáltatás hatékony és folyamatos működését.	A mozgáskorlátozottság, a kommunikációs nehézségek vagy a támogató környezet hiánya akadályozhat.	Akadálymentes kommunikáció, egyszerűbb kapcsolattartási módok, a gondozási folyamat személyre szabása.			
7.	A személyes megjelenés és kapcsolattartás nehezített lehet.	Mobilitási korlátok és fizikai hozzáférési akadályok.	Akadálymentesebb elérés, helyben biztosított vagy kihelyezett segítség.			

8.	A családsegítő szolgáltatás nem minden esetben igazodik megfelelően a speciális szükségletekhez. A problémák kezelése nem mindig kapcsolódik össze más ellátási területekkel.	A szolgáltatásszervezés általános működési logikája kevésbé differenciált. Hiányos koordináció a szociális, egészségügyi és egyéb támogató rendszerek között.	Személyre szabottabb ügyfélfogadás, szükségletalapú segítői gyakorlat. Szorosabb szakmaközi együttműködés, koordinált esetkezelés.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
IDŐSEK						
1.	Korlátozott hétféligi elérhetőség kritikus tanyagondnoki szolgálat részbeni hiánya (Fa)	Sürgősségi igények (elesés, gyógyszerkihordás) munkanapokon kívül nem fedettek	„Éjjeli gondozói” szolgáltatás , mobil sürgősségi csomag, családi önkéntes hálózat hétféligére	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
2.	Mobilitáshiány vidéki környezetben	Közlekedési korlátok miatt ellátás nem érhető el időben	Speciális idők számára felszerelt járműpark, közösségi szállítás, Gépjármű biztosítás			
3.	Az idők körében a házi segítségnyújtás gyakran csak a súlyos állapotok után, már komoly egészségügyi visszaesések után jelenik meg, így a szolgáltatás kevésbé megelőző jellegű.	Az idők és családjaik a „családi gondoskodás” által elhanyagolják a szolgáltatók korai bevonását, a szolgáltatók pedig a kapacitáskorlátok miatt inkább a már súlyos és összetett esetekre koncentrálnak.	A szolgáltatók részére kidolgozni egy „korai beavatkozási protokollt”, amelyben a háziorvos, szociális ügyintéző és a házi segítségnyújtás közös esetfelvételt végez, és a szolgáltatók induló szinten is rögzítetlen látogatási sorkötés nélkül, csupán rövidebb, tapintatos látogatásokkal kapcsolódnak az időkhez.			
4.	Az idők körében a mobilitás romlása miatt a házi segítségnyújtás idejénél gyakran hiányoznak a szükséges eszközök (medence, fürdőszoba)	A fenntartói és pályázati források részben biztosítanak egyszerű felügyeletet, de a	A járási szinten kell kialakítani egy közös „eszközparkot” (pl. fürdőszobai biztonsági rudak, ápolási ágyak, járókeretek),	Javasolt ütemezés: éves szinten	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata,	nem

	biztosítása, így a gondozás gyakorlati segítsége korlátozott.	speciális egészségügyi és életviteli eszközök költségei gyakran a családra hárulnak, a szolgáltatók pedig nem rendelkeznek külön eszközkészlettel.	amelyet a szolgáltatók a lakóhelyük körzetében használhatnak, és a fenntartók finanszírozzák a bérleti és karbantartási költségeket.	Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	
5.	Az idősek körében a tájékozódás a szolgáltatásról korlátozott: sok időse személy nem ismeri a szolgáltatás feltételeit, a jelentkezés módját és a szolgáltatás tartalmi lehetőségeit.	A modern kommunikációs csatornák (pl. online tájékoztatás) kevés időse személyre terjed ki, a helyi hírlevelek és a képviselői ügyfélszolgálatok pedig nem kötelezően biztosítanak állandó információt.	A településeken a szolgáltatók részére egy „idősek fókuszú kommunikációs napot” bevezetni, ahol a szolgáltatók a közösségi központokban információs napokat tartanak, ahol a házi segítségnyújtás feltételeit, a jelentkezés módját és a szolgáltatás tartalmi lehetőségét a szolgáltatók közvetlenül magyaráznak el.			
6.	A házi segítségnyújtásról sok településen alacsony az információsáv, sokan nem ismerik a szolgáltatás pontos feltételeit, határidőit és lehetőségeit.	A szolgáltatók nem rendelkeznek következetes kommunikációs stratégiával, a tájékoztatói anyagok kevés településen jelennek meg, a digitális csatornák pedig nem eléggé kihasználtak vagy nem ismertek a lakosság körében.	Járási szinten érdemes egy egységes, közérthető tájékoztató (pl. „Házi segítségnyújtás rövid kézikönyv”) készítése, amelyet minden önkormányzat elérhetővé tesz. A szolgáltatók ezt az otthoni látogatások során is átadhatják, növelve a lakosság tájékozottságát és a szolgáltatás ismertségét.			
7.	A szolgáltatók kapacitása és a szakemberi fluktuáció miatt a hosszabb távú, stabil gondozás nem biztosítható minden esetben, a szolgáltatás inkább rövid távúnak jelenik meg	Az ágazatban krónikus szakemberhiány van, a jelentős munkaterhelés és a bérfejlesztések hiánya miatt sok dolgozó kilép vagy nem vállal további terhet.	A fenntartóknak és a járási szinten pályázati támogatásokkal szakemberi pótlékot, toborzóprogramot és képzési támogatást kell biztosítani, hogy a házi segítségnyújtás ágon maradjon vonzó munkaterület.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegyei Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények,	nem

8.	Az idősek problémái kevésbé kerülnek be a családsegítő szolgáltatás látóterébe.	Az izoláció, a visszahúzódás és a ritkább önkéntes segítségkérés.	Aktívabb felkereső munka, helyi kapcsolattartás erősítése. Gyakoribb helyi jelenlét,		releváns államigazgatási szervek.	
9.	A mindennapi ügyintézési nehézségekhez nem mindig kapcsolódik elegendő támogatás	Információhiány, digitális és adminisztratív akadályok.	Egyszerűbb ügyintézési segítség, személyes tájékoztatás, helyi ügyfélszolgálat.			
NŐK						
1.	Krónikus terhelésnek vannak kitéve.	Egyedüli gondozók gyakran mind gyermek, mind idős családtag ellátásáért felelősek.	Családi csomóponti ellátás: egyszeri családlátogatás komplex szolgáltatáscsomaggal, jelzőrendszer erősítése			
2.	A nők körében a házi segítségnyújtás gyakran egyetlen, nem pedig több szintű szolgáltatásként jelenik meg, a nők nem kapnak külön, nő-specifikus támogatási lehetőségeket (pl. családi támogatás, pszichoszociális támogatás).	A szolgáltatók a szolgáltatást általánosan, nem nemi szempontból intézik, a szakmai képzéseik kevés számon nem említene nemi szerepek és nők pecifikus gondozási szempontokat.	A szolgáltatók képzési sorában egy nő-specifikus modult beépíteni, ahol a szolgáltatók tanulnak arról, hogy a nők egy részének speciális szerepe van a családban, és gyakran női gondozásként működnek, így a házi segítségnyújtás ezt a szerepet is támogatja.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
3.	A nők számára rendelkezésre álló szolgáltatás gyakran a hosszú távú, tartós gondozás keretében biztosított, de a szolgáltatók túlterheltsége és a látogatások száma korlátozza a nők számára a szolgáltatás intenzitását és a támogatás mértékét.(hs)	A házi segítségnyújtás valóban hosszú távú, de a szolgáltatók száma és a gépjármű-kapacitás miatt a szolgáltatók a nők számára korlátozott látogatási időt tudnak biztosítani, ahol a látogatások kevésbé támogatóak, inkább felügyelőként, nem pedig aktív gondozóként.	A szolgáltatók képzési sorában egy „nő-specifikus gondozási” modult beépíteni, ahol a szolgáltatók tanulnak arról, hogy a nők számára a szolgáltatás nem csupán felügyelő, hanem támogató és gondozó szerep lehet, a szolgáltatók pedig a nők számára a látogatások intenzitását és tartalmát a nők igénye és erőforrásaik alapján módosítanak, ahol a szolgáltatók a nőkkel együttműködve a szolgáltatás	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem

			tartalmát és időtartamát optimalizálják.			
4.	A nők körében a szolgáltatás elérési esélyei kedvezőek, de a női szolgáltatásba vonás gyakran a hosszú távú gondozás miatt megszűnik, ha a nő családi helyzetben hirtelen megváltozik (pl. gyermekgondozás, új párkapcsolat, anyagi helyzetváltozás).(hs)	A nők szolgáltatásba vonása gyakran a „családi” helyzet elvesztésénél jelenik meg, a szolgáltatók pedig a változó családi helyzetekben gyakran elengedik a gondozást, mert a szolgáltatás hosszú távú formája nem biztosított.	A szolgáltatók részére kidolgozni egy „menedzselhető hosszú távú” szolgáltatási protokollt, ahol a nők szolgáltatásba vonása a változó családi helyzetek esetében nem szakad meg, hanem a szolgáltatók a szolgáltatás intenzitását és időtartamát a női helyzet szerint módosítják.			
5.	A szolgáltatásban a nők erősebben jelennek meg, de az egyedül élő, magas kockázatú nők esetében különösen fontos a korai bevonás. A szolgáltatásnak az ő esetükben is fontos a folyamatos készenléti jelleg. (jh)	A nők nagyobb arányú egyedülélése és hosszabb élettartama magasabb gondozási kitettséget eredményez. Az otthoni biztonság és a gyors jelzés a mindennapi önálló élet fenntartásának feltétele lehet.	Célzott tájékoztatás, rendszeres kapcsolattartás, a biztonságérzetet erősítő kommunikáció. Gyors reagálási lánc erősítése, egyszerű jelzéskezelés, rendszeres biztonsági tájékoztatás			
GYEREK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	Alulfedettség a szegényebb kistélepleteleken (tanya-falugondnoki szolgáltatás)	Ahol nincs szolgáltatás, gyermekes családok teljesen kimaradnak	Célzott bővítés gyermekes háztartásokkal rendelkező kistélepleteleken, családi szállítási prioritás	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
2.	Alacsonyabb igénybevételi gyakoriság bizonyos területeken (Fa,Ét)	Felnőtt-központú megítélés, gyermekspecifikus igények (szünidős gondozás, iskolai szállítás) nem hangsúlyosak	Családsegítő modell: gyermekgondozási modulok (szünidős ellátás, iskolai fuvar), szülői csoportok, tanodaprogramok			
3.	Alulfedettség a legszegényebb kistélepleteleken (Fa)	Ahol nincs szolgáltatás, ez a csoport teljesen kimarad	„Szegénységjárőr” program legszegényebb 20% kistélepleteleken, mobil szociális iroda			
4.	Betegségbelátás hiánya	A szociális krízis miatt a szolgáltatási igény felismerése nehézkes	Közösségi mediátorok, háztartási esélyfelmérések,			

			prevenciós lakossági körlevelek			
5.	Változó gyakoriság, bizalomhiány (Ét, Fa)	Társadalmi távolság, kulturális akadályok korlátozzák a folyamatos igénybevételt	Roma közösségi mediátorok bevonása, kulturálisan érzékeny kommunikáció			
6.	Stigma és intézményi bizalomhiány (Fa)	Negatív tapasztalatok korábbi szociális ellátásokból	Bizalomépítő programok, roma közösségi vezetők bevonása, sikertörténetek bemutatása			
7.	A fogyatékosokkal élők körében a házi segítségnyújtás gyakran csak a legnagyobb egészségügyi visszaesések után jelenik meg, a szolgáltatás inkább súlyosabb, akut fogyatékosági helyzetekre irányul, mint a megelőző támogatásra.	A szolgáltatók tapasztalatai és a szakmai képzetek inkább az általános háziszolgáltatói látogatásokra, nem a fogyatékosok specifikus igényeire fókuszálják, a szolgáltatók pedig a korlátozott kapacitással a komplex, egészségügyi igényeket preferálják.	A szolgáltatók részére egy „fogyatékosokkal élők számára támogatott látogatási protokollot” kidolgozni, ahol a fogyatékosok igényeit a szolgáltatók előzetesen egy egyszerű detektáló kérdőív segítségével felmérjék, a szolgáltatók pedig a szolgáltatást a fogyatékoság típusa szerint módosítják.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
8.	A fogyatékosokkal élők számára szükséges szakmai munka, a speciális eszközök és a szolgáltatók szakértelem hiányában a szolgáltatás gyakran „időskorú-látogatásként” jelenik meg, nem fogyatékos-specifikusan	A szolgáltatók szakmai képzettsége és források hiányossága miatt a fogyatékosokkal élők számára a szolgáltatók képesek a szolgáltatás csak részben testre szabni, ezért a szolgáltatás legtöbb esetben a szokásos háziszolgáltatói látogatás formájában marad.	A szolgáltatók képzési sorában egy „fogyatékos-szakosztály” modult beépíteni, ahol a szolgáltatók fogyatékos-specifikus technikákat, kommunikációs módokat, egészségügyi és életviteli támogatásokat tanulnak, és a fenntartók egy adott arányban „fogyatékos-szakosztályú” esettámogatásokat biztosítanak			
9.	Az ellátás egyenlő esélye nem feltétlenül jelent tényleges részvételt(ét)	Komplex szükségletek, kommunikációs és szervezési akadályok	Egyénre szabott gondozási terv, kommunikációs támogatás, integrált ellátás			

10.	A mélyszegénységben élők számára a szolgáltatás gyakran korlátozottan érhető el, mivel a szolgáltatók főként a központi területeken vannak jelen.	A kapacitás- és adminisztrációs terhek miatt a szolgáltatók a központi, kevésbé problémás esetekre koncentrálnak, míg a távoli, mélyszegénységben élő területek gyakran kimaradnak.	A szolgáltatók számára egy „mélyszegénységben élők közösségi látogatási napját” bevezetni, ahol a szolgáltatók a mélyszegénységben élők közelében közösségi központokban néhány naponta látogatásokat tartanak, ahol a szolgáltatók a szolgáltatásról informális beszélgetések, játékok és információs napok segítségével ismerkedhetnek a lakossággal.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
11.	A szolgáltatók a mélyszegénységben élők esetében gyakran a családi hálózat segítségét veszik figyelembe, a szolgáltatás csak akkor jelenik meg, ha a családi hálózat már nem képes segíteni, a szolgáltatás pedig kevésbé megelőző jellegű. (ét)	A társadalomkutatások és a szolgáltatók tapasztalata alapján a mélyszegénységben élők körében a családi segítség gyakran a „háttérben” működik, a szolgáltatók pedig a családi hálózat hiányát tekintik a szolgáltatás bevonásának feltételének.	A szolgáltatók részére egy „családi partner” protokollt kidolgozni, ahol a szolgáltatók a családi hálózattal együttműködve közös tervet készítenek, a szolgáltatók a családi és szolgáltatási alternatívákat együtt mérlegelik, a szolgáltatás pedig a családi és szolgáltatási támogatás kombinációjaként jelenik meg.			
12.	A romák számára rendelkezésre álló szolgáltatás gyakran a romák közösségek „háttérben” marad, a szolgáltatók saját munkájukkal és a romák közösségi struktúráival nem tudnak közvetlenül kapcsolódni, a szolgáltatás „szolgáltatóra” szorítkozik, nem a romák közösségekre	A roma közösségek informálisak, a szolgáltatók ritkán lépnek be közösségi szinten, inkább csak egyes családokat érnek el.	A roma közösségek bevonásával „roma közösségi partner” program létrehozása, amelyben a szolgáltatók a közösségi szereplők együttműködésével, központi helyszíneken, közösségi támogatóként jelennek meg.			

13.	A romák körében a házi segítségnyújtás gyakran csak kivételes, egyedi esetekben jelenik meg, a szolgáltatók pedig a csoportot távoli, nehezen elérhető területként, kevésbé partnerként érzékelik, mint ahol a rendszeres bevonódás természetes lenne.	A sztereotípiák és a bizalmatlanság miatt a roma családok nehezebben veszik igénybe a szolgáltatásokat, miközben a szolgáltatók őket gyakran távolmaradónak érzékelik; ez a kölcsönös bizalomhiány akadályozza az együttműködést.	A szolgáltatók képzési sorában egy „kulturális tárgyú” modult beépíteni társadalmi stigma és a sztereotípiák kezelését, ahol a szolgáltatók tanulnak arról, hogy a romák közösségei is szükségükre lehetnek a szolgáltatásra, és a szolgáltatók a romák közösségeivel közösségi eseményeken, információs napokon jelennek meg	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	nem
14.	A mélyszegénységben élők és a romák esetében alacsony a megjelenés, alulreprezentált igénybevétel. (ét, jh)	Kirekesztettség, bizalmatlanság, információhiány, mobilitási nehézségek.	Hátrányos helyzetűeket célzó aktív felkeresés, jelzőrendszer együttműködés erősítése, egyszerűbb és személyesebb tájékoztatás. Egyszerűsített belépés, térítési díj enyhítése.			
15.	Gyerekek esetében alacsonyabb igénybevétel bizonyos területeken A hozzáférés kevésbé szervezett (ét)	A szolgáltatás alapvetően felnőtt- és időscentrikus, a gyermekspecifikus szükségletek kevésbé jelennek meg. A gyermekek ellátása gyakran a szülők elérésén múlik	Családsegítő modell, szünidős étkeztetés, iskolai vagy óvodai kapcsolódó szolgáltatások, Szülői tájékoztatás, családokhoz kapcsolt ellátási csomagok			
16.	Alacsony megjelenés és bizalmi deficit, A hozzáférés javítása ellenére a tényleges elérés gyenge	Intézményi távolság, megbélyegzés, kulturális és kommunikációs akadályok, a formális esély és a tényleges	Roma mediátorok, közösségi jelenlét, kulturálisan érzékeny tájékoztatás, Községi alapú megközelítés, helyi	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten:2030	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési	nem

		igénybevétel nem mindig esik egybe.	partnerségek, személyes kapcsolattartás		önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	
17.	A férfiak körében a házi segítségnyújtás igénybevétele alulreprezentált, a szolgáltatás gyakran „női” szolgáltatásnak látszik, a férfiak kevésbé kérnek segítséget.	A társadalomkutatások és a szolgáltatók tapasztalata alapján a férfiak szerepkoncepciója inkább a „függetlenség” és a „családfői szerep” és a szövegében mozog, a szolgáltatók pedig kevésbé kommunikálnak a férfiaknak a szolgáltatásról.	A szolgáltatók részére kidolgozni egy férfi-specifikus kommunikációs anyagot, ahol a szolgáltatók a férfiaknak azt is elmagyaráznák, hogy a házi segítségnyújtás segítséget nyújthat a társas javak, a táplálkozás, az egészségügyi gondok kezelésében, így a férfiak szolgáltatásba vonása nem csupán segítségként, hanem támogatóként jelenik meg.			
18.	Romák illetve a mélyszegénységben élők esetében a szolgáltatás elérése nem mindig történik egyformán, a megelőző jellegű szolgáltatás kevésbé épül be a mindennapi ellátási logikába	A társadalmi távolság és az intézményrendszerrel szembeni óvatosság gátolhatja a kapcsolódást. Az alacsonyabb szolgáltatási bizalom és a közvetett elérés miatt később fordulnak segítséghez.	Kapcsolatépítő programok, személyesebb megszólítás, a szolgáltatás biztonsági funkciójának hangsúlyozása. Helyi partnerségek, közösségi fórumok, bizalomépítő szociális munka.			
19.	A veszélyeztetettség felismerése sokszor későn történik meg.	A problémák rejtetten maradnak, vagy csak későn jutnak el a szolgálatához.	Korai jelzőrendszeri észlelés erősítése, gyorsabb beavatkozás			
20.	Az iskolai hiányzásra és lemorzsolódásra adott válasz nem mindig elég gyors.	Az iskola, a család és a családsegítő szolgáltatás közötti együttműködés nem minden esetben folyamatos.	Szorosabb iskolai kapcsolattartás, rendszeres közös esetkezelés.	Javasolt ütemezés: éves szinten	Szociális szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális	
21.	A családi konfliktusok és elhanyagolás kezelése gyakran csak tüneti marad	A családok problémái halmozottak, a segítő munka kapacitása korlátozott.	Intenzívebb családgondozás, gyakoribb családlátogatás, megelőző jellegű munka	Végrehajtás határideje: tervezetten: 2030		nem
22.	Családsegítés során a fogyatékoság esetében a problémák nem mindig kapcsolódnak össze más ellátási területekkel	Hiányos koordináció a szociális, egészségügyi és egyéb támogató rendszerek között.	Szorosabb szakmaközi együttműködés, koordinált esetkezelés.			

23.	Fogyatékossgal élők esetében a személyes megjelenés és kapcsolattartás nehezített.	Mobilitási korlátok és fizikai hozzáférési akadályok.	Akadálymentesebb elérés, helyben biztosított vagy kihelyezett segítség	intézmények, releváns államigazgatási szervek.	
24.	A családsegítő szolgáltatás sokszor csak a legsürgetőbb krízisek kezelésére tud reagálni.	Halmozott anyagi, lakhatási és életvezetési problémák.	Intenzívebb családgondozás, rendszeres utánkövetés, gyors krízisreagálás		
25.	A problémák összetettsége miatt a segítség sokszor csak részleges eredményt hoz.	A megélhetési, lakhatási, gyermeknevelési és mentális terhek egyszerre vannak jelen	Komplexebb esetkezelés, más szolgáltatásokkal összehangolt beavatkozás.		
26.	A segítő munka hatása gyakran gyengébb a vártnál, mert a szolgáltatás nem mindig tud hosszú távon jelen maradni az érintettek életében.	A szolgáltatással kapcsolatos bizalmatlanság, valamint a kiszámíthatatlan együttműködés megnehezíti a tartós eredmény elérését.	Kiszámíthatóbb ellátási jelenlét, rendszeres utánkövetés, bizalomerősítő kommunikáció.		
27.	Az ellátás gyakran csak részben tud reagálni a halmozott élethelyzeti problémákra.	A szociális hátrányok, a szegénység, a lakhatási instabilitás és a tartós kirekesztettség egyszerre vannak jelen.	Összehangolt, komplex családgondozás, más intézményekkel való szoros együttműködés, célzott támogató jelenlét		

b) MEGOLDÁSI JAVASLAT – TELJES LAKOSSÁG

A falugondnoki szolgáltatás alulfedettségét és működési korlátait kezelendő, prioritizált fejlesztési lépések szükségesek a vármegyei lefedettség egységesítésére és hatékonyságának növelésére. Kulcselemek: adminisztratív terhek csökkentése digitális eszközökkel (pl. mobil app-alapú jelentéskészítés), pályázati források bevonása stabil finanszírozásért, szakemberlétszám bővítése toborzással és képzéssel, valamint jármű- és IT-infrastruktúra modernizálása. Ezek mellett rugalmasabb időbeosztás (részleges hétvégi/ünnepnap kapacitás) és szállítási logisztika erősítése biztosítja a gyors reagálást minden kistélepülésen, maximalizálva a szolgáltatás elérhetőségét a teljes lakosság számára anélkül, hogy a minőség romlana. (fa)

A teljes lakosságra vonatkozóan a szociális étkeztetés fejlesztésének elsődleges iránya a **finanszírozási és működési stabilitás** erősítése lenne. Indokolt az állami támogatás felülvizsgálata, hogy az jobban kövesse az élelmiszerárak és a működési költségek emelkedését. Emellett célszerű lenne az önkormányzati vagy helyi termelés, például a közmunkaprogramhoz kapcsolódó alapanyag-előállítás részleges bevonása, mert ez csökkentheti a kiadásokat. Fontos lenne a hétvégi és ünnepnap ellátás részleges bővítése is, legalább a leginkább rászoruló csoportok számára. Az adminisztratív terhek egyszerűsítése és a személyi feltételek, különösen az asszisztensi kapacitás erősítése szintén javítaná a szolgáltatás működését. A cél az lenne, hogy a szolgáltatás egyszerre legyen fenntartható, kiszámítható és szélesebb kör számára ténylegesen elérhető. (Ét)

A roma lakosság és a mélyszegénységben élők elérése érdekében szükséges a célzott megkeresés és a bizalomépítés erősítése. Ebben fontos szerepe lehet a helyi közösségi szereplők bevonásának és a személyes kapcsolatokon alapuló tájékoztatásnak.

Az információhoz való hozzáférés javítása érdekében egyszerűbb, közérthető kommunikációs formák alkalmazása indokolt, különösen az alacsonyabb iskolai végzettségű csoportok esetében. A fogyatékkal élők és mozgáskorlátozott személyek esetében szükséges a szolgáltatás proaktívabb megközelítése, például az egészségügyi és szociális ellátórendszer közötti együttműködés erősítésével. Az elszigetelten élő idős emberek esetében indokolt a személyes elérés erősítése és az alapszolgáltatások közötti integráció, amely elősegíti a szolgáltatásba való bekerülést.

Összességében a hátrányos helyzetű csoportok esetében a formális hozzáférés biztosítása mellett aktív, célzott és bizalomépítő megközelítésre van szükség a tényleges igénybevétel növelése érdekében.

A **családsegítő szolgáltatás** esetében a hátrányos helyzetű csoportokhoz kapcsolódó beavatkozásnak nem különálló problémákat kell kezelnie, hanem összehangolt módon kell összekapcsolnia a szociális munkát, az információadást, az ügyintézési támogatást és a prevenciót. Különösen a mélyszegénységben élők, a romák, a gyermekek, a nagycsaládok, az egyedülálló szülők, valamint a szenvedélybeteg és pszichiátriai problémákkal élők esetében fontos a korai felismerés, az intenzív esetkezelés és a folyamatos kapcsolattartás. Ezeknél a csoportoknál a problémák általában összetettek és egymásra rakódnak, ezért a családsegítő szolgáltatásnak rugalmasnak, könnyen hozzáférhetőnek és a helyi viszonyokhoz igazodónak kell lennie. A cél nemcsak a meglévő nehézségek kezelése, hanem az együttműködés fenntartása és a további romlás megelőzése is.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK-HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A megyei szociális alapszolgáltatási adatok alapján a hátrányos helyzetű csoportok számára olyan komplex, területi sajátosságokra épülő fejlesztési irány kijelölése indokolt, amely egyszerre kezeli a szolgáltatáslefedettség hiányosságait, a hozzáférési akadályokat és a szervezeti-finanszírozási korlátokat.

A szociális települési alapszolgáltatások formálisan szinte minden járásban jelen vannak, ugyanakkor a falu- és tanyagondnoki ellátás, illetve egyes alapszolgáltatások lefedettsége különösen a kistelepüléseken továbbra is egyenlőtlen, ami a mélyszegénységben élők, a romák, a gyermekes családok és a fogyatékkal élők számára tényleges hátrányt jelent a mindennapi szükségletek kielégítésében. A falugondnoki hálózat bővítése – elsősorban a kistelepülések, alul-lefedett járásokban – kulcsfontosságú annak érdekében, hogy a közlekedési és infrastrukturális hátrányok ne akadályozzák a szolgáltatásokhoz való hozzáférést. Ezzel párhuzamosan a szociális étkeztetés és a házi segítségnyújtás kapacitásainak finomhangolása szükséges: ott, ahol a lefedettség jó, a térítési díjak csökkentése, rugalmasabb kedvezményrendszer és célzott díjpolitikák alkalmazása járulhat hozzá ahhoz, hogy a mélyszegénységben élők és a roma lakosság jelenléte a szolgáltatásokban ne maradjon alulreprezentált.

A szolgáltatások működését átható forráshiány, humánerőforrás-hiány és adminisztratív túlterheltség rendszerszintű beavatkozást igényel, mivel közvetlenül csökkenti a szakemberek terepi jelenlétét és az egyéni esetkezelésre fordítható időt, ami különösen a többszörösen hátrányos helyzetű ügyfélkör esetében jelent kockázatot. A szakemberlétszám bővítése, a rendszeres szupervízió, a továbbképzések és az esetmegbeszélő fórumok megerősítése nemcsak a kiegészítő megelőzését szolgálja, hanem javítja a komplex problémákkal (szegénység, lakhatási bizonytalanság, szenvedélybetegség, pszichés zavarok) küzdő családokkal végzett munka minőségét is. Emellett elengedhetetlen az adminisztratív terhek érdemi csökkentése és az informatikai rendszerek fejlesztése, hogy a szolgáltatók kapacitása valóban az ügyféligényekre reagáló, személyre szabott beavatkozásokra szabaduljon fel.

A hozzáférést korlátozó, attitűdbeli és információs akadályok – különösen a bizalmatlanság, a stigmatizációtól való félelem és az intézményi tájékoztatás hiányosságai – célzott közösségi programokkal és érzékenyítő kommunikációval mérsékelhetők. Indokolt a HEP-ekkel és a helyi közösségi szereplőkkel összehangolt, rendszeres jelenlétre épülő, lakóhely-közelbeli tájékoztató és közösségfejlesztő tevékenységek erősítése, különös tekintettel a roma közösségekre és a mélyszegénységben élő családokra. A család- és gyermekjóléti szolgáltatásoknál kiemelt fejlesztési irányt jelent a jelzőrendszeri együttműködés elmélyítése, a prevenciós programok bővítése és a gyermeknevelési, iskolai, mentális egészségi problémákra reagáló komplex szolgáltatáscsomag kialakítása.

A hátrányos helyzetű célcsoportok esélyegyenlőségének javítása szempontjából fontos, hogy a családsegítés, a házi segítségnyújtás, a jelzőrendszeres ellátás és a szociális étkeztetés fejlesztése ne elszigetelt intézkedésekben, hanem integrált, járási szintű stratégiákban jelenjen meg, amelyek a településszerkezethez, az elérhetőségi viszonyokhoz és az adott térség szociális problématerképéhez igazodnak. Ilyen integrált megközelítés révén a jelenleg is „formálisan elérhető” szolgáltatások a hátrányos helyzetű csoportok szempontjából ténylegesen hozzáférhető, rugalmas és befogadó ellátási rendszerként működhetnek, mérsékelve a mélyszegénység, a marginalizáció és a generációs hátrányok újratermelődését.

a) HIÁNYOSSÁGOK

A rendelkezésre álló adatok alapján Tolna vármegye **nappali ellátórendszere** a teljes lakosság szempontjából egy töredezett, erősen hierarchizált és területileg egyenlőtlen struktúraként írható le, amelyben a szolgáltatási formák és kapacitások eloszlása csak részben követi a szükségletek térbeli és társadalmi mintázatait. A járásközpontok – különösen Szekszárd és Dombóvár – olyan koncentrációs pontként jelennek meg, ahol több célcsoportra (idősek, fogyatékos személyek, szenvedélybetegek, pszichiátriai betegek, hajléktalan emberek) kiterjedő nappali ellátási paletta érhető el, míg a periférikus térségekben – elsősorban a Tamási és Tolna járásban – a kínálat minimálisra szűkül, gyakran kizárólag az idősekre fókuszálva. Ez a „központ–periféria” logika a lakosság szempontjából azt jelenti, hogy a mindennapi életvitelüket nappali ellátásra támaszkodva szervezni kívánó személyek esélyei erősen függnak attól, hogy melyik járásban és milyen településtípuson élnek, miközben a szociális szükségletek – például az elöregedés, a pszichiátriai és addiktológiai problémák, a lakhatási krízisek – nem követik ilyen élesen a közigazgatási határokat. A rendszer egyik központi, a teljes lakosságot érintő hiányossága, hogy több szolgáltatástípus egyes járásokban teljesen hiányzik, így az érintett csoportok nappali ellátáshoz való hozzájutása nem egyszerűen korlátozott, hanem strukturálisan ellehetetlenül. Tamásiban és Tolnában például a nappali ellátás gyakorlatilag az idősekre szorítkozik, miközben a fogyatékos, pszichiátriai, szenvedélybeteg és hajléktalan személyek számára nem áll rendelkezésre intézményesített nappali szolgáltatási forma, vagyis ezek a csoportok járási szinten ellátatlanok maradnak.

Hasonló jelenség figyelhető meg a pszichiátriai és szenvedélybetegek esetében a megye több járásában is, ahol a nulla ellátotti létszám nem a problémák hiányát, hanem a szolgáltatás tényleges hozzáférhetetlenségét tükrözi. A teljes lakosság perspektívájából ez azt jelenti, hogy ugyanazon egészségi vagy szociális problémával élő személyek ellátási esélyei radikálisan eltérnek aszerint, hogy egy „szerencsésen” ellátott városi központ közelében élnek-e, vagy egy olyan járásban, ahol a nappali ellátás strukturális kínálata szinte kizárólag az idősekre szűkül. Mindezzel párhuzamosan a kapacitások megoszlása is ellentmondásos képet mutat: egyes szolgáltatásoknál – különösen a demens nappali ellátásban – a férőhelyhiány már a mindennapi működést érdemben terhelő szűk keresztmetszethez jellemezően jelenik meg, miközben más szolgáltatások alacsony kihasználtsága vagy kis, lokális kapacitása inkább a területi lefedettség szűköségét, mintsem kvantitatív túlterheltséget jelzi. A megyei szintű, nagyobb volumenű ellátások – például a szenvedélybetegek nappali ellátása Szekszárdon – formálisan enyhítik a kapacitáshiányt, de a centralizáció következtében új akadályokat termelnek: a távolabbi településeken élők számára a hosszú utazási idő, a közlekedés és szállítás nehézségei, illetve az ezzel összefüggő többletköltségek valójában szűkítik a tényleges igénybevételt. Így a teljes lakosság szempontjából nemcsak az a kérdés, hogy létezik-e formálisan nappali ellátás az adott célcsoportra, hanem az is, hogy azt milyen távolságból, milyen költséggel és szervezési teherrel lehet elérni, illetve mennyiben illeszthető a mindennapi életvitelhez. A strukturális egyenlőtlenségeket tovább erősíti a finanszírozási és fenntartói forráshiány jelenléte, amely több járásban – különösen a demens, szenvedélybeteg és hajléktalan ellátások esetében – a szolgáltatás hosszú távú fenntarthatóságát és minőségi működését is veszélyezteti. Bár egyes idősek klubjai és kisebb kapacitású szolgáltatások stabil, konfliktusmentes működésről számolnak be, a megyei kép egészét tekintve a finanszírozás gyakran csak az alapvető működtetéshez elegendő, és nem teremti meg a szakmai megújulás, innováció vagy kapacitásbővítés feltételeit. A forráshiányhoz szorosan kapcsolódik a humánerőforrás-problémák kérdése: számos szolgáltató jelzi a szakemberhiányt, a túlterheltséget, illetve a rendszeres szupervízió és továbbképzések hiányát, ami a teljes ellátórendszer szakmai minőségére és a lakosság számára nyújtott szolgáltatások színvonalára is kihat. Ahol a

humánerőforrás csak kis kapacitással van jelen, ott a szolgáltatás ugyan formálisan létezik, de a valóságban korlátozottan képes reagálni a lakossági szükségletek komplexitására. Nem elhanyagolható hiányosság, hogy a rendszer egészét jelentős adminisztratív teher terheli, amely több ellátási formában – különösen a nagyobb volumenű megyei központokban – már a szakmai munka rovására megy. A mindennapi működés szintjén ez azt jelenti, hogy a rendelkezésre álló idő és energia aránytalanul nagy hányadát viszik el a jelentési, dokumentációs és adminisztrációs kötelezettségek, miközben kevesebb erőforrás marad a közvetlen kliensmunkára, közösségi programok szervezésére vagy innovatív szolgáltatási elemek kialakítására. A teljes lakosság szempontjából ez a jelenség nem mindig közvetlenül látható, de hosszabb távon az ellátás minőségének lassú eróziójához, a kiegészítő kockázatának növekedéséhez és a szakemberek megtartásának nehézségeihez vezet, ami tovább mélyíti a humánerőforrás-krízist. A hozzáférés dimenziójában a kép árnyalt: több járásban az intézmények hangsúlyozzák, hogy a klasszikus strukturális akadályok – településméret, közlekedés, szállítás, térítési díj vagy várólista – kevésbé befolyásolják a napi működést, ugyanakkor más térségekben – elsősorban a centralizált, megyei szintű szolgáltatások esetében – ezek a tényezők már kimutathatóan korlátozzák a hozzáférést. A rendszer egészére jellemző, hogy a formális akadályok visszaszorulása mellett egyre inkább az információhiány, a szolgáltatásokról való tudás hiánya, a betegségbelátás hiánya és a társadalmi stigma válnak a hozzáfutás fő korlátjaivá. Pszichiátriai és szenvedélybeteg-ellátás esetében a szolgáltatók következetesen jelzik, hogy a lakosság egy része nem ismeri fel problémáját, vagy a stigmatizációtól való félelem miatt nem fordul segítségért, így a nappali ellátás valójában csak a potenciális célcsoport egy szűk, motivált és tájékozott hányadát éri el. Ez a teljes lakosság szempontjából azt jelenti, hogy a nappali ellátás, mint preventív és rehabilitációs eszköz nem tudja betölteni rendszerformáló szerepét, és a problémák gyakran csak súlyosabb állapotban, magasabb ellátási szinteken jelennek meg. További rendszerszintű hiányosság, hogy a nappali ellátások kliensköre több járásban kevésbé tükrözi a társadalmi egyenlőtlenségek valós szerkezetét. Számos intézményben a mélyszegénységben élők és a roma lakosság jelenléte csekély vagy nem jellemző, miközben ezek a csoportok más statisztikák alapján kiemelten érintettek a lakhatási, egészségi és foglalkoztatási hátrányokban. Mindez arra utal, hogy a nappali ellátások jelenlegi formájukban inkább az önellátásra még részben képes, stabilabb társadalmi pozícióban lévő idősök és felnőttek számára jelentenek elérhető szolgáltatást, míg a leginkább marginalizált csoportok – különösen a halmozottan hátrányos helyzetű, roma, mélyszegénységben élő személyek – sok esetben a rendszer peremén maradnak. A teljes lakosság számára így egy olyan ellátórendszer rajzolódik ki, amely deklaráltan univerzális, de tényleges elérésében és befogadó képességében számos szűk keresztmetszetet hordoz. Végül, a nappali ellátások és a magasabb szintű, szakosított intézményi ellátások közötti átjárhatóság is hiányos, ami az egész lakosságra nézve fontos következményekkel jár. Több szolgáltató beszámolója szerint a nappali ellátásban megjelenő, komplex – gyakran pszichiátriai, addiktológiai vagy időskori demenciával összefüggő – problémákkal küzdő személyek számára nem áll rendelkezésre megfelelő továbbhaladási útvonal, a szakellátási férőhelyek szűkösége, a felvételi kritériumok szigorúsága vagy az intézmények közötti gyenge koordináció miatt. Ez a jelenség azt eredményezi, hogy egyes kliensek „beragadnak” az alacsony küszöbű, alapvetően átmeneti funkciót betöltő nappali ellátásokba, miközben szükségleteik már jóval intenzívebb, összetettebb beavatkozást igényelnének. A teljes lakosság szempontjából ez nemcsak egyéni kockázatokat – állapotromlás, krízishelyzetek, hospitalizáció – növeli, hanem az ellátórendszer hatékonyságát és fenntarthatóságát is gyengíti, mivel a nappali ellátások kénytelenek részben olyan terheket viselni, amelyek strukturálisan a szakellátásokhoz tartoznának.

1.sz. táblázat:

A SZOCIÁLIS NAPALLI ELLÁTÁSOK hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a LAKOSSÁG körében					
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a SZOCIÁLIS NAPALLI ELLÁTÁSOK terén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek
1.	A szociális szakemberek száma alacsony, képzési lehetőségeik szűkösek, a meglévő munkatársak pedig túlterheltek	A megfelelő képzettséggel rendelkező szakemberek hiánya jellemző. A szociális területen dolgozó szakemberállomány esetében továbbképzések, átképzések nem, vagy korlátozottan elérhetőek. A meglévő szakemberek nagyon leterheltek, kiegészítés és pálya elhagyás is jellemző egyes területeken.	Pályaorientáció és életpályamodell erősítése; rendszeres képzések és ismeretfrissítés (pl. kiegészítő és stresszkezelés); szakmai konzultációk, továbbképzések, tréningek szervezése; szupervíziós és pszichés tehercsökkentő programok biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek
2.	A nappali ellátások területi elérhetősége járásonként egyenetlen, a komplexebb szolgáltatások főként a járásközpontokban koncentrálnak.	A specializált szolgáltatások kialakítását forráshiány, szakemberhiány, alacsony intézményi kapacitás és az egységes, átfogó szükségletfelmérés hiánya akadályozza.	Kiszámíthatóbb kistérségi jelenlét, kihelyezett szolgáltatási alkalmak és településközi együttműködések erősítése.		
3.	Több nappali ellátási forma csak részlegesen vagy egyáltalán nem érhető el egyes járásokban.	A specializált szolgáltatások kialakítását forráshiány, szakemberhiány, alacsony intézményi kapacitás és az egységes, átfogó szükségletfelmérés hiánya akadályozza.	Hiányzó szolgáltatástípusok fokozatos kiépítése, társulások fenntartási modellek és célzott pályázati forrásbevonás támogatása, egységes megyei szükségletfelmérésre és tervezésre alapozva.		
4.	Az ellátások működését több helyen finanszírozási bizonytalanság és fenntartói forráshiány terheli.	A rendelkezésre álló források elsősorban az alapműködést fedezik, fejlesztésre kevés mozgástér marad	Stabilabb működési források biztosítása, többéves fejlesztési tervezés és pályázati aktivitás erősítése.		

5.	A személyes segítő munkára sok esetben kevesebb idő jut.	Magas adminisztratív teher és túlterhelt szakemberek nehezítik a közvetlen kliensmunkát.	Adminisztratív terhek csökkentése, egyszerűsített dokumentáció és a szakmai munkára fordítható idő növelése.		
6.	Az összetett problémák kezelése nem minden esetben kellően összehangolt	Az intézmények közötti együttműködés és az esetátadás gyakorlata egyenetlen.	Erősebb jelzőrendszeri és intézményközi koordináció, rendszeres esetegyeztetés és közös szakmai fórumok kialakítása		
7.	A szolgáltatások ismertsége és tényleges elérése nem minden célcsoport esetében megfelelő.	Információhiány, intézményi távolság és a szolgáltatásokhoz kapcsolódó bizonytalanság gyengíti az igénybevételt.	Közérthetőbb tájékoztatás, helyi információs csatornák erősítése és bizalomépítő kommunikáció alkalmazása.		

2. sz. táblázat

A SZOCIÁLIS NAPPALI ELLÁTÁSOK hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében					
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a SZOCIÁLIS NAPPALI ELLÁTÁSOK terén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
FOGYATÉKKAL ÉLŐK					
1.	A fogyatékos személyek nappali ellátása területileg és kapacitásban nem egyenletesen hozzáférhető.	Az ellátások intézményi háttere és fejlettsége járónként eltérő, egyes térségekben korlátozott a kínálat.	Területi lefedettség javítása, társulások ellátásszervezés és a hiányzó kapacitások célzott fejlesztése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek
2.	A szolgáltatások sok esetben inkább gondozási, mint önálló életvitelt támogató funkciót töltenek be.	Korlátozott a fejlesztő, foglalkoztatási és önrendelkezést erősítő programelemek aránya.	Önálló életvitelt, készségfejlesztést és foglalkoztathatóságot támogató elemek beépítése a nappali ellátásba.		
3.	A kisebb településeken élő fogyatékos személyek tényleges hozzáférése nehezebb lehet	Szállítási, közlekedési és akadálymentesítési korlátok csökkentik az elérhetőséget	Szállítási kapacitás bővítése, akadálymentesítés erősítése és helyi elérési pontok fejlesztése		

4.	A társadalmi előítéletek továbbra is gyengíthetik a nyitott közösségi részvételt.	A fogyatékossgal kapcsolatos ismerethiány és stigma csökkenti a befogadó környezet kialakulását.	Érzékenyítő programok, közösségi szemléletformálás és inkluzív helyi kezdeményezések támogatása.			
IDŐSEK						
1.	Az idősek nappali ellátása járási szinten eltérő kapacitással és eltérő működési stabilitással érhető el.	Az idősellátás helyi szervezettsége, finanszírozása és szakember-ellátottsága nem egységes.	Járási szintű kapacitáskiegyenlítés, a stabilan működő modellek tapasztalatainak átvétele és fenntartói együttműködés erősítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	A demens idősek nappali ellátása több térségben szűk kapacitású vagy hiányzik.	A speciális ellátás magasabb szakmai és személyi feltételeket igényel, miközben a férőhelyek száma korlátozott.	Demens nappali ellátási kapacitások bővítése, speciális szakemberek bevonása és több településre kiterjedő ellátási modellek támogatása.			
3.	Az izoláltan élő idősek problémái későn kerülhetnek a szolgáltatás látóterébe.	A visszahúzódás, az egyedüllét és a ritkább önkéntes segítségkérés csökkenti a korai észlelés esélyét.	Aktívabb felkereső munka, helyi kapcsolattartás és jelzőrendszeri együttműködés erősítése.			
4.	A mindennapi ügyintézési nehézségekhez nem mindig kapcsolódik elegendő támogatás.	Digitális, adminisztratív és információs akadályok nehezítik az idősek önálló ügyintézését.	Személyes ügyintézési segítség, egyszerű tájékoztató anyagok és helyi ügyfélszolgálatok biztosítása			
5.	Az idősek nappali ellátásában a közösségi és mentális támogatás nem mindenhol kellően erős	A működés sok esetben az alapfeladatokra koncentrál, a közösségépítő elemekre kevesebb kapacitás jut.	Közösségi programok, mentális támogatást erősítő foglalkozások és preventív időskori programok bővítése.			
NŐK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	A nappali ellátásokban kevés a kifejezetten női élethelyzetekre reagáló támogató elem.	A szolgáltatástervezés jellemzően nem veszi külön figyelembe a gondozási, családi és mentális terhek női sajátosságait.	Női célcsoportokra szabott csoportok, közösségi programok és támogató szolgáltatási elemek kialakítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit	nem
2.	A krízishelyzetben lévő nők problémái nem minden esetben jelennek meg időben a nappali ellátás látóterében	Bizalmatlanság, szégyenérzet és az informális problémakezelés elsődlegessége késlelteti a segítségkérést.	Biztonságos, bizalomépítő női támogató környezet és célzott tájékoztatás erősítése			

3.	A nappali ellátások nem minden esetben érik el a legrosszabb anyagi helyzetben élőket.	A periférikus lakóhely, az információhiány és az intézményekkel szembeni bizalmatlanság csökkenti az igénybevételt.	Alacsony küszöbű, könnyen elérhető szolgáltatási formák, aktív felkereső munka és helyi jelenlét erősítése.	gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
4.	Az alapvető szükségletekhez kapcsolódó támogatás nem minden esetben kapcsolódik össze a nappali ellátással	A szolgáltatások kevésbé integrálják a megélhetési, lakhatási és ügyintézési nehézségeket	Komplex, több problématerületre reagáló nappali szolgáltatási csomagok kialakítása.		
5.	A szolgáltatásba való belépést bizonytalanság és távolságtartás gyengítheti.	Korábbi negatív tapasztalatok, kiszolgáltatottságérzés és alacsony intézményi bizalom	Bizalomépítő, személyes jelenlétben alapuló segítő munka és közösségi közvetítők bevonása		
6.	A nappali ellátások ritkábban kapcsolódnak munkaerőpiaci vagy reintegrációs célokhoz	A működés fókuszja elsősorban az azonnali szociális szükségletek kezelésére irányul	Foglalkoztatási, készségfejlesztő és reintegrációs elemek tudatosabb beépítése a szolgáltatásokba		
7.	A roma lakosság több nappali ellátási formában alulreprezentált	A területi szegregáció, a bizalmatlanság és a szolgáltatások gyenge közösségi beágyazottsága csökkenti az elérést	Roma közösségekre irányuló célzott elérés, helyi közösségi kapcsolatok és közvetítő szereplők bevonása.		
8.	A roma családok problémái gyakran csak közvetett vagy késői módon jutnak el a szolgáltatásokhoz	Az intézményekkel való kapcsolat sokszor nem támogató, hanem kontrolljellegű tapasztalatokhoz kötődik.	Hosszabb távú bizalomépítés, közösségi jelenlét és preventív kapcsolatépítés erősítése.		
9.	A roma gyermekeket és családokat támogató komplex nappali programok hiányosak	Kevés az olyan integrált program, amely egyszerre kezeli az oktatási, szociális és közösségi hátrányokat.	Komplex családi és közösségi programok indítása, tanulástámogatás, szülői bevonás és helyi partnerségek fejlesztése		

b) MEGOLDÁSI JAVASLAT – TELJES LAKOSSÁG

A nappali ellátórendszer fejlesztése Tolna vármegyében a teljes lakosság szempontjából olyan komplex beavatkozásokat igényel, amelyek egyszerre kezelik a területi egyenlőtlenségeket, a kapacitás- és erőforrás-problémákat, valamint a szolgáltatások ismertségének és elfogadottságának hiányosságait. A vármegyei esélyteremtési paktum szintjén ezért elsődleges célként fogalmazható meg egy olyan, fokozatosan decentralizált, mégis összehangolt nappali ellátási hálózat kialakítása, amely nem csak a járásközpontokban élők számára biztosít hozzáférést. Ennek keretében indokolt a mobil, kihelyezett vagy településközi együttműködésre épülő szolgáltatási formák erősítése, különösen azokban a járásokban, ahol jelenleg csak az idősek nappali ellátása érhető el, vagy ahol egyes célcsoportok (pszichiátriai, szenvedélybeteg, hajléktalan, demens személyek) teljesen ellátatlanok. A mobil nappali ellátási elemek – például heti vagy havi rendszerességgel kihelyezett csoportfoglalkozások, tanácsadások és közösségi programok – lehetőséget adnának arra, hogy a kisebb településeken élők is bekapcsolódjanak az ellátásba anélkül, hogy napi szinten nagy távolságokat kellene megtenniük.

A teljes lakosságra irányuló javaslatok között kiemelt szerepet kell kapnia a kapacitások tudatos, szükséglet-alapú újratervezésének. Azokon a területeken, ahol a férőhelyhiány tartósan és több dimenzióban is megjelenik (például demens idősek nappali ellátásában), indokolt a férőhelyek bővítése, illetve új szolgáltatási pontok létesítése. Ezzel párhuzamosan a megyei szintű, nagy kapacitású ellátásoknál (pl. szenvedélybetegek nappali ellátása Szekszárdon) nem elsősorban további férőhely-bővítésre, hanem a térbeli elérhetőség javítására és a kapcsolódó szállítási, utazási támogatásokra lenne szükség, hogy a járásközpontokon kívül élők számára is reális alternatívát jelentsenek. A finanszírozási és fenntartói források terén a paktum szintjén érdemes olyan forrásallokációs és pályázati mechanizmusokat ösztönözni, amelyek kifejezetten a hiányzó szolgáltatástípusok (pszichiátriai, szenvedélybetegek, hajléktalan, fogyatékos, demens nappali ellátás) létrehozását, illetve a meglévő, kis kapacitású egységek megerősítését támogatják a gyengébben ellátott járásokban.

A nappali ellátórendszer hosszú távú fenntarthatóságának kulcsa a humánerőforrás megerősítése. A teljes lakosság szempontjából olyan beavatkozások szükségesek, amelyek vonzóbbá teszik a szociális szakmát, csökkentik a fluktuációt, és biztosítják a folyamatos szakmai fejlődést. Ide tartozik a rendszeres szupervízió bevezetése és kiterjesztése, a célzott továbbképzések támogatása (különösen demencia, addiktológia, pszichiátriai problémák, kríziskezelés területén), valamint a munkakörülmények javítása, beleértve az adminisztratív terhek tudatos csökkentését. A bürokratikus kötelezettségek racionalizálása – például az elektronikus ügyintézés és egységesített dokumentációs rendszerek erősítése – nemcsak a szakemberek terhelését enyhítené, hanem a szolgáltatások minőségét is javítaná azáltal, hogy több idő és energia jutna közvetlen kliensmunkára és közösségi programokra. A paktum keretében célszerű lenne a járási és megyei szintű szakmai műhelyek, esetmegbeszélő fórumok és tudásmegosztó hálózatok támogatása is, amelyek elősegítik a jó gyakorlatok terjedését és csökkentik a járások közötti szakmai szakadékokat.

A teljes lakosság számára fontos fejlesztési irány az információhoz jutás és a szolgáltatások láthatóságának javítása. A tapasztalatok szerint több ellátás esetében nem a formális jogosultsági feltételek vagy a fizikai hozzáférés jelenti a fő akadályt, hanem az, hogy a potenciális igénybevevők nem ismerik a szolgáltatás létezését, tartalmát vagy igénybevételi módját. Ennek kezelésére érdemes összehangolt, járási szintű kommunikációs és tájékoztató kampányokat szervezni, amelyek a háziorvosi praxisokat, önkormányzatokat, civil szervezeteket és helyi közösségeket is bevonják. Kiemelt szerepe lehet a család- és gyermekjóléti szolgálatoknak, a háziorvosoknak, védőnőknek és iskolai szociális munkásoknak, akik kulcsszereplői a jelzőrendszernek, és hidat képezhetnek a nappali ellátások felé. A lakosság tájékoztatását digitális csatornák (honlapok, közösségi média, online

ügyintézés) és hagyományos formák (lakossági fórumok, szórólapok, helyi újságok, települési hirdetések) kombinációjával célszerű szervezni, figyelembe véve az idősebb és digitálisan kevésbé aktív csoportok elérhetőségét is

MEGOLDÁSI JAVASLATOK-HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok – különösen a mélyszegénységben élők, romák, alacsony iskolázottságúak, tartós munkanélküliek, súlyosan fogyatékos vagy mozgáskorlátozott személyek – esetében a nappali ellátórendszer fejlesztése célzott, esélyteremtő beavatkozásokat igényel. Mivel az adatok szerint e csoportok több szolgáltatásban alulreprezentáltak, elsődleges feladat a proaktív elérés és bevonás erősítése. Ez magában foglalhatja a közösségi szociális munka eszközeinek tudatos alkalmazását, a helyi roma nemzeti önkormányzatokkal, civil és egyházi szervezetekkel való együttműködést, valamint olyan „kapuőrök” bevonását (pl. közfoglalkoztatásban résztvevő koordinátorok, közösségi mediátorok), akik hitelesen tudják közvetíteni a szolgáltatások üzenetét a bizalmatlanabb, intézményektől távolabb élő csoportok felé. A hátrányos helyzetű csoportokra szabott nappali ellátási programokban hangsúlyt kaphatnak a mindennapi megélhetést támogató elemek (étkezés, tisztálkodás, alapvető ügyintézés), a készségfejlesztő és munkaerő-piaci reintegrációt támogató foglalkozások, valamint a gyerekek és családok komplex támogatása (pl. tanulástámogató programok, szülői kompetenciafejlesztés. Különös figyelmet érdemel a roma lakosság és a mélyszegénységben élők bevonása azokon a térségekben, ahol jelenleg szinte egyáltalán nem jelennek meg a nappali ellátások kliensállományában. Itt a megoldási javaslatok között kiemelhető a helyben elérhető, alacsony küszöbű, „belépő szintű” szolgáltatások kialakítása, amelyek nem igényelnek bonyolult adminisztrációt, és rugalmasan igazodnak a lakosság élethelyzetéhez (pl. rövidebb, de gyakori strukturális, családbarát programok, gyerekfelügyelet). Fontos, hogy a szolgáltatások kommunikációja ne stigmatizáló módon, „problémacsoportként” azonosítsa a célpopulációt, hanem a közösségi erőforrásokra, a bizalomépítésre és a partnerségre helyezze a hangsúlyt. Ennek része lehet a roma és hátrányos helyzetű közösségekből származó segítők, asszisztensek, közösségi munkások bevonása, akik hidat képezhetnek az intézmények és a klienskör között, csökkentve az intézményekkel szembeni bizalmatlanságot. A fogyatékossgal élő és mozgáskorlátozott személyek esetében a nappali ellátások fejlesztésének kulcsa az akadálymentesítés, a személyre szabott szolgáltatási elemek és a foglalkoztathatóságot támogató programok erősítése. Bár több járásban működik fogyatékos személyek nappali ellátása, ezek területi lefedettsége és kapacitása nem egyenletes, a Paksi és egyes kisebb járásokhoz tartozó településeken például korlátozottak a lehetőségek. Célszerű olyan térségi szintű programokat kialakítani, amelyek egyaránt tartalmaznak fejlesztő foglalkozásokat, önálló életvitelt támogató tréningeket, valamint védett vagy támogatott foglalkoztatási elemeket, szorosan együttműködve a foglalkoztatási szolgálatokkal és helyi munkáltatókkal. A szállítási kapacitás – különösen speciálisan kialakított járművek – bővítése kulcsfontosságú lehet abban, hogy a kisebb településeken élő, mozgásukban korlátozott személyek ténylegesen eljussanak a nappali ellátásokba. A pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek, valamint a hajléktalan emberek esetében a megoldási javaslatoknak egyszerre kell célozniuk a szolgáltatási hiányok csökkentését és a stigma, illetve a betegségbelátás hiányának oldását. Azokon a járásokon, ahol jelenleg nincs nappali ellátás, indokolt kisebb, de specializált kapacitások létrehozása, amelyek szorosan együttműködnek a helyi egészségügyi alapellátással, pszichiátriai szakrendelésekkel és addiktológiai szolgáltatásokkal. Emellett szükség van olyan közösségi szemléletű programokra, amelyek a települési közvélemény érzékenyítését, a stigmatizáló attitűdök csökkentését és a „láthatatlan” érintettek azonosítását

szolgálják – például iskolai prevenció, lakossági fórumok, közösségi akciók formájában. A hajléktalanellátásban a nappali szolgáltatások mellett nagy hangsúlyt kell fektetni azokra az átmeneti és tartós elhelyezési lehetőségekre, amelyek lehetővé teszik az ellátotti utak továbblépését; enélkül fennáll a veszélye annak, hogy az alacsony küszöbű nappali ellátásokban „beragadnak” azok, akik komplexebb ellátást igényelnének. Összességében a teljes lakosság és a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok szempontjából a nappali ellátások fejlesztése akkor lehet esélyteremtő, ha egyszerre célozza a területi és strukturális egyenlőtlenségek mérséklését, a humánerőforrás és finanszírozási háttér megerősítését, valamint a bizalom, tájékozottság és hozzáférés javítását a leginkább sérülékeny csoportok körében. A vármegyei esélyteremtési paktum számára ez olyan integrált fejlesztési irányt jelöl ki, amely a nappali ellátásokat nem elszigetelt szociális intézményeknek, hanem a helyi közösségekhez szorosan kapcsolódó, prevenciós, reintegrációs és közösségfejlesztő csomópontoknak tekinti.

a) HIÁNYOSSÁGOK

Az ellátások leírása alapján több, egymással összefüggő hiányosság azonosítható a pszichiátriai, a szenvedélybetegek **közösségi ellátása** és a támogató szolgáltatás területén.

Elsőként a **területi lefedettség egyenlőtlensége** emelhető ki, amely mind a pszichiátriai, mind a szenvedélybetegek közösségi ellátásánál, illetve a támogató szolgáltatásnál markánsan jelen van. A szolgáltatások térségi/járási szinten szerveződnek, a jogszabályi kereteknek formálisan megfelelően, ugyanakkor a vármegye több járása, illetve egyes települései ténylegesen kimaradnak az ellátásból. Ez azt jelenti, hogy a lakosság egy része csak nagyobb távolság, bonyolultabb utazás vagy jelentős szervezési erőfeszítés árán tudna hozzáférni a szolgáltatásokhoz, ami sok esetben az igénybevétel elmaradásához vezet. A szolgáltatási területek közötti átfedések (pl. szenvedélybetegek ellátásánál) mellett párhuzamosan olyan „fehér foltok” is megjelennek, ahol nincs közösségi ellátás, ami a megyei szintű esélyegyenlőséget alapvetően sérti.

Másodikként a **humánerőforrás-hiány** és a szakember-fluktuáció tekinthető strukturális kulcsproblémának. Mindhárom ellátási forma esetében visszatérő elem a súlyos vagy közepes mértékű szakemberhiány, a kiégés, a fluktuáció, valamint a rendszeres szupervízió és szakmai támogatás hiánya. Mindez nemcsak a szolgáltatás mennyiségi kapacitását szűkíti, hanem a minőségi működést, a teammunka stabilitását és az ellátás folyamatosságát is gyengíti. A humánerőforrás-problémák hosszabb távon a szakmai színvonal romlását, a prevenciós és közösségi munkára fordítható idő csökkenését, illetve a lakosság bizalmának erózióját eredményezhetik.

Harmadrészt erőteljesen jelen van a **társadalmi stigma és a betegségbelátás hiánya**, amelyek egyszerre érintik a pszichiátriai, szenvedélybeteg és fogyatékos célcsoportokat. A leírások szerint a stigma nem csupán a szolgáltatás igénybevételét gátolja, hanem a jelzőrendszer működését, az együttműködési hajlandóságot és a közösségi befogadást is korlátozza. A betegségbelátás hiánya, illetve az információhiány – például a szolgáltatások létezéséről, tartalmáról, elérhetőségéről – különösen a szenvedélybetegek körében jelent akadályt. Ez oda vezet, hogy a formálisan rendelkezésre álló kapacitások sem töltődnek fel optimálisan, miközben a háttérben rejtett szükségletek halmozódnak.

Negyedikként a **hozzáférés strukturális akadályai** jelentkeznek, elsősorban a közlekedési nehézségek és a szállítási lehetőségek hiánya formájában. Mivel az ellátások térségi alapon szerveződnek, a kisebb, periférikus településeken élők számára a szolgáltatások igénybevétele gyakran többletutazást, magasabb idő- és költségráfordítást igényel. Ez különösen a szegénységben élők, idősek, mozgásukban korlátozott személyek számára jelent súlyos akadályt, akik számára a mobil szolgáltatások, kihelyezett napok vagy célzott szállítási

támogatás hiánya az ellátatlanság kockázatát növeli. A leírás egyértelműen utal arra, hogy nem a formális férőhelyhiány vagy a térítési díj, hanem az eljutás és a tájékozottság jelenti a fő korlátot.

Ötödikként a **célcsoportok részvétele és rejtett szükségletek** terén mutatkoznak hiányosságok. Több szolgáltatásnál jól látható, hogy a mélyszegénységben élők, a férfiak vagy bizonyos életkori csoportok gyakran jelennek meg, míg a romák, fogyatékossgal élők vagy nők alulreprezentáltak. Ez arra utal, hogy a szolgáltatások jelenlegi formájukban nem minden társadalmi csoporthoz jutnak el azonos hatékonysággal, illetve bizonyos csoportok számára kevésbé elérhetőek vagy vonzóak. Az idősek és nők esetében kifejezetten kedvezőtlenebb elérési esélyek jelennek meg a szenvedélybetegek ellátásában, ami arra enged következtetni, hogy a szolgáltatások kommunikációja, szervezési módja és időbeosztása nem kellően igazodik az ő élethelyzetükhöz és szükségleteikhez.

Hatodikként **szervezeti és együttműködési hiányosságok** rajzolódnak ki. Több helyen jelenik meg az intézményközi együttműködés gyengesége, a jelzőrendszer nem kellően hatékony működése, valamint az, hogy az adminisztratív terhek jelentős mértékben kötik le a szakemberek kapacitását. Ez a kombináció azt eredményezi, hogy a szakmai munka idő- és energiaráfordítása csökken, miközben a komplex, több szereplőt igénylő esetkezelés, közösségi bevonás, illetve a prevenciós munka háttérbe szorul. A koordinációs hiányosságok csökkentik a rendszer átjárhatóságát (pl. egészségügyi ellátás–szociális szolgáltatások–civil szervezetek között), ami különösen a pszichiátriai és szenvedélybetegek esetében rontja a folyamatosságot és az utánkövetést.

Hetedikként problémaként értelmezhető a **fejlesztési irányok fókuszja és korlátai** is. Bár a szolgáltatók oldaláról markáns fejlesztési igények fogalmazódnak meg (szakemberlétszám, szupervízió, továbbképzések, mobilitás, területi jelenlét, együttműködés, prevenció), kevésbé jelennek meg prioritásként a digitális megoldások, a közösségi terek fejlesztése vagy bizonyos célzott programok. Ez részben érthető, hiszen az alapműködés stabilizálása elengedhetetlen, ugyanakkor hosszabb távon kockázatot hordoz, ha az ellátórendszer nem kezdi el tudatosan építeni azokat az innovatív elemeket, amelyek a fiatalabb korosztályok elérését, az online jelenlétet, vagy a közösségi integráció új formáit támogatnák.

Nyolcadikként a támogató szolgáltatás esetében külön is látható, hogy a **szolgáltatás profilja és tényleges célcsoportja között eltérés** alakulhat ki. Bár elvileg fogyatékos személyek lakókörnyezetben történő támogatását célozza, az igénybevételben a fogyatékkal élők alulreprezentáltak, miközben más, súlyosan hátrányos helyzetű csoportok (pl. mélyszegénységben élők) dominálnak. Ez a gyakorlatban szükségletvezérelt adaptációként értelmezhető, ugyanakkor felveti a kérdést, hogy a fogyatékos személyek szükségletei mennyiben kerülnek ténylegesen felszínre, illetve mennyire illeszkedik a szolgáltatás szakmai tartalma a jogszabályi célcsoportához.

Végül, a leírás alapján az ellátórendszer egészét tekintve **feszültség figyelhető meg a formális kapacitások megléte és a tényleges hozzáférés, valamint igénybevétel között**. A formálisan rendelkezésre álló kapacitások, a férőhelyhiány hiánya és a mérsékelt igénybevételi ingadozások első ránézésre kedvező képet mutathatnak. Ugyanakkor a területi lefedettség hiányosságai, a humánerőforrás-problémák, a stigma, a közlekedési akadályok és a rejtett szükségletek együttesen azt jelzik, hogy a rendszer nem képes maradéktalanul elérni és megtartani azokat a csoportokat, akik számára a közösségi ellátások és a támogató szolgáltatás különösen nagy jelentőséggel bírnának. Ez hosszabb távon az ellátatlan, vagy későn ellátásba kerülő betegek, kliensek számának növekedéséhez, a krízishelyzetek gyakoribbá válásához és az egészségügyi, szociális, illetve igazságügyi rendszerekre nehezedő nyomás erősödéséhez vezethet.

1. sz. táblázat

KÖZÖSSÉGI ellátások hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a LAKOSSÁG körében					
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a közösségi ellátások terén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek
1.	A pszichiátriai és szenvedélybetegek közösségi ellátása, valamint a támogató szolgáltatás területi lefedettsége nem egyenletes, ezért a vármegye egyes településein a szolgáltatások csak korlátozottan vagy közvetetten érhetők el.	A szolgáltatások térségi szerveződése önmagában megfelel a jogszabályi kereteknek, ugyanakkor a járási közti eltérő intézményi jelenlét, a hiányzó helyi kapcsolódási pontok és a perifériás települések gyengébb bekapcsoltsága tényleges hozzáférési különbségeket eredményez.	A lefedetlen vagy gyengén lefedett térségekben kihelyezett szolgáltatási pontok, rendszeres települési jelenlét és mobil ellátási formák kialakítása szükséges, valamint indokolt a vármegyei ellátási térkép rendszeres felülvizsgálata	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek
2.	Az ellátások tényleges igénybevétele és a formálisan rendelkezésre álló kapacitások között feszültség mutatkozik, vagyis a szükségletek egy része rejtve marad	A stigma, az információhiány, a betegségelátás hiánya és a bizalmatlanság miatt sok érintett nem jut el időben a szolgáltatásokhoz, miközben a rendszer kevésbé képes proaktív elérésre.	Lakossági tájékoztató és érzékenyítő programok, alacsony küszöbű megkereső tevékenységek, valamint közérthető, több csatornán elérhető információs felületek fejlesztése indokolt		
3.	A szolgáltatások működését humánerőforrás-hiány és szakmai túlterheltség gyengíti.	A szakemberhiány, a fluktuáció, a kiegészítő kockázata, valamint a rendszeres szupervízió és továbbképzések korlátozott elérhetősége csökkenti a szolgáltatások stabilitását és szakmai kapacitását	Szükséges a szakember-utánpótlás erősítése, a munkakörülmények javítása, rendszeres szupervízió biztosítása, valamint a célzott továbbképzések és eszmecsere fórumok beépítése a működésbe		
4.	Az intézményközi együttműködés és a jelzőrendszeri kapcsolódások nem mindenütt kellően hatékonyak	Az eltérő intézményi gyakorlatok, a személyes kapcsolatokra épülő együttműködés, valamint a formalizált protokollok hiánya gyengíti az időben történő jelzést és a komplex esetkezelést	Egységesebb együttműködési protokollok, rendszeres szakmaközi egyeztetések, közös esetkonferenciák és helyi jelzőrendszeri fórumok működtetése szükséges		

2. sz. táblázat

KÖZÖSSÉGI ellátások hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében					
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a közösségi ellátások terén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek
FOGYATÉKKAL ÉLŐK, IDŐSEK, NŐK, ROMÁK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK					
1.	Az idősök számára a közösségi ellátások elérése sok esetben nehézkes, különösen a kisebb településeken élők esetében.	Az életkori sajátosságokból eredő mobilitási nehézségek, az egészségi állapot romlása, valamint a közlekedési és kísérési lehetőségek hiánya fokozza a hozzáférési akadályokat.	Az idősök számára hához menő, kihelyezett és kísért szolgáltatási formák erősítése, továbbá szervezett szállítási és eljutási támogatás kialakítása indokolt.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek
2.	Az időskori pszichés problémák és szenvedélybetegségek gyakran rejtve maradnak.	A társadalmi izoláció, a szégyenérzet, a mentális problémák alacsony felismerése és az érintettek passzív segítségkérési mintázatai csökkentik az ellátásba kerülés esélyét	Célzott időskori mentálhigiénés szűrések, közösségi programok, klubjellegű kapcsolódási pontok és háziorvosokkal összehangolt korai felismerési mechanizmusok kialakítása szükséges		
3.	A közösségi ellátásokban a gyermekek szükségletei közvetetten jelennek meg, különösen akkor, ha a probléma a szülő pszichiátriai vagy szenvedélybetegsége révén érinti őket.	A felnőttellátások fókuszja elsődlegesen az érintett szülőre irányul, miközben a gyermekek pszichoszociális terhelése és veszélyeztetettsége gyakran másodlagos szempont marad	Családközpontú esetkezelés, gyermekjóléti szolgálatokkal való szorosabb együttműködés, valamint a gyermekek számára elérhető pszichológiai és mentálhigiénés támogatások bővítése indokolt.		
4.	A nők egy része kedvezőtlenebb eséllyel kapcsolódik be a szolgáltatásokba, különösen összetett családi és gondozási terhek mellett.	A gondozási feladatok, az időhiány, a társadalmi szerepeltérások, valamint az esetenként rejtett pszichés és addiktológiai problémák csökkentik a segítségkérés valószínűségét	Rugalmasabb szolgáltatásszervezés, nőbarát és bizalmi környezet kialakítása, valamint a nőket célzó speciális mentálhigiénés és támogató programok indítása indokolt.		
5.	A pszichés és szenvedélybetegséggel küzdő nők problémái gyakran kevésbé láthatók a szolgáltatórendszer számára	A stigmatizáció, a szégyenérzet, a családon belüli konfliktusok eltitkolása és a segítségkérés halogatása rejtett szükségleteket eredményez	Erősíteni szükséges a biztonságos, diszkrét segítségnyújtási formákat, a női célcsoportokra szabott csoportokat, valamint az egészségügyi és szociális szereplők érzékenyítését		

nem

6.	A támogató szolgáltatás ellenére a fogyatékkal élők nem minden esetben jelennek meg arányosan az igénybe vevők között.	A szolgáltatás célcsoport-specifikus elemei kevésbé láthatók, az információhiány, az akadálymentesítés korlátai és a szükségletek rejtettsége csökkentik a tényleges elérést	Szükséges a támogató szolgáltatás célcsoportjára irányuló tájékoztatás erősítése, a speciális szolgáltatáselemek láthatóbbá tétele, valamint az egyéni szükségletfelmérés következetesebb alkalmazása.		
7.	A hozzáférésben fizikai, kommunikációs és közlekedési akadályok is megjelenhetnek.	A kisebb településeken korlátozott az akadálymentes közlekedés, kevés a személyre szabott segítség, és nem minden információ érhető el könnyen értelmezhető formában	Komplex akadálymentesítési intézkedések, szállítási kapacitásfejlesztés, valamint könnyen érthető és többféle kommunikációs formában elérhető tájékoztatás biztosítása indokolt		
8.	A mélyszegénységben élők számára a szolgáltatásokhoz való hozzáférés sokszor nemcsak földrajzi, hanem anyagi és információs okokból is korlátozott	Az alacsony jövedelem, a közlekedési költségek, a digitális és intézményi tájékozódás nehézségei, valamint a bizalmatlanság összetett akadályrendszert hoznak létre.	Helyben elérhető, alacsony küszöbű szolgáltatások, utazási támogatás, intenzív szociális munka és személyes kísérés erősítése szükséges.		
9.	A pszichés, addiktológiai és szociális problémák gyakran halmozottan jelentkeznek, miközben az ellátások rendszere széttagolt	A lakhatási, foglalkoztatási, egészségügyi és családi problémák egymást erősítik, de az ellátórendszerek közötti átjárás nem mindig elég hatékony	Integrált esetkezelésre, a szociális és egészségügyi szolgáltatások jobb összekapcsolására, valamint család- és élethelyzet-központú beavatkozásokra van szükség		
10.	A roma lakosság körében feltételezhetően alacsonyabb a szolgáltatások tényleges elérése, mint amit a szükségletek indokolnának	A társadalmi kirekesztettség, az intézményekkel szembeni bizalmatlanság, a stigma, valamint a korábbi negatív tapasztalatok visszatartó hatást gyakorolnak a segítségkérésre.	Roma közösségi kapcsolattartók, mediátorok bevonása, helyben végzett közösségi munka, valamint bizalomépítő, személyes alapuló szolgáltatásszervezés szükséges		
11.	A roma családokat érintő problémák gyakran halmozott formában jelennek meg, ezért az egyes szolgáltatások önmagukban korlátozott hatásúak	A szegénység, a rossz lakhatási körülmények, az alacsony iskolázottság, a munkaerőpiaci hátrányok és az egészségügyi problémák együttesen növelik a sérülékenységet	Komplex, családközpontú beavatkozások, több ágazatot összekapcsoló programok, valamint a helyi közösségekkel partnerségben kialakított fejlesztések indokoltak		

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK-TELJES LAKOSSÁG

Az ellátórendszer fejlesztéséhez egyrészt a teljes lakosságot célzó, rendszerszintű beavatkozásokra, másrészt kifejezetten a sérülékeny csoportokra szabott, célzott intézkedésekre van szükség. A pszichiátriai, a szenvedélybetegek közösségi ellátása és a támogató szolgáltatás esetében is kulcskérdés a területi lefedettség javítása, a humánerőforrás megerősítése, a stigma csökkentése, valamint a hozzáférést korlátozó strukturális akadályok mérséklése. A szolgáltatásoknak egyre inkább olyan komplex, együttműködésen alapuló rendszerré kell válniuk, amely egyszerre reagál a növekvő szükségletekre és képes csökkenteni a rejtett, ellátatlan igények arányát.

A teljes lakosság szempontjából központi fejlesztési irány a területi lefedettség javítása, amely a pszichiátriai és szenvedélybetegek közösségi ellátását, valamint a támogató szolgáltatást járási szinten teljes lefedettségre törekvő ellátási térképpel kívánja biztosítani. Ennek része a jelenlegi „fehér foltok” feltárása, a szolgáltatási szerződések bővítése, új ellátási pontok, illetve mobil, kihelyezett szolgáltatási formák bevezetése a lefedetlen településeken. Ezzel párhuzamosan erősíteni szükséges a terepmunkát, a települési jelenlétet és a megkereső tevékenységet, hogy a formálisan meglévő kapacitások ténylegesen találkozzanak a helyi szükségletekkel. A humánerőforrás helyzete miatt kiemelt feladat a szakemberlétszám növelése, az utánpótlás biztosítása, a kiegészítés megelőzése és a fluktuáció csökkentése; ebben szerepe van a célzott toborzásnak, a munkafeltételek javításának, a rendszeres szupervízióknak, esetmegbeszéléseknek és továbbképzéseknek. A működés hatékonyságát javítja az intézményközi együttműködés erősítése – különösen az egészségügyi, oktatási, gyermekvédelmi, szociális és civil szereplők között –, valamint a jelzőrendszer tudatosabb, protokollokkal szabályozott működtetése.

A hozzáférés javítása szempontjából alapvető fontosságú a közlekedési és szállítási akadályok csökkentése, különösen a kisebb, periférikus településeken élők esetében. Mobil szolgáltatások, szervezett szállítás, helyben tartott csoportok és közösségi programok segíthetnek abban, hogy a szolgáltatások ténylegesen elérjék azokat is, akik anyagi, egészségi vagy mobilitási okokból nehezen jutnak el a járási központokba. A társadalmi stigma és a betegségbelátás hiánya miatt elengedhetetlenek a lakossági érzékenyítő és tájékoztató programok, iskolai és közösségi prevenciós tevékenységek, valamint a szolgáltatások működését bemutató nyitott rendezvények, amelyek a bizalom és a láthatóság erősítését szolgálják. Ezzel párhuzamosan javítani kell az információáramlást: egységes, közérthető információs anyagok, elérhetőségi listák, telefonos és online tájékoztatás segíthetik, hogy a rászoruló és hozzátartozók tudjanak a szolgáltatások létezéséről és tartalmáról. A finanszírozás stabilizálása, a pályázati források tudatos felhasználása és az adminisztratív terhek csökkentése mind azt szolgálja, hogy a szakemberek minél nagyobb arányban fordíthassák idejüket közvetlen kliensmunkára és közösségi jelenlétre.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK –HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A sérülékeny csoportok számára a fenti, általános fejlesztési irányok mellett célzott beavatkozások szükségesek. Az idősek esetében kiemelt jelentősége van a lakókörnyezetben, otthonukban nyújtott szolgáltatásoknak, a rendszeres otthonlátogatásoknak, a házhoz menő segítségnek és a közlekedési-kísérési támogatásnak, mivel az életkorral összefüggő egészségi és mobilitási korlátok miatt különösen sérülékenyek a hozzáférés szempontjából. Számukra fontosak azok a közösségi programok, klubok, csoportok is, amelyek csökkentik a magányt és az izolációt, enyhítik a pszichés terheket, és segítik őket abban, hogy biztonságos keretek között kapcsolódjanak a szolgáltatásokhoz. A nők esetében a szolgáltatásszervezésnek figyelembe kell

vennie a gondozási és háztartási feladatokból fakadó időterhelést: rugalmasabb strukturális, jól ütemezett csoportidőpontok, valamint nőbarát, biztonságos szolgáltatási környezet (bizalmas légkör, szükség esetén női csoportok, női szakemberek elérhetősége) erősítheti az igénybevételt. Emellett a nők mentális egészségére fókuszáló programok – például a gondozási terhek, párkapcsolati nehézségek, családon belüli erőszak vagy szegénység miatti stressz feldolgozását segítő szolgáltatások – különösen indokoltak.

A roma lakosság számára fontos a kulturálisan érzékeny, bizalomépítésen alapuló megközelítés. Ennek része lehet roma segítők, mediátorok, közösségi munkások bevonása, a roma közösségeket elérő terepmunka, telepspecifikus jelenlét és olyan kommunikáció, amely figyelembe veszi a helyi kulturális sajátosságokat és tapasztalatokat. A romák esetében a halmozott hátrányok miatt kiemelten indokolt a komplex, családcentrikus megközelítés, amely egyszerre foglalkozik az egészségügyi, szociális, lakhatási, oktatási és foglalkoztatási problémákkal, és a pszichiátriai vagy szenvedélybetegségek kezelését ezek összefüggésében ragadja meg. A fogyatékkal élők esetében a támogató szolgáltatás profiljának megerősítése szükséges: láthatóvá kell tenni a számukra elérhető speciális támogatási formákat (személyi segítés, kommunikációs vagy közlekedési támogatás, önálló életvitelhez nyújtott segítség), miközben a fizikai és infokommunikációs akadálymentesítés, valamint az egyéni szükségletfelmérés révén biztosítani kell, hogy ne szoruljanak háttérbe más, domináns célcsoportok mellett.

A mélyszegénységben élők számára elsődleges a közlekedési és anyagi akadályok mérséklése: az utazási költségek, a szolgáltatásokhoz kapcsolódó rejtett kiadások csökkentése, illetve a térítésmentes vagy minimális költségű ellátás biztosítása. Számukra különösen fontos az integrált szociális munka, amely a pszichiátriai, szenvedélybeteg- és támogató szolgáltatásokat összekapcsolja a jövedelmi, lakhatási és foglalkoztatási problémák kezelésével, és segíti a különböző ellátórendszerek közötti eligazodást. A gyerekek esetében a korai beavatkozás és prevenció áll a középpontban: az oktatási intézményekkel és gyermekjóléti szolgálatokkal közösen megvalósított programok, a családi pszichiátriai és szenvedélyproblémák korai felismerése, valamint a gyermekek pszichoszociális támogatását biztosító csoportok, iskolapszichológusi és mentálhigiénés szolgáltatások bővítése kulcsfontosságú. A közösségi ellátásokban és a támogató szolgáltatásban is érdemes családközpontú megközelítést alkalmazni, hogy a felnőtt ellátásokban megjelenő problémák kapcsán a gyermekek ne maradjanak láthatatlanok, hanem célzott, életkoruknak és helyzetüknek megfelelő támogatást kapjanak.

II.II.2. Szociális szakosított ellátások

a) HIÁNYOSSÁGOK

Tolna vármegyei szakosított **tartós bentlakásos** ellátórendszer szerkezete egyszerre mutat koncentrált, centralizált megoldásokat és markáns területi, illetve célcsoport-szerinti hiányokat. A leírt adatok alapján a rendszer gerincét az idősök otthonai adják, miközben több kiemelten sérülékeny csoport esetében a helyben elérhető, bentlakásos kapacitások vagy teljesen hiányoznak, vagy csak egy-egy településre koncentrálódnak.

Jelentős hiányosság, hogy a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek és hajléktalan személyek számára a vármegyén belül csak néhány, erősen túlterhelt, illetve egy ponton koncentrált ellátási forma érhető el, egyes járásokban pedig egyáltalán nincs saját bentlakásos kapacitás. Ez a területi szerkezet azt eredményezi, hogy a legsúlyosabb, komplex szükségletű csoportok ellátása gyakran megyén kívüli, vagy legalábbis járáson kívüli intézményekre hárul, ami a helyi

közösségi beágyazottság, a családi kapcsolatok és a folyamatos ellátás szempontjából is kockázatot jelent.

A fogyatékossgal élő személyek bentlakásos ellátása formálisan több településen jelenik meg, ugyanakkor az intézmények földrajzi eloszlása és az infrastruktúra állapota alapján a kínálat inkább koncentrált, mintsem kiegyenlített. Mindez azzal jár, hogy a járások egy részéből az ellátás csak jelentősebb utazással, költözéssel érhető el, ami különösen azoknál a személyeknél jelent akadályt, akiknek támogatott, fokozatos átmenetre lenne szükségük az otthoni gondozás és az intézményi ellátás között.

Az idősek bentlakásos ellátása a legtöbb járásban elérhető, de szerkezete erősen széttartó: vannak kistérségek, ahol több, kisebb kapacitású, falusias elhelyezkedésű intézmény működik, míg más járásokban csak egyetlen, túlterhelt időotthon áll rendelkezésre. Ez a „minimumra szűkített” ellátási modell – különösen a kisméretű, egyintézményes járásokban – nem képes rugalmasan követni sem a demográfiai folyamatokat, sem a gondozási szükségletek növekedését, így hosszabb távon kapacitáshiányhoz és várólistákhoz vezethet.

A bentlakásos ellátórendszer működését a beszámolók szerint alapvetően a humánerőforrás-hiány, a fluktuáció és az adminisztratív terhelés nehezíti, miközben a szakmai felkészültséget összességében kedvezően ítélik meg az intézmények. Ez arra utal, hogy a probléma nem elsősorban a szakmai tudás hiányában, hanem a rendelkezésre álló kapacitások mennyiségi korlátaiban, a túlzott terhelésben és a kiegészítő kockázataiban gyökerezik. A finanszírozás több ellátástípusban nem jelenik meg önálló, „krízisszerű” akadályként, ugyanakkor a minőségi működés szempontjából ambivalens megítélést kap, ami a hosszú távú fenntarthatóság szempontjából bizonytalanságot jelez. Az infrastruktúra állapota, a tárgyi feltételek elavultsága több intézménynél visszatérő problémaként jelenik meg, ami korlátozza a korszerű, személyközpontú és rehabilitációs szemléletű ellátás megvalósítását. Külön hiányosságnak értelmezhető, hogy a jelzett működési nehézségekhez képest viszonylag gyengén jelenik meg igény a szakmai megújulást célzó eszközökre – például módszertani képzésekre, szupervízióra vagy új ellátási formák (pl. támogatott lakhatás bővítése) fejlesztésére. A válaszok azt sugallják, hogy az intézmények elsősorban a meglévő struktúra „üzemben tartására” koncentrálnak, és kevésbé tekintik feladatuknak az ellátási modell innovációját vagy a közösségi, részben intézményen kívüli megoldások erősítését.

A bentlakásos ellátásokhoz való hozzáférést elsősorban strukturális tényezők korlátozzák: a férőhelyek korlátozott száma, a várólisták, a területi elhelyezkedés és a közlekedés nehézségei. Ugyan a társadalmi stigma, az intézményekkel szembeni bizalmatlanság vagy a térítési díj általában nem jelenik meg meghatározó akadályként, lokálisan, bizonyos intézményeknél és célcsoportoknál ezek is jelentős gátat képezhetnek. Szintén probléma, hogy több, eleve sérülékeny csoport – például roma személyek, mélyszegénységben élők, súlyos pszicho-szociális problémákkal küzdő idősek – a bentlakásos ellátásokban csak korlátozottan jelenik meg. Ez felveti annak kockázatát, hogy a formálisan működő ellátórendszer nem, vagy csak részben képes elérni azokat, akik a leginkább rászoruló, miközben az ellátotti kör inkább a jobb érdekérvényesítő képességgel rendelkező csoportok felé tolódik. A hajléktalan emberek tartós bentlakásos ellátásának hiánya – vagy egyetlen településre koncentrálódása – a vármegyében rendszerszintű vakfoltot jelez. Ez azt eredményezi, hogy a legmélyebb egzisztenciális krízisben lévők ellátása más ellátási formákra (éjjeli menedékhely, átmeneti szállás) vagy más területekre tolódik át, ami a lakhatási stabilitás, a reintegráció és az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés szempontjából is hátrányos.

Tolna vármegye **átmeneti elhelyezést** nyújtó ellátórendszere a rendelkezésre álló adatok alapján markáns területi és célcsoporti egyenlőtlenségeket mutat, ami érdemben korlátozza az ellátások eredeti funkciójának érvényesülését. Az átmeneti szállás, mint ellátási forma a

szociális ellátórendszerben elvileg a krízishelyzetekre adott rugalmas, időben korlátozott intézményi választ hivatott biztosítani, különösen azok számára, akik önellátásra képesek, de lakhatási és szociális támogatás nélkül veszélyeztetett helyzetbe kerülnének. A vármegye szintű struktúra azonban azt jelzi, hogy ez az „átmeneti” jelleg csak részben tud megvalósulni, mivel a szolgáltatások térben és célcsoportok szerint is szigetszerűen, jelentős fehér foltokkal működnek.

Az intézményi térkép alapján az átmeneti elhelyezés néhány, jól körülhatárolható ponton koncentrálódik. Dombóváron és Pakson időskorúak gondozóháza működik (előbbi 10, utóbbi 13 férőhellyel), amelyek teljes kapacitás-kihasználtsággal üzemelnek, jelezve, hogy a rendelkezésre álló férőhelyek már a jelenlegi igényszint mellett is szűkösek. Szekszárdon a Humán Szolgáltató Központ biztosítja a hajléktalan személyek ellátását: a hajléktalan személyek átmeneti szállása mindössze 6 fő befogadására alkalmas, az éjjeli menedékhely 20 férfi és 5 nő számára nyújt elhelyezést, míg a nappali melegedő legfeljebb 50 főt tud egy időben fogadni. Ezzel szemben Bonyhád, Tamási és Tolna járásokban sem időszügyi, sem hajléktalan-, sem pedig más célcsoport számára nyújtott átmeneti elhelyezési forma nem érhető el. Ez a területi koncentráció azt eredményezi, hogy az ellátáshoz való hozzáférés esélye erősen lakóhely-függő: a Dombóvár–Paks–Szekszárd térségben élők számára reális alternatíva az átmeneti intézményi ellátás, míg a periférikusabb térségekben élők esetében az eljutás, a távolság és a közlekedés már önmagukban is komoly akadályt jelentenek.

Különösen kirívó hiányosságként jelenik meg, hogy Tolna vármegyében sehol nem biztosított átmeneti intézményi elhelyezés fogyatékos személyek, pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek számára. Ez azt jelenti, hogy azok a személyek, akik speciális, gyakran intenzív támogatást és stabil, strukturált környezetet igényelnének, nem találnak olyan átmeneti otthont, amely az ő szükségleteikre szabott szakmai profillal és személyi feltételekkel rendelkezne. A hajléktalanellátó intézményekben ugyan megjelennek ilyen problémákkal küzdő személyek, de az ellátórendszer nem kínál számukra dedikált, átmeneti elhelyezési formát. Ennek következtében a problémák menedzselése sokszor töredezett ellátási pályákon keresztül történik: alapszolgáltatások, kórházi ellátások, krízishelyek, illetve tartós bentlakásos formák között mozognak, miközben hiányzik az a kifejezetten krízis- és rehabilitációorientált átmeneti intézmény, amely a visszaintegrálódást segítené.

A hajléktalan személyek számára nyújtott átmeneti szállás működési logikája önmagában viszonylag stabilnak és hozzáférhetőnek mutatkozik: nincs várólista, a bekerülés jellemzően azonnali vagy néhány napos átfutással megvalósul, és a férőhelyhiány a vizsgált időszakban nem jelent meghatározó működési nehézséget. Ez arra utal, hogy az adminisztratív és kapacitásoldali belépési küszöb alacsony, a szolgáltatás képes gyorsan reagálni a jelentkező szükségletekre. Ugyanakkor ez a kedvező belső működés egy szűk, földrajzilag behatárolt körre korlátozódik; a vármegye többi részén élő hajléktalan vagy hajléktalanság által fenyegetett személyek számára az ellátás csak jelentős utazási, szervezési és anyagi ráfordítással érhető el. Így a formálisan „jó” hozzáférés ténylegesen csak a székhelytelepülés és annak vonzáskörzete számára biztosított.

A szolgáltatás működésének egyik központi gyenge pontja a finanszírozási elégtelenség, amely kiemelkedően súlyos problémaként jelenik meg, meghatározva az intézmények mindennapi működési kereteit. Az alulfinanszírozottság nemcsak a bérezés, a tárgyi feltételek, illetve az informatikai és infrastrukturális fejlesztések elmaradásában mutatkozik meg, hanem abban is, hogy az intézmények mozgástere új férőhelyek kialakítására, szakmai innovációra vagy célcsoport-specifikus programok indítására rendkívül szűk. A magas adminisztratív terhelés

tovább nehezíti a helyzetet: a dokumentációs és nyilvántartási kötelezettségek jelentős idő- és energiaforrást vonnak el a közvetlen kliensmunkától, miközben a rendelkezésre álló informatikai háttér nem minden esetben alkalmas arra, hogy a folyamatokat hatékonyan támogassa. Így a szakemberek jelentős része a formális megfelelési kényszerek és a forráshiány kettős nyomása alatt dolgozik.

Mindezek mellett a humánerőforrás-hiány, a fluktuáció és az infrastrukturális hiányosságok bár kevésbé kirívóan jelennek meg, mégis folyamatosan jelen lévő kockázati tényezők. A rendszeres szupervízió hiánya, a szakmai támogató háttér részlegessége és a munkaszervezési nehézségek közvetlenül hatnak a szolgáltatás minőségére, a kiégés kockázatára és a szakemberek megtartására. Egy átmeneti ellátó intézmény esetében, ahol a kliensek jelentős része komplex, sokszor traumatikus előtörténettel, halmozott pszichoszociális terhekkel érkezik, a stabil, jól támogatott szakmai csapat alapfeltétele a minőségi munkának. Ha ez a háttér gyenge, akkor az ellátás könnyen csupán a „túlélés”, a krízis szinten tartása irányába tolódik el, miközben a rehabilitatív, kivezető funkciók alig tudnak érvényesülni.

A lakosság tényleges szolgáltatáshoz jutását befolyásoló tényezők között kiemelten jelenik meg a betegségbelátás hiánya, a motiváció gyengesége és a problématudat részlegessége. Ez különösen a hajléktalan személyek, a szenvedélybetegek és a pszichiátriai problémákkal küzdők körében jellemző, akik sokszor csak későn, súlyos krízishelyzetben vagy külső nyomás (hatóság, egészségügyi intézmény, család) hatására kerülnek kapcsolatba a szolgáltatással. Ez azt jelenti, hogy a formális belépési feltételek ugyan kedvezőek, de az informális, személyes akadályok – bizalmatlanság, stigmatizáció, rossz tapasztalatok, alacsony együttműködési készség – érdemben csökkentik az ellátás elérésének esélyét. A településméret, a távolság és a közlekedési nehézségek szintén közepes szintű akadályként jelennek meg, ami tovább erősíti a területi egyenlőtlenségeket.

Összességében Tolna vármegye átmeneti elhelyezést nyújtó ellátórendszere olyan képet mutat, amelyben a meglévő intézmények szakmailag alapvetően stabil, de erősen túlterhelt, forráshiányos környezetben működnek, miközben a vármegye jelentős része teljesen ellátatlan marad. Az átmeneti ellátások jelenlegi struktúrája csak korlátozottan képes betölteni eredeti funkcióját: a krízishelyzetekre adható rugalmas, időben korlátozott, célcsoport-specifikus intézményi válasz szerepét. A rendszer egyszerre mutat túlterheltséget a meglévő szolgáltatási pontokon és súlyos hiányokat más térségekben, illetve célcsoportok esetében. Ebből szakdolgozati szinten az a következtetés vonható le, hogy a fejlesztési szükségletek nem csupán kapacitásbővítést, hanem egy átgondolt, célcsoport- és terület-alapú hálózatfejlesztést, a finanszírozási és szakmai támogató környezet megerősítését, valamint a társszakmák közötti együttműködések tudatos építését igénylik.

Tolna megyében kizárólag **fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthonai** működnek, míg a szenvedélybetegek, a pszichiátriai betegek és a fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthoni ellátása teljes egészében hiányzik a megye intézményrendszeréből. Ez a típusbeli hiány azt jelenti, hogy több, jogszabályban nevesített és a gyakorlatban is indokolt ellátási forma egyáltalán nem elérhető a megye határain belül, ami különösen a komplex, rehabilitációs szemléletű, közösségi életre felkészítő szolgáltatások hiányát eredményezi.

A rendelkezésre álló férőhelyek száma is erősen korlátozott: Regöly községben mindössze egy 8 férőhelyes, fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthona működik, míg Szekszárdon, a Hétszínvilág Otthonban két, ugyancsak fogyatékos személyek ápoló-gondozó célú lakóotthon található, egy 10 és egy 14 férőhelyes egység formájában. E három egység

összesen is csak nagyon szűk kapacitást jelent megyei szinten, különösen annak fényében, hogy az ellátotti kör heterogén, és több járás – köztük a Tamási járás, amelyhez Regöly is tartozik – ellátási igényeit szükséges lefedni. A kapacitáshiány strukturális jellegét erősíti, hogy a szolgáltatók jelzései szerint a férőhelyhiány és a fenntartói forráshiány a működést leginkább nehezítő tényezők között szerepelnek, amely egy kapacitás- és finanszírozási válsághelyzet irányába mutat. A rendszer így nem képes rugalmasan reagálni az ellátási igények változására, sem a demográfiai, sem az egészségi állapotból fakadó trendekre.

Formálisan ugyan nincs várólista, és a kérelem valamint az ellátásba kerülés között „csak” 1–3 hónap telik el, ez az időtáv a gyakorlatban már érzékelhető késlekedést jelent, különösen akutabb gondozási szükséglet vagy krízishelyzet esetén. A „nincs várólista” adminisztratív állapot és a hosszú várakozási idő problémaként való megjelenése (5-ös súlyossági értékelés) arra utal, hogy a hozzáférés de facto szűkös: a formális nyilvántartás nem tükrözi a tényleges ellátási kapacitás beszűkülését. Mindez azt jelzi, hogy a rendszer hiányosságai nem csupán látható, statisztikailag könnyen mérhető formában (pl. várólista-hossz), hanem rejtettebb módon, a mindennapi működésben, késleltetett belépésben, informális „szűrőmechanizmusokban” és a beutalások priorizálásában jelennek meg.

További meghatározó hiányosság a humánerőforrás és az infrastruktúra közepes, de tartós elégtelensége. A humánerőforrás-hiány, a fluktuáció és az infrastruktúráhiányosságok egyaránt 3-as súlyossági szinten jelennek meg, ami arra utal, hogy bár nem extrém, de folyamatosan fennálló, rendszerszintű problémákról van szó. Ezek az állandósult hiányok a szakmai minőség romlásának irányába hatnak: a dolgozók terhelése magas, a kiegészítő kockázata fokozott, miközben a szervezetek mozgástere a minőségfejlesztésre, innovációra szűk. A fenntartói forráshiány tovább erősíti ezt a folyamatot, hiszen korlátozza mind a férőhelybővítést, mind a humánerőforrás-megtartást támogató bérezési, képzési és motivációs eszközök alkalmazásának lehetőségét.

Az adminisztratív terhek magas szintje (4-es súlyosság) szintén lényegi rendszerszintű hiányosságra mutat rá. A szolgáltatók olyan mennyiségű adminisztrációs kötelezettséggel szembesülnek, amely érdemi szakmai munkaidőt von el a közvetlen gondozástól, a kapcsolattartástól és az esetmenedzsmenttől. Ez különösen problémás egy olyan rendszerben, amely eleve férőhely- és szakemberhiánnyal küzd: a meglévő, szűkös humánerőforrás jelentős részét nem a közvetlen ellátotti munka, hanem adminisztratív feladatok kötik le. A magas adminisztratív teher így nem pusztán „plusz feladatként”, hanem a szakmai kapacitás rejtett csökkentő tényezőjeként jelenik meg.

A hozzáférés térbeli-fizikai és mobilitáshoz kapcsolódó korlátai ugyancsak a rendszer hiányosságai közé sorolhatók. Bár a közlekedési nehézségek és a település mérete önmagukban nem minősülnek kiemelten akadályozó tényezőnek, a szállítás hiánya közepes mértékben nehezíti a szolgáltatáshoz jutást, különösen a mozgásukban korlátozott, illetve kíséretre szoruló személyek számára. Ez a hiányosság a megyén belüli területi egyenlőtlenségeket is erősítheti: a Tamási járáshoz tartozó Regöly ugyan rendelkezik lakóotthonnal, de a többi járásból érkezők számára a szállítási, utazási nehézségek a hozzáférés szűk keresztmetszetévé válhatnak. A mobilitási kapacitások hiánya így a formálisan meglévő férőhelyek gyakorlati elérhetőségét is csökkenti.

Fontos hiányosság az is, hogy bár a szolgáltatás heterogén ellátotti kört ér el – a mélyszegénységben élők, nők, férfiak, mozgáskorlátozott személyek, roma származásúak és fogyatékkal élők jelenléte minden csoport esetében közepesen jellemző –, a közepes értékek arra utalnak, hogy a leginkább rászoruló, halmozottan hátrányos helyzetű csoportok elérése nem teljes körű. A rendszer így bizonyos értelemben „középre céloz”: nem zár ki látványosan csoportokat, de nem is biztosít olyan intenzív, célzott elérési és bevonási mechanizmusokat, amelyek garantálnák, hogy a leginkább sérülékeny csoportok sem maradnak ellátatlanul. Ez a hiányosság különösen problematikus egy olyan megyében, ahol a társadalmi

egyenlőtlenségek, a területi hátrányok és a szegénység koncentrációja több járásban is érzékelhető.

Összességében a Tolna megyei szakosított lakóotthoni rendszer hiányosságai többszintűek: egyrészt a szolgáltatástípusok közötti súlyos aránytalanság (bizonyos lakóotthon-típusok teljes hiánya), másrészt a rendelkezésre álló férőhelyek számának elégtelensége és egyenlőtlen területi eloszlása, harmadrészt a finanszírozási, humánerőforrás- és infrastrukturális kapacitások tartós szűkössége határozza meg a rendszer működését. Mindezt tovább súlyosbítja az adminisztratív terhek túlzott mértéke és a mobilitási-szállítási kapacitások hiánya, amelyek a formálisan meglévő ellátás gyakorlati hozzáférhetőségét korlátozzák. A rendszer így olyan környezetben működik, ahol a rugalmasság, az igényekhez való alkalmazkodás és a preventív, rehabilitációs szemlélet érvényesítése csak korlátozottan lehetséges, és a hangsúly kényszerűen az alapvető gondozási szükségletek kielégítésére, a krízishelyzetek tűzoltásszerű kezelésére helyeződik.

Szeretném, ha a következő lépésben ugyanehhez a részhez külön, pontokba szedve megfogalmaznám a fő fejlesztési irányokat (kapacitás, humánerőforrás, finanszírozás, mobilitás, adminisztráció)?

Tolna vármegyében a **rehabilitációs intézményi** ellátórendszer alapvető, strukturális hiányossága, hogy mindössze két intézmény – a tamási járásban működő fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye és a paksi járásban működő szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye – látja el a teljes vármegye szükségleteit. Ez a kapacitás már önmagában is szűkös, a folyamatos várólisták pedig azt jelzik, hogy a meglévő férőhelyek nem elegendők a jelentkező igények kezelésére. A két intézmény területi elhelyezkedése miatt a hozzáférés egyenlőtlenségei is megjelennek, különösen a távolabbi járásokból érkezők számára.

A rendszer másik lényeges hiányossága, hogy a rehabilitációs ellátási formák köre nem teljes: a két intézmény mellett hiányoznak azok a további ellátástípusok, amelyek a rehabilitáció folyamatát rugalmasabban, lépcsőzötten, a szükségletekhez jobban igazodva tudnák biztosítani. Ez azt eredményezi, hogy a rehabilitáció ma túlnyomórészt intézményi, bentlakásos formában érhető el, miközben a különböző élethelyzetben lévő érintettek számára nem áll rendelkezésre elég változatos szolgáltatási paletta. Összességében a vármegye rehabilitációs ellátása nemcsak kapacitás-, hanem struktúrahiányos is: kevés a férőhely, és szűk a rendelkezésre álló ellátástípusok köre, ami korlátozza a szükségletekhez igazodó, rugalmas, modern rehabilitációs gyakorlat kialakítását.

A **támogatott lakhatás** legfontosabb problémája az extrém alacsony kapacitás és a célcsoportok részleges lefedettsége, miközben a formális működés „stabilnak” tűnik (nincs humánerőforrás-, együttműködési, hozzáférési krízis). Ez strukturális alulfejlesztettségre és rendszerhibákra utal, nem pusztán működési nehézségekre.

A vármegyében egyetlen szolgáltató és mindössze 17 férőhely áll rendelkezésre, ami önmagában rendszerszintű kapacitáshiányt jelez. Ekkora férőhelyszám a megyei népesség és az érintett célcsoportok becsült nagyságához képest jó eséllyel csak „szigetszerű” ellátást tesz lehetővé, nem pedig valódi, érdemi hozzáférést. A pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek számára teljesen hiányzik a támogatott lakhatás, ami a horizontális esélyegyenlőségi szempontok (fogyatékoság típusa szerinti egyenlő hozzáférés, deintézményesítés) szempontjából markáns rendszerhiba. Ez a helyzet azt eredményezi, hogy a támogatott lakhatás nem válik valódi alternatívává az intézményi ellátással szemben, hanem szűk, jól körülírható csoportnak nyújt szolgáltatást.

Az, hogy pszichiátriai és szenvedélybetegek számára nincs támogatott lakhatás, több szempontból is súlyos strukturális hiány: fenntartja az intézményi ellátás, kórházi kezelés, hajléktalanellátás és „rejtett” családi gondozás túlterheltségét; sérti az egyenlő hozzáférés elvét

a különböző fogyatékkal élő csoportok között; gátolja a felépülés-orientált, rehabilitációs szemlélet érvényesülését, mivel a lakhatásbiztonság az egyik legfontosabb tényező a stabilizálódásban. Rendszerszinten ez azt üzeni, hogy a pszichiátriai és szenvedélybetegek továbbra is a „klasszikus” ellátási formákhoz kötődnek, és kimaradnak a modernizált, közösségi típusú lakhatási megoldásokból.

A szolgáltatás struktúrája alulméretezett és szűk célcsoportra korlátozott; a leginkább rászorulóknak (mélyszegénységben élők, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek) részben vagy teljesen kívül maradnak; a finanszírozási és adminisztratív környezet a túlélésre, nem a fejlesztésre ösztönöz; a területi szerkezet a központi, városi ellátást erősíti, és nem a valódi közösségi integrációt. Mindez azt eredményezi, hogy a támogatott lakhatás formálisan létezik a vármegyében, de funkcióját csak korlátozottan tudja betölteni a szociális ellátórendszer egészében.

1.sz. táblázat

A SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ellátások hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a LAKOSSÁG körében						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK terén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
1.	A szakosított tartós bentlakásos intézmények (idősek otthona, fogyatékos-, pszichiátriai-, szenvedélybeteg-otthonok, hajléktalanotthon) területi eloszlása egyenlőtlen, több járásban csak egy ellátástípus érhető el.	A rendszer vármegyei szinten centralizáltan, intézményi „szigetekre” épült, járási szintű kapacitás- és profiltervezés nélkül.	Vármegyei szintű ellátás-tervezési koncepció kidolgozása, járási bontású férőhely- és profiltervvel, a hiányzó bentlakásos intézménytípusok (pl. pszichiátriai, szenvedélybeteg, hajléktalan) fokozatos telepítésével.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Több bentlakásos intézménytípusban (különösen pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek otthonaiban) hosszú várólisták, elhúzódozó bekerülési idők tapasztalhatók.	Tartós kapacitáshiány, humán erőforrás-hiány, elavult infrastruktúra, lassú finanszírozási reakciók a növekvő szükséglete	A problémák kezelésére integrált fejlesztési megközelítés indokolt: A tartós kapacitáshiány és humán erőforrás-hiány enyhítése érdekében szükséges a férőhelyek célzott bővítése, valamint a szakember-utánpótlás és –megtartás erősítése (pl. bérrendezés, ösztönzők, képzési támogatás). Az elavult infrastruktúra megújítása érdekében indokolt felújítási és fejlesztési programok indítása, elsősorban pályázati források bevonásával. Emellett szükséges a finanszírozási rendszer rugalmasabbá tétele, hogy gyorsabban tudjon reagálni a növekvő és változó ellátási szükségletekre, valamint a kapacitások területi egyenlőtlenségeinek csökkentésére.			

3.	A Galagonya Integrált Szociális Intézményre és néhány kulcsintézményre ráterhelődő megyei szintű feladatellátás sérülékennyé teszi az egész rendszert	Erősen centralizált intézményi modell, kevés alternatív telephely, korlátozott intézményközi munkamegosztás.	Intézményi portfólió-diverzifikáció: új, kisebb bentlakásos egységek létrehozása a periférikus járásokban, regionális és járási szintű munkamegosztás formális rögzítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
4.	Hiányos az átmenetet biztosító, bentlakásos és közösségi elemeket kombináló szolgáltatási lánc (támogatott lakhatás, félutas lakhatás, átmeneti jellegű férőhelyek).	A rendszer hagyományosan nagy létszámú, intézményi bentlakásra épül, kevés erőforrás jutott köztes, rugalmas formákra	Támogatott lakhatási programok bővítése (különösen fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek számára), kisebb létszámú lakóotthonok és félutas házak kialakítása			
5.	A vármegyében két járásban a szakosított tartós bentlakásos ellátások köre kizárólag idősotthonokra korlátozódik, más bentlakásos ellátástípus helyben nem elérhető.	A kapacitástervezés hagyományosan az idősellátásra fókuszált, a többi célcsoport (fogyatékos, pszichiátriai, szenvedélybeteg, hajléktalan) ellátása megyei szintű, centralizált intézményekre tolódt, járási profilbővítés nélkül	A két érintett járás bentlakásos ellátási portfóliójának felülvizsgálata, és a hiányzó szakosított ellátástípusok fokozatos bevezetése kisebb, rugalmas kapacitású bentlakásos egységekkel, illetve közösségi pszichiátriai és addiktológiai szolgáltatások fejlesztésével, amelyek hosszabb távon megalapozzák a helyi férőhelyek létrehozását			
6.	Az átmeneti elhelyezést nyújtó szolgáltatások területileg koncentráltan, szigetszerűen működnek, ezért a vármegye több járásában nem biztosított a közeli, gyorsan elérhető intézményi segítség	A szolgáltatások néhány városra koncentrálódnak, miközben az ellátatlan térségekben nem alakult ki helyi kapacitás vagy külső férőhelyes megoldás	Járási szinten tervezett, fokozatos kapacitásbővítés szükséges, különösen az ellátatlan térségekben; ennek része lehet kisebb léptékű, többfunkciós átmeneti férőhelyek vagy külső férőhelyek kialakítása	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi,	nem

7.	Az átmeneti ellátások rendszere nem minden esetben tud valódi kríziskezelő, időben korlátozott funkcióként működni	Országosan is jellemző probléma, hogy az átmeneti férőhelyek részben a tartós ellátások „puffereként” működnek, ami gyengíti az átmeneti ellátás eredeti szerepét	Az átmeneti ellátást össze kell kapcsolni a kivezető lakhatási és gondozási utak tervezésével, ideértve a lakhatási támogatásokat, házi segítségnyújtást és más továbblépési formákat		oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
8.	A szolgáltatásokhoz való hozzáférésről szóló információk nem minden érintett számára átláthatók és időben elérhetők.	A szolgáltatások ismertsége gyakran intézményközi vagy informális csatornákon múlik, nem egységes lakossági tájékoztatáson	Megyei szintű, egységes tájékoztató rendszer kialakítása indokolt, online és nyomtatott formában, valamint a jelzőrendszer tagjainak rendszeres informálásával			
9.	A szakosított lakóotthoni ellátás kapacitása megyei szinten szűkös, a férőhelyszám alacsony	A meglévő intézményi kapacitások nem követik a szükségleteket, miközben a fenntartói források korlátozottak	új lakóotthoni férőhelyek létrehozása, fenntartói és pályázati források összehangolt bevonása.			
10.	Hiányoznak a pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek, valamint a fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthonai.	A vármegyei ellátórendszer egyoldalúan az ápoló-gondozó típusú ellátásokra épül, a differenciált szakosított formák nem épültek ki.	Új szolgáltatástípusok létrehozása, a hiányzó lakóotthoni formák megyei vagy térségi szintű megszervezése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
11.	A szolgáltatáshoz való tényleges hozzáférés korlátozott, annak ellenére, hogy formális várólista nem minden esetben jelenik meg	A férőhelyhiány, a szervezési nehézségek és az erőforrásszűkösség késleltetik az ellátásba kerülést	Egységes megyei férőhely-monitoring, átláthatóbb beutalási rend, kapacitások rugalmasabb szervezése.			
12.	A vármegye egészét mindössze két rehabilitációs intézmény látja el, ezért a rehabilitációs kapacitás területileg koncentrált és korlátozott	A szolgáltatási szerkezet történetileg két bentlakásos intézményre épült, új területi kapacitások nem alakultak ki.	Indokolt új rehabilitációs kapacitások kialakítása, illetve a meglévő férőhelyek bővítésének vizsgálata a vármegye más térségeiben is.			
13.	Hiányos a rehabilitációs ellátási paletta, mivel a fogyatékos személyek és szenvedélybetegek rehabilitációs intézménye mellett más releváns rehabilitációs típus helyben nem érhető el	A szakosított ellátási formák helyi kínálata szűk, a szolgáltatásfejlesztés nem követte a differenciált szükségleteket.	Szükséges a hiányzó ellátási formák feltérképezése és fokozatos beépítése a vármegyei szolgáltatási rendszerbe, különösen közösségi és kitagoltabb megoldásokkal			

14.	A bentlakásos, intézményközpontú ellátás dominál, ezért kevés a rugalmas, átmeneti vagy közösségbe jobban visszavezető szolgáltatás	A szakosított ellátások helyi szerkezetében a hagyományos intézményi formák meghatározók	Támogatott lakhatási, lakóotthoni és rehabilitációt kiegészítő közösségi szolgáltatások fejlesztése indokolt			
15.	A támogatott lakhatás vármegyei szinten rendkívül szűk kapacitással érhető el, ezért nem tekinthető széles körben hozzáférhető szakosított ellátási formának	A szolgáltatás egyetlen intézményi helyszínhez kötődik, a fejlesztések üteme alacsony, a finanszírozási környezet pedig nem ösztönöz érdemi kapacitásbővítést	Indokolt a férőhelyek fokozatos bővítése, új szolgáltatási helyszínek kialakítása és a vármegyei szintű ellátástervezés megerősítése, hogy a támogatott lakhatás ne egyedi, hanem területileg is értelmezhető szolgáltatási elem legyen			
16.	A támogatott lakhatás területi elérhetősége korlátozott, különösen a távolabbi településeken élők számára.	A szolgáltatás centralizált, a kapcsolódó mobilitási és kísérési kapacitások szűkösek	Indokolt a gépjárműves szállítási kapacitás fejlesztése, valamint olyan decentralizált ellátási megoldások előkészítése, amelyek a kisebb településeken élők számára is reális hozzáférést teremtenek.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
17.	A vármegyében a pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek számára támogatott lakhatási szolgáltatás nem áll rendelkezésre, az ellátási forma intézményes kerete mindkét célcsoport vonatkozásában hiányzik	A szolgáltatásfejlesztés során eddig nem valósult meg e célcsoportokra irányuló támogatott lakhatási kapacitás kiépítése, ezért a közösségi alapú, önálló életvitelt támogató lakhatási forma kimarad a vármegyei ellátási struktúrából.	Szükséges pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek részére célzott támogatott lakhatási férőhelyek és szolgáltatások kialakítása, a szociális, mentálhigiénés és addiktológiai ellátórendszer szoros együttműködésére építve, a deintézményesítés és társadalmi integráció elveinek érvényesítésével			

2.sz. táblázat

A SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ellátások hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a SZOCIÁLIS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK terén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
IDŐSEK						
1.	Egyes járásokban csak egy időszotthon működik, amely tartósan túlterhelt, miközben más járásokban több, de vegyes kapacitású időszotthon van jelen	Demográfiai öregedésre nem reagáló, „minimumra méretezett” kapacitástervezés, eltérő önkormányzati fenntartói aktivitás	Járásonkénti időszotthon-kapacitás felülvizsgálata, új bentlakásos férőhelyek létesítése a túlterhelt járásokban, illetve meglévő intézmények bővítése, korszerűsítése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegyei Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	A bentlakásos idősellátásra irányuló igény sokszor azért jelentkezik, mert az alapszolgáltatások nem tudják kiváltani az intézményi elhelyezés kényszerét	Házi segítségnyújtás, nappali ellátások és jelzőrendszer kapacitás- és minőségi korlátai, területi egyenlőtlenségei	Házi segítségnyújtás és nappali ellátások bővítése, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás erősítése, gondozási csomagok bevezetése az időszotthonokba kerülés megelőzésére.			
3.	Az időszotthonok egy részében elavult épületállomány és korszerűtlen tárgyi feltételek nehezítik a gondozást.	Tartósan alulfinanszírozott infrastruktúra-fejlesztés, halogatott felújítások, átmeneti engedéllyel működő kapacitások	Célzott infrastruktúra-fejlesztési program az időszotthonok számára, energetikai, akadálymentesítési és belső téri modernizációs beruházásokkal			
4.	Az idősek számára csak korlátozott földrajzi lefedettséggel áll rendelkezésre gondozóházi átmeneti elhelyezés	A vármegyében az időskorúak gondozóháza csak néhány településen érhető el, ezért az ellátás lakóhelyfüggővé válik	Területi kiegyenlítést célzó fejlesztés szükséges, különösen azokban a járásokban, ahol az idősek számára nincs átmeneti bentlakásos forma	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegyei Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények,	nem
5.	Az időskori krízisek kezelése nem minden esetben kapcsolódik össze kellően az egészségügyi és szociális ellátással	Az átmeneti elhelyezés önmagában nem elegendő, ha nincs szoros koordináció a kórházi elbocsátás, a háziorvosi ellátás és a szociális gondozás között.	Erősíteni szükséges az egészségügyi–szociális átmenetmenedzsmentet, különösen a kórházi kezelés utáni időszakban és a családi gondozás átmeneti kiesésekor			

6.	Az idősök számára az ellátáshoz való hozzáférés egészségi állapotuk és mobilitási korlátaik miatt nehezített lehet.	A mozgáskorlátozottság, a kíséretigény és a szállítás hiánya akadályozhatja az ellátás elérését	Szállítási segítségnyújtás fejlesztése, kapcsolódó támogató szolgáltatások megerősítése, személyre szabott tájékoztatás biztosítása.		releváns szervek	államigazgatási
7.	Az időskorúak és családtagjaik nem minden esetben kapnak időben megfelelő információt az elérhető bentlakásos ellátási lehetőségekről.	A tájékoztatás rendszere nem kellően proaktív, és az ügyintézés több esetben nehezen átlátható.	Könnyen érthető tájékoztató rendszer kialakítása, jelzőrendszeri és alapszolgáltatási kapcsolatok erősítése			
8.	Az idősebb korosztály számára a rehabilitációs intézmények földrajzi elérhetősége korlátozott, különösen a távolabbi járásokból	Az intézmények egy-egy járásban koncentrálódnak, miközben a vármegye településszerkezete kiterjedt és részben aprófalvas.	Járasközi elérhetőséget javító szállítási, kíséresi és kapcsolattartást segítő megoldások kialakítása szükséges			
9.	Az időskorú, támogatott életvitelt igénylő személyek számára a támogatott lakhatás mint alternatív ellátási forma kevésbé jelenik meg a helyi szolgáltatási gondolkodásban	Az ellátórendszerben az idősök esetében továbbra is az otthoni segítségnyújtás és a bentlakásos intézményi formák dominálnak, a köztes, önállóságot támogató megoldások háttérben maradnak	Célszerű az időskorúak szükségleteire adaptált támogatott lakhatási modellek szakmai vizsgálata és pilot jellegű előkészítése, különösen az enyhébb támogatási szükségletű idősök esetében			
10.	Az idősök számára a szolgáltatáshoz kapcsolódó tájékoztatás és eligazodás korlátozott lehet	A támogatott lakhatás kevésbé ismertellátási forma, és az érintettek gyakran nem találkoznak vele reális alternatívaként.	Erősíteni szükséges a lakossági tájékoztatást, valamint a háziorvosi, szociális és családsegítő hálózaton keresztüli információátadást.			
NŐK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	Az idősothonokban és más bentlakásos intézményekben magas a nők aránya, de a programok ritkán veszik célzottan figyelembe a nők sajátos pszicho-szociális szükségleteit	Az ellátási gyakorlat inkább általános, semmint nemspecifikus szükségletekre reagál, ezért a nők eltérő életúti terhei, gondozási szerepei és sérülékenységei csak korlátozottan kapnak szakmai hangsúlyt	A nők sajátos szükségleteire reflektáló gondozási protokollok, női csoportfoglalkozások és traumaérzékeny szakmai megközelítések bevezetése az idősothonokban és más bentlakásos intézményekben.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális	nem
2.	A pszichiátriai és szenvedélybetegek otthonaiban élő nők számára csak korlátozottan érhetők el	Az ellátásban túlsúlyban vannak az általános rehabilitációs programok, miközben hiányoznak a nők sajátos	Női célcsoportokra szabott pszichoszociális, addiktológiai és életvezetési programok kidolgozása és bevezetése a			

	kifejezetten női élethelyzetekre és tapasztalatokra épülő rehabilitációs programok	addiktológiai, pszichés és életvezetési szükségleteire specializált modulok.	pszichiátriai és szenvedélybetegek tartós bentlakásos otthonaiban		intézmények, releváns államigazgatási szervek	
3.	A fogyatékos személyek otthonai területileg koncentráltan helyezkednek el (pl. néhány településen), így a vármegye több járásából csak jelentős utazással, költözéssel érhetők el	Korlátozott számú bentlakásos férőhely, történetileg kialakult, kevésbé átgondolt területi elhelyezkedés	Új, kisebb fogyatékos személyek otthonainak vagy támogatott lakhatási egységeinek létrehozása hiányterületeken, a meglévő otthonok hálózatként való működtetése			
4.	A fogyatékos személyek otthonaiban a humán erőforrás-hiány és a fluktuáció rontja az ellátás folyamatosságát és minőségét	Alacsony bérezés, nagy terhelés, korlátozott szakmai támogatás, kevés szupervíziós lehetőség	Szakemberlétszám bővítése, célzott béremelés, rendszeres szupervízió és továbbképzés biztosítása, pályakezdők betanulási programjának kialakítása			
5.	A mélyszegénységben élők aránya a bentlakásos intézményekben közepes vagy alacsony, ami arra utal, hogy a leginkább deprivált csoportok csak részben jutnak ellátáshoz	Információhiány, bizalmatlanság, gyenge kapcsolat a települési alapszolgáltatások és a bentlakásos intézmények között	Erősebb jelzőrendszer a család- és gyermekjóléti szolgálatok, falugondnoki szolgálatok és bentlakásos intézmények között, célzott tájékoztató kampányok mélyszegénységben élő családok számára			
6.	A hajléktalan személyek tartós bentlakásos ellátása (hajléktalanok otthona) hiányos vagy egy településre koncentrált, így a mélyszegénység lakhatási krízisei gyakran láthatatlanok maradnak	Hiányzó megyei szintű hajléktalan-ellátási koncepció, kevés hosszú távú lakhatási program	Többszintű hajléktalan-ellátási lánc kialakítása (éjjeli menedékhely, átmeneti szállás, hajléktalanok otthona, lakhatási programok), regionális szintű együttműködés erősítése			
7.	A roma lakosság jelenléte a bentlakásos intézményekben alacsonyabb, mint a vármegyei arányuk alapján várható lenne	Bizalmatlanság az intézményekkel szemben, korábbi negatív tapasztalatok, kulturális különbségek, információhiány.	Roma közösségi szereplők, mediátorok bevonása a bentlakásos intézmények tájékoztatási és bevonási folyamataiba, bizalomépítő látogatások, nyitott napok szervezése	javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
8.	A nők számára az átmeneti hajléktalanellátás biztonsági és intimítási szempontból korlátozottabban hozzáférhető lehet	A szekszárdi adatok szerint a női igénybevétel főként a krízisidőszakban bővített szolgáltatásokhoz kapcsolódik, ami arra utal, hogy a nős-specifikus férőhelyek és védett formák korlátozottak	Elkülönített, biztonságos női férőhelyek, valamint a krízis- és bántalmazásérzékeny esetkezelés megerősítése indokolt.			

9.	A női hajléktalanság és lakhatási krízis háttérében álló speciális okok nem minden esetben kezelhetők az általános ellátási keretek között	A nőket érintő lakhatási válság gyakran összefügg bántalmazással, kapcsolati kiszolgáltatottsággal, jövedelmi függéssel és gyermeknevelési terhekkel	Olyan integrált támogatás szükséges, amely a lakhatás mellett jogi, pszichológiai és családgondozási segítséget is biztosít, valamint erősíti az anya-gyermek együttmaradás feltételeit			
10.	A vármegyében nem áll rendelkezésre fogyatékos személyek számára átmeneti otthon	A célcsoport számára hiányzik a dedikált intézményi kapacitás, noha az átmeneti elhelyezés a család tehermentesítését is szolgálhatná.	Fogyatékos személyek számára speciális átmeneti férőhelyek kialakítása szükséges, akadálymentes környezettel és megfelelő szakmai háttérrel			
11.	A meglévő általános átmeneti ellátások nem minden esetben alkalmasak a speciális támogatási szükségletek fogadására.	A fogyatékossgból fakadó kommunikációs, mozgási vagy gondozási szükségletek speciális személyi és tárgyi feltételeket igényelnek.	A szolgáltatásfejlesztésnek ki kell terjednie az akadálymentesítésre, a segédeszköz-ellátottságra és a célcsoport-specifikus szakemberek bevonására.			
12.	Az átmeneti elhelyezés önmagában nem oldja meg a lakhatási krízis mögött álló halmozott hátrányokat	A lakhatási probléma gyakran együtt jár adóssággal, tartós munkanélküliséggel, alacsony iskolázottsággal és gyenge intézményi kapcsolódással.	Az átmeneti elhelyezést komplex felzárkóztató elemekkel kell összekapcsolni: adósságkezeléssel, foglalkoztatási tanácsadással, ügyintézési segítséggel és intenzív esetkezeléssel.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
13.	A periférikus településeken élők számára az ellátás tényleges elérése nehezebb lehet	A területi koncentráció, a gyenge közlekedési elérhetőség és az információhiány együtt fokozza a hozzáférési egyenlőtlenségeket.	Mobil, outreach jellegű szociális munka, valamint a helyi családsegítőkkal és önkormányzatokkal kiépített továbbköltségi rendszer fejlesztése indokolt.			
14.	A roma háztartások lakhatási krízisei sokszor összetettebbek, mint amit egyetlen ellátási forma kezelni tud.	A lakhatási szegénység, az alacsony jövedelmi biztonság, a túlsúlyosság és a foglalkoztatási bizonytalanság egymást erősítő problémák	Az átmeneti elhelyezést össze kell kapcsolni komplex, települési szintű felzárkóztató programokkal, különös tekintettel a lakhatásra, oktatásra és foglalkoztatásra			
15.	Az ellátórendszerben nem minden esetben jelenik meg kellő súllyal a kulturálisan	Ha a szolgáltatások nem reagálnak megfelelően a bizalmi, kommunikációs és közösségi sajátosságokra, az rontja a belépés és bentmaradás esélyét	Indokolt az antidiszkriminációs szemlélet erősítése, a szakemberek			

	érzékeny, befogadó intézményi működés		érzékenyítése és a közösségi kapcsolatok tudatos építése			
16.	Hiányoznak a fogyatékos személyek rehabilitációs célú lakóotthonai	A megyei ellátórendszerben jelenleg döntően ápoló-gondozó profilú férőhelyek működnek	Rehabilitációs célú lakóotthonok létrehozása, fejlesztő és önálló életvitelt támogató szolgáltatáselemek beépítése.			
17.	Az önrendelkezést és közösségi integrációt támogató szolgáltatáselemek korlátozottan jelennek meg.	A forráshiány és a humánerőforrás-terheltség miatt az ellátás hangsúlya elsősorban az alapgondozásra helyeződik.	Egyéni szükségletekre épülő támogatás, készségfejlesztés, foglalkoztatási és közösségi kapcsolódások erősítése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
18.	A legsérülékenyebb helyzetű személyek szükségletei nem minden esetben jelennek meg időben az ellátórendszerben.	A szolgáltatásokkal való kapcsolatfelvétel sokszor csak krízishelyzetben történik meg	Az alapszolgáltatások és a bentlakásos ellátások közötti együttműködés erősítése, korai szükségletfelmérés bevezetése			
19.	A szolgáltatások elérése számukra gyakran késedelmes vagy hiányos	Az alacsony érdekérvényesítő képesség, az ügyintézési nehézségek és az intézményi bizalmatlanság akadályt jelenthetnek	Aktív terepmunka, intenzív esetmenedzsment, ügyintézési segítségnyújtás és korai jelzőrendszeri beavatkozás biztosítása			
20.	A roma lakosság egy részének ellátáshoz jutása a formális lehetőségek ellenére sem teljes körű	A területi hátrányok, az alacsony intézményi bizalom és a társadalmi kirekesztettség csökkenthetik az igénybevételt	Közösségi alapú tájékoztatás, mediáció, bizalmi személyek bevonása és célzott elérési gyakorlatok alkalmazása			
21.	A vármegyében nem azonosítható helyi gyermek- és ifjúsági rehabilitációs intézményi kapacitás a szenvedélybeteg fiatalok számára.	A gyermek- és ifjúsági addiktológiai rehabilitáció országosan is kevés helyszínen érhető el, és ezek nem Tolna vármegyében működnek	Erősíteni szükséges a vármegyei jelző-, továbbírányító és együttműködési rendszert a regionálisan elérhető gyermekrehabilitációs szolgáltatások felé.			
22.	A rehabilitációs ellátás helyi struktúrája nem kínál életkor-specifikus, fiatalokra szabott rehabilitációs szolgáltatási utakat.	A vármegyei szolgáltatási szerkezet felnőtt bentlakásos intézményekre épül.	Indokolt prevenciók, korai beavatkozási és gyermekvédelmi együttműködések fejlesztése, valamint a speciális szükségletű fiatalok regionális ellátáshoz jutásának szervezett támogatása.			
23.	A rehabilitációs intézményi kínálat szűkössége miatt korlátozott a nők speciális élethelyzeteihez igazodó, differenciált szolgáltatásválaszték.	A kevés intézmény és a szűk ellátási szerkezet nem teszi lehetővé a célcsoport-specifikus specializáció erősítését	Nőkre szabott rehabilitációs programok, mentális támogatási elemek és családi szerepekre érzékeny szolgáltatási megoldások beépítése indokolt.			

24.	Területi koncentráció esetén a családi kötelezettségeket viselő nők számára nehezebb lehet a szolgáltatások tényleges igénybevétele.	A szolgáltatások nem a lakóhelyhez közeli, decentralizált formában állnak rendelkezésre	Helyi eléréshez kapcsolódó információs, kísérő és családbarát támogatási elemek fejlesztése szükséges	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
25.	A vármegyében a fogyatékos személyek rehabilitációs intézményi ellátása egyetlen intézményre koncentrálódik	Nem alakult ki többpólusú, területileg kiegyensúlyozott szolgáltatási hálózat	Indokolt a területi kapacitásbővítés, valamint a kitagoltabb, lakóközösségi jellegű szolgáltatások erősítése			
26.	A szűk ellátási kínálat miatt kevés a fokozatos reintegrációt támogató, alacsony küszöbű vagy köztes rehabilitációs lehetőség	A szolgáltatási struktúra nem elég differenciált a komplex szociális hátrányokhoz igazodó támogatási utak biztosítására	A rehabilitációhoz kapcsolódó közösségi, felzárkóztatási és lakhatási támogatások összekapcsolása szükséges			
27.	A területi koncentráció és a szűk szolgáltatási struktúra a roma lakosság számára is növelheti a hozzáférési egyenlőtlenségek kockázatát.	A vármegyei szolgáltatások nem minden hátrányos helyzetű térséghez kapcsolódnak közvetlenül.	Közösségi közvetítők, célzott tájékoztatás és helyi kapcsolódási pontok bevonása indokolt a szolgáltatások elérésének javítására			
28.	A vármegyei támogatott lakhatás jelenléte ellenére az ellátás volumene nem teszi lehetővé a szükségletek széles körű lefedését.	Az alacsony férőhelyszám és az egyhelyszínes működés következtében a szolgáltatás csak korlátozott számú igénybevevőt ér el.	Szükséges a kapacitás bővítése, a területi hozzáférés javítása és a differenciált támogatási szükségletekhez igazított szolgáltatási formák kialakítása.			
29.	A mélyszegénységben élők ritkán jelennek meg igénybevevőként, ezért a szolgáltatás elérése számukra ténylegesen korlátozott lehet	A belépéshez szükséges információk, készségek, kapcsolatok és ügyintézési képességek hiánya rejtett hozzáférési akadályokat képezhet	Szükséges az aktív megkereső munka, a családsegítő és közösségi szolgáltatások bevonása, valamint a belépési folyamat egyszerűsítése, hogy a legsérülékenyebb csoportok számára is reális legyen a szolgáltatás igénybevétele			

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK-TELJES LAKOSSÁG

A **tartós bentlakásos** ellátórendszer fejlesztésénél egyszerre kell a teljes lakosságra, és azon belül a kiemelt társadalmi csoportokra célzott megoldásokat adni.

A vármegye szakosított ellátórendszerének erős centralizációja és a férőhelyek egyenetlen területi eloszlása miatt szükség van a kapacitások és profilok tudatos újratervezésére. Ennek része lehet egyrészt a túlterhelt, szinte folyamatosan tele működő intézmények (különösen egyintézményes járások) férőhelybővítése, másrészt a kevésbé kihasznált kapacitások funkcionális átalakítása, például speciális célcsoportokra való ráirányítása. Rendszerszinten indokolt lenne egy vármegyei szintű ellátás-tervezési koncepció készítése, amely a demográfiai tendenciák, a morbiditási adatok, a mobilitási viszonyok és a jelenlegi kihasználtság együttes elemzésére támaszkodik. Ez segíthet abban, hogy a tartós bentlakásos ellátások ne csak „reagáljanak” a túlterheltségre, hanem előre kalkuláljanak a szükségletek várható alakulásával. Minden ellátástípusban alapvető fejlesztési irány a humánerőforrás-bázis megerősítése: a szakemberlétszám növelése, a fluktuáció mérséklése, a kiegészítő megelőzését szolgáló szupervízió és team-munka beépítése a mindennapi működésbe. Ehhez célzott bérezési eszközök, lakhatási támogatások, rugalmas foglalkoztatási formák, valamint folyamatos, gyakorlatorientált továbbképzési programok kapcsolódhatnak.

Tolna vármegye **átmeneti elhelyezést** nyújtó rendszere a teljes lakosság szempontjából akkor tudná jobban betölteni funkcióját, ha egységes, átlátható és területileg kiegyensúlyozott hálózattá fejlődne. Ennek egyik alapvető lépése az lenne, hogy a jelenleg ellátatlan járásokban (különösen Bonyhád, Tamási, Tolna térségében) megjelenjen legalább egy-egy, a helyi szükségletekre épülő átmeneti elhelyezési forma (időskorúak gondozóháza, hajléktalanellátás, esetleg többfunkciós, több célcsoportot elérő átmeneti otthon). Ez csökkentené a lakóhely szerinti hátrányokat, és biztosítaná, hogy a krízishelyzetben lévők ne kizárólag a megyeszékhelyre vagy néhány nagyobb városba koncentrálódó szolgáltatásokra szoruljanak.

Általános fejlesztési irányként szükséges a finanszírozási háttér megerősítése és a működés stabilizálása. Az átmeneti ellátások akkor tudnak valóban „átmeneti” funkciót betölteni, ha nem kényszerülnek tartós ellátásként működni a férőhelyszűke és a lakhatási alternatívák hiánya miatt. Ehhez célzott finanszírozási eszközökre, a normatív támogatások felülvizsgálatára, valamint olyan pályázati forrásokra lenne szükség, amelyek kifejezetten a krízisellátás, a rövid-középtávú intézményi elhelyezés és a lakhatási kivezető utak (bérlakásprogramok, támogatott lakhatás, szociális bérlakás) összekapcsolását ösztönzik. A mindennapi működésben a túlzott adminisztratív terhek csökkentése, az informatikai rendszerek fejlesztése és az egységes adatkezelési, dokumentációs gyakorlatok elterjesztése is kulcsfontosságú, mivel ezek felszabadítanák a szakemberek idejét a közvetlen kliensmunka számára.

A teljes lakosság szempontjából lényeges az is, hogy az átmeneti ellátások jobban beágyazódjanak a helyi szociális, egészségügyi és oktatási ellátórendszerbe. Erősíteni szükséges a jelzőrendszeri együttműködést, a háziorvosok, családsegítők, gyermekjóléti szolgálatok, iskolai szociális munkások, kórházak és civil szervezetek közötti információáramlást. Ha a lakosság és a helyi szakemberek pontosabban ismerik az átmeneti szállások, gondozóházak és otthonok profilját, belépési feltételeit, akkor nagyobb eséllyel történik időben jelzés és célzott továbbküldés, ami enyhíti a krónikussá váló kríziseket. Ezzel párhuzamosan a lakossági tájékoztatás, érzékenyítés – például kampányok, lakossági fórumok, online tájékoztatók – mérsékelheti a szolgáltatásokkal szembeni bizalmatlanságot és a stigma hatását.

Végül az általános rendszerfejlesztés fontos eleme a szakmai minőség támogatása: rendszeres szupervízió, esetmegbeszélések, képzések és módszertani támogatás biztosítása az átmeneti

ellátásban dolgozó szakembereknek. Ez nem csak a kiégés megelőzése, hanem a komplex esetek (többszörös hátrányok, halmozott problémák) hatékonyabb kezelése szempontjából is kulcsfontosságú. Egy jól támogatott szakmai közeg kevésbé kényszerül a „tűzoltásra”, és nagyobb hangsúlyt tud helyezni a kivezető utak tervezésére, a kliensek hosszabb távú társadalmi reintegrációjára.

A szakosított **lakóotthoni** ellátórendszer megújítása Tolna megyében csak akkor lehet eredményes, ha egyszerre kezeli a teljes lakosság ellátási szükségleteit és a hátrányos helyzetű csoportok speciális kockázatait. A jelenlegi rendszerre a férőhely- és forráshiány, az egyes lakóotthon-típusok teljes hiánya (rehabilitációs, pszichiátriai, szenvedélybeteg), valamint a humánerőforrás-túlterheltség és az adminisztratív terhek dominanciája jellemző, ami a hozzáférést formálisan nem, de ténylegesen szűkíti.

A teljes lakosság szempontjából elsődleges cél egy olyan, fokozatosan bővülő, több lábon álló lakóotthoni rendszer kialakítása, amely nem csak „végső ellátási formaként” működik, hanem képes a rehabilitáció, az önállóbb életvitelre való felkészítés és a közösségi integráció támogatására is. Ennek érdekében szükséges a férőhelyek számának növelése, a meglévő ápológondozó lakóotthonok kapacitásbővítése, valamint új, hangsúlyosan rehabilitációs profilú lakóotthonok létrehozása. A megye szintjén törekedni kell arra, hogy legalább járási szinten vagy több járásra kiterjedő vonzáskörzettel működjenek olyan lakóotthonok, amelyek különböző szükségleti csoportok – fogyatékos személyek, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek – számára biztosítanak differenciált ellátást.

A rendszer működőképességének alapfeltétele a fenntartói és külső (pályázati) források tudatos, stratégiai bevonása. A finanszírozásban olyan stabil, középtávú tervezhetőséget kell biztosítani, amely lehetővé teszi a humánerőforrás-megtartást (bérek, pótlékok, képzés), az infrastrukturális fejlesztéseket (épületfelújítás, akadálymentesítés, informatikai eszközpark), valamint a szállítási kapacitások bővítését. Ezzel párhuzamosan csökkenteni kell az intézményeket terhelő adminisztratív kötelezettségeket: egyszerűsített, digitalizált, más rendszerekkel összekapcsolt adminisztrációs gyakorlatra van szükség, amely felszabadítja a szakemberek idejét a közvetlen ellátotti munkára.

A hozzáférés javítása érdekében célszerű a megyei szintű ellátásszervezés és beutalási gyakorlat átláthatóbbá, egységesebbé tétele, amely magában foglalja a várakozási idő, a férőhely-kihasználtság és az igények folyamatos nyomon követését. Bár formális várólista nincs, a gyakorlatban tapasztalt 1–3 hónapos belépési idő azt jelzi, hogy a kapacitások folyamatos monitorozása és rugalmas átcsoportosítása szükséges. A közlekedés és szállítás fejlesztése – különösen a megye peremterületeiről, kisebb településeiről érkezők számára – kulcskérdés: saját gépjármű-kapacitás, szerződéses szállítási megoldások, illetve más szociális és egészségügyi szolgáltatásokkal való összehangolás egyaránt hozzájárulhat a jobb elérhetőséghez.

Tolna vármegye **rehabilitációs ellátórendszerének** fejlesztése a teljes lakosság szempontjából mindenekelőtt a kapacitások és az ellátási formák bővítését igényli. Szükséges a meglévő két intézmény férőhelyeinek felülvizsgálata és – a várólistákra tekintettel – fokozatos bővítése, illetve új, a vármegye más térségeihez közelebb eső szolgáltatási pontok kialakítása. Indokolt a rehabilitációs ellátás struktúrájának diverzifikálása: a bentlakásos, kastélyjellegű intézmények mellett közösségi alapú, nappali, lakóközösségi és átmeneti jellegű szolgáltatások fejlesztése, amelyek rugalmasabban illeszkednek az érintettek élethelyzetéhez. Fontos cél a humánerőforrás megerősítése: a szakemberlétszám növelése, a munkakörülmények javítása, a bér- és motivációs eszközök fejlesztése, valamint a képzési, szupervíziós és kiégés-megelőző programok kiterjesztése. A működésminőség javításához elengedhetetlen az infrastrukturális és

eszközfejlesztés, a korszerű, akadálymentes, otthonos és fejlesztésre alkalmas terek kialakításával. Emellett indokolt az adminisztratív terhek csökkentése és racionalizálása, hogy a szakemberek minél nagyobb arányban fordíthassák idejüket közvetlen rehabilitációs munkára. A rendszer szintjén szükség van a járási és megyei szintű koordináció erősítésére, az egészségügyi, szociális és munkaerőpiaci szereplők közötti együttműködések fejlesztésére, hogy a rehabilitáció ne szigetszerű, hanem folytonos, egymásra épülő ellátási útvonalak mentén valósuljon meg.

A jelenlegi rendszer egyik legfontosabb megoldandó hiányossága, hogy a **támogatott lakhatás** a vármegyében nem tekinthető valódi, a teljes lakosságot célzó ellátási formának, hanem egyetlen, alacsony kapacitású szolgáltatóhoz kötött, szűk férőhelyszámmal működő lehetőség. A teljes lakosság szempontjából alapvető fejlesztési irányt jelentene a férőhelyek fokozatos bővítése és a szolgáltatást nyújtó szervezetek körének szélesítése, hogy ne egy „egyintézményes” modellre épüljön a támogatott lakhatás, hanem több, különböző profilú szolgáltató és földrajzi pont jelenjen meg a térképen. Ezzel párhuzamosan szükség lenne arra, hogy a finanszírozási rendszer alkalmazkodjon a valós költségekhez, és a szolgáltatók ne kényszerüljenek a túlélést célzó, defenzív működésre: a normatívák emelése, rugalmasabb felhasználási szabályok, valamint célzott fejlesztési források (pl. férőhely-bővítés, épület- és lakásállomány fejlesztése, személyzetképzés) mind azt szolgálnák, hogy a támogatott lakhatás a megyei ellátórendszerben ténylegesen választható opcióvá váljon. A rendszer működésének egyszerűsítése – az adminisztratív terhek csökkentése, digitális ügyviteli és adminisztrációs rendszerek bevezetése – szintén kulcsfontosságú, mert a felszabaduló szakmai kapacitás így az ügyfelekre, nem pedig a papírmunkára irányulhatna. Hosszabb távon indokolt volna egy megyei szintű szakmai koncepció megalkotása is, amely kijelöli a támogatott lakhatás helyét a teljes szociális szolgáltatáspalettán, és meghatározza a célcsoportok, férőhelyek, területi lefedettség és szakember-ellátottság kívánatos szintjét.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK – HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

Az **idősoththonok** a vármegyében a bentlakásos ellátórendszer gerincét adják, de struktúrájuk heterogén és területileg egyenlőtlen. A túlterhelt, magányos intézményekkel rendelkező járásokban célszerű a férőhelybővítés mellett a részben bentlakásos, részben közösségi jellegű formák fejlesztése (pl. idősök klubjaihoz kapcsolt átmeneti férőhelyek, támogatott lakhatási elemek integrálása).

Az idősellátásban erősíteni kell azokat az elemeket, amelyek csökkentik az intézménybe kerülés kényszerét: házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátások, gondozási csomagok. A tartós bentlakás így valóban a leginkább rászorulóknak számára maradhat fenn, miközben csökken a kapacitások krónikus túlterhelése.

Az ellátotti körben a nők aránya magasabb, különösen az idősellátásban, ami a demográfiai és életpálya-különbségekből következik. A fejlesztések során kiemelt figyelmet igényel a magányos, özvegy, alacsony jövedelmű nők ellátásba jutása, valamint az, hogy az intézmények képesek legyenek kezelni a nők sajátos egészségügyi és pszicho-szociális szükségleteit.

Szükséges a gondozási folyamatba tudatosan beépíteni a bántalmazás, elhanyagolás, párkapcsolati erőszak előzményeinek felismerését, mert ezek sok idős nő életútjában jelen vannak, és az intézményi létben is újraaktiválódhatnak. A női ellátottak számára fontos a biztonságos tér, a bizalmi segítő kapcsolatok és a nők igényeire érzékeny szabadidős, rehabilitációs programok biztosítása.

A **fogyatékos személyek otthonai** formálisan jelen vannak a vármegyében, de területileg koncentráltan, eltérő infrastruktúrával és gyakran humánerőforrás-hiánnyal működnek. A fejlesztések egyik iránya a támogatott lakhatás bővítése, kisebb létszámú, lakóközösségi egységek kialakítása, amelyek közelebb helyezkednek el az ellátottak eredeti lakóhelyéhez, és jobban támogatják az önállóbb életvitelt. A szakmai munka minőségének megőrzéséhez elengedhetetlen a speciális képzettséggel rendelkező szakemberek (gyógypedagógusok, pszichológusok, szociális munkások) megtartása, továbbképzése és szupervíziója. A gondozási programokban hangsúlyosabban kell megjelenjen az egyéni fejlesztési tervekhez igazított foglalkoztatási, képzési, közösségi részvételi lehetőségek szervezése.

Az ellátotti körben a mélyszegénységben élők jelenléte több ellátástípusban csak közepes vagy alacsony mértékben jelenik meg, ami arra utal, hogy a leginkább deprivált csoportok nem feltétlenül jutnak hozzá a tartós bentlakásos ellátáshoz. Ennek kezelésére szükséges a szociális alapszolgáltatások, a családsegítés, a közösségi munkára épülő programok és az intézmények közötti kapcsolat erősítése, hogy a leginkább rászoruló is „láthatóvá váljanak” az ellátórendszer számára.

Fontos, hogy a bentlakásos intézmények és a települési szociális szolgáltatások között kialakuljon egy kétirányú jelző és beutaló mechanizmus, amely figyel a lakhatási, egészségi és családi krízisekre. A térítési díj formálisan ritkán jelenik meg akadályként, de a mélyszegénységben élők esetében szükséges a méltányossági, kiegészítő támogatási formák rugalmas alkalmazása, hogy a bekerülés ne ütközzön pénzügyi falba.

A roma lakosság megjelenése a bentlakásos ellátásokban jellemzően alacsonyabb, ami strukturális, bizalmi és kulturális okokkal egyaránt magyarázható. A hozzáférés javításához szükség van a terepen dolgozó szociális munkások, közösségi munkások és a roma közösségi szereplők aktív bevonására a tájékoztatás, a motiválás és a bizalomépítés folyamatába. Az intézményekben célszerű erősíteni a kulturális érzékenységet, a diszkriminációmentes gyakorlatokat, és lehetőség szerint roma származású szakemberek, segítők foglalkoztatását támogatni. Emellett fontos, hogy a házirend, a látogatási szabályok, az étkezés és a vallási, kulturális szokások gyakorlása rugalmasan tudjon alkalmazkodni a roma ellátottak igényeihez, amennyiben ez nem sérti az intézmény működésének alapvető kereteit.

A **pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek** ellátásában a hosszú váróidők, az infrastruktúra hiányosságai és a humánerőforrás-terhelés rendszerszintű problémaként jelennek meg. Számukra a tartós bentlakásos ellátás mellett fejleszteni kell a közösségi pszichiátriai ellátás, a közösségi addiktológiai szolgáltatások, valamint a fokozatos átmenetet biztosító lakhatási formák (pl. támogatott vagy félutas lakhatás) kínálatát

A hajléktalan személyek esetében a tartós bentlakásos otthon hiánya, illetve egy településre koncentrálódása különösen súlyos kockázat. Indokolt egy vármegyei szintű, több szintből álló hajléktalanellátási koncepció kidolgozása, amelyben a krízisszállás, az átmeneti szállás, a lakhatási programok és – indokolt esetben – a tartós bentlakás egymásra épülő rendszert alkotnak.

Az idősök esetében a legnagyobb kihívást az jelenti, hogy a gondozóházak szűk kapacitása és teljes kihasználtsága miatt az átmeneti jelleg könnyen tartós ellátássá alakul. Megoldási irány lehet a gondozóházi férőhelyek bővítése olyan módon, hogy a várakozási idők csökkenjenek, és valóban legyen tér rövid-középtávú, krízis- és tehermentesítő célú elhelyezésre (például gondozó családtag kiégésének megelőzése, kórházi ápolást követő regeneráció, hirtelen állapotromlás kezelése). Emellett érdemes fejleszteni azokat a szolgáltatásokat, amelyek az átmeneti elhelyezésből a saját otthonba való visszatérést támogatják: házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatások, lakókörnyezet akadálymentesítése.

Az idősök számára különösen fontos a komplex, szomatikus, pszichés és szociális szükségletekre is reagáló gondozási terv készítése már az átmeneti elhelyezés elején. Ezt segítheti a geriátriai szempontokat is érvényesítő szakmai együttműködés az egészségügyi ellátással (házi orvosok, kórházak, szakrendelők), valamint a családtagok bevonása a tervezésbe. A cél az, hogy az átmeneti ellátás ne a tartós otthonba való „átcsúszás” előszobája legyen, hanem egy valódi pihenő, regenerációs és állapotstabilizáló szakasz.

A nők esetében a hajléktalan- és átmeneti ellátórendszer fejlesztésének egyik kulcsterülete a biztonság és a védelem megteremtése. A nők körében a hajléktalanság gyakran kapcsolódik párkapcsolati erőszakhoz, családon belüli bántalmazáshoz, emberkereskedelemhez vagy szexuális kizsákmányoláshoz, ezért az általános hajléktalanellátások nem minden esetben tudnak megfelelően biztonságos közeget nyújtani. Szükséges olyan átmeneti elhelyezési formák (női részleg, védett ház típusú megoldások, krízisotthonokkal való szoros együttműködés) kialakítása vagy erősítése, ahol a nők védett, elkülönített környezetben, célzott szociális és pszichológiai támogatás mellett kapnak ellátást.

További fontos szempont a gyermekes nők helyzete. Az átmeneti elhelyezéseknek alkalmasnak kell lenniük arra, hogy anya–gyermek párosokat is fogadjanak, vagy szoros átjárást biztosítsanak a családok átmeneti otthonaival, gyermekjóléti alapellátásokkal. A nők számára kínált programokban meg kell jelennie a munkaerőpiaci reintegráció, a pénzügyi önállóság, a bántalmazó kapcsolatokról való kilépés támogatásának (jogi tanácsadás, pszichológiai segítség, csoportfoglalkozások), mert a pusztán lakhatási krízis kezelése önmagában nem elegendő.

A fogyatékkal élők esetében Tolna vármegyében különösen súlyos hiányosság, hogy nincs számukra célzott átmeneti otthon. Megoldási irány lehet egy olyan, kifejezetten fogyatékos személyekre szabott átmeneti intézmény kialakítása, amely rövid–közep távon biztosít biztonságos elhelyezést például gondozó családtag kórházi kezelése, átmeneti krízis, lakhatási probléma vagy konfliktushelyzet esetén. Ennek az ellátásnak megfelelő személyi (speciális képzettségű gondozók, gyógypedagógus, pszichológus) és tárgyi (akadálymentesítés, segédeszközök) feltételekkel kell rendelkeznie.

A fogyatékkal élők átmeneti ellátásához elengedhetetlen a szoros kapcsolat a támogató szolgáltatásokkal, a fejlesztő foglalkoztatással, a nappali intézményekkel és – ahol releváns – a támogatott lakhatás formáival. A cél az, hogy az átmeneti elhelyezés ne intézményi záskutca legyen, hanem egy olyan szakasz, amelyből jól megtervezett, a személy autonómiáját és részvételét erősítő kivezető utak nyílnak. Kulcsfontosságú a családokkal való partnerség, a hozzátartozók bevonása, támogatása is, hiszen a legtöbb esetben a családi háttérrel együtt lehet stabil, hosszú távú megoldást kialakítani.

A mélyszegénységben élők számára az átmeneti elhelyezés sokszor az utolsó védőhálót jelenti a teljes társadalmi kirekesztődés előtt. Számukra a lakhatási krízis szorosan összefonódik a foglalkoztatási, adósságkezelési, egészségügyi és iskolázottsági problémákkal. A megoldási javaslatok között kiemelt helyen kell szerepelnie azoknak a komplex programoknak, amelyek az átmeneti ellátást adósságkezeléssel, munkaerőpiaci tanácsadással, foglalkoztatási programokkal, alapképzettség-fejlesztéssel és szociális segítségnyújtással kötik össze. Így az átmeneti szállás vagy otthon nem pusztán fedél, hanem egy intenzív, időben behatárolt támogatási csomag nyújtásának helyszíne lesz.

A mélyszegénységben élők eléréséhez elengedhetetlen a terepmunkán alapuló megközelítés, a családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatásokkal való nagyon szoros együttműködés, valamint a helyi közösségi kezdeményezések (civil szervezetek, egyházak, önkéntes csoportok) bevonása. Mivel e csoport tagjai gyakran bizalmatlanok az intézményes rendszerekkel szemben, az átmeneti elhelyezéshez vezető utat olyan kapcsolódási pontokkal (utcai szociális munka, közösségi programok, informális segítők) kell „megszelídíteni”, amelyek segítik a szolgáltatásokhoz való fokozatos közeledést.

A romák esetében az általános szegénységi, lakhatási és munkaerőpiaci hátrányok mellett erősen jelen van az etnikai alapú diszkrimináció és stigma. Az átmeneti elhelyezést nyújtó szolgáltatások fejlesztésekor ezért fontos, hogy az intézmények tudatosan foglalkozzanak az előítéletek csökkentésével, az intézményi diszkrimináció megelőzésével, és olyan befogadó légkört teremtsenek, amelyben a roma kliensek biztonságban érzik magukat. Ennek része lehet roma származású szakemberek, segítők, mediátorok bevonása, kulturálisan érzékeny megközelítések alkalmazása, valamint a roma közösségekkel folytatott párbeszéd.

A romák esetében is kulcsfontosságú a komplexitás: a lakhatási krízisek sokszor halmozott hátrányhelyzet részei (alacsony iskolázottság, tartós munkanélküliség, egészségügyi problémák, ingatlanjogi rendezetlenség). Az átmeneti elhelyezésnek itt is össze kell kapcsolódnia olyan programokkal, amelyek hosszabb távon képesek erősíteni a családok önállóságát és beágyazottságát: közösségi mediáció, oktatási és foglalkoztatási támogatás, jogi tanácsadás, lakhatási tanácsadás (bérleti jogviszonyok, lakhatási támogatások). A roma közösségek bevonása a tervezésbe és megvalósításba – például közösségi fórumok, partnerségi megállapodások formájában – növelheti a szolgáltatások legitimitását és hatékonyságát.

Az idősök számára a **lakóotthoni** ellátáshoz való hozzáférés szempontjából a legnagyobb kockázatot a mobilitási korlátok, az egészségi állapot romlása, a magány és az információhiány jelentik. Számukra olyan kapcsolódó szolgáltatási formákat célszerű erősíteni, amelyek hidat képeznek az otthoni ellátás, az alapszolgáltatások és a lakóotthoni ellátás között (pl. átmeneti elhelyezés, időszakos bentlakás, nappali ellátás és lakóotthon közötti rugalmas átjárás). Lényeges, hogy a beutalási és tájékoztatási folyamat során az idősök és hozzátartozóik érthető, személyre szabott információt kapjanak az ellátási lehetőségekről, a várható várakozási időről és az ellátás tartalmáról, így csökkentve a bizonytalanságot és a késedelmes igénybevételt.

A mélyszegénységben élő személyek esetében a lakóotthonokhoz való hozzáférést nemcsak a formális kritériumok, hanem az informális akadályok – bizalmatlanság, intézményi félelmek, alacsony iskolázottság, gyenge érdekérvényesítő képesség – is korlátozzák. Számukra kulcsfontosságú a terepen jelen lévő, lakókörnyezetben elérhető szociális munka erősítése, amely már az igények korai szakaszában képes feltárni a szükségleteket, segíteni az ügyintézésben, támogatni a beutalási folyamatot és a beköltözés utáni beilleszkedést. A lakóotthonok és a családsegítő, gyermekjóléti, illetve egyéb alapszolgáltatások közötti együttműködés javítása – közös esetmegbeszélések, egyéni gondozási tervek összehangolása – hozzájárulhat ahhoz, hogy a mélyszegénységben élők ne csak „végső megoldásként”, krízishelyzetben kerüljenek be az ellátásba, hanem időben, tervezetten, a leépülés megelőzésével.

A fogyatékosággal élő személyek számára a jelenlegi rendszer legnagyobb hiányossága a rehabilitációs célú lakóotthonok teljes hiánya, amely korlátozza az önálló életvitelre, munkavállalásra, közösségi részvételre történő felkészülés lehetőségét. Számukra sürgető feladat olyan lakóotthoni formák kialakítása, amelyek nem csak gondozási, hanem fejlesztő, habilitációs és rehabilitációs elemeket is integrálnak, szoros együttműködésben a foglalkoztatási, oktatási, egészségügyi és közösségi szolgáltatásokkal. Fontos, hogy a lakóotthonokban erősödjön a személyre szabott, egyéni szükségletekre épülő támogatás, a döntéshozatalba való bevonás és az önrendelkezés tisztelete, illetve az akadálymentes fizikai és infokommunikációs környezet biztosítása.

A roma származású személyek esetében a strukturális szegénység, a térbeli szegregáció, az alacsony iskolai végzettség és az intézményekkel szembeni bizalmatlanság együttesen növeli annak kockázatát, hogy szükséglet ellenére sem veszik igénybe a lakóotthoni ellátást, vagy nagyon későn, előrehaladott állapotban kerülnek be a rendszerbe. Számukra kiemelten fontos a közösségi alapú megközelítés: roma közösségi mediátorok, bizalmi személyek bevonása, célzott tájékoztatás és a kultúraérzékeny gyakorlatok érvényesítése a lakóotthonok

mindennapjaiban. A diszkriminációmentes hozzáférs, a rejtett elítéletek csökkentése érdekében szükséges a dolgozók érzékenyítése, képzése, valamint olyan intézményi gyakorlatok kialakítása, amelyek kifejezetten figyelnek a roma ellátottak méltóságának, identitásának, családi kapcsolatrendszerének megörzésére.

A nők esetében a gondozói, ápolói szerep hagyományos „rájuk hárítása”, a családon belüli terhek halmozódása, valamint az erőszak, bántalmazás, függőségi viszonyok kockázata külön figyelmet igényel a lakóotthoni ellátás szervezése során. Megoldási javaslatként szükséges olyan ellátási formák és protokollok kialakítása, amelyek kifejezetten számolnak a nők speciális kitétséggel: biztonságos lakókörnyezet, bántalmazás felismerésére és kezelésére vonatkozó szakmai eljárásrend, női ellátottak számára elérhető pszichoszociális támogatás és jogi tanácsadás. Emellett fontos a rugalmas ellátási formák támogatása, amelyek lehetővé teszik, hogy a gondozási feladatokat ellátó nők – legyenek hozzátartozók vagy maguk az ellátottak – ne szakadjanak el véglegesen munkaerőpiaci, oktatási vagy közösségi kötődéseiktől, hanem támogatást kapjanak ezek fenntartásához, visszaépítéséhez.

A hátrányos helyzetű csoportok – különösen az idősök, nők, fogyatékkal élők, mélyszegénységben élők és romák – számára a fenti általános fejlesztések mellett célzott beavatkozásokra van szükség. Az idősök esetében fontos a **rehabilitációs** szolgáltatások fizikai és közlekedési elérhetőségének javítása, a szállítás, kísérés, illetve a családdal való kapcsolattartást támogató megoldások erősítése, hogy az intézményi elhelyezés ne járjon teljes elszigetelődéssel. A nők számára kiemelt jelentőségű a biztonságos, stigma-mentes, családbarát rehabilitációs környezet, a nők speciális élethelyzeteire (gondozási terhek, családon belüli erőszak, anyaszerep) érzékeny programokkal. A fogyatékkal élő személyek esetében a rehabilitációs szolgáltatásoknak teljes mértékben akadálymentesnek, egyénre szabott fejlesztési tervek mentén szervezettek kell lenniük, és biztosítaniuk kell az átmenetet a védett környezet és a lehető legnagyobb önállóságot nyújtó lakhatási, foglalkoztatási formák között. A mélyszegénységben élők és romák számára kulcsfontosságú a területi, anyagi és információs akadályok csökkentése: utazási támogatás, célzott tájékoztatás, közösségi segítők bevonása, valamint olyan közösségi programok fejlesztése, amelyek csökkentik a bizalmatlanságot és a stigmatizációt. Lényeges, hogy a rehabilitációs szolgáltatások tervezésekor és működtetésekor ezeknek a csoportoknak a képviselői, érdekvédelmi szervezetei is bevonásra kerüljenek, így a fejlesztések valóban a tényleges szükségletekre tudnak reagálni, és erősödik az ellátásokhoz fűződő bizalom.

A hátrányos helyzetű csoportok – nők, idősök, fogyatékkal élők, mélyszegénységben élők, romák – esetében a hiányosságok kezelése ennél célzottabb és érzékenyebb megközelítést igényel. Jelenleg a szolgáltatás igénybevételeben a mélyszegénységben élők csak ritkán jelennek meg, ami azt jelzi, hogy a formálisan nyitott rendszer a gyakorlatban a társadalmilag erősebb, jobban tájékozott csoportoknak kedvez. Ennek feloldásához szükség lenne a belépési pontok és elérési csatornák tudatos átalakítására: az aktív megkereső munka, a terepen dolgozó szociális munkások, a családsegítés, a gyermekjóléti szolgálatok és a civil szervezetek bevonása mind hozzájárulhatna ahhoz, hogy a mélyszegénységben élők, illetve a romák számára ne csak elméletben, hanem ténylegesen is elérhetővé váljon a **támogatott lakhatás**. Külön figyelmet igényelne az idősök és a fogyatékkal élők helyzete: esetükben a szolgáltatásnak nem csupán a lakhatási biztonságot kellene nyújtania, hanem a mindennapi életvitelhez szükséges, személyre szabott támogatást is – ennek feltétele a sokszereplős együttműködés az egészségügyi alapellátással, házi segítségnyújtással, rehabilitációs és foglalkoztatási szolgáltatásokkal. A nők szempontjából különösen fontos a biztonság és a bántalmazás-megelőzés integrálása a szolgáltatás szemléletébe, hiszen a lakhatás és a személyes biztonság összefüggése sok esetben meghatározza, hogy egy nő képes-e kilépni egy bántalmazó, kizsákmányoló vagy instabil

élethelyzetből. A romák számára a szolgáltatás fejlesztéséhez elengedhetetlen a bizalomépítés, a közösségi szintű párbeszéd és a diszkrimináció-mentesség tudatosítása mind a szakmai stáb, mind a tágabb helyi közösség körében; csak így kerülhető el, hogy a támogatott lakhatás a gyakorlatban rejtett szűrőként működjön, amely a leginkább marginalizált csoportok számára továbbra is zárva marad. Ha ezek a csoport-specifikus szempontok beépülnek a tervezésbe és a működésbe, a támogatott lakhatás nemcsak kapacitásában, hanem igazságosságában és esélyteremtő szerepében is erősödhet a vármegyében.

II.II.3. Gyermekjóléti alapellátás

a) HIÁNYOSSÁGOK

Tolna vármegyében a család- és gyermekjóléti alapellátás szakmai működése számos erősséget mutat, ugyanakkor jól kirajzolódnak azok a kapacitás- és hozzáférési hiányosságok, amelyek a szolgáltatások fejlesztését indokoltá teszik. A szolgáltatások szempontjából az egyik legmarkánsabb probléma a megfelelő képesítésű szakemberek tartós hiánya: több helyen nem áll rendelkezésre elegendő fejlesztőpedagógus, pszichológus, gyógypedagógus, szociális asszisztens, mediátor, tanácsadó, pár- és családterapeuta, illetve szociális segítő. Ez nemcsak a meglévő szolgáltatások színvonalát befolyásolja, hanem a speciális szükségletű gyermekek és családok számára is korlátozza a valóban személyre szabott, komplex segítségnyújtás lehetőségét.

A visszajelzések alapján a speciális szolgáltatások – például pszichológiai tanácsadás, fejlesztés, terápiás jellegű ellátások – sok esetben nem érhetőek el helyben, vagy csak korlátozott formában, ami különösen a kisebb településeken élő, alacsony jövedelmű családokat hozza hátrányos helyzetbe. Egyes térségekben kifejezetten problémát jelent, hogy lakhatási krízisek esetén sincs releváns, strukturált segítségnyújtási lehetőség: hiányoznak az adósságrendezést, lakhatási tanácsadást és átmeneti megoldásokat célzó szolgáltatási elemek, miközben a kilakoltatás, eladósodás és lakásvesztés reális kockázatként van jelen. Ez a fajta ellátási hiány a gyermekek biztonságát és a családok egyben maradását is közvetlenül érinti.

A programkínálat tekintetében a vármegyei kép ambivalens: a települések többsége elsősorban hátrányos helyzetű és mélyszegénységben élő családok számára szervez programokat, ami indokolt, ugyanakkor két irányban is szűknek bizonyul. Egyrészt sok jelzés érkezik arra vonatkozóan, hogy a tevékenységeket szélesebb körre – akár a teljes lakosságra – is ki kellene terjeszteni, mert a szociális kockázatok egyre inkább megjelennek a „nem klasszikusan rászoruló” csoportoknál is. Másrészt még a leginkább rászoruló csoportok számára is kevésnek bizonyulnak a lehetőségek: a hátrányos helyzetű és mélyszegénységben élő családok, a sajátos nevelési igényű, korai fejlesztésre jogosult, tartósan beteg vagy fogyatékossgal élő gyermekek és családjaik, a roma közösségek, a fiatal felnőttek, az alacsony iskolai végzettségűek és a fiatal anyák célzott eléréséhez több, gyakrabban és könnyebben hozzáférhető programra lenne szükség.

Kiemelt igény mutatkozik az ingyenes programok iránt, ami egyértelműen jelzi a lakosság anyagi terhelhetőségének korlátait: a költségtérítéses rendezvényekből és nyári táborokból éppen azok a gyermekek maradnak ki, akiknek a legnagyobb szükségük lenne biztonságos közösségi térre, fejlesztő élményekre és felügyeletre a szünidőben. A környezetvédelem és általános prevenció – például egészségmagatartás, szenvedélybetegségek megelőzése, online biztonság, konfliktuskezelés – témájában is megfogalmazódott a programkínálat bővítésének igénye. A települések részéről visszatérő jelzés, hogy azoknak a gyermekeknek van a legnagyobb szükségük a szünidei lehetőségekre, akiknek szülei nem tudják megoldani a felügyeletet, illetve anyagi okok miatt nem tudják finanszírozni a fizetős táborokat.

A szülők számára szervezett programok – felkészítések, csoportos fejlesztések, szülői kompetenciafejlesztő tréningek – jelenleg jóval kisebb arányban elérhetőek, miközben a települések jelentős része szerint kifejezetten nagy szükség lenne prevenciós jellegű, rendszeres szülői programokra. Ez különösen igaz azokra a területekre, mint az életvezetés, háztartásvezetés, pénzkezelés, gyermeknevelés, gondozás, konfliktuskezelés, személyiségfejlesztés és önismeret, amelyek hiányosságai a gyermekek veszélyeztetettségében közvetlenül megjelennek. A programok szervezése ugyanakkor komoly humán- és

infrastrukturális feltételekhez kötött: szükség van megfelelően képzett szakemberekre, azok tisztességes díjazására, valamint alkalmas helyszínekre, amelyek bérleti költségei szintén gyakran korlátozó tényezőt jelentenek.

Pozitívumként jelenik meg, hogy az óvodai és iskolai szociális segítők együttműködése más helyi intézményekkel általánosan jellemző, és különösen a prevenciós előadások, tevékenységek szervezése kapcsán nagy rájuk az igény. A települések többsége nyitott arra, hogy támogassa a segítők további közösségi programok megvalósításában, ami fontos erőforrás a rendszer számára. Ugyanakkor az is látszik, hogy az óvodai és iskolai szociális segítők kapacitása véges: a növekvő igények mellett a szerepük megerősítésére, feladataik strukturáltabb beágyazására és rendszeres szakmai támogatásukra (képzés, szupervízió) is szükség lenne ahhoz, hogy a prevenciós munka valóban lefedje a felmerülő szükségleteket.

Összességében Tolna vármegyében egy olyan család- és gyermekjóléti ellátórendszer rajzolódik ki, amelyben a szakmai alapok és a helyi együttműködések működnek, de a speciális szakemberek hiánya, a helyben elérhető szolgáltatások korlátozottsága, a lakhatási krízisekre adható válaszok hiányosságai, valamint a programkínálat és az ingyenes lehetőségek szűkössége a leginkább sérülékeny csoportok szempontjából érdemi fejlesztési igényt jelez. A jövőbeli tervezésben ezért kiemelt szerepet kell kapnia a humánkapacitás megerősítésének, az ingyenes és célzott programok bővítésének, a szülői kompetenciafejlesztés rendszeresítésének, valamint annak, hogy a speciális és lakhatási krízisekre reagáló szolgáltatások minél inkább helyben vagy legalábbis könnyen elérhető formában váljanak hozzáférhetővé.

1. sz. táblázat

A gyermekjóléti alapellátások elérésnek problémái és a LAKOSSÁG hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a gyermekjóléti alapellátások területén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
1.	A szolgáltatások területi hozzáférése egyenetlen, a speciális ellátások több helyen csak központi településeken vagy korlátozottan érhetők el.	A szolgáltatások térbeli koncentrációja, a kistérségi infrastruktúra gyengesége és a korlátozott humán erőforrás együttesen szűkíti a helyben elérhető ellátásokat.	Kihelyezett tanácsadási napok, utazó szakemberhálózat, online konzultációs lehetőségek és egységes vármegyei információs rendszer kialakítása indokolt	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Hiányoznak vagy korlátozottan állnak rendelkezésre a lakhatási krízisekre reagáló szolgáltatások.	Az adósságkezelési és lakhatási támogatási eszközök szűkössége, valamint az intézmények közötti koordinált protokoll hiánya akadályozza a korai beavatkozást	Lakhatási krízisprotokoll, adósságkezelési tanácsadás, mediáció, átmeneti lakhatási megoldásokhoz kapcsolódó együttműködések és célzott települési támogatási konstrukciók kialakítása szükséges			
3.	A prevenció és közösségi programok kínálata nem mindenütt elégséges, és gyakran szűk célcsoportokra korlátozódik.	A korlátozott források és kapacitások miatt a szolgáltatók elsősorban a legsűrűsebb esetekre koncentrálnak, így a megelőző jellegű munka háttérbe szorul.	Univerzális, stigma nélküli, mindenki számára nyitott prevenció programokat kell erősíteni életvezetési, mentálhigiénés, családi és közösségi témákban			
4.	Az óvodai és iskolai szociális segítők száma vármegyei szinten alacsony, jelenlétük elsősorban a központi településeken koncentrálódik, a kisebb településeken csak részben vagy eseti jelleggel biztosított	Korlátozott humán erőforrás és finanszírozás, a feladatellátás központi településekre szervezése, valamint a kisebb intézményekben rendelkezésre álló óraszám szűkössége	A segítők számának fokozatos növelése, utazó modell és kihelyezett napok erősítése, valamint a kisebb települések intézményeiben biztosított jelenlét minimumszintjének szabályozott rögzítése.			
5.	A segítők tevékenysége elsősorban egyéni esetkezelésre és szűk körű prevenció feladatokra korlátozódik, kevés kapacitás marad szélesebb körű	Az egy-egy intézményben rendelkezésre álló időkeret szűkössége, a magas esetszám és az adminisztratív terhelés nem teszi lehetővé a közösségi munka teljes körű kibontakoztatását.	A tevékenységek közötti arányok újraszabályozása, közösségi és csoportos prevenció programok ösztönzése, módszertani támogatása, valamint a segítők	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok,	nem

	közösségi programok, csoportos foglalkozások rendszeres megvalósítására.		adminisztratív terheinek csökkentése.		nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
6.	A segítők által végzett prevenciós tevékenységek szakmai potenciálja nem használható ki teljes körűen, mivel a programok szervezéséhez szükséges idő, infrastruktúra és koordináció nem mindenhol adott.	Forráshiány, helyszínkorlátok, a helyi intézményi és civil együttműködések eltérő fejlettsége, valamint a segítők túlterheltsége.	A közösségi programok szervezéséhez célzott támogatás, intézményi szintű együttműködési megállapodások, valamint a segítők számára biztosított módszertani és szervezési támogatás növelése.			
7.	Szülők számára szervezett prevenciós programok részleges lefedettsége	Több településen csak eseti vagy projektalapú szülői programok működnek; a korlátozott források és szakemberkapacitás miatt nem mindenhol tudnak rendszeres, széles körben elérhető prevenciós foglalkozásokat biztosítani.	Szülői prevenciós programok rendszeresítése és kiterjesztése (szülői klubok, tematikus csoportok) vármegyei szinten, módszertani és forrásbeli támogatással, külön figyelemmel a kisebb településekre.			
8.	Programok, csoportos készségfejlesztések korlátozott jelenléte a gyermekek és családjaik számára	Vannak településeken működő csoportos foglalkozások, de nem érnek el minden gyermeket és családot; a szociális kompetenciák és kommunikációs készségek fejlesztése sok helyen kapacitáshiány vagy forráshiány miatt háttérbe szorul.	Ingyenes, mindenki számára nyitott készségfejlesztő programok (szociális kompetencia, kommunikáció, konfliktuskezelés) szervezése, különösen azokon a településeken, ahol jelenleg csak egy-egy intézményhez kötötten érhető el.			
9.	Gyermekek (szünidei) szabadidős programjainak korlátozott kínálata	A településeken több helyen működnek szünidei programok, de számuk és elérhetőségük nem elegendő; a szülők számára nehézséget okoz a nyári időszakra vonatkozó napközbeni felügyelet megszervezése, a költségtérítéses programok pedig sok család számára nem elérhetők	A szünidei szabadidős programok számának és területi lefedettségének növelése, szociális alapon támogatott vagy díjmentes részvételi lehetőségek biztosítása, különösen a rászoruló családok gyermekei számára.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
10.	Lakhatási krízisben lévő családok számára elérhető támogatások részleges rendelkezésre állása	Egyes településeken, központokban már léteznek lakhatási kríziseket kezelő elemek, azonban ezek nem mindenhol érhetők el, illetve nem minden érintett család jut el ezekhez a szolgáltatásokhoz	Lakhatási krízisre reagáló szolgáltatások (tanácsadás, adósságkezelés, mediáció, átmeneti lakhatási megoldások) vármegyei szintű hálózatanak erősítése, a helyi hozzáférés és az elérés javítása			

11.	Fiatalok számára szervezett tematikus programok hiányosságai	A fiatalok számára több településen vannak szabadidős, sport- vagy kulturális programok, de tematikus, prevenció jellegű foglalkozások (pl. szenvedélyprevenció, online biztonság, pályaorientáció) csak szórványosan, korlátozottan érhetők el.	Fiataloknak szóló, tematizált, prevenció programok rendszeres szervezése (szabadidős elemekkel kombinálva), megfelelő szakember- és infrastrukturális háttér biztosításával, különösen a periférius településeken.		
12.	Speciális szolgáltatásokhoz való hozzáférés helyben csak részben biztosított	A speciális szolgáltatások (pl. pszichológiai tanácsadás, fejlesztőpedagógia, családterápia) többnyire a központokban működnek; a kisebb településeken élő családok számára ezek igénybevétele jelentős anyagi és időráfordítással jár, ezért sokan nem vagy csak korlátozottan érik el őket.	A speciális szolgáltatások helybe vitelének erősítése (utazó szakemberek, kihelyezett napok), valamint a szolgáltatásokhoz való eljutás támogatása (utazási támogatás, online konzultációs lehetőségek) vármegyei szinten.		

2.sz. táblázat

A gyermekjóléti alapellátás hozzáférésnek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a gyermekjóléti alapellátások területén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
GYERMEKEK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK, NŐK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK						
1.	A szünidei felügyeletet, fejlesztést és közösségi részvételt támogató programok köre nem elegendő, különösen az ingyenesen elérhető lehetőségek tekintetében	A táborok és programok jelentős része költségtérítéses, miközben sok család nem tudja finanszírozni a gyermekek részvételét.	Olyan nyári és tanévközi programstruktúra kialakítása javasolt, amely általánosan nyitott, de szociális alapon díjmentes vagy támogatott részvételt biztosít a rászorulóknak számára.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális	nem
2.	A sajátos nevelési igényű, korai fejlesztésre jogosult, tartósan beteg vagy pszichésen sérülékeny gyermekek számára nem mindenütt biztosított a megfelelő helyi szakmai támogatás	A fejlesztőpedagógus, gyógypedagógus, pszichológus és más speciális szakemberek hiánya korlátozza a korai és személyre szabott beavatkozások	Utazó szakemberhálózat, helyi fogadónapok, intézményközi esettanulmány és a pedagógiai, egészségügyi, szociális szereplők közötti erősebb koordináció szükséges.			

3.	A szülői, életvezetési és mentálhigiénés támogatások a nők, különösen a fiatal anyák számára nem mindenhol rendszeresek és könnyen hozzáférhetők	A szolgáltatások inkább eseti jelleggel, projekt- vagy kapacitásfüggően szerveződnek, miközben a gondozási terhek és az adminisztratív akadályok csökkentik a részvételt	Rendszeres női és szülői támogató csoportok, gyermekfelügyelettel kombinált programok és rugalmas időbeosztású tanácsadások szervezése szükséges.		intézmények, releváns államigazgatási szervek	
4.	A párkapcsolati konfliktusokkal, bántalmazással vagy egzisztenciális bizonytalansággal érintett nők számára korlátozott lehet a korai segítséghez jutás	A probléma rejtett jellege, a stigma, valamint a speciális tanácsadási és krízisellátási formák korlátozott hozzáférése késlelteti a beavatkozást.	Erősíteni kell a jelzőrendszeri érzékenységet, a biztonságos segítségkérési útvonalakat, valamint a mediációs, jogi, pszichológiai és áldozatsegítő kapcsolódásokat.			
5.	A munkaerőpiaci visszatérést segítő támogatások közvetlen kapcsolódása a család- és gyermekjóléti alapellátáshoz nem mindenhol kellően erős	A kisgyermekes nők helyzetét a gondozási terhek, a korlátozott helyi lehetőségek és az ügyintézési nehézségek egyszerre befolyásolják	A szolgáltatásokba érdemes erősebben integrálni a pályaorientációt, álláskeresési támogatást, kompetenciafejlesztést és a gyermekfelügyelettel összehangolt részvételi formákat.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
6.	A fogyatékossgal élő gyermekek és felnőttek számára szükséges speciális szolgáltatások helyben gyakran nem, vagy csak korlátozottan érhetők el	A speciális szakemberek hiánya, a területi koncentráció és az utazási nehézségek egyaránt szűkítik a hozzáférést.	Helyhez közeli, utazó vagy kihelyezett speciális szolgáltatások, valamint a jogosultságok érvényesítését segítő intenzív esetmenedzsment kialakítása szükséges			
7.	Kevés az inkluzív, közösségi részvételt támogató program, amelyben fogyatékossgal élő gyermekek és családjaik természetes módon vehetnek részt	A programok szervezésekor gyakran hiányzik az akadálymentesítés, a speciális szükségletek figyelembevétele és a megfelelő szakmai kíséret.	Inkluzív közösségi programokat kell kialakítani akadálymentes helyszínekkel, differenciált szervezéssel és megfelelő segítői háttérrel			
8.	A mélyszegénységben élő családok számára biztosított segítség gyakran a közvetlen anyagi támogatásra szűkül, miközben a tartós felzárkózást segítő szolgáltatások nem elég erősek	A krízishelyzetek sürgető jellege miatt a rendszer sokszor az azonnali szükségletek enyhítésére koncentrál, nem pedig a hosszabb távú képessé tevésre.	Az adományozást és természetbeni segítséget életvezetési, pénzkezelési, foglalkoztathatósági és szülői kompetenciafejlesztő elemekkel kell összekapcsolni			

9.	A térítéses programokból, táborokból és fejlesztő lehetőségekből a legszegényebb családok gyermekei gyakran kizsorulnak.	Az alacsony jövedelem, a közlekedési nehézségek és a rejtett költségek egyszerre korlátozzák a részvételt	Teljes vagy részleges költségvállalás, helyi elérhetőség, utazási támogatás és célzott bevonási stratégia szükséges.			
10.	A lakhatási és megélhetési bizonytalanság gyakran közvetlenül veszélyezteti a gyermekek biztonságát és fejlődését.	A strukturális szegénység, az eladósodás, az inaktivitás és a korlátozott helyi munkalehetőségek egymást erősítik.	Integrált beavatkozás indokolt, amely a lakhatási támogatást, ügyintézési segítséget, munkaerőpiaci kapcsolódást és a gyermekekre irányuló fejlesztő szolgáltatásokat összekapcsolja	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
11.	A roma családok esetében a szolgáltatások elérése és az intézményekkel való együttműködés sokszor bizalmi és hozzáférési akadályokba ütközik	A társadalmi kirekesztődés, a diszkriminációs tapasztalatok és a halmozott hátrányok csökkentik az intézményi együttműködés hatékonyságát	Bizalomépítő, kulturálisan érzékeny, közösségi alapú megközelítésre, roma közösségi közvetítők bevonására és célzott jelenlétre van szükség			
12.	A szegregált vagy fokozottan hátrányos településrészekben élő gyermekek számára nem mindenhol biztosított a kellően intenzív korai prevenció és felzárkóztató támogatás	A területi koncentrációjú szegénység, az alacsony intézményi elérés és a családokat terhelő komplex problémák gyengítik a korai beavatkozás hatását	Helyben jelen lévő, rendszeres közösségi és családtámogató programok, tanulást segítő foglalkozások és korai életkorra fókuszáló intervenciók szükségesek			
13.	A roma nők és fiatalok számára kevés a célzott, önállósodást és társadalmi részvételt támogató program	A szolgáltatások sokszor nem differenciálnak élethelyzet és kulturális sajátosságok szerint, így a részvételi akadályok fennmaradnak	Roma nőknek és fiataloknak szóló önismereti, pályaorientációs, szülői és közösségi programok kialakítása indokolt			

b) MEGOLDÁSI JAVSLATOK-TELJES LAKOSSÁG

Tolna vármegyében a család- és gyermekjóléti alapellátás fejlesztése szempontjából két, egymáshoz szorosan kapcsolódó irány körvonalazódik: egyrészt egy olyan ellátási és programstruktúra kialakítása, amely a teljes lakosságra nézve erősíti a szociális biztonságot és a közösségi kohéziót, másrészt célzott, többletintézkedések meghatározása a leginkább sérülékeny – fogyatékkal élő, mélyszegénységben élő, roma, női és gyermek – csoportok számára. A két szint egymást feltételezi: egy erős, inkluzív alaprendszer önmagában nem elég a strukturális hátrányok csökkentésére, míg a kizárólag szűk célcsoportokra irányuló beavatkozások a tágabb társadalmi közeg erősítése nélkül könnyen szigetelődnek, és csak korlátozott hatásfokkal működnek.

A teljes lakosságra irányuló megoldási javaslat központi eleme a szolgáltatások „normalizálása” és univerzális elérhetővé tétele, vagyis az, hogy a család- és gyermekjóléti rendszer ne kizárólag „problémaorientált” ellátásként jelenjen meg, hanem a mindennapi életvezetést, közösségi életet, szülőséget és gyermeknevelést támogató, természetes erőforrásként. Ehhez első lépésként szükséges a szolgáltatások kommunikációjának, láthatóságának erősítése: minden településen egyértelmű, több csatornán (online, közösségi média, helyi sajtó, plakát, intézményi hirdetőtábla) keresztül elérhető információra van szükség arról, hogy milyen szolgáltatások vehetők igénybe, hol, mikor, milyen feltételekkel. A lakosság számára a szolgáltatásokhoz való hozzáférés nem csupán fizikai, hanem információs kérdés is; a jelenlegi tapasztalatok szerint számos potenciális igénybe vevő azért marad ki a rendszerből, mert nem tud róla, vagy azt stigmatizálónak, „segélyezett-érzéshez” kötődőnek éli meg.

A megoldási javaslat másik pillére a prevenciós és közösségi programok univerzalizálása. A jelenlegi gyakorlatban a programok jelentős részét a hátrányos helyzetű és mélyszegénységben élő családok számára szervezik, ami legitim, de egyre több jel utal arra, hogy a középosztályt érintő megélhetési, lakhatási és mentális krízisek kezelése is igényelné az ilyen típusú, lakosság számára nyitott, ingyenes vagy minimális költségű programokat. A teljes lakosságra irányuló prevenció magában foglalhatja az életvezetési, pénzkezelési, háztartásvezetési, párkapcsolati, szülői kompetenciafejlesztő és konfliktuskezelési foglalkozásokat, előadásokat, csoportos tréningeket. Amennyiben ezek nem kizárólag „problémás” családok számára, hanem nyitott, közösségi programként jelennek meg, csökkentik a stigmatizációt, és lehetőséget teremtenek arra, hogy a rejtve maradók, még nem krízisben lévő, de fokozott kockázatú családok és egyének is időben segítséghez jussanak.

A szünidei ellátás, nyári táborok és szabadidős programok területén ugyancsak indokolt a teljes lakosságra kiterjedő, de szociálisan érzékeny struktúra kialakítása. A vármegyei tapasztalatok szerint a nyári táborok többsége költségtérítéses, így azok a gyermekek maradnak ki, akiknek családjai nem tudják finanszírozni a részvételt. Egy olyan modell, amelyben a táborok alapvetően nyitottak mindenki számára, de szociális alapon, átlátható kritériumrendszerrel jelentős kedvezményt vagy teljes díjmentességet biztosít a rászoruló családoknak, egyszerre szolgálja az esélyegyenlőséget és a társadalmi integrációt. A programok tematikájában érdemes hangsúlyt helyezni a környezetvédelemre, egészségmegőrzésre, digitális biztonságra, pályaorientációra, illetve a közösségépítő, intergenerációs és kulturális tevékenységekre.

A teljes lakosságra irányuló megoldási csomaghoz elengedhetetlen a szakember-ellátottság javítása. A fejlesztőpedagógusok, pszichológusok, gyógypedagógusok, mediátorok, tanácsadók, pár- és családterapeuták, szociális asszisztensek és szociális segítők hiánya nem csupán a „súlyos esetek” ellátását nehezíti, hanem az univerzális szolgáltatások működtetését is korlátozza. Ennek kezelésére szükség van egyrészt a vármegyei szintű humánerőforrás-tervezésre – annak áttekintésére, hol, milyen szakemberre, milyen óraszámban, milyen munkaszervezési formában (állandó státusz, részmunkaidő, utazó szakember, online tanácsadás) van szükség –, másrészt a pályán tartást és a vármegyéhez való kötődést segítő

ösztönzőkre. Utóbbiak közé tartozhatnak a gyakorlati képzési helyek és szakmai gyakornoki programok bővítése, a mentorálás, valamint a helyben maradási ösztönző, önkormányzati vagy vármegyei szintű támogatási formák (pl. lakhatási vagy utazási támogatás, továbbképzési lehetőségek).

Kiemelt szerepe van az óvodai és iskolai szociális segítők hálózatának, amely – a helyi visszajelzések alapján – már most is erős bázist jelent a prevenció munkájában. A teljes lakosságra irányuló megoldási javaslat részeként indokolt a segítők feladatainak strukturáltabb rendszerbe foglalása, a pedagógusokkal, védőnőkkel, gyermekorvosokkal, civil szervezetekkel való együttműködés formalizálása, valamint a segítők rendszeres szakmai támogatása (szupervízió, továbbképzés, módszertani anyagok). Ha az óvodai és iskolai szociális segítők nem csupán „esetkezelésben” vesznek részt, hanem hangsúlyosan jelen vannak a közösségi programok tervezésében és lebonyolításában, akkor a szolgáltatások a teljes gyermek- és fiatal korosztály számára láthatóvá és elérhetővé válnak.

Végül, a teljes lakosságra vonatkozó megoldási irány egyik kulcseleme a lakhatási krízisek kezelésére alkalmas, vármegyei szinten is látható és koordinált eszközrendszer kialakítása. A beszámolók alapján több térségben hiányoznak azok az eszközök, amelyekkel időben lehetne reagálni az adósságszpirálra, az árverésre, a kilakoltatás veszélyére. A megoldási javaslat itt nem csak új intézmények létrehozásáról szólhat, hanem arról is, hogy a meglévő család- és gyermekjóléti központok és szolgálatok, önkormányzati hivatalok, civil szervezetek és esetleg egyházak összehangoltan, közös protokoll alapján működjenek együtt. Ennek része lehet az adósságkezelési tanácsadás, mediáció a hitelezőkkel, átmeneti lakhatási megoldások közvetítése, valamint a lakhatási támogatásokhoz való hozzáférés segítése. Ez a fajta, univerzálisan elérhető lakhatási kríziskezelés nem csupán a legszegényebbek számára jelent védőhálót, hanem megelőzi, hogy középosztálybeli családok egyik napról a másikra váljanak szociális ellátást igénylővé.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK-HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A hátrányos helyzetű csoportok – fogyatékkal élők, mélyszegénységben élők, romák, nők és gyermekek – számára a fenti univerzális elemek nem elegendőek; számukra célzott, többteleforrást igénylő beavatkozásokra van szükség. Egy átfogó, vármegyei szintű megoldási javaslat kiindulópontja az, hogy ezek a csoportok nem csupán anyagi, hanem strukturális, kulturális, egészségügyi és diszkriminációs hátrányokkal is szembe kell, hogy nézzenek, ezért az intervenciók több szinten, egymást erősítve kell hogy működjenek.

A fogyatékkal élő és sajátos nevelési igényű gyermekek, illetve tartósan beteg vagy fogyatékossgal élő felnőttek számára a legfontosabb beavatkozás a speciális szolgáltatások helyben vagy helyhez közeli elérhetővé tétele. Ez a gyakorlatban jelentheti utazó fejlesztőpedagógusi, gyógypedagógusi, pszichológusi hálózat kiépítését, rendszeres, előre tervezett fogadónapokkal a kisebb településeken, valamint az online tanácsadási formák fejlesztését ott, ahol a személyes jelenlét tartósan nem megoldható. A család- és gyermekjóléti alapellátás szerepe ebben az, hogy összekötőként működjön a gyermekek, családok és a speciális ellátórendszer (korai fejlesztő központok, pedagógiai szakszolgálatok, egészségügyi szakrendelések) között, segítsen az ügyintézésben, a jogosultságok érvényesítésében, és támogassa a családokat az ellátások közötti eligazodásban. Mindezzel párhuzamosan szükség van olyan kifejezetten fogyatékos gyermekeket és szüleiket célzó csoportokra és programokra, amelyek csökkentik az izolációt, és teret adnak a tapasztalatcserének, pszichés tehermentesülésnek.

A mélyszegénységben élő családok esetében a megoldási javaslat a materiális támogatás és a fejlesztő, felzárkóztató munka együttesére épül. Az adományok (élelmiszer, ruha, tanszer) és az élelmiszermentés továbbra is fontos védőhálót jelentenek, de önmagukban nem változtatják meg a strukturális helyzetet. A család- és gyermekjóléti rendszer feladata ezért az, hogy a materiális segítségnyújtást minden esetben összekapcsolja olyan fejlesztő elemekkel, mint a pénzügyi, háztartásvezetési, munkavállalást támogató, életvezetési foglalkozások, szülői kompetenciacsoportok. Külön figyelmet érdemel a gyermekek iskolai sikeressége: a tanulási nehézségek, hiányzások, lemorzsolódás megelőzése érdekében szoros együttműködésre van szükség az iskolai szociális segítőkkel, pedagógusokkal, valamint a szülőkkel. A mélyszegénységben élő gyerekek számára különösen fontos az olyan ingyenes vagy minimális költségű szabadidős, nyári, tanulást támogató programok biztosítása, amelyek nem csupán „megőrzést”, hanem készségfejlesztést, közösségi tapasztalatot és pozitív mintákat nyújtanak. A roma közösségek ellátása terén a megoldás nem választható el az etnikai alapú diszkrimináció és kirekesztés kérdésétől. A család- és gyermekjóléti szolgáltatásoknak itt kettős feladatuk van: egyrészt a roma családokkal való bizalomépítés, kulturális sajátosságokat ismerő, érzékeny megközelítés, másrészt a többségi intézményekkel (iskolák, egészségügy, önkormányzatok) való közvetítés. Célzott programokra van szükség a szegregált vagy hátrányos helyzetű településrészekben, amelyek a gyermekek iskolai integrációját, a szülők oktatási rendszerbe vetett bizalmát, az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférés javítását támogatják. Hatékonyak bizonyulhatnak a közösségi mediációs, roma közösségi munkásokat bevonó programok, valamint a roma nők és fiatal lányok számára szervezett önismereti, pályaorientációs, szülőiségre felkészítő csoportok.

A nők – különösen a fiatal anyák – sajátos kitettsége a gondozási terhek, az alacsony jövedelem, a részmunkaidős vagy informális foglalkoztatás, illetve a párkapcsolati erőszak kockázata. A megoldási javaslat részeként szükséges olyan nőknek szóló programok erősítése, amelyek egyszerre támogatják a munkaerőpiaci visszatérést (pl. képzésekhez, álláskereséshez való hozzáférés segítése), a gyermekgondozási feladatok összehangolását a munkavállalással (rugalmas gyermekfelügyeleti lehetőségek, szünidei programok), valamint a párkapcsolati és családon belüli erőszakkal érintettek védelmét. A család- és gyermekjóléti ellátás kulcsszereplő lehet a bántalmazott nők azonosításában, biztonságos jelzőrendszeri útvonalak kialakításában, a krízisellátásba és áldozatsegítő szolgáltatásokba történő bekapcsolásban.

A gyermekek – mint önálló célcsoport – esetében a megoldásnak integrálnia kell a védelem és a részvétel elvét. A gyermekjóléti rendszer nem csupán a veszélyeztetettség csökkentéséért felel, hanem azért is, hogy a gyermekek aktív szereplői legyenek a programoknak, visszajelzéseik megjelenjenek a tervezésben. Ennek egyik eszköze lehet gyermek- és ifjúsági fórumok, gyermektanácsok létrehozása járási vagy vármegyei szinten, illetve olyan programok, amelyekben a fiatalok önkéntesként, segítőként, „kortárs mentor”-ként vehetnek részt. Ez különösen fontos a mélyszegénységben élő, roma vagy fogyatékkal élő gyermekek esetében, akik számára gyakran kevés pozitív, aktív szerep elérhető a mindennapokban.

A fenti célzott megoldások csak akkor lesznek fenntarthatók, ha a rendszerben dolgozó szakemberek számára biztosított a megfelelő szakmai támogatás és megbecsülés. A fogyatékkal élőkkel, mélyszegénységben élőkkel, roma családokkal, bántalmazott nőkkel és veszélyeztetett gyermekekkel való munka fokozott érzelmi terhelést jelent, ami szupervízió, eszmegbeszélő csoportok, szakmai közösségek nélkül könnyen kiégéshez vezet. Ezért a vármegyei szintű megoldási javaslat szerves része kell legyen a rendszeres szupervízió és módszertani támogatás biztosítása minden olyan intézményben, ahol a fenti célcsoportokkal folyamatosan dolgoznak.

Összességében a Tolna vármegyei család- és gyermekjóléti ellátás fejlesztésének iránya egy olyan kettős modell felé mutat, amelyben egyrészt univerzális, a teljes lakosság számára nyitott, stigmatizációmentes szolgáltatások erősödnek, másrészt a strukturálisan hátrányos helyzetű

csoportok számára célzott, többletforrásokat mozgósító, komplex beavatkozások valósulnak meg. A két szint csak együtt képes arra, hogy érdemben csökkentse a társadalmi egyenlőtlenségeket, megelőzze a krízisek elmélyülését, és hosszú távon erősítse a vármegye társadalmi kohézióját.

Gyermekek napközbeni ellátása

a) HIÁNYOSSÁGOK

A gyermekek napközbeni ellátásának Tolna vármegyei rendszerében több, egymással összefüggő strukturális hiányosság és működési korlát azonosítható, amelyek együttesen befolyásolják a szolgáltatások hozzáférhetőségét, minőségét és területi kiegyenlítetttségét.

Az egyik legmarkánsabb probléma a szolgáltatások erőteljes területi koncentrációja és az ebből fakadó egyenlőtlenségek. A bölcsődei és egyéb napközbeni ellátási formák elsősorban a járásközpontokban és nagyobb településeken érhetők el stabil, nagyobb kapacitással, míg a kisebb településeken az ellátás gyakran hiányzik, vagy kizárólag alacsony férőhelyszámú, korlátozott működési biztonságú mini bölcsődék formájában jelenik meg. Ez a struktúra „kettős ellátási rendszert” eredményez, amelyben a központi településeken élő családok lényegesen kedvezőbb helyzetben vannak, míg a periférikus térségekben élők számára az ellátás igénybevétele jelentős többletterhekkel jár.

Ezzel szorosan összefügg a hozzáférés fizikai korlátozottsága. A közlekedési nehézségek, az ingázási kényszer, valamint az ehhez kapcsolódó idő- és költségráfordítás különösen a kisebb településeken élő családok számára jelentenek akadályt. A szolgáltatás tényleges elérhetősége így nem pusztán az intézményi jelenlétől, hanem a mobilitási feltételektől is függ, ami tovább mélyíti a területi különbségeket.

A rendszer további hiányossága az ellátási struktúra alacsony fokú diverzifikáltsága. Bár megjelennek alternatív formák (mini és családi bölcsődék), ezek kapacitása korlátozott, működésük sok esetben bizonytalan, és nem képesek érdemben kiváltani a klasszikus bölcsődei ellátás stabilitását. A munkahelyi vagy rugalmas szolgáltatási formák hiánya különösen a kisgyermekes szülők – elsősorban a nők – munkaerő-piaci részvételét korlátozza.

Jelentős rendszerszintű problémát jelent az ellátási területekhez kötött, merev beíratási szabályozás. Ez a gyakorlat korlátozza a szülői választási szabadságot, és akadályozza, hogy a családok a számukra leginkább megfelelő, gyakran jobb minőségű vagy könnyebben megközelíthető intézményeket vegyék igénybe. A szabályozás következtében párhuzamosan alakulhat ki kapacitáshiány egyes, népszerű intézményekben, miközben más helyeken kihasználatlan férőhelyek maradnak, ami a rendszer hatékonyságát is rontja.

A humánerőforrás és szakmai kapacitások területén szintén azonosíthatók hiányosságok. Bár a szakemberhiány nem mindenhol kritikus mértékű, több intézményben közepes vagy jelentős problémaként jelenik meg. Ez különösen a speciális szükségletű gyermekek ellátása kapcsán válik hangsúlyossá, ahol a megfelelő végzettségű szakemberek, fejlesztő eszközök és támogató szakmai háttér hiánya korlátozza az inkluzív ellátás megvalósulását.

A speciális szükségletű gyermekek fogadásának feltételei erősen differenciáltak a vármegyében. Egyes intézmények képesek ezen gyermekek integrált ellátására, míg másoknál ez egyáltalán nem megoldott. Ez a helyzet nemcsak az ellátórendszer szakmai egyenlőtlenségeire mutat rá, hanem arra is, hogy a szolgáltatások nem minden esetben képesek reagálni a gyermekpopuláció valós szükségleteire.

További hiányosként jelenik meg az információáramlás és a társadalmi bizalom problémája. A családok egy része – különösen a hátrányos helyzetű és roma közösségek – nem rendelkezik megfelelő információval az elérhető szolgáltatásokról, vagy bizalmatlan az intézményekkel

szemben. Ez a jelenség a szolgáltatások alulhasználatához vezethet olyan csoportok körében, amelyek számára a korai intézményi ellátás különösen fontos lenne.

Az anyagi tényezők szintén korlátozó szerepet töltenek be. Bár a bölcsődei ellátás részben támogatott, a kapcsolódó költségek – különösen az utazás és az étkezés – a hátrányos helyzetű családok számára jelentős terhet jelenthetnek. Ezek a „rejtett költségek” tovább szűkítik a tényleges hozzáférést.

Végül megemlíthető az infrastruktúra állapotának egyenetlensége is. Bár súlyos hiányosságok ritkán jelennek meg, számos intézmény esetében szükséges lenne kisebb-nagyobb korszerűsítés, amely a szolgáltatás minőségét és vonzerejét is befolyásolja.

Összességében a Tolna vármegyei gyermekek napközbeni ellátórendszerének legfőbb hiányosságai a területi egyenlőtlenségekből, a hozzáférés korlátaiból, a szabályozási merevségből, valamint a szakmai és infrastrukturális kapacitások egyenetlenségeiből adódnak.

Ezek a tényezők együttesen azt eredményezik, hogy a szolgáltatások igénybevételének lehetősége és minősége jelentős mértékben függ a lakóhelytől, a család társadalmi helyzetétől, valamint a helyi intézményi adottságoktól.

1.sz. táblázat

A gyermekjóléti alapellátások LAKOSSÁG hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a gyermekjóléti alapellátások (NAPKÖZBENI ELLÁTÁSOK) területén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
1.	Bölcsődei és napközbeni ellátás területi egyenlőtlensége, erős koncentráció nagyobb településeken	Centralizált ellátási struktúra, a kisebb települések gyenge intézményi kapacitása, forráshiányos önkormányzatok	Ellátási hálózat fokozatos kiterjesztése, mini és családi bölcsődék tudatos fejlesztése, járási szintű kapacitástervezés és koordináció	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Korlátozott szülői választási szabadság a merev ellátási területi szabályok miatt	Jogszámban rögzített, szigorú ellátási területi kötések, kvótarendszer rugalmatlansága	Ellátási terület-szabályozás felülvizsgálata, rugalmasabb kvóták, jó gyakorlatot nyújtó intézmények esetén tágabb vonzáskörzet engedélyezése			
3.	Kevésbé diverzifikált szolgáltatási paletta (klasszikus bölcsőde túlsúlya, kevés alternatív forma)	Innovatív ellátási formák (munkahelyi, rugalmas, időszakos felügyelet) alacsony elterjedtsége, korlátozott helyi kezdeményezőkészség	Alternatív napközbeni ellátási formák ösztönzése pályázatokkal, jó gyakorlatok terjesztése, munkahelyi bölcsődék támogatása			
4.	Szakemberhiány, fluktuáció egyes intézményekben	Alacsony bérek, nagy munkaterhelés, vidéki települések alacsony vonzereje	Bér- és munkakörülmény-javítás, támogatott továbbképzések, pályakezdeket célzó ösztönzők, lakhatási támogatás vidéki szakembereknek			
5.	Infrastruktúra részleges elavultsága, hiányos játszóudvarok, eszközpark	Elmaradó karbantartások, beruházási források hiánya, hosszú távú fejlesztési tervek hiánya	Célzott infrastrukturális felújítási programok, eszközpótlás ütemezett terve, kisebb fejlesztésekre szabott pályázati források biztosítása	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil	nem
6.	Szolgáltatásokról szóló információk egyenetlen, széttagozott elérése	Nem egységes kommunikációs gyakorlat, eltérő önkormányzati és intézményi tájékoztatás	Járási és megyei szintű, egységes információs felületek, védőnői, háziorvosi, óvodai csatornák tudatos bevonása az információtovábbításba			

7.	Alternatív napközbeni gyermekfelügyelet területi elérhetőségének hiánya Szekszárdon kívül	A szolgáltatási forma kiépülése csak a megyeszékhelyen történt meg, a kisebb településeken nincs kezdeményezés, korlátozott önkormányzati kapacitás és forrás	Alternatív napközbeni ellátási formák fokozatos bevezetése további járásközpontokban és hátrányos helyzetű településeken, pilot programok indítása helyi partnerekkel		szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
----	---	---	---	--	--	--

2.sz. táblázat

A gyermekjóléti alapellátások HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK javításához tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a gyermekjóléti alapellátások (NAPKÖZBENI ELLÁTÁSOK) területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg	
GYEREKEK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, NŐK, ROMÁK						
1.	Korai szocializációs és fejlesztési lehetőségekhez való egyenlőtlen hozzáférés	Bölcsődei férőhelyek hiánya vagy alacsony száma kistételepeken, hosszú utazási távolságok	Kistételepülési mini és családi bölcsődék fejlesztése, utazó szakemberek bevonása, mobil szolgáltatások kialakítása	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Speciális szükségletű (SNI, tartósan beteg, fogyatékos) gyermekek befogadásának korlátai	Hiányzó speciális eszközök, képzett személyzet, akadálymentesítés hiányosságai	Inkluzív ellátási feltételek javítása: képzések, eszközbeszerzés, akadálymentesítés, szorosabb együttműködés szakszolgálatokkal			
3.	Szegényebb, periférius térségekben élő gyermekek alulreprezentáltsága az intézményekben	Anyagi akadályok, közlekedési nehézségek, információhiány, intézményektől való bizalmi távolság	Célzott elérés, családlátogatások, tájékoztató kampányok, költségcsökkentő intézkedések (kedvezmények, támogatások)			
4.	Intézményi ellátás minőségének településenként eltérő színvonala	Heterogén infrastruktúra, eltérő szakmai kapacitás, gyengébb szakmai támogatás kisebb településeken	Minőségbiztosítási rendszer erősítése, szakmai mentorálás, hálózatosodás, közös képzések szervezése			
5.	Női foglalkoztatás akadályai kistételepeken a napközbeni ellátáshoz való gyenge hozzáférés miatt	Ellátás hiánya, közlekedési problémák, alacsony helyi munkaerő-piaci kínálat	Helyi gyermekellátási formák fejlesztése, munkaerő-piaci programok összekapcsolása a bölcsődei kapacitások bővítésével	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési	nem

6.	Munkahelyi gyermekellátás alacsony elterjedtsége	Munkaadói ösztönzők hiánya, beruházási költségek, gyenge információ a lehetőségekről	Munkahelyi bölcsődék és gyermekfelügyelet támogatása pályázatokkal, adókedvezményekkel, jó gyakorlatok terjesztése		önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
7.	Fogyatékossgal élő gyermekek számára korlátozottan elérhető inkluzív bölcsődei ellátás	Hiányos akadálymentesítés, kevés speciális eszköz, bizonytalan szakmai felkészültség	Komplex inkluzív fejlesztési program: infrastruktúra-fejlesztés, eszközbeszerzés, célzott személyzeti képzés			
8.	Szülők túlterheltsége, kevés tehermentesítő szolgáltatás	Hiányzó rövid idejű felügyeleti formák, kevés rugalmas ellátás	Tehertmentesítő, időszakos ellátási formák bevezetése, nappali ellátások és bölcsődék együttműködésének erősítése			
9.	Információhiány a speciális szolgáltatási lehetőségekről	Széttagolt információs csatornák, gyenge kommunikáció a szakellátások és családok között	Célzott információs kiadványok, koordináció a szakszolgálatokkal, egységes tájékoztató platformok kialakítása			
10.	Szakmaközi együttműködés hiányosságai (egészségügy, szociális, oktatás)	Intézmények közötti koordináció gyengesége, eltérő szakmai szemléletek	Szakmaközi munkacsoportok, közös protokollok, rendszeres esetmegbeszélések bevezetése			
11.	Mélyszegénységben élők esetében anyagi okok miatti alacsony intézményhasználat (utazási, étkezési költségek)	Alacsony jövedelmi szint, rejtett költségek érzékelése, támogatási rendszerek korlátozottsága	Célzott kedvezmények, térítési díjkedvezmény, utazási támogatás, szociális támogatások összekapcsolása a szolgáltatáshoz jutással			
12.	Információhiány a szolgáltatásokról, jogosultságokról	Gyenge kommunikációs csatornák, alacsony iskolázottság, digitális eszközök hiánya	Személyes tájékoztatás, helyi fórumok, védőnői és családsegítő szolgálatok aktív bevonása	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi,	nem
13.	Hosszabb távú felzárkózást támogató komplex programok hiánya	Projektalapú, rövid távú beavatkozások túlsúlya, gyenge integráció a foglalkoztatási és oktatási programokkal	Integrált felzárkóztatási programok kialakítása, melyek a gyermekellátást, foglalkoztatást, oktatást és szociális támogatást összehangolják			
14.	Roma gyermekek alulreprezentáltsága bizonyos intézményekben, vagy szegregáció kockázata	Területi szegregáció, társadalmi előítéletek, intézményi attitűdök, informális kizáró mechanizmusok	Esélyegyenlőségi tervek érvényesítése, antiszegregációs intézkedések, érzékenyítő képzések, helyi közösségi párbeszéd			

15.	Intézményekkel szembeni bizalmatlanság, „nem nekünk való” intézménykép	Történeti tapasztalatok, diszkrimináció élménye, kulturális távolság	Roma közösségi munkások, mediátorok bevonása, családok személyes megszólítása, jó tapasztalatok láthatóvá tétele	oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
16.	Gyermekek oktatási és szociális felzárkózását támogató szolgáltatások széttagoltsága	Szolgáltatások közti koordináció hiánya, párhuzamosságok, hiányzó egyéni kísérés	Mentorprogramok, esetmenedzselés, szolgáltatásláncok kialakítása a korai ellátástól az oktatásig.		

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK-TELJES LAKOSSÁG

A gyermekek napközbeni ellátásának fejlesztése Tolna vármegyében egyszerre igényel a teljes lakosságot érintő, rendszerszintű beavatkozásokat, valamint célzott, a hátrányos helyzetű csoportokra szabott intézkedéseket. A teljes lakosság számára elsődleges feladat az ellátási hálózat területi kiegyenlítése és a hozzáférés javítása: ennek része a központi települések (járásközpontok, nagyobb városok) stabil, klasszikus bölcsődei kapacitásainak fenntartása, ugyanakkor a kisebb településeken elérhető szolgáltatási formák – mini és családi bölcsődék, esetleg alternatív napközbeni felügyeleti formák – tudatos, stratégiai bővítése és szakmai megerősítése. A jelenlegi „kettős ellátási” struktúra oldásához a szolgáltatás-diverzifikációt nem önmagában, hanem az ellátási szintek összehangolt rendszerében érdemes kezelni: a mini és családi formák feladata nem csupán a „hézagkitöltés”, hanem a helyben maradáshoz, helyi foglalkoztathatóságot támogató, kiszámítható ellátási alternatíva biztosítása. A lakosságra szabott átfogó beavatkozások között kiemelt szerepe van a merev ellátási területi szabályok rugalmasabbá tételének, vagy legalább a jó gyakorlatokat nyújtó intézmények esetében célzott kvóták bevezetésének, amelyek lehetővé teszik a szülői preferenciák nagyobb mértékű figyelembevételét anélkül, hogy a helyben élőket kiszorítanák a szolgáltatásból. Ezzel párhuzamosan szükséges a humán erőforrás stabilizálása: pályakezdők bevonása, munkakörülmények javítása, továbbképzések, szakmai támogatások biztosítása, különösen azokon a településeken, ahol a szakemberhiány már ma is kapacitáskorlátot jelent. A rendszer színvonalát a mindennapi infrastruktúra-fejlesztés (játszóudvarok, eszközpark, akadálymentesítés, digitális eszközök) is erősítheti, ami egyrészt növeli a szolgáltatás vonzerejét, másrészt támogatja a korszerű pedagógiai, fejlesztő módszerek alkalmazását. Végül a teljes lakosság szempontjából kulcsfontosságú a tájékoztatás és kommunikáció javítása: jól strukturált, többcsatornás (önkormányzati felületek, háziorvosok, védőnők, helyi közösségi rendezvények) információszolgáltatás szükséges a szolgáltatások feltételeiről, előnyeiről, a beiratkozási szabályokról, ami csökkentheti az információhiányból fakadó elzárkózást és félreértéseket.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK- HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A hátrányos helyzetű csoportok – különösen a mélyszegénységben élők, a romák, a fogyatékossgal élők és a nők – esetében az általános fejlesztési irányok nem elegendők, mivel az őket érő akadályok halmozottan jelentkeznek. A mélyszegénységben élő családok számára a napközbeni ellátás elérését korlátozó anyagi terhek (utazási költség, étkezési térítési díj, kapcsolódó „rejtett költségek”) csökkentése nélkül a formális hozzáférés sok esetben illuzórikus marad; ennek kezelésére a helyi szociális támogatási rendszert és a központi felzárkózási forrásokat érdemes tudatosan a gyermekellátási szolgáltatásokhoz való kapcsolódásra használni (célzott támogatások, kedvezmények, utazási hozzájárulás). A romák és más hátrányos helyzetű csoportok esetében a bizalomépítés és a közösségi kapcsolódás kulcskérdés: olyan közösségi alapú programokra, családmentorálásra, interkulturális mediációra van szükség, amelyek segítik az intézmények és a családok közötti kommunikációt, kezelik a korábbi negatív tapasztalatokat, és bemutatják a korai gyermekellátás hosszú távú előnyeit. A fogyatékossgal élő, sajátos nevelési igényű vagy tartósan beteg gyermekekre irányuló beavatkozásoknál nemcsak az akadálymentesítés és speciális eszközök beszerzése, hanem a személyzet célzott képzése, szupervíziója, valamint a szakmaközi együttműködés (pedagógiai szakszolgálatok, egészségügyi ellátók) megerősítése is nélkülözhetetlen; mindez lehetővé teszi, hogy az inkluzív ellátás ne formális elv, hanem tényleges gyakorlat legyen. A nők – különösen az alacsony végzettségű és egyedülálló anyák – munkaerő-piaci részvételének

támogatása céljából indokolt rugalmas nyitvatartású, részdíós vagy időszakos gyermekfelügyeleti formák bevezetése, emellett a munkaadói oldal érzékenyítése és ösztönzése (rugalmas foglalkoztatási formák, munkahelyi bölcsődék) is fontos, amelyet országos és uniós stratégiák is kiemelnek. A hátrányos helyzetű térségekben, településeken célszerű komplex, integrált programokban gondolkodni, amelyek egyszerre kezelik a gyermekellátás, a szülők foglalkoztathatósága, a lakhatás és a szociális szolgáltatások problémáit; a tapasztalatok szerint az ilyen típusú, több komponensű beavatkozások eredményesebbek, mint az elszigetelt, csak egy-egy területre koncentráló projektek. Mindezeket átható horizontális elvként jelenik meg az esélyegyenlőség és a diszkriminációmentesség biztosítása: a szolgáltatások tervezése és működtetése során folyamatosan vizsgálni szükséges, hogy az intézkedések milyen hatással vannak a leginkább sérülékeny csoportokra, és szükség esetén célzott, kompenzáló lépésekkel kell támogatni őket, hogy a gyermekek napközbeni ellátása valóban a társadalmi felzárkózás, és ne az egyenlőtlenségek újratermelésének terepe legyen.

Gyermekek átmeneti gondozása

a) HIÁNYOSSÁGOK

A vármegyei helyzetkép egy alapvetően alulstruktúrált, részben esetleges módon kiépült családok átmeneti otthona ellátórendszer rajzol fel, amelyben a jogszabályi keretek, a településszerkezet és a helyi önkormányzati döntések egymásra rétegződése több szinten is hiányosságokat, potenciális rendszerszintű hibákat eredményez. A gyermekvédelmi törvény előírásai alapján a gyermekek átmeneti otthona a 20 000 fő feletti, a családok átmeneti otthona a 30 000 fő feletti települések számára írható elő, ugyanakkor Tolna vármegye településszerkezete – néhány nagyobb város és kiterjedt, kisebb lélekszámú településhálózat – nem illeszkedik maradéktalanul ehhez a küszöbalapú szabályozáshoz. Ennek következménye, hogy a családok átmeneti otthona ellátás formálisan ugyan jelen van a megyében (Szekszárdon és a dombóvári járásban), de a szolgáltatás térbeli eloszlása nem követi a szükségletek lehetséges területi megjelenését, és nem biztosít arányos, a vármegye egészét lefedő hozzáférést. A rendszer egyik alapvető konstrukciós hiányossága ezért abban ragadható meg, hogy a jogszabály a települési lélekszámhoz köti a kötelező fenntartást, miközben a gyermekszegénység, a lakhatási válság vagy a családi krízisek nem kizárólag a nagyobb városokban koncentrálódnak, hanem a kisebb, gyakran rosszabb infrastrukturális adottságú településeken is tömegesen jelen vannak.

A helyettes szülői hálózat teljes hiánya külön, önmagában is jelentős rendszerdeficitre utal, mivel a személyes gondoskodás körébe tartozó gyermekjóléti alapellátások közül ez a forma éppen a rugalmas, családszerű átmeneti elhelyezés egyik alternatíváját biztosítaná. Ennek hiányában a rendszer erősen intézménycentrikussá válik: az átmeneti gondozás fő csatornáit a családok átmeneti otthonai, illetve a gyermekek átmeneti otthonai, miközben a családiasabb, kisebb létszámú, gyakran kevésbé stigmatizáló elhelyezési formák nem állnak rendelkezésre. Ez a struktúra több hibalehetőséget is magában hordoz. Egyrészt rontja a szolgáltatási forma illeszkedését azokhoz a családokhoz, akik számára az intézményi elhelyezés túlzottan radikális lépés, vagy akik a bizalmatlanság, stigmatizáció miatt kerülnék a „klasszikus” intézményi környezetet. Másrészt növeli annak kockázatát, hogy az ellátórendszer nem tud differenciált, szükségletorientált válaszokat adni, hanem egy egységes, „egy méret mindenkire” jellegű intézményi megoldást kínál, amely sok esetben vagy túl sok, vagy túl kevés a tényleges problémákhoz képest.

A dombóvári és a szekszárdi járás közötti különbségek szintén rámutatnak a rendszer egyenlőtlen, fragmentált működésére. Dombóvár esetében a szolgáltatás – önként vállalt

feladatként – egy alapvetően alulfinanszírozott, súlyos infrastrukturális hiányosságokkal küzdő, férőhelyhiány által terhelt intézményi környezetben működik. Ez azt jelenti, hogy a rendszer formálisan „jelen van”, de működési feltételei nem stabilak, a várólisták folyamatos fennmaradása pedig azt jelzi, hogy a kapacitás és a reális szükségletek között tartós szakadék áll fenn. Ebben a kontextusban a humánerőforrás-hiány ugyan nem tűnik kritikusnak, de a közepes szintű kiégés már arra utal, hogy a munkaterhelés, a folyamatos kríziskezelés és az erőforráshiány együttese hosszabb távon a szakmai munka minőségét és fenntarthatóságát is veszélyeztetheti. A dombóvári ellátás így tipikus példája annak a rendszerszintű hibának, amikor a jogszabály által nem kötelező, önként vállalt feladatot a fenntartó csak részlegesen, kompromisszumokkal tudja megvalósítani, miközben a társadalmi szükségletek valójában indokolnák a stabil, tervezhető, normatív jellegű kapacitás biztosítását.

Szekszárdon ezzel szemben viszonylag stabil, finanszírozási és humánerőforrás-szempontról kiegyensúlyozott szolgáltatás képe rajzolódik ki, ahol a klasszikus „rendszerhibák” (alulfinanszírozottság, súlyos szakemberhiány, adminisztratív túlterheltség) nem függesztik fel a működés biztonságát. Ugyanakkor itt is megjelennek latens hiányosságok: az infrastruktúra állapotával és a férőhelyek korlátozottságával kapcsolatos problémák arra utalnak, hogy a szolgáltatás közelít a kapacitáshatáraihoz, és bizonyos helyzetekben már nem tud teljesen rugalmasan reagálni a krízishelyzetekre. Még markánsabban jelzi a rendszer strukturális hiányosságát az, hogy a fogyatékkal élő személyeket nevelő családok ritkán jelennek meg az ellátásban, miközben a roma és mélyszegénységben élő családok kifejezetten gyakori igénybevevők. Ez a torzult elérési minta arra utal, hogy a szolgáltatás kevésbé képes a speciális szükségletekkel élő családok igényeire reagálni: az akadálymentesség, az egyéni szükségletekhez igazított szakmai tartalom, illetve a kapcsolódó támogató szolgáltatások hiánya olyan rejtett hozzáférési korlátokat hozhat létre, amelyek nem a formális jogosultsági szabályokban, hanem a gyakorlati működésben, a szakmai profilban és az infrastrukturális feltételekben jelennek meg.

A vármegye egészére vetítve a legjelentősebb rendszerszintű hiba a területi egyenlőtlenség: miközben Szekszárdon és Dombóváron összesen 41 férőhely biztosítja a családok átmeneti otthona ellátást, a Bonyhádi, Paksi és Tamási járások helyben nem rendelkeznek ilyen szolgáltatással. Ez azt jelenti, hogy az ott élő, krízishelyzetbe került családok csak más járások intézményein keresztül juthatnak ellátáshoz, ami több szinten is rejtett akadályokat teremt. Egyrészt a földrajzi távolság és a közlekedési nehézségek – különösen alacsony jövedelmű, mobilitásban korlátozott családok esetében – de facto szűkítik a hozzáférést, függetlenül attól, hogy a jogszabály formálisan számukra is biztosítaná a szolgáltatás igénybevételének lehetőségét. Másrészt a kapacitások koncentrációja egy-egy járásba fokozott terhelést jelent a meglévő intézmények számára, ami hosszabb távon várólistákhoz, a befogadási küszöb emelkedéséhez (informális „szelekcióhoz”) és a szolgáltatás célcsoportjának szűküléséhez vezethet. Így a rendszer egyszerre termel túlterhelést az ellátással rendelkező járásokban, és ellátatlanságot vagy alulellátottságot az ellátás nélküli térségekben.

A hozzáférést akadályozó tényezők összképe – férőhelyhiány, információhiány, intézményi bizalmatlanság, anyagi és közlekedési nehézségek, a krízishelyzetek késői felismerése – arra utal, hogy a rendszer nem csupán strukturális, hanem kommunikációs és bizalomépítési szempontból is hiányos. Amikor az ellátásról való információhiány és a bizalmatlanság közepes mértékű problémaként jelenik meg, az azt jelzi, hogy a potenciális célcsoport egy része vagy nem tud a szolgáltatásról, vagy nem látja azt a maga számára releváns, biztonságos és elérhető segítségként. Ez a hiba nem kizárólag az egyes intézmények felelőssége, hanem a teljes gyermekjóléti alapellátó és gyermekvédelmi jelzőrendszer működésének hiányosságára mutat rá: ha a krízishelyzetek felismerése késik, és a családok csak előrehaladott, súlyos válság esetén kerülnek a szolgáltatás látókörébe, akkor az átmeneti gondozás preventív, stabilizáló funkciója torzul, és inkább tűzoltó jellegű, krízisorientált beavatkozássá válik.

Összességében a rendszer hiányosságai három szinten ragadhatók meg. Makroszinten a jogszabályi küszöbökre épülő, településlélekszámmal kötött fenntartási kötelezettség térben egyenlőtlen, a vármegye sajátos településszerkezetére kevésbé reflektáló ellátórendszert eredményez. Mezorszinten a szolgáltatások szakmai profilja, kapacitásai, infrastrukturális feltételei és specializációja között jelentős különbségek mutatkoznak, ami a célcsoportok eltérő esélyeit, a fogyatékkal élő vagy komplex szükségletű családok relatív láthatatlanságát, illetve az önként vállalt feladatként működő ellátások sérülékenységét eredményezi. Mikroszinten pedig a hozzáférést akadályozó tényezők, a bizalmatlanság, információhiány és késedelmes jelzés- és segítségkérés azt jelzik, hogy a rendszer nem minden esetben képes időben és a családok számára érthető, befogadható módon reagálni a krízisekre. Mindezek együtt olyan ellátórendszert körvonalaznak, amelyben a formális jogi jelenlét nem jelent automatikusan valós, térben és társadalmilag igazságos hozzáférést, és ahol a stabil, jól működő szigetek mellett strukturális vakfoltok és tartós területi ellátatlanságok maradnak fenn.

1.sz. táblázat

A gyermekek átmeneti gondozása kapcsán a LAKOSSÁGI hozzáférés javításához tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a gyermekjóléti alapellátások (GYERMEKEK ÁTMENETI GONDOZÁSA) területén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
1.	A szolgáltatás területi lefedettsége egyenetlen; a családok átmeneti otthona vármegyei szinten csak korlátozott számú járásban érhető el.	A fenntartási kötelezettség lakosságszámhoz kötött, ezért a kisebb településekkel jellemezhető térségekben a szolgáltatás helyben nem épült ki	Térségi alapon szervezett ellátásfejlesztés, új telephely vagy kihelyezett férőhely létrehozásának vizsgálata az ellátatlan járásokban	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	A férőhelykapacitás nem minden esetben igazodik a krízishelyzetben jelentkező szükségletekhez, ezért időszakosan várólisták alakulhatnak ki	A meglévő intézmények kapacitása korlátozott, miközben a lakhatási és családi krízisek száma meghaladja a befogadóképességet.	Férőhelybővítés, rugalmas kapacitásgazdálkodás, valamint vármegyei szintű szükséglet-kihasználtságmonitoring bevezetése			
3.	A szolgáltatáshoz való hozzájutás nem minden esetben időben történik; a segítségkérés sokszor késedelmes	Információhiány, a krízishelyzetek késői felismerése és a jelzőrendszeri koordináció eltérő hatékonysága	Célzott tájékoztatás, egységes eljárásrend a jelzőrendszerben, valamint korai beavatkozást támogató szakmaközi együttműködés erősítése			
4.	A vármegyében nem működik gyermekek átmeneti otthona, így a családban élő, átmenetileg ellátás és felügyelet nélkül maradó gyermekek számára nincs helyben elérhető, intézményes átmeneti elhelyezési forma	A gyermekek átmeneti otthonának fenntartása jogszabályilag nem minden település számára kötelező; a szétagolt településszerkezet, a korlátozott önkormányzati források és a helyi kapacitáshiány miatt önállóan kevés település képes a szolgáltatás kialakítására	Vármegyei/járási szintű önkormányzati társulás vagy intézményi konzorcium létrehozása, amely közösen hoz létre és tart fenn gyermekek átmeneti otthonát térségi szinten; a szolgáltatás elhelyezésének szakmai-földrajzimegalapozása (megközelíthetőség, szükséglet, humánerőforrás) alapján.			

5.	A vármegyében nem működik helyettes szülői hálózat, így hiányzik a rugalmas, családsterü átmeneti elhelyezés lehetősége.	A szolgáltatás kiépítése nagy szakmai és adminisztratív erőforrást igényel, a fenntartók korlátozott kapacitásai miatt a hangsúly az intézményi ellátásokon maradt.	A vármegyében a helyettes szülői hálózat hiánya miatt nem biztosított a rugalmas, családsterü átmeneti elhelyezés, ezért indokolt egy fokozatosan kiépülő, megyei szintű rendszer elindítása. A bevezetés pilot jelleggel, néhány járásban, kijelölt szakmai központ koordinációjával, célzott pályázati forrásokra, intenzív toborzásra és képzésre támaszkodva valósulhat meg, amely hosszabb távon csökkenti az intézményi elhelyezésre utaltságot és erősíti a gyermekek családsterü gondozáshoz való esélyét.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
----	--	---	--	--	--	-----

2.sz. táblázat

A gyermekek átmeneti gondozása kapcsán a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK hozzáférés javításához tervezett beavatkozások						
A SZÜT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a gyermekjóléti alapellátások (GYERMEKEK ÁTMENETI GONDOZÁSA) területén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
GYERMEKEK, NŐK, MÉLYSZEGÉNSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	A krízishelyzetek késői felismerése miatt a gyermekek sokszor már súlyosbodott családi helyzetben kerülnek az ellátórendszerbe	A jelzőrendszer tagjai és a családok közötti kapcsolat nem minden esetben elég korai és preventív jellegű	Korai jelzésre épülő együttműködés erősítése az óvodákkal, iskolákkal, védőnői és gyermekjóléti szolgálatokkal	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi,	nem
2.	A speciális szükségletű vagy halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek ellátása nem minden esetben kellően differenciált	Hiányozhatnak a célzott fejlesztő, mentálhigiénés és speciális támogatási elemek.	Differenciált gyermekszolgáltatások beépítése, külső szakemberek bevonása, egyéni szükségletekre épülő gondozási tervek alkalmazása.			

3.	Az egyedülálló anyák és krízishelyzetben lévő nők számára az átmeneti ellátásba kerülés gyakran késedelmes vagy nehezen vállalható.	Anyagi függőség, információhiány, intézményi bizalmatlanság és a segítségkéréshez kapcsolódó stigma	Nőkre célzott tájékoztatás, esetmenedzsment erősítése, alacsony küszöbű tanácsadás és biztonságos belépési pontok kialakítása.		oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
4.	A bántalmazással érintett nők speciális biztonsági szükségletei nem minden esetben jelennek meg önálló szakmai fókusként	A családok átmeneti otthona nem mindenhol traumaérzékeny és bántalmazás-tudatos működési logikában szerveződik	Traumaérzékeny protokollok, titoktartási és biztonsági eljárások erősítése, kapcsolódás a krízisközponti és áldozatsegítő hálózathoz			
5.	A fogyatékossággal élő személyeket nevelő családok számára a szolgáltatás korlátozottan hozzáférhető vagy kevésbé adekvát	A fizikai, kommunikációs és szakmai akadálymentesítés hiányos, valamint kevés a speciális szükségletekre szabott támogatás	Komplex akadálymentesítés, speciális szakemberek bevonása, kísérő szolgáltatások és egyéni alkalmazkodást biztosító szakmai feltételek kialakítása			
6.	Az ellátásba jutást anyagi nehézségek és közlekedési korlátok is akadályozhatják	Az érintett családok mobilitási, megélhetési és ügyintézési erőforrásai korlátozottak	Utazási támogatás, intenzív szociális esetmunka, elérő szolgáltatások és a bekerülést támogató gyakorlati segítség biztosítása.			
7.	A szolgáltatás gyakran csak krízishelyzetben válik elérhetővé, a megelőző funkció gyengébb.	A problémák korai azonosítása és az időben történő beavatkozás nem kellően erős.	Prevenatív családtámogatás, korai jelzőrendszeri beavatkozás, lakhatási és adósságkezelési szolgáltatásokkal való összekapcsolás.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
8.	A speciális szükségletekhez igazodó, komplex támogatás hiánya rontja a kilépés utáni stabilizáció esélyét	A lakhatási válság gyakran többdimenziós, de az ellátás nem minden esetben kapcsolódik megfelelően más szolgáltatásokhoz	Komplex, több szolgáltatást integráló gondozási modell kialakítása, utánkövetés és lakhatási reintegráció támogatása.			
9.	A roma családok számára a szolgáltatás elérése bizalmi és kommunikációs akadályok miatt korlátozott lehet.	Korábbi negatív intézményi tapasztalatok, információs egyenlőtlenségek és a stigmatizáció kockázata	Bizalomépítő közösségi jelenlét, kulturálisan érzékeny tájékoztatás, roma közösségi szereplők bevonása			

10.	A szolgáltatás nem minden esetben reagál kellő érzékenységgel a halmozott hátrányokkal élő roma családok összetett szükségleteire	A szakmai működésben nem mindig jelenik meg explicit módon az inkluzív és antidiszkriminációs szemlélet.	Antidiszkriminációs és interkulturális képzések, egyéni szükségletekre szabott esetkezelés, partnerség roma szervezetekkel.			
11.	A bekerülésig vezető út hosszabb és bizonytalanabb lehet, mint más csoportok esetében	A jelzőrendszerrel és intézményekkel való kapcsolat gyengébb, a segítségkérés később történik meg.	Proaktív elérő munka, közösségi mediáció, a gyermekjóléti alapellátásokkal és helyi közösségi szereplőkkel való koordináció erősítése.			

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK-TELJES LAKOSSÁG

A családok átmeneti otthona ellátórendszerének fejlesztése szempontjából általánosan megfogalmazható megoldási javaslat, hogy a szolgáltatásokat a jelenlegi, jogszabályi minimumra épülő, sokszor esetleges kapacitásszervezés helyett egy tudatosan tervezett, vármegyei szintű ellátási koncepcióba kellene ágyazni. Ennek keretében olyan térségi alapú tervezésre lenne szükség, amely nemcsak a települések jogszabályban rögzített lélekszámhatárait, hanem a krízishelyzetek, a gyermekszegénység és a lakhatási bizonytalanság területi mintázatait is figyelembe veszi, és ezek mentén határozza meg az átmeneti ellátások optimális elhelyezkedését és kapacitását. A vármegyei szintű szolgáltatásszervezés fontos eleme lehetne egy közös, egységes szakmai minimum-standard meghatározása az infrastrukturális feltételekre, a férőhelyszámokra, a humán erőforrás-ellátottságra és a speciális ellátási formákra vonatkozóan, amely csökkentené a járások közötti különbségeket, és mérsékelné az önként vállalt feladatként működtetett intézmények sérülékenységét. Ezzel párhuzamosan erősíteni szükséges a finanszírozási stabilitást is: kiszámíthatóbb, hosszabb távú forrásallokációval, célzott pályázati lehetőségekkel és a normatív támogatás olyan átalakításával, amely figyelembe veszi a valós szükségleteket és az ellátórendszer tényleges terheltségét. A rendszer szintű fejlesztés része lehet egy erősebb, tudatosabb kommunikációs és jelzőrendszeri együttműködés is, amely biztosítja, hogy a családok ne csak akut krízis esetén, késve, hanem minél korábban, preventív jelleggel eljussanak az ellátáshoz, így az átmeneti gondozás kevésbé válik tűzoltássá, és inkább stabilizáló, megelőző funkciót tölthet be.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK-HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A hátrányos helyzetű csoportok – különösen a fogyatékkal élők, a roma családok, a nők, a mélyszegénységben élők és a gyermekek – számára megfogalmazott célzott megoldási javaslat ennél differenciáltabb beavatkozásokat igényel. A fogyatékkal élő személyeket nevelő családok esetében elengedhetetlen a szolgáltatások fizikai és kommunikációs akadálymentesítése, a speciális szükségletekhez igazított szakmai programok, kísérő szolgáltatások (pl. támogató szolgáltatás, szakápolás, fejlesztő pedagógia) integrálása az átmeneti ellátásba, hogy az valóban adekvát támogatási formát jelentsen, ne pusztán formálisan „elérhető” opciót. A roma családok és a mélyszegénységben élők esetében kiemelt szerepe van a bizalomépítésnek, a stigmatizáció csökkentésének és az elérő, közösségi szociális munka megerősítésének: olyan kapcsolattartási és tájékoztatási formákra van szükség, amelyek nemcsak információt adnak az ellátásról, hanem personalizált, kulturálisan érzékeny módon segítik a belépést a rendszerbe, például roma közösségi munkások, tapasztalati szakértők bevonásával. A nők – különösen az egyedülálló, bántalmazó kapcsolatból kilépni igyekvő anyák – számára a családok átmeneti otthonának biztonságos, bántalmazás-tudatos, traumaérzékeny környezetté alakítása kulcsfontosságú; ehhez szükség van a szakemberek speciális képzésére, együttműködésre a családvédelmi, rendőrségi és krízisközponti hálózatokkal, valamint olyan protokollokra, amelyek garantálják a védelem és a titoktartás erősített szintjét. A gyermekek szempontjából mindezek mellett elengedhetetlen, hogy az átmeneti elhelyezés ne csupán „menedék”, hanem fejlesztő, kompenzáló közeg legyen: a mindennapi életvitel és iskolai integráció támogatása, pszichológiai segítség, játékos fejlesztés, valamint a gyerekek bevonása a döntésekbe mind hozzájárulhatnak ahhoz, hogy az átmeneti gondozás ne újabb traumatizáló élményként, hanem kapaszkodóként jelenjen meg. Összességében a hátrányos helyzetű csoportokra vonatkozó megoldási javaslat lényege, hogy a rendszer ne pusztán formális hozzáférést biztosítson számukra, hanem kifejezetten az ő

élethelyzetükre, szükségleteikre és erőforrásaikra szabott, horizontálisan érzékeny, inkluzív ellátási formákat alakítson ki.

Gyermekek esélynövelő szolgáltatásai

a) HIÁNYOSSÁGOK

Tolna vármegyében a gyermekek esélynövelő szolgáltatásainak rendszere jelenleg alacsony kapacitással és erősen szigetszerű módon működik: mindössze egy Biztos Kezdet Gyerekház és három tanoda lát el olyan feladatot, amely a korai készségfejlesztést, az iskolai sikeresség támogatását és a lemorzsolódás megelőzését célozza, miközben legalább 35 település felel meg a Biztos Kezdet-települések lakosságszám-feltételének. Ez azt eredményezi, hogy a szolgáltatások formálisan ugyan jelen vannak a megyében, de tényleges elérhetőségük erősen lakóhelyfüggő: a dombóvári járás Gyulaj községében működő Biztos Kezdet Gyerekház és tanoda, illetve a paksi járásban Bogyiszló és Dunaföldvár tanodái elsősorban saját településük (illetve Dunaföldvár esetében szűkebb környezetük) gyermekeit érik el, míg a vármegye többi járásában nem működik ilyen típusú esélynövelő szolgáltatás. Az egyes intézmények hétköznapra korlátozott, nappali nyitvatartása, a rugalmatlan munkarendben dolgozó szülők időbeosztásához való gyenge illeszkedés, valamint a kistelepülésszerű szerkezetből és a közlekedési viszonyokból fakadó földrajzi akadályok tovább szűkítik azt a kört, amely ténylegesen képes igénybe venni a szolgáltatásokat.

A vizsgált intézmények tapasztalatai alapján a rendszer elsősorban a szegénységi és etnikai dimenziókra fókuszál: a Biztos Kezdet Gyerekház és a tanodák jól elérik a mélyszegénységben élő és roma gyerekeket, de a sajátos nevelési igényű, tartósan beteg és fogyatékossgal élő gyermekek bevonása kifejezetten gyenge, vagy gyakorlatilag hiányzik. A speciális feltételek – akadálymentes környezet, speciális eszközök, célzott szakmai kompetenciák – hiánya, a jelzőrendszer nem kellően hatékony működése és a közlekedési korlátok együtt azt eredményezik, hogy a szolgáltatások nem tudnak valóban inkluzív módon működni, és a halmozottan hátrányos helyzetnek csak egy részdimenzióját kezelik érdemben. Ezzel párhuzamosan a humánerőforrás-helyzet és a működési feltételek is törékenyek: a szakemberhiány minden vizsgált intézménynél érezhető, a finanszírozási korlátok és a projektalapú pályázati függés folyamatos bizonytalanságban tartja a szolgáltatásokat, a tárgyi és infrastrukturális hiányosságok (jármű, eszközpark, informatikai háttér) korlátozzák a programkínálatot és a mobilitást, miközben az adminisztratív terhek magas szintje a szakmai munkától von el időt és energiát.

A kapcsolatrendszer szintjén a gyenge intézményközi együttműködés, a jelzőrendszeri szereplők közötti korlátozott koordináció, valamint a helyi lakosság információhiánya, bizalmatlansága és az alacsony intézményhasználati kultúra tovább rontja a rendszer hatékonyságát. Sok esetben feszültség tapasztalható a szülők igényei és az intézmények reális lehetőségei között, ami növeli a csalódás és a lemorzsolódás kockázatát, és megnehezíti a tartós kapcsolatok kiépítését. Mindezeket összevetve egy olyan esélynövelő szolgáltatási struktúra rajzolódik ki, amely fontos, helyenként kiemelkedő szerepet tölt be a mélyszegénységben élő és roma gyermekek támogatásában, de alacsony kapacitása, szigetszerű elhelyezkedése, a speciális szükségletű gyermekekre kevésbé reagáló működése, valamint finanszírozási, szakember- és infrastruktúra-problémái miatt nem képes megyei szinten érdemben mérsékelni sem a területi, sem a társadalmi egyenlőtlenségeket. Ez a helyzet erősen indokolja egy olyan tudatos, vármegyei szintű szolgáltatásfejlesztési stratégia kialakítását, amely a jelenlegi, elszigetelt kezdeményezésekből összehangolt, hálózatosan működő, befogadó és stabil esélynövelő rendszert épít.

1.sz. táblázat

A gyermekek esélynövelő szolgáltatásai a LAKOSSÁGI hozzáférés javításához tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a gyermekjóléti alapellátások (ESEYLNÖVELŐ SZOLGÁLTATÁSAI) területén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
GYERMEKEK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK,NŐK						
1.	Koragyermekkori esélynövelő szolgáltatások (Biztos Kezdet, korai fejlesztés, kora óvodás programok) alacsony területi lefedettsége.	Korlátozott számú szolgáltatási hely, pályázatfüggő kapacitásbővítés, hiányzó megyei hálózati tervezés	Megegyező szintű esélynövelő hálózat kialakítása (BKGYH, tanoda, korai fejlesztés), célzott kapacitásbővítéssel a szolgáltatási hiányos járásokban.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Tanodai és iskolai felzárkóztató programok egyenlőtlen területi eloszlása	Projektalapú, időszakos finanszírozás, lokális kezdeményezésekre épülő, nem összehangolt szolgáltatásfejlesztés	Tanodai és tanulástámogató programok stabil, többéves finanszírozása és megyei szintű kiterjesztése a „féhér foltok” lefedésére			
3.	Sajátos nevelési igényű, tartósan beteg és fogyatékossgal élő gyerekek alulreprezentáltsága az esélynövelő szolgáltatásokban	Speciális szakmai kompetenciák, eszközök és akadálymentes környezet hiánya; hiányos jelzőrendszeri együttműködés	Inkluzív, SNI-barát szolgáltatásfejlesztés (szakmai képzések, akadálymentesítés, speciális eszközök) és megerősített jelzőrendszeri együttműködés.			
4.	A szolgáltatások időbeli hozzáférhetőségének korlátai (csak hétköznapi, nappali strukturális).	Rugalmatlan működési rend, a szülők munkarendjéhez való alacsony illeszkedés, többletköltségtől való fenntartói félelem	Rugalmas nyitvatartási modellek bevezetése (délutáni, alkalmi hétfői programok) kísérleti jelleggel, a szülői igényekhez igazítva			
5.	Akadálymentes fizikai és infokommunikációs hozzáférés hiánya a közszolgáltatások egy részében.	Elavult infrastruktúra, beruházási forráshiány, akadálymentesítési szempontok másodlagos kezelése a fejlesztéseknél	Megegyező szintű akadálymentesítési terv kidolgozása, célzott beruházások és pályázati források koncentrációja az infokommunikációs és fizikai akadálymentesítésre	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek	nem

6.	Résztvételi akadályok az esélynövelő szolgáltatásokban (közlekedési, anyagi, információs korlátok).	Alacsony jövedelem, gyenge infrastruktúra, hiányzó vagy nem megfelelő tájékoztatás, bizalmatlanság az intézményrendszerrel szemben.	Utazási támogatások, helybe vitt szolgáltatások (kihelyezett programok), célzott tájékoztatási kampányok és közösségi animáció	(pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek
7.	Generációkon átöröklődő hátrányok, gyenge iskolai pályafutás és korai lemorzsolódás	Alacsony iskolai végzettség a szülői generációban, negatív iskolai tapasztalatok, hiányzó pozitív minták, alulfinanszírozott felzárkóztató programok	Korai intervencióra épülő, gyermek- és ifjúsági esélynövelő programok megerősítése, tanodák, mentorprogramok és családokra kiterjedő tanulástámogatás.	
8.	Esélynövelő szolgáltatásokhoz való hozzáférés területi és kapcsolati egyenlőtlensége	Roma közösségek nagyobb aránya hátrányos helyzetű, szolgáltatáshiányos térségekben, alacsony bizalom a szolgáltatórendszerrel szemben.	Roma közösségek számára célzott, helyben elérhető szolgáltatási pontok létrehozása, közösségi mediátorok és roma szakemberek bevonása	

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK-TELJES LAKOSSÁG

Nem releváns

MEGOLDÁSI JAVASLAT –HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A hátrányos helyzetű csoportok – a fogyatékkal élők, a mélyszegénységben élők, a romák, a nők és a gyermekek – esélyeinek javítása Tolna vármegyében csak akkor lehet eredményes, ha az intézkedések egyszerre kezelik a jövedelmi, szolgáltatási, oktatási, egészségügyi és diszkriminációs dimenziókat, és kifejezetten figyelembe veszik, hogy e csoportok jelentős átfedést mutatnak egymással. A megyei szintű esélynövelő stratégia egyik kulcseleme ezért egy olyan, kifejezetten a leginkább hátrányos helyzetű gyermekekre és családokra fókuszáló, hálózatosan működő szolgáltatási rendszer kialakítása, amelyben a Biztos Kezdet Gyerekházak, tanodák, család- és gyermekjóléti szolgáltatások, valamint a foglalkoztatási, egészségügyi és oktatási beavatkozások egymásra épülnek. A fogyatékkal élő személyek esetében kiemelt jelentőségű az akadálymentes, könnyen elérhető ellátások biztosítása – nemcsak fizikai, hanem kommunikációs és információs értelemben is –, valamint a szakemberek célzott képzése annak érdekében, hogy a szolgáltatásokban való részvételük ne formális, hanem tényleges legyen. Ezzel párhuzamosan a mélyszegénységben élő és roma családok számára olyan komplex, szegénységellenes és integrációs programokra van szükség, amelyek a korai gyermekkortól az iskoláskorig és a foglalkoztatásig ívelnek, összhangban a Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégiában megfogalmazott elvekkel, és kifejezetten törekednek a gyermekszegénység és a hátrányos helyzet továbbörökítésének megtörésére.

A nők és különösen az anyák helyzetének javítása szintén kulcskérdés, mivel a gyermekek életkilátásait erősen meghatározza a családon belüli erőforrásokhoz – időhöz, jövedelemhez, döntési jogokhoz – való hozzáférésük, ezért olyan célzott intézkedések szükségesek, amelyek támogatják a nők foglalkoztathatóságát, védik őket az erőszaktól és a diszkriminációtól, illetve erősítik a családbarát, rugalmas szolgáltatási formákat. A gyermekek esélyeinek növelése szempontjából meghatározó a minőségi, inkluzív nevelési-oktatási környezet biztosítása már a korai életszakaszban: ehhez a Biztos Kezdet típusú, kora gyermekkori programok, az iskolai lemorzsolódást megelőző tanodai szolgáltatások és a rugalmas, egyéni szükségletekre épülő pedagógiai gyakorlat elterjesztése szükséges, különös tekintettel a hátrányos helyzetű térségekben élő gyerekekre. A javasolt intézkedések csak akkor lehetnek tartósan eredményesek, ha a megyei szintű tervezésben és végrehajtásban megjelenik az ágazatközi együttműködés – a szociális, oktatási, egészségügyi, foglalkoztatási és romaügyi politikák összehangolása –, és mindezt olyan monitoring- és értékelési rendszer kíséri, amely lehetővé teszi a programok hatásainak folyamatos mérését és a szükséges korrekciók időbeni megtételét.

II.II.4. Gyermekvédelmi szakellátások

a) HIÁNYOSSÁGOK

A Tolna vármegyei gyermekvédelmi szakellátásról kirajzolódó kép egy olyan rendszert mutat, amely alapvetően működőképes és szakmailag tudatosan reflektál a saját helyzetére, ugyanakkor több, egymást erősítő strukturális és működésbeli hiányossággal küzd. A nevelőszülői hálózat és a gyermekotthoni ellátás egyaránt magas kapacitáskihasználtsággal működik, miközben a férőhelyhiány, a humán erőforrás-szűke és a társadalmi stigma olyan

terhelési mintázatot hoz létre, amely hosszabb távon a rendszer kimerülésének kockázatát hordozza.

A nevelőszülői ellátásban a 2021–2025 közötti időszak adatai egyértelműen csökkenő trendet jeleznek mind a gondozott gyermekek, mind a nevelőszülők számában. A gyermeklétszám közel egynegyedével való visszaesése önmagában akár értelmezhető lenne a családban történő megtartás, a visszagondozás vagy az örökbefogadás erősödésének jeleként, a párhuzamosan csökkenő nevelőszülői létszám azonban azt mutatja, hogy a befogadó kapacitás szűkülése legalább ennyire meghatározó tényező. A nevelőszülők számának folyamatos mérséklődése mögött nagy valószínűséggel a pálya vonzerejének korlátai, az elöregedő állomány, a lemorzsolódás és a toborzás nehézségei állnak, amelyekre a szolgáltató részéről jelenleg nem látszik egyértelmű, kidolgozott, nyilvánosan is artikulált stratégiai válasz. A nevelőszülői létszám „inkább nem elegendőként” való percepciója azt jelzi, hogy a mindennapi működésben tapasztalt kapacitásfeszültség már most érzékelhető, még ha a rendszer formálisan képes is ellátni a feladatát.

Működésbeli szempontból ez a helyzet több, egymást erősítő kockázatot hordoz. Egyrészt fennáll annak veszélye, hogy egy nevelőszülőre a kívánatosnál több gyermek jut, ami az egyéni figyelem, az érzelmi biztonság és a személyre szabott gondozás biztosítását nehezíti. Másrészt a nevelőszülők terhelése a csökkenő létszám mellett rejtetten nőhet, miközben a hivatalos mutatók – a gondozotti létszám csökkenése miatt – akár javuló képet is sugallhatnak. Ez a „statistikailag javuló, de a gyakorlatban feszülő” kettősség a rendszer egyik fontos hiányossága: a kapacitáscsökkenés nem követi kontrollált, tervezett módon az ellátotti igények alakulását, hanem inkább exogén, nehezen befolyásolható folyamat (utánpótlási hiány, pályaelhagyás) eredményeként jelenik meg.

További problémát jelent, hogy a szolgáltató a fejlesztési igényekre irányuló kérdésben nem nevezett meg konkrét beavatkozási területeket, hanem általánosan a „folyamatos fejlesztés és férőhelybővítés” tényét emelte ki. Ez részben értelmezhető úgy, hogy az intézményben valóban zajlanak fejlesztési folyamatok, ugyanakkor a válasz elkerüli a prioritizálást és a konkrét, mérhető célok megjelölését. Szakmai szempontból ez hiányosság, mert a nevelőszülői pálya utánpótlásának biztosítása, a toborzás erősítése, a képzés és szupervízió fejlesztése vagy az adminisztratív terhek csökkentése olyan célterületek, amelyek explicit megfogalmazása nélkül a „fejlesztés” könnyen válik formális, nehezen számon kérhető kategóriává. A rendszer így inkább reaktívnak tűnik, amely a meglévő feszültségeket belső átrendezéssel próbálja kezelni, ahelyett, hogy hosszú távú, proaktív stratégiával válaszolna a kapacitásszűkülésre.

A gyermekotthoni és utógondozói ellátásról rendelkezésre álló adatok ugyanezt a kapacitásfeszültséggel terhelt, de stabilnak látszó képet erősítik. A 141 engedélyezett férőhelyből 137 betöltött, a 30 fő feletti várólista és az 1–2 hónapos átlagos bekerülési idő egyértelműen jelzi, hogy a rendszer a maximális kapacitása közelében működik, minimális mozgástérrel. Az ideiglenes elhelyezés esetében ugyanakkor még biztosítható az azonnali gondozási hely, ami azt mutatja, hogy a rendszer krízisreakciós képessége – legalábbis rövid távon – megvan. A hosszabb távú, stabil elhelyezések tervezése és biztosítása azonban súlyos szervezési nehézségekbe ütközik, ami a gyermekek szempontjából a bizonytalanság és a többszöri helyváltoztatás kockázatát növeli.

Kiemelt működésbeli hiányossággként jelenik meg a humánerőforrás helyzete. A humánerőforrás-hiány, a fluktuáció és a kiegészítés kockázata „jelentős” problémaként való értékelése azt mutatja, hogy az ellátórendszer emberi oldala nincs stabil, biztonságos helyzetben. Ez különösen a gyermekotthoni ellátásban kritikus, ahol a gyermekek számára az állandó, megbízható felnőtt jelenléte a biztonság és a kötődés alapfeltétele. Ha a munkatársak gyakran cserélődnek, túlterheltek vagy kiegészítés közeli állapotban dolgoznak, az az ellátás minőségére közvetlenül hat: csökken a személyes figyelem, romlik a konfliktuskezelés minősége, nő a súrlódások, fegyelmezési problémák és szakmai hibák kockázata.

A fenntartói forráshiány, a finanszírozási és infrastrukturális hiányosságok ugyan „csak” közepes súlyú problémaként jelennek meg, de egy már eleve túlterhelt rendszerben ez azt jelenti, hogy a kapacitásbővítés, az infrastruktúra-fejlesztés és a speciális szolgáltatási formák kiépítése lassan, sokszor projektjelleggel, nem pedig szerkezeti változásként valósul meg. Így a férőhelyhiány tartósan fennmarad, miközben az ellátotti csoport összetétele – a mélyszegénységben élők magas aránya, a halmozottan hátrányos helyzet és a különböző fogyatékoságok jelenléte – egyre komplexebb szükségletstruktúrát eredményez.

A rendszer egyik legsúlyosabb, kifejezetten rendszerszintű hiányossága a társadalmi stigma és a bizalmatlanság magas szintje. A gyermekotthoni és utógondozói ellátás igénybevételéhez kapcsolódó megbélyegzettség, valamint az intézményekkel szembeni bizalmatlanság „kiemelkedően súlyos” akadályként való azonosítása arra utal, hogy a gyermekvédelmi ellátás nem csupán szakmai, hanem társadalmi legitimitási válsággal is küzd. Ez a gyakorlatban kétirányú működési problémaként jelenik meg: egyrészt nehezíti az érintett családok és fiatalok együttműködését, az időben történő segítségkérést, másrészt rontja a nevelőszülői pálya társadalmi presztízsét, és ezzel tovább súlyosbítja a toborzási gondokat.

A hozzáférést nehezítő tényezők – közlekedési nehézségek, területi egyenlőtlenségek, információhiány, kulturális akadályok – azt jelzik, hogy a szolgáltatásokhoz való eljutás nem egyenletes, és különösen a mélyszegénységben élő, halmozottan hátrányos helyzetű családok esetében nagyobb a kockázata annak, hogy későn vagy nem optimális módon kerülnek kapcsolatba az ellátórendszerrel. Ez rejtett működési hiányosság: formálisan léteznek a szolgáltatások, de a de facto hozzáférésben komoly különbségek adódnak, ami a késleltetett beavatkozások miatt a problémák súlyosbodását és a krízishelyzetek gyakoribbá válását eredményezheti.

Pozitívként értékelhető, hogy az intézmény fejlesztési javaslatai – például a kettős szükségletű gyermekekre specializálódott otthon, az autista gyermekek ellátására kialakított intézményi forma, az utógondozottak számára tervezett „fecskeház” jellegű lakhatás és a lakásbérleti programok – jól reagálnak a célcsoport összetett szükségleteire, és a strukturális problémák egy részét is képesek lennének enyhíteni. Ugyanakkor a jelenlegi kapacitás- és humánerőforrás-hiány, a finanszírozási korlátok és a társadalmi stigma magas szintje azt jelzi, hogy ezek a fejlesztési irányok csak akkor tudnak rendszerszinten érdemi változást hozni, ha nem elszigetelt innovációként, hanem átfogó, hosszú távú stratégia részeként valósulnak meg. Összességében tehát egy olyan gyermekvédelmi szakellátási struktúra rajzolódik ki Tolna vármegyében, amely egyszerre küzdelem kapacitás- és humánerőforrás-hiányosságokkal, erős társadalmi megbélyegzettséggel és egyre komplexebb szükségleteket hordozó ellátotti csoporttal. A rendszer ugyanakkor rendelkezik fejlesztési elképzelésekkel és szakmai reflektivitással, de a jelenlegi működésben a reaktív, tűzoltó jellegű megoldások még erősebbek, mint a proaktív, strukturális átalakítások. A legnagyobb kihívást az jelenti, hogy a „folyamatos fejlesztés” deklarált gyakorlata miként fordítható át olyan konkrét, mérhető és látható változásokba, amelyek csökkentik a férőhelyhiányt, erősítik a nevelőszülői pálya vonzerejét, enyhítik a humánerőforrás-terhelést, és egyúttal mérséklék a gyermekvédelmi ellátás körüli társadalmi stigmát.

1.sz. táblázat

A gyermekvédelmi szakellátások kapcsán felmerült hiányosságok LAKOSSÁGI hozzáférés javításához tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a gyermekvédelmi szakellátás területén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
1.	A gyermekvédelmi szakellátás társadalmi megítélése kedvezőtlen, az intézményekkel és ellátási formákkal szembeni bizalmatlanság erős, ami csökkenti a korai segítségkérés és az együttműködés esélyét	A stigmatizáció magas szintje, a rendszerrel kapcsolatos negatív társadalmi reprezentációk, valamint a lakosság korlátozott és sokszor torz informáltsága	Megyei szemléletformáló és tájékoztató programok, nyitott és közösségi események, intézmények társadalmi beágyazottságát erősítő partnerségek, a gyermekvédelmi ellátás támogató funkciójának tudatos kommunikációja	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	A szolgáltatásokhoz való hozzáférés területileg és információs szempontból egyenlőtlen, különösen a kisebb településeken és a periférikus helyzetű családok esetében	Közlekedési nehézségek, információhiány, a szolgáltatások térbeli koncentrációja és a helyi jelzőrendszeri együttműködések egyenetlensége.	Területi elérés javítása mobil vagy kihelyezett szolgáltatásokkal, célzott lakossági tájékoztatás, a települési jelzőrendszer és intézményközi koordináció erősítése, ügyfélbarát információs csatornák kialakítása.			
3.	A szakellátásban dolgozók körében jelentős a túlterheltség, a fluktuáció és a kiegészítő kockázata, ami közvetlenül ronthatja az ellátás minőségét	Tartós humán erőforrás-hiány, magas esetszám, összetett szükségletű ellátotti kör, valamint a szakmai és adminisztratív terhek együttes növekedése.	Munkaerő-megtartó intézkedések, versenyképesebb ösztönzők, rendszeres szupervízió, továbbképzés, teamtámogató működés, adminisztratív tehercsökkentés és digitális eszközfejlesztés.			
4.	A szakellátásban dolgozók társadalmi presztízse alacsony, a szakmai munka társadalmi elismertsége és láthatósága korlátozott, ami rontja a pálya	A gyermekvédelemhez kapcsolódó erős társadalmi stigma, a média fókusz a botrányokra, a pozitív szakmai példák láthatóságának hiánya és a bérezés, juttatások versenyképességi problémái.	Célzott imázs- és kommunikációs programok a gyermekvédelmi szakma iránti bizalom erősítésére, „jó gyakorlatok” láthatóvá tétele,	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési	nem

	vonzerejét és az utánpótlás esélyeit		szakmai díjak és elismerések rendszere, a bér- és juttatási rendszer fokozatos javítása		önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
5.	A gyermekotthonokban és nevelőszülői ellátásban dolgozó szakemberek teherbírását meghaladó elvárások: egyszerre kell kríziskezelő, „pótcsaládi” és életpálya-tanácsadói szerepet betölteniük, miközben kevés célzott támogatást kapnak ehhez	Magas esetszám, komplex szükségletű gyermekek növekvő aránya, humán erőforrás-hiány, fluktuáció és a támogató szakmai háttér (szupervízió, esetmegbeszélés, képzés) hiányosságai	Rendszeres, intézményileg biztosított szupervízió, kötelező esetmegbeszélő fórumok, célzott továbbképzések (traumainformált ellátás, életpálya-tanácsadás, készségfejlesztés), valamint stabilabb létszám biztosítása a túlterhelés csökkentésére.			
6.	A készségfejlesztő, életre nevelő és munkavállalásra felkészítő csoportok, illetve a társadalmi beilleszkedést segítő programok nem elég rendszeresek és strukturáltak, így a fiatalok intézményből való kilépésekor „űr” keletkezik	Férőhely- és személyzethiány, a mindennapi működés tűzoltó jellegű terhelése, a programokhoz szükséges idő-, tér- és szakemberkapacitás hiánya, valamint a rövid távon mérhető outputokra irányuló fenntartói elvárások.	Intézményi szinten kötelező, éves programstruktúrába illesztett készségfejlesztő és életkezdési csoportok (pénzügyi ismeretek, háztartásvezetés, ügyintézés, munkakeresés), dedikált munkatársi kapacitás biztosítása, külső partnerek (civil, munkaügyi, ifjúsági szervezetek) bevonása			
7.	A fiatal felnőttek önálló életre való átmenetét támogató strukturált utógondozói programok és önálló utógondozói otthonok hiánya korlátozza a szakemberek mozgásterét a leválás támogatásában	A lakhatási programok és önálló utógondozói intézmények alacsony száma, a finanszírozási és ingatlan-kapacitásbeli korlátok, valamint a gyermekvédelmi és lakáspolitikai eszközök gyenge kapcsolata	Önálló utógondozói otthonok, fecskeház-jellegű lakhatási megoldások kialakítása, lakhatási támogatási programok kapcsolása a gyermekvédelmi utógondozáshoz, a szakemberek szerepének megerősítése az „átmenet-menedzselésben			
8.	A fiatalok gondozási útjában jelentkező bizonytalanságok és átmeneti kilengések kezelése szempontjából fontos fejlesztési terület a szakemberek módszertani támogatásának és esetfeldolgozási lehetőségeinek erősítése	A fiatalok lojalitását és biztonságérzetét erodáló strukturális tényezők (zsúfoltság, férőhelyhiány, stigma), a krízishelyzetek magas száma és a traumainformált, részvételre építő módszertanok hiányos beépülése.	Traumainformált szemlélet beépítése a szervezet kultúrájába, speciális képzések az elsőbbségek, krízishelyzetek kezelésére, reflektív, esetfeldolgozó műhelyek, valamint a fiatalok bevonása a házirend és belső szabályok közös alakításába.			

2.sz. táblázat

A gyermekvédelmi szakellátások kapcsán felmerült hiányosságok LAKOSSÁGI hozzáférés javításához tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a gyermekvédelmi szakellátás területén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
GYERMEKEK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK, NŐK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	A gyermekotthoni ellátás férőhelyei magas kihasználtsággal működnek, a várólista és a bekerülési idő a stabil, szükségletalapú elhelyezést nehezíti	Tartós férőhelyhiány, magas kihasználtság, az utógondozói férőhelyek kapacitáslekötő hatása, valamint a speciális szükségletekhez kevésbé igazodó ellátási szerkezet.	Férőhelybővítés, kisebb létszámú és családiasabb ellátási formák erősítése, speciális és kettős szükségletű gyermekek számára differenciált férőhelyek kialakítása, az elhelyezési utak rugalmasabb szervezése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Az ellátás nem minden esetben tud megfelelően reagálni a pszichés, pszichiátriai, autizmussal összefüggő vagy halmozott szükségletekre	Az általános profilú ellátások túlsúlya, a speciális intézményi kapacitások korlátozott száma és a multidiszciplináris szakmai háttér hiányosságai	Speciális gyermekotthoni és lakásotthoni férőhelyek kialakítása, pszichológiai és mentálhigiénés kapacitások bővítése, speciális szakmai képzések és multidiszciplináris teammunka erősítése			
3.	A gyermekek társadalmi beilleszkedését, közösségi integrációját és önálló életkezdését támogató átmeneti programok hiányosak.	Az intézményi férőhelyek túlterheltsége, a fiatal felnőttek utógondozásának korlátozott lakhatási alternatívái és a prevenció-integrációs programok alacsony intenzitása.	Utógondozottak számára fecskesház jellegű lakhatás, támogatott albérlési programok, tanulási és munkaerőpiaci mentorálás, közösségi és szabadidős integrációs programok fejlesztése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
4.	A gyermekvédelmi szakellátásból kilépő lányok számára kevés a célzott, nemi sajátosságokat is figyelembe vevő felkészítés az önálló életre	A szolgáltatások többsége általános életkezdési támogatást nyújt, miközben a nemi alapú sérülékenységek, a korai kapcsolati kiszolgáltatottság és az önvédelmi készségek fejlesztése háttérbe szorulhat	Önálló életkezdést támogató, lányokra szabott programok fejlesztése, önismereti és önvédelmi foglalkozások, mentori támogatás, reprodukív egészségre és biztonságos kapcsolatokra fókuszáló prevenció programok			

5.	A fogyatékossgal élő, illetve autizmussal élő gyermekek és fiatalok számára a szakellátásban korlátozott a speciális szükségletekhez illeszkedő férőhely és szakmai háttér	A speciális intézményi kapacitások hiánya, az akadálymentesítés és a speciális szakértelem korlátozott elérhetősége, valamint a komplex ellátási szükségletek növekedése.	Speciális és akadálymentes férőhelyek bővítése, fogyatékossgügyi és autizmus-specifikus képzések, multidiszciplináris ellátási modell, támogatott kommunikáció és egyéni szükségletalapú gondozási tervek erősítése.			
6.	A nagykorúvá váló fogyatékossgal élő fiatalok számára hiányos az intézményes ellátásból a támogatott önálló életvitelbe vezető átmenet. t	Kevés a támogatott lakhatási lehetőség, a védett foglalkoztatási kapcsolat és a közösségi alapú utógondozási megoldás.	Támogatott lakhatási modellek, védett és nyílt munkaerőpiaci felkészítés, személyi segítség és közösségi szolgáltatások fejlesztése, hosszabb kifizetésű utógondozási programok bevezetése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Szociális Szolgáltatást ellátó szervezetek, Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
7.	A mélyszegénységben élő családok gyakran csak súlyosbodott helyzetben kerülnek kapcsolatba a gyermekvédelmi rendszerrel, amikor a megelőző beavatkozás lehetősége már szűkebb.	A korai segítségnyújtás gyengesége, a lakhatási és megélhetési válságok halmozódása, a szolgáltatásokhoz való nehezebb hozzáférés és a bizalmatlanság	Családmegtartó és korai intervenciók szolgáltatások erősítése, intenzív családgondozás, lakhatási és adósságkezelési támogatás, helyi jelenlétű szociális munka és elérő programok fejlesztése.			
8.	A szakellátásba került gyermekek esetében korlátozottak lehetnek a társadalmi reintegrációt segítő oktatási, lakhatási és munkaerőpiaci támogató eszközök.	A szegénység újratermelődése, az alacsony erőforrású családi háttér, valamint az ellátórendszer és a foglalkoztatási-lakhatási rendszerek közötti gyenge átjárás	Tanulást támogató és pályáorientációs programok, ösztöndíj-mentorprogramok, utógondozott fiatalok lakhatási támogatása, foglalkoztatási partnerségek kialakítása			
9.	A roma családok és gyermekek esetében fennáll a gyermekvédelmi rendszerrel kapcsolatos fokozott bizalmatlanság és a túlreprezentáltság kockázata	A strukturális szegénység, a diszkrimináció, az intézményi előítéletek, valamint a roma közösségek és a szolgáltatárendszer közötti gyenge partnerség	Roma közösségekkel való partnerségi együttműködés, bizalomépítő közösségi jelenlét, antiszegregációs és antidiszkriminációs szakmai képzések, a családi kapcsolatok fenntartását segítő célzott programok.			

10.	A roma gyermekek társadalmi integrációját támogató, identitásmegerősítő és esélyteremtő programok nem minden esetben kellően hangsúlyosak	A kulturálisan érzékeny szolgáltatások hiánya, a pozitív identitásépítés korlátozott intézményi támogatása és a többszörös hátrányok halmozódása.	Roma fiatalokat célzó mentorprogramok, tanulási és közösségi programok, identitásmegerősítő és kulturális tartalmak beépítése, helyi roma szereplők és civil szervezetek bevonása.			
11.	Az iskolák és lakásotthonok együttműködése érdekében megvalósuló gyakorlatok, tevékenységek hiánya	A beilleszkedési nehézségekkel küzdő gyermekek és fiatalok számára megfelelő támogatást nyújthat az oktatási intézmények és a lakásotthonok közötti partnerségi viszony kiépítése, fenntartása.	Oktatási intézmények és lakásotthonok együttműködését célzó gyakorlatok, tevékenységek támogatása			

b) MEGOLDÁSOK JAVASLATOK-TELJES LAKOSSÁG

A feltárt hiányosságokra adott lehetséges válaszok olyan komplex, többszintű beavatkozásokat igényelnek, amelyek egyszerre célozzák a teljes lakosságot, a gyermekvédelmi szakellátás intézményi rendszerét, valamint a hangsúlyosan érintett, hátrányos helyzetű csoportokat. A tolna vármegyei helyzet azt mutatja, hogy a pusztán belső átszervezésekre és folyamatos, de nehezen körvonalazható fejlesztésekre épülő logika már nem elegendő: olyan átfogó, integrált fejlesztési irányokra van szükség, amelyek egyszerre enyhítik a férőhely- és humánerőforrás-hiányt, mérséklék a társadalmi stigmát, és célzottan erősítik a leginkább sérülékeny csoportok támogatását.

A teljes lakosság szintjén az egyik legfontosabb beavatkozási irány a gyermekvédelmi rendszer társadalmi beágyazottságának javítása, a stigma csökkentése és a bizalom erősítése. Erre egyrészt olyan, megyei szintű kommunikációs és szemléletformáló programok adhatnak választ, amelyek a gyermekvédelmi szakellátást nem „büntető” vagy „megbélyegző” intézményként, hanem a gyermekek jogainak érvényesülését szolgáló, támogató rendszerként mutatják be. Másrészt szükség van a lakosságot célzó, közösségi szintű programokra – például nyitott napokra, közös kulturális és sporteseményekre, iskolai érzékenyítő foglalkozásokra –, amelyek lehetőséget teremtenek a gyermekotthonokban élő és a nevelőszülői családokban gondozott gyerekek, valamint a helyi közösségek találkozására, személyes kapcsolódására. Ezek az eszközök hosszabb távon csökkenthetik az előítéleteket, növelhetik a nevelőszülői pálya társadalmi presztízsét, és kedvezőbben alakíthatják a családok rendszerrel kapcsolatos bizalmi attitűdjeit is.

A rendszer egészét érintő, strukturális megoldások közé tartozik a nevelőszülői hálózat célzott megerősítése, a gyermekotthoni kapacitások rugalmasabb, szükségletalapú szervezése, valamint a humánerőforrás-stratégia újragondolása. A nevelőszülői pálya utánpótlásához nem elegendő a hagyományos toborzás: komplex programra van szükség, amely egyszerre foglalkozik a pályaimázs javításával, a pénzügyi és természetbeni juttatások versenyképességével, a képzés és mentorálás minőségével, valamint a nevelőszülők mindennapi adminisztratív és pszichés terheinek csökkentésével. A gyermekotthoni rendszeren belül a magas kihasználtság és a hosszú várólista indokoltá teszi a férőhelystruktúra felülvizsgálatát: érdemes lenne erősíteni a kisebb, családasabb lakásotthoni formákat, bővíteni a speciális szükségletű gyermekek számára fenntartott férőhelyeket, valamint átmeneti, rugalmasabb lakhatási megoldásokat kialakítani a fiatal felnőtteknek (pl. fecskeház-program, támogatott lakhatás).

A humánerőforrás-hiány és a kiegészítő kockázat kezelésére a rendszer szintjén olyan komplex HR-stratégia szükséges, amely a bérezés és a munkakörülmények javítása mellett kiemelt hangsúlyt helyez a rendszeres szupervízióra, a szakmai közösségek megerősítésére és a pályán tartást segítő életpálya-modellekre. A szakemberek fluktuációjának csökkentése, a csapatstabilitás növelése közvetlenül javítja a gyermekek számára nyújtott gondozás minőségét, és mérsékelheti a „folyamatos krízisüzemmód” élményét az intézményekben. Emellett a digitális eszközök és informatikai rendszerek fejlesztése – például a dokumentáció egyszerűsítése, a szakmai információáramlás javítása – csökkentheti az adminisztratív terheket, így több idő és energia marad a közvetlen segítő munkára.

MEGDOLDÁSI JAVASLATOK- HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPORTOK

A hátrányos helyzetű csoportokra irányuló megoldások esetében az egyik kulcskérdés a szegénységből és etnikai hovatartozásból fakadó strukturális kirekesztés csökkentése, valamint annak biztosítása, hogy a gyermekvédelmi beavatkozások ne reprodukálják a meglévő

társadalmi egyenlőtlenségeket. A mélyszegénységben élő, roma családok esetében különösen fontos a megelőző, családmegtartó szolgáltatások erősítése: intenzív, terepen végzett családgondozás, lakhatási és adósságkezelési támogatás, célzott foglalkoztatási programok, valamint olyan közösségi szolgáltatások, amelyek a családokat nem csupán mint problémagazdákat, hanem mint partnerszereplőket kezelik. Ez nemcsak a gyerekkiemelések megelőzését szolgálja, hanem azt is, hogy a gyermekvédelmi szakellátásba kerülő gyermekek esetében reális esély legyen a visszagondozásra, a családi kapcsolatok megőrzésére.

A fogyatékossgal élő gyermekek és fiatalok, valamint az autizmus spektrumzavarral élők számára a jelenlegi, túlnyomórészt általános profilú ellátás mellett elengedhetetlen a speciális szükségletekre épülő szolgáltatási elemek erősítése. Ez jelentheti külön, kis létszámú, jól képzett, multidiszciplináris csapattal dolgozó lakásonthonok kialakítását, a fogyatékossgügyi szakértelem integrálását a nevelőszülői hálózatba (speciális nevelőszülők, célzott képzések), valamint az akadálymentesítés és a kommunikációs támogatás fejlesztését. A fogyatékossgal élő fiatal felnőttek esetében a támogatott lakhatás, a védett foglalkoztatás és a közösségi alapú szolgáltatások (pl. nappali ellátás, közösségi segítség) kiépítése teremthet olyan alternatívát, amely csökkenti az intézményesülés kockázatát és támogatja az önálló, méltóságteljes életvitelt. A gyermekek és fiatalok, mint önálló célcsoport számára a megoldásoknak egyszerre kell a védelemhez és a részvételhez való jogot erősíteniük. Ez egyrészt a biztonságos, bántalmazásmentes, stabil gondozási környezet biztosítását jelenti, ahol a rendszer valóban a gyermek legfőbb érdekét tartja szem előtt, másrészt a gyermekek véleményének, tapasztalatainak bevonását a szolgáltatások tervezésébe és értékelésébe. Gyakorlati szinten ilyen beavatkozás lehet a gyermekjogi képviselők jelenlétének erősítése, rendszeres, anonim elégedettségmérések, gyermekfórumok és részvételi programok működtetése az intézményekben, valamint a szabadidős, közösségi és tanulást támogató programok fejlesztése, amelyek segítik a társadalmi beilleszkedést és csökkentik az intézményesülés negatív hatásait. A nők – különösen az egyedülálló vagy bántalmazó kapcsolatból kilépni próbáló anyák – esetében a gyermekvédelmi szakellátás fejlesztése nem választható el a nők elleni erőszak elleni küzdelemtől, a krízisellátás és a családbarát munkaerőpiaci intézkedések erősítésétől. A gyakorlatban ez olyan integrált szolgáltatásokat jelenthet, amelyek összekapcsolják a gyermekvédelmi beavatkozást a családon belüli erőszak elleni védelemmel, a lakhatási támogatással és a foglalkoztatási segítséggel, így a gyerekkiemelés helyett vagy mellett valódi alternatívát kínálnak az anyáknak a biztonságos, önálló élet megszervezésére. Emellett fontos lenne olyan célzott programok kialakítása, amelyek a gyermekotthonokban felnövő lányok számára tudatosan foglalkoznak az önértékelés, az önvédelem, a párkapcsolati minták és a jövőtervezés kérdéseivel, megelőzve a bántalmazó kapcsolatok és a generációk közötti szegénység újratermelődését.

A mélyszegénységben élők és a romák esetében különösen fontos, hogy a gyermekvédelmi rendszer a jogszabályi elvárásoknak megfelelően elkerülje a szegénység miatti gyerekkiemelés gyakorlatát, és helyette a szociálpolitikai, lakhatási és foglalkoztatási eszközök elsődleges alkalmazására törekedjen. Ehhez szükséges a gyermekvédelmi szakemberek antidiszkriminációs és interkulturális képzése, a roma közösségekkel való partnerségi együttműködés erősítése, valamint olyan programok indítása, amelyek kifejezetten a roma fiatalok pozitív identitásának, oktatási és munkaerőpiaci esélyeinek támogatását célozzák. A roma gyermekek gyermekvédelmi szakellátásban tapasztalható túlreprezentáltságának mérsékléséhez elengedhetetlen a döntéshozatali mechanizmusok átláthatóbbá tétele, a jogorvoslati lehetőségek erősítése és a civil kontroll szerepének támogatása is.

Mindezek a megoldási irányok akkor lehetnek igazán hatékonyak, a kapcsolódó szakmai tervezési dokumentumokban nem elszigetelt, projektszerű beavatkozásként, hanem egymással összehangolt, komplex rendszerfejlesztés részeként jelennek meg: úgy, hogy egyszerre

formálják a lakossági attitűdöket, erősítik az intézményi kapacitásokat, és célzottan javítják a hátrányos helyzetű csoportok esélyeit a gyermekvédelmi ellátáshoz való méltányos, jogszerű és stigmatyengítő hozzáférésre.

II.III. OKTATÁS-KÉPZÉS TELJES KÖRÉNEK KERETÉBEN NYÚJTOTT SZOLGÁLTATÁSOK

II.III.1. Köznevelési alapfeladatok

a) HIÁNYOSSÁGOK

Óvodai ellátás:

Az óvodai ellátás területén Tolna vármegyében a legtöbb településen biztosított a férőhely, azonban a kisebb falvakban az intézmények sok esetben tagóvodai formában működnek, illetve több település közösen tart fenn intézményeket. A vármegyei települések közül helyben 22 településen nem érhető el az ellátás, hanem társulások/körzeti rendszerben, a közeli települések óvodáin keresztül biztosított ez a szolgáltatás, ami az járási szinten szervezett.

Nem csak az óvodai ellátás sajátossága, hogy a demográfiai csökkenés miatt több helyen alacsony a gyermeklétszám, ami hosszú távon veszélyezteti az intézmények fenntarthatóságát. A legnagyobb hiányosság ugyanakkor nem feltétlenül a férőhelyek számában, hanem a szolgáltatások minőségében jelentkeznek. A sajátos nevelési igényű és beilleszkedési, tanulási vagy magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek fejlesztéséhez szükséges szakemberekből – például gyógypedagógusokból, logopédusokból, pszichológusokból – is jelentős hiány mutatkozik. A korai fejlesztéshez való hozzáférés különösen nehéz a kisebb településeken élő családok számára, mivel sok esetben csak járási központokban érhetők el a speciális szolgáltatások. A pedagógiai szakszolgálatok ugyan minden járásban működnek, de a túlterheltség és a szakemberhiány miatt gyakoriak a hosszabb várakozási idő. A hátrányos helyzetű családok esetében problémát jelenthet a közlekedés, a szülői együttműködés hiánya, illetve az, hogy a családok egy része kevésbé tudja támogatni a gyermekek korai készségfejlődését. Emiatt az óvodák szerepe nem csupán nevelési, hanem szociális és felzárkóztató funkcióvá is vált a térségben.

Általános iskolai ellátás:

Tolna vármegye demográfiai folyamatai az elmúlt években jelentős hatást gyakoroltak az általános iskolás korú gyermekek létszámára és az oktatási rendszer működésére. A vármegye népessége hosszabb ideje csökkenő tendenciát mutat, amelynek egyik legfontosabb következménye a gyermekkorú lakosság arányának mérséklődése. Ez nemcsak statisztikai adatként jelenik meg, hanem az iskolák mindennapi működésében, az osztálylétszámok alakulásában és a pedagógiai ellátórendszer szervezésében is érzékelhető.

A térség az ország kisebb népességű térségei közé tartozik, ahol az elöregedés és az elvándorlás egyaránt meghatározó demográfiai jelenség. A fiatalabb korosztályok száma fokozatosan csökken, miközben az idősebb lakosság aránya emelkedik. Különösen a kisebb településeken figyelhető meg, hogy egyre kevesebb gyermek születik, emiatt az általános iskolák tanulólétszáma is mérséklődik, aminek következtében – egyes falvakban és kisebb városokban – ez az intézmények összevonását vagy a tagiskolai rendszer átszervezését is szükségessé tette. A természetes fogyáson túl az elvándorlás jelensége is érinti a vármegyét, sokan a jobb munkalehetőség és kedvezőbb életkörülmények reményében hagyják el a lokációt. Ez különösen érzékenyen érinti a vidéki térségeket, ahol a lakosságmegtartó erő gyengébb. A Paksi járás helyzete valamivel kedvezőbbnek tekinthető e téren, mivel az ipari beruházások és a stabilabb munkaerőpiac több család számára biztosít megélhetést.

Tolna vármegyében kettő tankerület (Szekszárdi Tankerületi Központ és Tamási Tankerületi Központ) lát el fenntartói és működtetői feladatokat. A Szekszárdi Tankerületi Központ illetékessége a vármegye három járására – Paksi Járás, Szekszárdi járás, Tolnai járás – terjed ki. A Tamási Tankerületi Központ illetékességi köre szintén a vármegye három járására – a bonyhádi, a dombóvári és a tamási járásra – terjed ki. Az állami fenntartású köznevelési intézmények és telephelyeik ezeken a területeken biztosítják az oktatási feladatok ellátását vármegyei szinten. A tankerületi központok fenntartói hatáskörébe az állami fenntartású, alap-

és középfokú oktatási-nevelési intézményeken túl a pedagógiai szakszolgálati intézmények is beletartoznak. A járások területén az utazó gyógypedagógusi hálózat biztosítja az ellátást a köznevelési intézményekben integráltan oktatott sajátos nevelési igényű tanulók részére.

Az általános iskolai ellátás jellemzője, hogy formálisan teljes körű lefedettséget biztosít, a rendszer azonban a gyakorlatban erősen differenciált, és több strukturális hiányosságot is magába foglal, amelyek különösen a kisebb településeken élő, illetve hátrányos helyzetű tanulók esélyeit befolyásolják.

Az elmúlt években emelkedett a sajátos nevelési igényű, illetve beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel küzdő gyermekek aránya. Emiatt egyre nagyobb szerepet kapnak a pedagógiai szakszolgálatok, az utazó gyógypedagógiai hálózatok és a fejlesztő szakemberek. A kisebb településeken különösen fontos, hogy a gyermekek megfelelő szakellátáshoz jussanak akkor is, ha helyben nem működik külön gyógypedagógiai intézmény.

A demográfiai változások hosszú távon az oktatás szerkezetére és működésére is hatással vannak. Az iskoláknak alkalmazkodniuk kell a csökkenő gyermeklétszámhoz, miközben biztosítaniuk kell a minőségi oktatást és a megfelelő szakmai támogatást minden tanuló számára. Tolna vármegyében ezért az oktatási és szakszolgálati rendszer egyik legfontosabb feladata az, hogy a kisebb településeken élő gyermekek számára is biztosítsa az esélyegyenlőséget, valamint a korszerű és megfelelő színvonalú pedagógiai ellátást.

Az egyik legfontosabb hiátus a rendszerben a területi egyenlőtlenség jelensége. A vármegye iskolahálózata erősen központosított: a magasabb színvonalú infrastruktúrával és szélesebb pedagógiai kínálattal rendelkező intézmények elsősorban Szekszárdon, Paks környékén, Bonyhádon és Tamásiban koncentrálódnak. Ezzel szemben az aprófalvas térségekben működő iskolák gyakran alacsony tanulólétszámmal, korlátozott szakos ellátottsággal és szűkebb pedagógiai kínálattal működnek. Ez a különbség nemcsak infrastrukturális, hanem minőségi eltéréseket is eredményez az oktatásban.

A pedagógushiány országos jelenség ugyan, de a vármegyében is egyértelműen tetten érhető, és különösen a kisebb települések iskoláit érinti súlyosan. A szakos ellátottság hiánya – különösen a természettudományos tárgyak, idegen nyelvek és fejlesztő pedagógiai területeken – gyakran vezet helyettesítésekhez vagy nem szakos tanításhoz. Ez hosszabb távon csökkentheti az oktatás hatékonyságát, és növelheti a tanulók közötti különbségeket. A pedagógusok előregedése és az utánpótlás nehézsége tovább mélyíti ezt a problémát.

Komoly hiányosság a fejlesztő és támogató szolgáltatások egyenetlen elérhetősége is. A sajátos nevelési igényű, valamint a tanulási vagy magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek ellátása sok esetben nem biztosított kellő intenzitással minden intézményben. Bár pedagógiai szakszolgálatok működnek járási szinten, a kapacitáskorlátok, a szakemberhiány és a várólisták miatt a segítség nem minden esetben érkezik időben. Ez különösen hátrányos a korai beavatkozást igénylő esetekben, ahol a késlekedés tartós tanulási lemaradáshoz vezethet.

A közlekedési infrastruktúra hiányosságai szintén meghatározó tényezők. A kisebb településeken élő tanulók számára a napi bejárás sokszor időigényes és költséges, ami korlátozza az iskolaválasztás szabadságát. Bár a kollégiumi rendszer részben enyhíti ezt a problémát, az nem minden család számára reális vagy elfogadható megoldás. A közlekedési nehézségek közvetetten hozzájárulnak az iskolai szegregáció erősödéséhez is, mivel a családok gyakran csak a legközelebbi intézményt tudják választani, függetlenül annak minőségétől.

A digitális infrastruktúra és kompetenciák terén is jelentős hiányok figyelhetők meg. Az online oktatás időszeke rávilágított arra, hogy a tanulók és családok között számottevő különbségek vannak az eszközellátottság és a digitális készségek terén. A hátrányos helyzetű családokban gyakran hiányzik a megfelelő számítógép, stabil internetkapcsolat vagy a tanulást támogató otthoni környezet, ami tovább mélyítette így az oktatási egyenlőtlenségeket.

A hátrányos helyzetű tanulók szempontjából a legnagyobb kihívás a többszörösen halmozott hátrányok jelenléte. Ezek közé tartozik az alacsony szülői iskolai végzettség, a gyengébb anyagi háttér, a korlátozott tanulási környezet, valamint a kisebb települések intézményi korlátai. Ezek a tényezők egymást erősítve hatnak, és már az alsó tagozatban megjelenő lemaradáshoz vezethetnek. A felzárkóztatás ugyan több intézményben kiemelt cél, de a pedagógiai kapacitások korlátozottsága miatt nem mindenhol tud hatékonyan megvalósulni. További oktatási és területi sajátosság, hogy az iskolai rendszerben a társadalmi különbségek részben újratermelődnek. A jobb helyzetű családok gyermekei nagyobb eséllyel jutnak el magasabb presztízsű intézményekbe, míg a hátrányos helyzetű tanulók gyakrabban maradnak helyi, alacsonyabb erőforrásokkal rendelkező iskolákban. Ez hosszabb távon korlátozza a társadalmi mobilitást, és fenntartja a regionális egyenlőtlenségeket.

Az elmúlt évszázadban az általános iskolák infrastruktúrájának megújulása érdekében több fejlesztési program is elindult. Számos iskolaépület energetikai korszerűsítésen, felújításon vagy akadálymentesítésen esett át, ugyanakkor továbbra is jelentős különbségek figyelhetők meg az egyes települések és intézményeik között. A nagyobb városok – Szekszárd, Paks vagy Bonyhád – iskolái általában korszerűbb épületállománnyal és jobb technikai felszereltséggel rendelkeznek, míg a kisebb falvakban működő intézmények esetében gyakrabban jelennek meg infrastrukturális hiányosságok. A létrejött fejlesztések azt mutatják, hogy a fenntartók és a tankerületek igyekeznek alkalmazkodni a modern oktatás követelményeihez, de a pozitív változások ellenére azonban több területen is tapasztalhatók elmaradások. Sok kisebb települési iskola épületállománya elöregedett, a tantermek mérete és kialakítása nem minden esetben felel meg a mai pedagógiai igényeknek, egyes intézményekben pedig még mindig problémát jelent a korszerű digitális eszközök hiánya, az informatikai hálózatok gyengesége vagy a tornatermek és sportudvarok állapota. Az energiahatékonysági problémák – például a régi nyílászárók vagy elavult fűtési rendszerek – szintén gyakoriak a vidéki iskolákban.

Külön kihívást jelent a sajátos nevelési igényű tanulók ellátásához szükséges infrastruktúra biztosítása, helyenként szükség volna megfelelő fejlesztőszobára, akadálymentes közlekedéssel, vagy speciális eszközökre is. A hiányosságok okán az utazó gyógypedagógiai hálózat szerepe továbbra is kiemelkedő Tolna vármegyében.

Összességében Tolna vármegye általános iskolai ellátásának fő hiátusai a területi különbségekben, az infrastrukturális körülményekben, a pedagógushiányban, a fejlesztő szolgáltatások korlátozott elérhetőségében, a közlekedési nehézségekben és a digitális egyenlőtlenségekben ragadhatnak meg. Ezek a problémák különösen súlyosan érintik a hátrányos helyzetű tanulókat, akik számára az oktatási rendszer kevésbé tudja biztosítani az esélyegyenlőséget.

Középfokú oktatás:

Tolna vármegye középfokú oktatási rendszere alapvetően biztosítja a gimnáziumi, technikumi és szakképző iskolai képzések elérhetőségét, azonban a szolgáltatási különbségek és hiányosságok továbbra is jelentős kihívást jelentenek. A vármegye intézményei elsősorban Szekszárd, Paks, Dombóvár, Bonyhád és Tamási térségében koncentrálódnak, ezért a kisebb településeken élő tanulók számára a középfokú oktatás elérése gyakran utazási vagy kollégiumi nehézségekkel jár.

A középfokú oktatás egyik legnagyobb problémája a területi egyenlőtlenség. A nagyobb városok intézményei általában szélesebb képzési kínálattal, jobb infrastruktúrával és korszerűbb digitális felszereltséggel rendelkeznek, míg a periférikus térségekben élő diákok számára korlátozottabbak a továbbtanulási lehetőségek. Ez különösen a hátrányos helyzetű családok gyermekeit érinti érzékenyen, akik számára az ingázás, a kollégiumi elhelyezés vagy a megfelelő digitális eszközök biztosítása jelentős anyagi terhet jelenthet.

A vármegyében működő Tolna Vármegyei Szakképzési Centrum több intézményt fog össze, és célja a munkaerőpiaci igényekhez igazodó képzési rendszer fenntartása, ahol cél a duális képzés és a gyakorlati oktatás fejlesztése, valamint a lemorzsolódás csökkentése. A törekvések ellenére a vármegyei szakképzésben továbbra is magasabbnak tekinthető a korai iskolaelhagyás veszélye, különösen a szociálisan hátrányos helyzetű, sajátos nevelési igényű vagy tanulási nehézségekkel küzdő fiatalok körében. A lemorzsolódás kezelése különösen a szakképzésben jelent komoly kihívást.

A hátrányos helyzetű tanulók esetében kiemelt probléma a tanulási lemaradások halmozódása és a motiváció csökkenése, ami szintén kockázati faktornak minősül az oktatási rendszerben.

A középfokú oktatásban az egyik legjelentősebb kihívás a társadalmi különbségek újratermelődésének jelensége. A jobb társadalmi helyzetű családok gyermekei nagyobb arányban kerülnek gimnáziumokba és felsőoktatási irányba, míg a hátrányos helyzetű tanulók gyakrabban választanak rövidebb vagy alacsonyabb presztízsű szakképzéseket. Ez hosszú távon korlátozhatja a társadalmi mobilitást.

Szolgáltatási hiányossággént jelenik meg a vármegyében a szakemberhiány. Több intézményben nehézséget okoz a megfelelő számú szaktanár, gyógypedagógus, pszichológus és fejlesztő pedagógus biztosítása. Ez különösen a hátrányos helyzetű vagy speciális támogatást igénylő tanulók esetében jelent problémát, mivel számukra az egyéni fejlesztés és a mentális támogatás kiemelten fontos lenne.

A digitális egyenlőtlenség szintén meghatározó tényezőnek tekinthető. Bár több fejlesztés is történt az elmúlt időszakban, a tanulók digitális eszközökhöz való hozzáférése és az internetkapcsolat minősége továbbra sem egységes. A hátrányos helyzetű családok gyermekei emiatt sok esetben nehezebben tudnak bekapcsolódni az online tanulási folyamatokba vagy az otthoni digitális felkészülésbe.

Összességében Tolna vármegye középfokú oktatásának legfontosabb szolgáltatási hiányai a területi egyenlőtlenségekben, a szakemberhiányban, a digitális különbségekben, a hátrányos helyzetű tanulók támogatásának korlátozott lehetőségeiben és a társadalmi különbségek újratermelődésében jelennek meg. Bár az intézmények és a szakképzési centrumok számos fejlesztési programot indítottak, továbbra is jelentős feladat marad az esélyegyenlőség erősítése, valamint a középfokú oktatásban tapasztalható lemorzsolódás csökkentése.

További köznevelési feladatok:

A további köznevelési feladatok közé sorolt szolgáltatások biztosítása nem egységes. Azok egy része a településeken, jellemzően az iskolákban, néhány ellátás esetén más intézményeken keresztül kerül biztosításra az adott intézmény pedagógusai vagy szakemberei által, másrészt pedig a járásközpontok pedagógiai szakszolgáltatától, egységes módszertani gyógypedagógiai intézmények révén, a kijáró utazó szakemberek által.

A Tolna vármegyei kollégiumi ellátás jelenlegi helyzete az országos strukturális problémák és a sajátos regionális adottságok metszéspontjában áll, ahol a hálózat működését több jelentős hiátus nehezíti. A legszembetűnőbb probléma a vármegyén belüli komoly földrajzi és infrastrukturális egyenlőtlenség. Míg a minőségi férőhelyek és a modernebb szolgáltatások Szekszárdra, illetve a nagyobb városi központokra, például Dombóvárra és Bonyhádra centralizálódnak, addig a hátrányos helyzetű kistérségek diákjai kiszorulnak ebből a körből. Az ő helyzetüket tovább rontja a tömegközlekedési szinkron hiánya, ami komoly ingázási kényszert és időkiesést jelent.

Egyes intézményekben az infrastrukturális elavultság és a digitális lemaradás jelenti a legnagyobb kihívást. Bár történtek részleges felújítások, a vármegyei kollégiumi épületek jelentős része elöregedett fűtési és szigetelési rendszerekkel küzd, amit tetézik a digitális infrastruktúra egyenlőtlensége. A fizikai hiányosságoknál mellett a humán erőforrás-válság és a szakmai leterheltség is sújtja az itt dolgozó pedagógusállományt, a hálózatban elenyésző a

pszichológusok és fejlesztőpedagógusok száma, holott a családjuktól távol élő, sokszor nehéz körülmények közül érkező kamaszok érzelmi és mentális támogatása kiemelt feladat lenne.

A további köznevelési feladatok terén az egyik legfontosabb intézményi rendszer a pedagógiai szakszolgálat. A szekszárdi szakszolgálat a Vármegyei intézmény részeként, Tolna Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat Szekszárdi Tagintézménye néven működik a bonyhádi, dombóvári, paksi, tamási és székhelyintézmény mellett. A szolgáltatások között szerepel: logopédiai ellátás, nevelési tanácsadás, iskolapszichológiai és óvodapszichológiai támogatás, gyógytestnevelés, tehetséggondozás, valamint gyógypedagógiai fejlesztés. Az intézmény fenntartója a Szekszárdi Tankerületi Központ. Ezen rendszer legnagyobb hiányossága itt is a szakemberhiány és a túlterheltség. A pszichológiai és fejlesztő szolgáltatások iránti igény folyamatosan növekszik, különösen a mentális egészségügyi problémák, a tanulási zavarok és a magatartási nehézségek erősödése miatt. Az integrált nevelés feltételei intézményenként eltérőek: vannak jól működő inkluzív gyakorlatok, ugyanakkor más helyen hiányoznak a megfelelő tárgyi és személyi feltételek.

Összességében Tolna vármegye köznevelési alapfeladatainak rendszere működőképes és intézményileg kiépített, ugyanakkor jelentős minőségi és hozzáférési különbségek figyelhetők meg. A legfontosabb hiányosságok közé tartozik a pedagógushiány, a fejlesztő szakemberek alacsony száma, a korai fejlesztés korlátozott hozzáférhetősége, a vidéki közlekedési nehézségek, valamint a hátrányos helyzetű tanulók támogatásának egyenetlensége. A jövő szempontjából kulcsfontosságú lenne a szakember-utánpótlás erősítése, a helyi szolgáltatások decentralizálása, a digitális és szociális felzárkóztatás fejlesztése, valamint a köznevelési intézmények közötti egyenlőtlenségek csökkentése.

1.sz. táblázat:

Az OKTATÁS-NEVELÉS LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az oktatás-nevelés területén: köznevelési alapfeladatok	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valószínűleg
1.	A sajátos nevelési igényű és beilleszkedési, tanulási vagy magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek fejlesztéséhez szükséges szakemberekből – például gyógypedagógusokból, logopédusokból, pszichológusokból – hiány mutatkozik.	A gyógypedagógusok, logopédusok és pszichológusok bérezése alacsony, miközben a munkaterhelés és az adminisztráció rendkívül magas, ami sokakat pályaelhagyásra késztet. Emelkedő tendenciát mutat az ellátásra szoruló gyermekek száma, amit a képzési rendszer nem tud lekövetni. A helyzetet tovább súlyosbítják a területi különbségek: vidéken és kisebb településeken különösen nehéz megfelelő szakembert találni.	Munkaterhelés csökkentése, a munkakörülmények javítására, hogy vonzóbbá váljon a pálya. Fontos lenne a képzési kapacitások bővítése, valamint a vidéki területek támogatása, hogy ott is biztosított legyen a megfelelő ellátás. Emellett hatékonyabb szervezési és adminisztrációs csökkentő intézkedéseken keresztül kell optimalizálni a rendelkezésre álló erőforrásokat.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
2.	A pedagógiai szakszolgálatoknál és a köznevelési intézményeknél is jellemző a túlterheltség és a szakemberhiány.	A túlterheltség és szakemberhiány oka, hogy túl kevés a gyógypedagógus, pszichológus és fejlesztő szakember a szükségletekhez képest, miközben évről évre nő az ellátandó gyermekek száma. A bérezés alacsony, a munkaterhelés és adminisztráció viszont nagyon magas, ami pályaelhagyást és utánpótláshiányt okoz. Ennek következtében a meglévő szakemberekre még több feladat hárul, ami tovább növeli a túlterheltséget.	Szakemberek számának növelése és megtartása: béremelés, jobb munkakörülmények, kevesebb adminisztráció és a terhek arányosabb elosztása. Emellett szükséges a képzési kapacitás bővítése, a vidéki ellátás erősítése és olyan szervezési fejlesztések bevezetése, amelyek csökkentik a várólistákat és tehermentesítik a szakembereket. A pedagógusok és a nevelő-oktató munkát segítők létszámának optimalizálása, bővítése; lakhatásuk támogatása szolgálati lakás biztosításával.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
3.	Az óvodák szerepe és feladatellátása átalakult, már nem csupán nevelési tevékenységet látnak el, hanem szociális és	Egyre több gyermek érkezik az óvodába olyan szociális hátrányokkal vagy fejlesztési lemaradásokkal, amelyeket a család nem tud teljesen kezelni. Emiatt az óvodáknak nemcsak nevelniük kell, hanem pótolniuk bizonyos szociális funkciókat és	A szociális és fejlesztő feladatokhoz szükséges plusz erőforrások biztosítása: több szakember (pl. fejlesztőpedagógus, szociális munkás) bevonása, az óvodák támogatása megfelelő finanszírozással, képzésekkel és eszközökkel. Így az óvodák nem egyedül viselik a	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit	Nem

	felzárkóztató funkciót is be kell töltsenek a térségben.	felzárkóztatniuk a gyermekeket, hogy biztosítsák az iskolakezdéshez szükséges alapokat.	megnövekedett terheket, és hatékonyabban tudják támogatni a hátrányos helyzetű gyermekeket.		gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
4.	A korai fejlesztéshez való hozzáférés különösen nehéz a kisebb településeken élő családok számára	A kisebb településeken élő családok számára a korai fejlesztéshez való hozzáférés azért nehéz, mert kevés a helyben elérhető szakember és fejlesztő szolgáltatás, gyakran nagyok a távolságok, nehézkes az utazás, és hosszúak a várólisták. Ennek következtében a szükséges ellátás lassabban vagy csak nehezen érhető el.	Vidéki ellátás megerősítése: több helyi szakember biztosítása, új fejlesztőpontok létrehozása, valamint mobil és online fejlesztési szolgáltatások bővítése. Emellett fontos a finanszírozás növelése és a várólisták csökkentése hatékony szervezéssel.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
5.	A hátrányos helyzetű családok esetében problémát jelenthet a közlekedés, a szülői együttműködés hiánya, illetve az, hogy a családok egy része kevésbé tudja támogatni a gyermekek korai készségfejlődését.	A hátrányos helyzetű családok gyakran szűkös anyagi körülmények között élnek, ami megnehezíti a közlekedést és a szolgáltatások elérését. A szülők leterheltek és/vagy kevés erőforrással, illetve tudással rendelkeznek a gyermek fejlesztésének támogatásához, és sokszor alacsony az intézményekkel való együttműködési készségük is, amit bizalmatlanság, tájékozatlanság vagy saját nehéz élethelyzetük okozhat.	Családok komplex támogatása: könnyebben elérhető helyi szolgáltatások, ingyenes vagy támogatott közlekedési lehetőségek biztosítása, valamint szülőtámogató programok és tanácsadás bevezetése. Fontos a bizalom erősítése, a tájékoztatás javítása és a családsegítő, szociális szakemberek aktív bevonása, hogy a szülők nagyobb támogatást kapjanak és hatékonyabban tudjanak együttműködni az intézményekkel.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
6.	Területi egyenlőtlenség jelenléte: az aprófalvas térségekben működő iskolák gyakran alacsony tanulólétszámmal, korlátozott szakos ellátottsággal és szűkebb pedagógiai kínálattal működnek. Ez a különbség nemcsak infrastrukturális, hanem minőségi eltéréseket is eredményez az oktatásban.	Az aprófalvas térségekben kevés a gyermeklétszám, így az iskolák kis létszámmal működnek, ami gazdaságilag nehezen fenntartható. Emiatt kevesebb pedagógus és még kevesebb szakszolgáltató vagy szakos tanár érhető el helyben. A korlátozott források, a nehezebb szakember-odavonzás és a kisebb intézményi kapacitás együtt vezetnek szűkebb pedagógiai kínálatához és minőségi különbségekhez az oktatásban.	Az aprófalvas térségek célzott támogatása: több forrás biztosítása a kis iskolák működtetésére, ösztönzők bevezetése a pedagógusok és szakemberek odavonzására, valamint utazó szakértői hálózatok és digitális tanulási megoldások erősítése. Emellett hasznos lehet a térségi együttműködések fejlesztése, hogy az iskolák közösen tudjanak szolgáltatásokat és szakembereket elérni.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

7.	A közlekedési infrastruktúra hiányosságai befolyásolják az elérhető szolgáltatások körét.	A kisebb településeken élő tanulók számára a napi bejárás sokszor időigényes és költséges, ami korlátozza az iskolaválasztás szabadságát. A közlekedési nehézségek közvetetten hozzájárulnak az iskolai szegregáció erősödéséhez is, mivel a családok gyakran csak a legközelebbi intézményt tudják választani, függetlenül annak minőségétől.	Közlekedési feltételek javítása: sűrűbb, megbízhatóbb és kedvezményes közösségi járatok biztosítása, iskolabusz-hálózat bővítése, valamint a diákok utazási támogatásának növelése. Emellett fontos a helyi iskolák minőségének fejlesztése, hogy ne kényszerből válasszák őket a családok, hanem valós alternatívaként szolgáljanak.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
8.	Infrastrukturális és eszközhiányosságok a köznevelési intézményekben.	A köznevelési intézmények alulfinanszírozottak. Forráshiánya miatt elmaradnak a felújítások, korszerűsítések és eszközbeszerzések, miközben az épületek és felszerelések folyamatosan elavulnak. Emellett a gyorsan változó pedagógiai és digitális igényekhez sem tudnak megfelelő ütemben alkalmazkodni.	A köznevelési intézmények célzott és hosszú távú finanszírozásának növelése: modern infrastruktúra fejlesztése, épületfelújítások, korszerű digitális eszközök beszerzése, valamint a fenntartók forrásainak bővítése. Emellett fontos a rendszeres karbantartás és a pályázati lehetőségek bővítése, hogy az intézmények folyamatosan meg tudjanak felelni a modern oktatás igényeinek.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
9.	A hátrányos helyzetű családokban gyakran hiányzik a megfelelő számítógép, stabil internetkapcsolat vagy a tanulást támogató otthoni környezet, ami tovább mélyítette így az oktatási egyenlőtlenségeket.	A hátrányos helyzetű családok anyagi erőforrásai korlátozottak, ezért nem tudnak megfelelő digitális eszközöket vagy stabil internetkapcsolatot biztosítani. Emellett sokszor zsúfolt vagy bizonytalan lakókörnyezetben élnek, ahol nincs nyugodt, tanulásra alkalmas tér, ami tovább nehezíti a gyermekek otthoni tanulását.	Digitális esélyegyenlőség erősítése: ingyenes vagy kedvezményes eszköz- és internet-hozzáférés biztosítása, eszközkölcshozzó programok indítása, valamint tanulóterek és tanodák fejlesztése a helyi közösségekben. Emellett fontos a szülők támogatása és bevonása, hogy a gyermekek otthoni tanulását jobban tudják segíteni.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
10.	Az iskolai rendszerben a társadalmi különbségek részben újratermelődnek.	A jobb helyzetű családok gyermekei nagyobb eséllyel jutnak el magasabb presztízsű intézményekbe, míg a hátrányos helyzetű tanulók gyakrabban maradnak helyi, alacsonyabb erőforrásokkal rendelkező iskolákban. Ez hosszabb távon korlátozza a társadalmi mobilitást, és fenntartja a regionális egyenlőtlenségeket.	A hátrányos helyzetű tanulók esélyeinek tudatos erősítése: a helyi iskolák minőségének fejlesztése, célzott támogatások és ösztöndíjak biztosítása, valamint a közlekedés és az iskolaválasztás lehetőségeinek bővítése. Emellett fontos a korai fejlesztés, a tanulást segítő szolgáltatások és a szociális támogatások erősítése, hogy valódi esélyük legyen magasabb presztízsű intézményekhez is hozzáférni.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények,	Nem

					releváns államigazgatási szervek	
11.	Erőteljes szolgáltatási különbségek a középfokú oktatásban.	A nagyobb városok iskolái több diákot vonzanak, így több támogatáshoz és jobb infrastruktúrához jutnak, míg a kisebb településeken működő intézmények korlátozottabb erőforrásokkal rendelkeznek. Ez tartós minőségi különbségeket eredményez az oktatási szolgáltatások között.	Középfokú intézmények közötti forráskülönbségek csökkentése: célzott finanszírozás a hátrányos helyzetű vagy kis településeken működő iskoláknak, a szakemberellátottság javítása ösztönzőkkel, valamint modern infrastruktúra és eszközök biztosítása. Emellett fontos a képzési kínálat bővítése – akár térségi együttműködések vagy online képzések révén –, hogy minden diák hozzáférjen a minőségi középfokú oktatáshoz.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
12.	A kollégiumi ellátásban a minőségi férőhelyek és a modernebb szolgáltatások a nagyobb városi központokra centralizálódnak, így a hátrányos helyzetű diákok kiszorulnak ebből a körből.	A korszerű, jól felszerelt kollégiumok fenntartása jelentős anyagi forrást igényel, amit főként a nagyobb városok tudnak biztosítani. A kisebb településeken kevésbé éri meg modern kollégiumot működtetni, ezért a jobb minőségű férőhelyek városokba koncentrálódnak. Így a hátrányos helyzetű diákok – anyagi, közlekedési vagy lakóhelyi okok miatt – gyakran nem tudnak ezekhez a szolgáltatásokhoz hozzáférni.	Kollégiumi férőhelyek minőségének kiegyenlítése: több forrás biztosítása a vidéki kollégiumok felújítására, bővítésére és modernizálására, valamint támogatott férőhelyek létrehozása kifejezetten hátrányos helyzetű diákok számára. Emellett fontos a közlekedés javítása és az ösztöndíjak bővítése, hogy a rászoruló tanulók valóban el tudják érni a magasabb színvonalú kollégiumi szolgáltatásokat.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
13.	Kevés a délutáni foglalkozás, a tehetséggondozó vagy felzárkóztató program, illetve hiányoznak az elérhető kulturális, sport- és közösségi terek.	Sok településen – főként a kisebbekben – korlátozottak az anyagi és humán erőforrás-kapacitások. Kevés a pedagógus, edző vagy közösség-szervező, és az intézmények nem rendelkeznek elegendő forrással külön programok, eszközök vagy megfelelő terek fenntartására. A szabadidős infrastruktúra fejlesztése gyakran háttérbe szorul, ezért kevés a minőségi, ingyenesen vagy könnyen elérhető lehetőség a gyerekek számára.	Szabadidős infrastruktúra és programok célzott fejlesztése: több forrás biztosítása a településeknek, helyi közösségi és sportterek felújítása, valamint délutáni foglalkozások és tanodai programok támogatása. Fontos a szakemberek odavonzása ösztönzőkkel, és a civil szervezetek, sportegyesületek bevonása is, hogy a gyerekek számára több ingyenes vagy könnyen elérhető, minőségi szabadidős lehetőség álljon rendelkezésre.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
14.	Prevenációs hiányosság jelenléte az oktatás-nevelés területén: az intézmények nem rendelkeznek elegendő idővel, szakemberrel és eszközzel	A rendszer alulfinanszírozott és terhelő a szakemberhiány: túl kevés iskolapszichológus, fejlesztőpedagógus és más támogató szakember áll rendelkezésre, így nincs kapacitás a korai felismerésre. Emellett a pedagógusok túlterheltek, kevés	Prevenáció megerősítése: több szakember alkalmazása (iskolapszichológus, fejlesztőpedagógus), a pedagógusok terheinek csökkentése, valamint stabil finanszírozás biztosítása a rendszeres szűrésekhez és korai intervenciók programokhoz. Emellett fontos a jelzőrendszerek összehangolása, a módszertani támogatás bővítése és a korai	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit	Nem

	ahhoz, hogy a problémákat még korai szakaszban felismerjék és kezeljék. Gyakran csak akkor jut el egy gyermek fejlesztéshez vagy támogatáshoz, amikor a nehézségek már súlyosbodtak. Hiányoznak a rendszeres szűrések, a korai jelzőrendszerek, a megfelelő létszámú szakemberek (pl. iskolapszichológus, fejlesztőpedagógus), valamint a megelőző programok és tanulást támogató szolgáltatások, így a beavatkozás sokszor későn történik.	idő jut egyéni figyelemre, a jelzőrendszerek működése gyakran széttagolt, és hiányoznak a jól szervezett, rendszeres szűrésekhez szükséges erőforrások és módszertani támogatások.	felismerést segítő eszközök, képzések biztosítása az intézmények számára. Prevenációs programok szervezése és biztosítása, speciális továbbképzés, szakmai fejlesztés a korai felismerés érdekében, a szakemberek ismereteinek bővítését szolgáló képzések szervezése, kivitelezése.		gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
15.	Növekvő tendencia a többségi iskolai osztályban tanuló, de integráltan oktatott – sajátos nevelési igényű (SNI) vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel (BTMNS) küzdő – gyermekek körében.	A családok terhei hatással vannak a gyermekek viselkedésére, figyelmére és teljesítményére, így gyakoribbá válnak a különböző tanulási vagy magatartási nehézségek. Emellett az iskolai elvárások, a tempó és a teljesítménykényszer is fokozódott, ami felerősíti a tanulási problémák láthatóságát. Korábbi diagnosztizáció a rendszerben és oktatáspolitikai elvárás, hogy ezek a gyermekek hagyományos keretek között kapjanak támogatást.	Több szakember alkalmazása biztosíthatná az egyéni fejlesztést. Fontos a pedagógusok módszertani képzése, hogy hatékonyabban tudják kezelni a viselkedési és tanulási nehézségeket. Az osztálylétszámok csökkentése, a differenciált oktatás és a rugalmasabb tananyag szintén enyhítené a gyermekekre nehezedő nyomást. Emellett a családok támogatása – például szülői tanácsadás, mentálhigiénés segítség, szociális támogatások – hozzájárulna ahhoz, hogy a gyerekek stabilabb környezetből érkezzenek az iskolába, így kevesebb nehézség alakulna ki vagy súlyosbodna.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
16.	Utazó gyógypedagógiai hálózat hiányosságai: kevés szakembernek kell sok intézményt ellátnia, így ritkán és kevés időre jutnak el az iskolákba, nagy utazási távolságok miatt kevés idő marad a fejlesztésre, a vizsgálatok késnek, és a folyamatos szakmai jelenlét hiányzik.	Szakemberhiány, rendszer alulfinanszírozottsága, nagy ellátási terület. A hálózat szervezése nem tud lépést tartani a növekvő SNI és BTMNS tanulói létszámmal, így a szakemberek túlterheltek. A kisebb településekre nehezebb szakembereket vonzani, és az utazásra fordított idő nem számít hatékony munkavégzésnek. Emellett a szolgáltatási struktúra széttagolt, sok helyen nincs megfelelő fejlesztőszoba, eszköz vagy infrastruktúra, így a rendszer nem tud stabil,	Több speciális szakember képzése és alkalmazása, a hálózat finanszírozásának növelése. Fontos a kisebb települések vonzóbbá tétele ösztöndíjakkal, bérkiegészítéssel vagy lakhatási támogatással. Ellátási területek nagyságának csökkentése, helyi infrastruktúra és eszközellátottság fejlesztése. Hatékonyabb szervezés, erősebb intézményi együttműködés: ennek keretében több bemutató óra, foglalkozás, előadás, műhelymunka megtartása, szakmai nap, fórum, vagy célhoz kötött rendezvény kivitelezése a helyi gyógypedagógusok bevonásával. Tréningek, módszertani programok megtartása,	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

	Emellett az eszközellátottság és a pedagógusokkal való rendszeres együttműködés is korlátozott, ami rontja a gyermekek támogatásának hatékonyságát.	minden intézményben jelen lévő támogatást biztosítani.	segítségnyújtás, tanácsadás és érzékenyítő foglalkozások végrehajtás. Fontos lenne a szakértői bizottság szerepének erősítése is, hogy valóban csak azok a tanulók kerüljenek integrációba, akik számára ez a megfelelő.			
--	---	--	--	--	--	--

2.sz. táblázat:

Az OKTATÁS-NEVELÉS hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az oktatás-nevelés területén: köznevelési alapeladatok	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek A megvalósításért felelős személy(ek)	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
GYERMEKEK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	A többségi iskolai osztályban tanuló, de integráltan oktatott – sajátos nevelési igényű (SNI) vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel (BTMNS) küzdő – gyermekek többletterhe a rendszerben.	Szakember-és időhiány és nem elegendő a megfelelő módszertani támogatás az egyéni szükségleteik kezeléséhez. A pedagógusok túlterheltek, egyszerre kell haladniuk a tantervvel és differenciálniuk a sajátos igények szerint, miközben hiányoznak a fejlesztőeszközök, a kiegészítő foglalkozások és a rendszeres gyógypedagógiai jelenlét	Hatékonyabb szervezés, erősebb intézményi együttműködés: ennek keretében több bemutató óra, foglalkozás, előadás, műhelymunka megtartása, szakmai nap, fórum, vagy célhoz kötött rendezvény kivitelezése a helyi gyógypedagógusok bevonásával. Tréningek, módszertani programok megtartása, segítségnyújtás, tanácsadás és érzékenyítő foglalkozások végrehajtás. Fontos lenne a szakértői bizottság szerepének erősítése is, hogy	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

			valóban csak azok a tanulók kerüljenek integrációba, akik számára ez a megfelelő.			
2.	Az óvodák szerepe és feladatellátása átalakult, már nem csupán nevelési tevékenységet látnak el, hanem szociális és felzárkóztató funkciót is be kell töltsenek a térségben.	Egyre több gyermek érkezik az óvodába olyan szociális hátrányokkal vagy fejlesztési lemaradásokkal, amelyeket a család nem tud teljesen kezelni. Emiatt az óvodáknak nemcsak nevelniük kell, hanem pótolniuk bizonyos szociális funkciókat és felzárkóztatniuk a gyermekeket, hogy biztosítsák az iskolakezdéshez szükséges alapokat.	A szociális és fejlesztő feladatokhoz szükséges plusz erőforrások biztosítása: több szakember (pl. fejlesztőpedagógus, szociális munkás) bevonása, az óvodák támogatása megfelelő finanszírozással, képzésekkel és eszközökkel. Így az óvodák nem egyedül viselik a megnövekedett terheket, és hatékonyabban tudják támogatni a hátrányos helyzetű gyermekeket.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
3.	A korai fejlesztéshez való hozzáférés különösen nehézkes a kisebb településen élők esetében.	Kevés a helyben dolgozó szakember, és gyakran nincs megfelelő fejlesztőpont vagy szolgáltató intézmény. Sok családnak hosszú utakat kell megtennie, ami időben és pénzben is megterhelő. Emellett a várólisták is hosszabbak, mert a kevés szakemberre aránytalanul sok gyermek jut.	Több szakember odairányítása vagy ösztönzése, helyi fejlesztőpontok létrehozása, valamint mobil vagy online fejlesztőszolgáltatások bővítése. Emellett fontos a finanszírozás növelése és a várólisták csökkentését célzó szervezési fejlesztések bevezetése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
4.	A közlekedési infrastruktúra hiányosságai befolyásolják az elérhető szolgáltatások körét.	A kisebb településeken élő tanulók számára a napi bejárás sokszor időigényes és költséges, ami korlátozza az iskolaválasztás szabadságát. A közlekedési nehézségek közvetetten hozzájárulnak az iskolai szegregáció erősödéséhez is, mivel a családok gyakran csak a legközelebbi intézményt tudják választani, függetlenül annak minőségétől.	Közlekedési feltételek javítása: sűrűbb, megbízhatóbb és kedvezményes közösségi járatok biztosítása, iskolabusz-hálózat bővítése, valamint a diákok utazási támogatásának növelése. Emellett fontos a helyi iskolák minőségének fejlesztése, hogy ne kényszerből válasszák őket a családok, hanem valós alternatívaként szolgáljanak.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

5.	A pedagógiai szakszolgálatoknál és a köznevelési intézményeknél is jellemző a túlterheltség és a szakemberhiány.	A túlterheltség és szakemberhiány oka, hogy túl kevés a gyógypedagógus, pszichológus és fejlesztő szakember a szükségletekhez képest, miközben évről évre nő az ellátandó gyermekek száma. A bérezés alacsony, a munkaterhelés és adminisztráció viszont nagyon magas, ami pályaelhagyást és utánpótláshiányt okoz. Ennek következtében a meglévő szakemberekre még több feladat hárul, ami tovább növeli a túlterheltséget.	Szakemberek számának növelése és megtartása: béremelés, jobb munkakörülmények, kevesebb adminisztráció és a terhek arányosabb elosztása. Emellett szükséges a képzési kapacitás bővítése, a vidéki ellátás erősítése és olyan szervezési fejlesztések bevezetése, amelyek csökkentik a várólistákat és tehermentesítik a szakembereket. A pedagógusok és a nevelő-oktató munkát segítők létszámának optimalizálása, bővítése; lakhatásuk támogatása szolgálati lakás biztosításával.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
6.	A sajátos nevelési igényű és beilleszkedési, tanulási vagy magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek fejlesztéséhez szükséges szakemberekből – például gyógypedagógusokból, logopédusokból, pszichológusokból – hiány mutatkozik.	A gyógypedagógusok, logopédusok és pszichológusok bérezése alacsony, miközben a munkaterhelés és az adminisztráció rendkívül magas, ami sokakat pályaelhagyásra készítet. Emelkedő tendenciát mutat az ellátásra szoruló gyermekek száma, amit a képzési rendszer nem tud lekövetni. A helyzetet tovább súlyosbítják a területi különbségek: vidéken és kisebb településeken különösen nehéz megfelelő szakembert találni.	Munkaterhelés csökkentése, a munkakörülmények javítására, hogy vonzóbbá váljon a pálya. Fontos lenne a képzési kapacitások bővítése, valamint a vidéki területek támogatása, hogy ott is biztosított legyen a megfelelő ellátás. Emellett hatékonyabb szervezési és adminisztrációcsökkentő intézkedéseken keresztül kell optimalizálni a rendelkezésre álló erőforrásokat.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
7.	A hátrányos helyzetű családok esetében problémát jelenthet a közlekedés, a szülői együttműködés hiánya, illetve az, hogy a családok egy része kevésbé tudja támogatni a gyermekek korai készségfejlődését.	A hátrányos helyzetű családok gyakran szűkös anyagi körülmények között élnek, ami megnehezíti a közlekedést és a szolgáltatások elérését. A szülők leterheltek és/vagy kevés erőforrással, illetve tudással rendelkeznek a gyermek fejlesztésének támogatásához, és sokszor alacsony az intézményekkel való együttműködési készségük is, amit bizalmatlanság, tájékozatlanság vagy saját nehéz élethelyzetük okozhat.	Családok komplex támogatása: könnyebben elérhető helyi szolgáltatások, ingyenes vagy támogatott közlekedési lehetőségek biztosítása, valamint szülőtámogató programok és tanácsadás bevezetése. Fontos a bizalom erősítése, a tájékoztatás javítása és a családsegítő, szociális szakemberek aktív bevonása, hogy a szülők nagyobb támogatást kapjanak és hatékonyabban tudjanak együttműködni az intézményekkel.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

8.	Területi egyenlőtlenség jelenléte: az aprófalvas térségekben működő iskolák gyakran alacsony tanulólétszámmal, korlátozott szakos ellátottsággal és szűkebb pedagógiai kínálattal működnek. Ez a különbség nemcsak infrastrukturális, hanem minőségi eltéréseket is eredményez az oktatásban.	Az aprófalvas térségekben kevés a gyermeklétszám, így az iskolák kis létszámmal működnek, ami gazdaságilag nehezen fenntartható. Emiatt kevesebb pedagógus és még kevesebb szakszolgáltató vagy szakos tanár érhető el helyben. A korlátozott források, a nehezebb szakember-odavonás és a kisebb intézményi kapacitás együtt vezetnek szűkebb pedagógiai kínálathoz és minőségi különbségekhez az oktatásban.	Az aprófalvas térségek célzott támogatása: több forrás biztosítása a kis iskolák működtetésére, ösztönzők bevezetése a pedagógusok és szakemberek odavonására, valamint utazó szakértői hálózatok és digitális tanulási megoldások erősítése. Emellett hasznos lehet a térségi együttműködések fejlesztése, hogy az iskolák közösen tudjanak szolgáltatásokat és szakembereket elérni.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
9.	Infrastrukturális és eszközhiányosságok a köznevelési intézményekben.	A köznevelési intézmények alulfinanszírozottak. Forráshiánya miatt elmaradnak a felújítások, korszerűsítések és eszközbeszerzések, miközben az épületek és felszerelések folyamatosan elavulnak. Emellett a gyorsan változó pedagógiai és digitális igényekhez sem tudnak megfelelő ütemben alkalmazkodni.	A köznevelési intézmények célzott és hosszú távú finanszírozásának növelése: modern infrastruktúra fejlesztése, épületfelújítások, korszerű digitális eszközök beszerzése, valamint a fenntartók forrásainak bővítése. Emellett fontos a rendszeres karbantartás és a pályázati lehetőségek bővítése, hogy az intézmények folyamatosan meg tudjanak felelni a modern oktatás igényeinek.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
10.	A hátrányos helyzetű családokban gyakran hiányzik a megfelelő számítógép, stabil internetkapcsolat vagy a tanulást támogató otthoni környezet, ami tovább mélyítette így az oktatási egyenlőtlenségeket.	A hátrányos helyzetű családok anyagi erőforrásai korlátozottak, ezért nem tudnak megfelelő digitális eszközöket vagy stabil internetkapcsolatot biztosítani. Emellett sokszor zsúfolt vagy bizonytalan lakókörnyezetben élnek, ahol nincs nyugodt, tanulásra alkalmas tér, ami tovább nehezíti a gyermekek otthoni tanulását.	Digitális esélyegyenlőség erősítése: ingyenes vagy kedvezményes eszköz- és internet-hozzáférés biztosítása, eszközkölcshálózatok programok indítása, valamint tanulótérek és tanodák fejlesztése a helyi közösségekben. Emellett fontos a szülők támogatása és bevonása, hogy a gyermekek otthoni tanulását jobban tudják segíteni.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

11.	Az iskolai rendszerben a társadalmi különbségek részben újratermelődnek.	A jobb helyzetű családok gyermekei nagyobb eséllyel jutnak el magasabb presztízssű intézményekbe, míg a hátrányos helyzetű tanulók gyakrabban maradnak helyi, alacsonyabb erőforrásokkal rendelkező iskolákban. Ez hosszabb távon korlátozza a társadalmi mobilitást, és fenntartja a regionális egyenlőtlenségeket.	A hátrányos helyzetű tanulók esélyeinek tudatos erősítése: a helyi iskolák minőségének fejlesztése, célzott támogatások és ösztöndíjak biztosítása, valamint a közlekedés és az iskolaválasztás lehetőségeinek bővítése. Emellett fontos a korai fejlesztés, a tanulást segítő szolgáltatások és a szociális támogatások erősítése, hogy valódi esélyük legyen magasabb presztízssű intézményekhez is hozzáférni.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
12.	Erőteljes szolgáltatási különbségek a középfokú oktatásban.	A nagyobb városok iskolái több diákot vonzanak, így több támogatáshoz és jobb infrastruktúrához jutnak, míg a kisebb településeken működő intézmények korlátozottabb erőforrásokkal rendelkeznek. Ez tartós minőségi különbségeket eredményez az oktatási szolgáltatások között.	Középfokú intézmények közötti forráskülönbségek csökkentése: célzott finanszírozás a hátrányos helyzetű vagy kis településeken működő iskoláknak, a szakemberellátottság javítása ösztönzőkkel, valamint modern infrastruktúra és eszközök biztosítása. Emellett fontos a képzési kínálat bővítése – akár térségi együttműködések vagy online képzések révén –, hogy minden diák hozzáférjen a minőségi középfokú oktatáshoz.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
13.	A kollégiumi ellátásban a minőségi férőhelyek és a modernebb szolgáltatások a nagyobb városi központokra centralizálódnak, így a hátrányos helyzetű diákok kiszorulnak ebből a körből.	A korszerű, jól felszerelt kollégiumok fenntartása jelentős anyagi forrást igényel, amit főként a nagyobb városok tudnak biztosítani. A kisebb településeken kevésbé éri meg modern kollégiumot működtetni, ezért a jobb minőségű férőhelyek városokba koncentrálnak. Így a hátrányos helyzetű diákok – anyagi, közlekedési vagy lakóhelyi okok miatt – gyakran nem tudnak ezekhez a szolgáltatásokhoz hozzáférni.	Kollégiumi férőhelyek minőségének kiegyenlítése: több forrás biztosítása a vidéki kollégiumok felújítására, bővítésére és modernizálására, valamint támogatott férőhelyek létrehozása kifejezetten hátrányos helyzetű diákok számára. Emellett fontos a közlekedés javítása és az ösztöndíjak bővítése, hogy a rászoruló tanulók valóban el tudják érni a magasabb színvonalú kollégiumi szolgáltatásokat.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

14.	Kevés a délutáni foglalkozás, a tehetséggondozó vagy felzárkóztató program, illetve hiányoznak az elérhető kulturális, sport- és közösségi terek.	Sok településen – főként a kisebbekben – korlátozottak az anyagi és humán erőforrás-kapacitások. Kevés a pedagógus, edző vagy közösségszervező, és az intézmények nem rendelkeznek elegendő forrással külön programok, eszközök vagy megfelelő terek fenntartására. A szabadidős infrastruktúra fejlesztése gyakran háttérbe szorul, ezért kevés a minőségi, ingyenesen vagy könnyen elérhető lehetőség a gyerekek számára.	Szabadidős infrastruktúra és programok célzott fejlesztése: több forrás biztosítása a településeknek, helyi közösségi és sportterek felújítása, valamint délutáni foglalkozások és tanodai programok támogatása. Fontos a szakemberek odavonzása ösztönzőkkel, és a civil szervezetek, sportegyesületek bevonása is, hogy a gyerekek számára több ingyenes vagy könnyen elérhető, minőségi szabadidős lehetőség álljon rendelkezésre.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
15.	Prevenációs hiányosság jelenté az oktatás-nevelés területén: az intézmények nem rendelkeznek elegendő idővel, szakemberrel és eszközzel ahhoz, hogy a problémákat még korai szakaszban felismerjék és kezeljék. Gyakran csak akkor jut el egy gyermek fejlesztéshez vagy támogatáshoz, amikor a nehézségek már súlyosbodtak. Hiányoznak a rendszeres szűrések, a korai jelzőrendszerek, a megfelelő létszámú szakemberek (pl. iskolapszichológus, fejlesztőpedagógus), valamint a megelőző programok és tanulást támogató szolgáltatások, így a beavatkozás sokszor későn történik.	A rendszer alulfinanszírozott és terheli a szakemberhiány: túl kevés iskolapszichológus, fejlesztőpedagógus és más támogató szakember áll rendelkezésre, így nincs kapacitás a korai felismerésre. Emellett a pedagógusok túlterheltek, kevés idő jut egyéni figyelemre, a jelzőrendszerek működése gyakran széttagolt, és hiányoznak a jól szervezett, rendszeres szűrésekhez szükséges erőforrások és módszertani támogatások.	Prevenció megerősítése: több szakember alkalmazása (iskolapszichológus, fejlesztőpedagógus), a pedagógusok terheinek csökkentése, valamint stabil finanszírozás biztosítása a rendszeres szűrésekhez és korai intervenciókhoz. Emellett fontos a jelzőrendszerek összehangolása, a módszertani támogatás bővítése és a korai felismerést segítő eszközök, képzések biztosítása az intézmények számára. Prevenációs programok szervezése és biztosítása, speciális továbbképzés, szakmai fejlesztés a korai felismerés érdekében, a szakemberek ismereteinek bővítését szolgáló képzések szervezése, kivitelezése.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

16.	Területi egyenlőtlenség jelenléte: az aprófalvas térségekben működő iskolák gyakran alacsony tanulólétszámmal, korlátozott szakos ellátottsággal és szűkebb pedagógiai kínálattal működnek. Ez a különbség nemcsak infrastrukturális, hanem minőségi eltéréseket is eredményez az oktatásban.	Az aprófalvas térségekben kevés a gyermeklétszám, így az iskolák kis létszámmal működnek, ami gazdaságilag nehezen fenntartható. Emiatt kevesebb pedagógus és még kevesebb szakszolgáltató vagy szakos tanár érhető el helyben. A korlátozott források, a nehezebb szakember-odavonzás és a kisebb intézményi kapacitás együtt vezetnek szűkebb pedagógiai kínálathoz és minőségi különbségekhez az oktatásban.	Az aprófalvas térségek célzott támogatása: több forrás biztosítása a kis iskolák működtetésére, ösztönzők bevezetése a pedagógusok és szakemberek odavonzására, valamint utazó szakértői hálózatok és digitális tanulási megoldások erősítése. Emellett hasznos lehet a térségi együttműködések fejlesztése, hogy az iskolák közösen tudjanak szolgáltatásokat és szakembereket elérni.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
NŐK						
1.	Akadályozottak a tanulásban a gyermekfelügyeleti hiányosságok miatt.	Kevés a megfelelő férőhely sz óvodákban, és napköziben, illetve ezek gyakran rövid nyitvatartással vagy korlátozott szolgáltatásokkal működnek. Emiatt a főként az anyák nem tudnak tanulni vagy képzésekre járni, mert nincs, aki a gyermeket biztonságosan felügyelje.	Az óvodai és napközi férőhelyek bővítése, a nyitvatartási idők rugalmasabbá tétele, valamint több kisgyermeknevelő és pedagógus alkalmazása, hogy stabilabban működjenek ezek a szolgáltatások. Ingyenes vagy kedvezményes közösségi gyermekfelügyeleti programok, illetve a munka és tanulás összeegyeztetését segítő intézkedések (pl. esti képzések, rugalmas tanulási formák).	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
2.	Alacsony iskolai végzettség strukturális és társadalmi tényezők okán.	Magasabb a lemorzsolódási kockázat gyermekvállalás után, mert nehezebb visszatérni a tanulmányokhoz. Munka-család-tanulás összeegyeztetésének nehézsége, társadalmi elvárásokból fakadó terhek, amelyek gyakran a családi szerep elsődlegességét erősítik a tanulás rovására.	Rugalmas tanulmányi rendszerek: részidős, online vagy távoktatási lehetőségek, visszatérési támogatások gyermekvállalás után. Rugalmas munkavégzés: részmunkaidő, home office, hogy könnyebb legyen a tanulás folytatása. Társadalmi szemléletformálás: a tanulást támogató, nemi szerepeket kevésbé korlátozó attitűd erősítése érzékenyítő foglalkozások, előadások, programok révén.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
FOGYATÉKKAL ÉLŐK						
1.	Hiányozó feltételek: akadálymentesítés, speciális eszközök, gyógypedagógusok, egyéni fejlesztés.	Kevés intézményi forrás az akadálymentesítésre és speciális eszközökre, kevés a képzett szakember, és a régi iskolai épületek utólagos átalakítása nehéz és költséges.	Források biztosítása akadálymentesítésre és speciális eszközökre, a gyógypedagógusok számának növelése béremeléssel és képzéssel, valamint az egyéni fejlesztésekhez	Javasolt ütemezés: éves szinten	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.)	Nem

			szükséges idő és szakmai támogatás biztosítása minden intézményben.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	
2.	Rugalmatlan oktatási körülmények: az oktatás gyakran „egyforma mindenki számára”, nem igazodik az egyéni tempóhoz, szükségletekhez vagy tanulási módokhoz. Így a fogyatékkal élő tanulók nehezebben tartanak lépést, mert nincs elég lehetőség személyre szabott haladásra.	A rendszer nehezen alkalmazkodik a fogyatékkal élő tanulók szükségleteihez, a pedagógusok túlterheltek, nincs kapacitásuk egyénre szabott módszerekre. Sok helyen alkalmaznak még mindig elavult módszertant: sok intézményben még mindig a frontális, egységes tanítás dominál.	Modern, inkluzív tanítási módszerek bevezetése és ezekhez kapcsolódó képzések. Rugalmas tanulásszervezés (differenciálás, kisebb csoportok, egyéni tempó). Technikai és szakmai támogatás erősítése (digitális eszközök, asszisztensek, gyógypedagógusok).	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
3.	Speciális intézmények egyenlőtlen területi elosztása. Ezek az intézmények többnyire nagyvárosokban működnek, miközben a kisebb településeken élő fogyatékkal élő tanulók számára nincs helyben megfelelő ellátás.	Nehezen elérhetők a speciális intézmények. A megfelelő iskolák sokszor távol vannak, a bejárás nehéz vagy költséges, így a családok gyakran kevésbé megfelelő, közeli intézményt választanak, ennek okán magasabb az iskolai lemorzsolódás kockázata, ami alacsony iskolai végzettséget eredményezhet.	Helyben elérhető szolgáltatások erősítése: utazó gyógypedagógus-hálózat bővítése, rendszeresebb jelenlét biztosítása. Iskolai befogadóképesség javítása, közlekedési támogatás: ingyenes vagy támogatott szállítás biztosítása speciális intézményekbe. Digitális és távfelkészítési szolgáltatások: online fejlesztések, szakmai konzultációk elérhetővé tétele távoli településeken is.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
4.	Az integráltan oktatott tanulók fogadására a többségi intézmények befogadóképessége gyakran korlátozott, sok intézmény nincs teljesen felkészülve SNI/BTMNS tanulók fogadására.	Érzékenyítés és felkészítés hiánya mind a képzés során, mind az iskolai populáció körében.	Kötelező inklúziós és gyógypedagógiai modulok a pedagógusképzésben, gyakorlati órákkal kiegészítve. Rendszeres továbbképzések a már pályán lévő pedagógusoknak az SNI/BTMNS tanulók támogatásáról. Érzékenyítő programok az iskolákban (osztályfoglalkozások, interaktív workshopok), hogy a diákok elfogadóbbak legyenek. Szakemberek bevonása (gyógypedagógus, pszichológus) a tanári csapat támogatására és a diákok edukálására. Jó gyakorlatok terjesztése, bemutatóórák, módszertani napok szervezése. Szülők bevonása, információs alkalmak a megértés és elfogadás erősítéséért.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK

1.	Korlátozott hozzáférésük van jó minőségű intézményekhez, területi hátrány: sok roma család olyan településen él, ahol kevés vagy gyenge minőségű oktatási intézmény érhető el, így gyakran alacsony erőforrású, szegregált iskolákba kerülnek.	A roma és mélyszegénységben élő családok egy része hátrányos helyzetű, elszigetelt településeken vagy városrészekben él, ahol kevés a jól felszerelt iskola. A területi szegregáció, a szegénység miatti alacsony mobilitás és a települési különbségek miatt nem tudnak jobb minőségű intézményekbe eljutni, így a gyenge erőforrású iskolák maradnak számukra.	Közlekedési támogatás: ingyenes vagy támogatott buszjáratok a jobb iskolák eléréséhez. Korai fejlesztés és iskola-előkészítés: óvodai férőhelyek bővítése HHH térségekben. Szülők támogatása: mentorprogramok, családtámogató szolgáltatások, hogy a családok tudják segíteni a gyermek iskolai részvételét.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
2.	Strukturális hátrányok: szülők alacsony iskolázottsága miatt kevesebb otthoni segítséget kapnak a tanuláshoz, nagyobb a lemorzsolódás kockázata.	Különösen veszélyeztetettek a lányok, akik a korai gyermekvállalás miatt idő előtt elhagyják az oktatási rendszert.	Tanulást támogató programok: iskolai korrepetálás, tanodák, mentorprogramok, ahol a gyerekek pótolhatják az otthoni támogatás hiányát. Szülők bevonása és támogatása: szülői kompetenciafejlesztő tréningek, alapkompétencia-fejlesztő tanfolyamok, hogy ők is jobban tudják segíteni gyermekük tanulását. Délutáni tanulószobák, tanári felügyelettel működő házi feladat segítség. Mentorok, példaképek biztosítása és bevonása, akik motiválják a gyerekeket és segítenek megteremteni a tanulási mintákat.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
3.	Közlekedési nehézségek: korlátozzák a jobb iskolák elérését, így csökken az iskolaválasztási esély.	Sok helyen hiányos, nem megfelelő a tömegközlekedés, ennek következtében rákényszerülnek a helyi, gyakran alacsonyabb minőségű intézményekre a hátrányos helyzetű, mélyszegénységben élők és/vagy romák, így szűkülnek az iskolaválasztási lehetőségeik.	Ingyenes vagy kedvezményes diákberletek, utazási támogatás biztosítását. Iskolabusz rendszer kiépítése, különösen a szegregátumokból és aprófalvakból. Regionális közlekedési fejlesztések, hogy ne legyenek elszigetelt települések.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
4.	Korlátozott digitális készségek, esetlegesen képességek és eszközök hiánya.	A korlátozott digitális készségek és eszközhiány oka, hogy a hátrányos helyzetű családoknak nincs elegendő anyagi forrásuk számítógépre, internetre vagy digitális képzésre. Sok szülő maga sem rendelkezik digitális ismeretekkel,	Digitális készségeket, képességeket segítő programok és eszközök biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális	Nem

		így nem tudja támogatni a gyermeket. Emellett az iskolákban is hiányos lehet az eszközpark és a digitális oktatás minősége, ezért a gyerekek kevesebb lehetőséget kapnak a digitális kompetenciák fejlesztésére.		Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	intézmények, releváns államigazgatási szervek	
5.	Kevés a délutáni foglalkozás, a tehetséggondozó vagy felzárkóztató program, illetve hiányoznak az elérhető kulturális, sport- és közösségi terek.	Sok településen – főként a kisebbekben – korlátozottak az anyagi és humán erőforrás-kapacitások. Kevés a pedagógus, edző vagy közösség-szervező, és az intézmények nem rendelkeznek elegendő forrással külön programok, eszközök vagy megfelelő terek fenntartására. A szabadidős infrastruktúra fejlesztése gyakran háttérbe szorul, ezért kevés a minőségi, ingyenesen vagy könnyen elérhető lehetőség a gyerekek számára.	Szabadidős infrastruktúra és programok célzott fejlesztése: több forrás biztosítása a településeknek, helyi közösségi és sportterek felújítása, valamint délutáni foglalkozások és tanodai programok támogatása. Fontos a szakemberek odavonzása ösztönzőkkel, és a civil szervezetek, sportegyesületek bevonása is, hogy a gyerekek számára több ingyenes vagy könnyen elérhető, minőségi szabadidős lehetőség álljon rendelkezésre.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK – TELJES LAKOSSÁG

A feltárt problémák kezelése érdekében Tolna vármegyében komplex, egymásra épülő fejlesztési és szervezési intézkedések megvalósítása szükséges. A köznevelési rendszer hosszú távú fenntarthatóságának egyik legfontosabb feltétele a humánerőforrás-helyzet javítása, különösen a pedagógusok, gyógypedagógusok, pszichológusok, fejlesztőpedagógusok és más nevelő-oktató munkát segítő szakemberek számának növelése és megtartása. Ennek érdekében indokolt a munkaterhek csökkentése, az adminisztratív feladatok mérséklése, a munkakörülmények javítása, valamint a bérek és juttatások versenyképesebbé tétele. Kiemelt jelentőségű lehet a vidéki térségekben dolgozó szakemberek támogatása szolgálati lakások, bérkiegészítések, ösztöndíjak vagy utazási támogatások biztosításával, amely hozzájárulhat a szakemberhiány enyhítéséhez és a kisebb települések ellátásbiztonságának javításához.

A fejlesztő és szakszolgálati ellátások területén szükséges a képzési kapacitások bővítése, valamint a helyi és térségi szolgáltatások megerősítése. A vidéki és aprófalvas térségekben fontos lenne új fejlesztőpontok létrehozása, az utazó szakemberhálózat fejlesztése, valamint mobil és online szolgáltatások szélesebb körű alkalmazása. A pedagógiai szakszolgálatok túlterheltségének csökkentése érdekében indokolt a kapacitásbővítés, a várólisták mérséklése és az intézmények közötti szakmai együttműködések erősítése. A prevenció és a korai felismerés hatékonyságát támogatná a rendszeres szűrések biztosítása, a pedagógusok módszertani továbbképzése, valamint a jelzőrendszerek összehangolása. Fontos szerepet kapna továbbá a szakmai fórumok, műhelymunkák, tréningek és érzékenyítő programok rendszeres megszervezése is.

A hátrányos helyzetű gyermekek és tanulók támogatása érdekében komplex családtámogatási és felzárkóztató programok erősítése szükséges. Ennek része lehet a helyben elérhető szociális, mentálhigiénés és pedagógiai szolgáltatások bővítése, a szülői tanácsadás és együttműködés fejlesztése, valamint a családsegítő szakemberek aktívabb bevonása. A korai fejlesztéshez, tanodai programokhoz, mentoráláshoz és differenciált pedagógiai támogatásokhoz való hozzáférés javítása hozzájárulhat a tanulási lemaradások és a lemorzsolódás csökkentéséhez. Kiemelt fontosságú a sajátos nevelési igényű és tanulási nehézséggel küzdő gyermekek egyéni fejlesztésének biztosítása, amelyhez megfelelő szakember- és infrastruktúra-háttér szükséges.

A területi egyenlőtlenségek mérséklése érdekében szükséges a kisebb települések köznevelési intézményeinek célzott támogatása. Ennek keretében indokolt a kis létszámú intézmények működési stabilitásának erősítése, a digitális infrastruktúra fejlesztése, valamint a térségi együttműködések ösztönzése. A modern digitális eszközök biztosítása, az internet-hozzáférés javítása és az eszközkölcsonzó programok bővítése elősegítheti a digitális esélyegyenlőség javítását. Emellett fontos a helyi iskolák minőségének fejlesztése annak érdekében, hogy azok valós alternatívát jelentsenek a családok számára.

A közlekedési nehézségek enyhítése szintén kulcsfontosságú feladat. A kisebb településeken élő gyermekek és fiatalok oktatáshoz való hozzáférését segítheti az iskolabusz-hálózat bővítése, a közösségi közlekedés fejlesztése, valamint az utazási támogatások növelése. A kollégiumi ellátás fejlesztése, a férőhelyek modernizálása és a hátrányos helyzetű tanulók számára biztosított támogatott férőhelyek növelése szintén hozzájárulhat az esélyegyenlőség javításához.

A köznevelési intézmények infrastrukturális fejlesztése érdekében hosszú távú és kiszámítható finanszírozási rendszer kialakítása szükséges. Az iskola- és óvodaépületek felújítása,

energetikai korszerűsítése, akadálymentesítése, valamint a digitális és fejlesztő eszközök beszerzése alapvető feltétele a korszerű pedagógiai munka biztosításának. Kiemelt figyelmet kell fordítani a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátásához szükséges fejlesztőterek és speciális eszközök kialakítására is.

A középfokú oktatásban fontos cél a lemorzsolódás csökkentése és a társadalmi mobilitás erősítése. Ennek érdekében indokolt a pályaaorientációs programok fejlesztése, a mentorálási lehetőségek bővítése, valamint a hátrányos helyzetű tanulók számára biztosított ösztöndíjak és támogatások növelése. A szakképző intézmények esetében különösen fontos a munkaerőpiaci igényekhez igazodó képzések fejlesztése, valamint az online és térségi együttműködésekre épülő oktatási formák erősítése.

Összességében Tolna vármegye köznevelési rendszerének fejlesztése csak összehangolt, hosszú távú és több területre kiterjedő beavatkozásokkal valósítható meg. A humán erőforrás-fejlesztés, a szolgáltatások decentralizálása, a digitális és infrastrukturális fejlesztések, valamint a hátrányos helyzetű gyermekek támogatása együttesen járulhat hozzá ahhoz, hogy a vármegye minden településén biztosított legyen a minőségi, korszerű és esélyteremtő köznevelési ellátás.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK – HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

Olyan intézkedések szükségesek, melyek egyszerre segítik a családok támogatását, az esélyegyenlőség javítását és az inkluzív oktatási környezet kialakítását. Kiemelt jelentőségű az óvodai és napközbeni ellátások fejlesztése, különösen a férőhelyek bővítése, a nyitvatartási idők rugalmasabbá tétele, valamint a kisgyermeknevelők és pedagógusok létszámának növelése. Mindez hozzájárulhat ahhoz, hogy a szolgáltatások stabilabban és a családok igényeihez jobban alkalmazkodva működjenek. A gyermeknevelési feladatok és a tanulás vagy munkavégzés összehangolását segíthetik az ingyenes vagy kedvezményes közösségi gyermekfelügyeleti programok, továbbá a rugalmas tanulási lehetőségek, például az esti képzések, az online vagy távoktatási formák, valamint a részidős tanulmányi rendszerek. Fontos lenne továbbá a gyermekvállalás után tanulmányaikhoz visszatérő szülők támogatása, illetve a rugalmas foglalkoztatási lehetőségek – például részmunkaidő vagy home office – szélesebb körű elérhetősége.

A sajátos nevelési igényű és beilleszkedési, tanulási vagy magatartási nehézséggel küzdő gyermekek támogatása érdekében elengedhetetlen az inkluzív nevelés feltételeinek fejlesztése. Ehhez szükséges az intézmények akadálymentesítésének támogatása, a speciális fejlesztő eszközök biztosítása, valamint a gyógypedagógusok és más szakemberek számának növelése béremeléssel, képzési ösztönzőkkel és szakmai támogatással. Fontos cél a modern, inkluzív pedagógiai módszerek elterjesztése, a differenciált oktatás, a kisebb csoportokban történő tanulásszervezés és az egyéni tanulási tempó támogatása. A digitális eszközök, pedagógiai asszisztensek és fejlesztő szakemberek bevonása szintén hozzájárulhat a hatékonyabb nevelési-oktatási munkához.

Kiemelt feladat a helyben elérhető fejlesztő és támogató szolgáltatások megerősítése. Ennek érdekében indokolt az utazó gyógypedagógus-hálózat bővítése, a rendszeresebb szakmai jelenlét biztosítása a kisebb településeken, valamint az online fejlesztési és szakmai konzultációs lehetőségek szélesítése. A speciális intézményekhez való hozzáférést segítheti az

ingyenes vagy támogatott közlekedési rendszer kialakítása, különösen a vidéki vagy elszigetelt térségekben élő gyermekek számára.

Az inkluzív szemlélet erősítésében fontos szerepet kap a pedagógusképzés és a szemléletformálás fejlesztése is. Szükséges lenne kötelező inklúziós és gyógypedagógiai modulok beépítése a pedagógusképzésbe, gyakorlati elemekkel kiegészítve, valamint rendszeres továbbképzések biztosítása a pályán lévő pedagógusok számára az SNI és BTMN tanulók támogatásáról. Az elfogadóbb iskolai légkör kialakítását segíthetik az érzékenyítő programok, interaktív osztályfoglalkozások, workshopok és a szakemberek – például pszichológusok és gyógypedagógusok – bevonásával megvalósuló edukációs programok. Emellett fontos a jó gyakorlatok megosztása, bemutatóórák, módszertani napok és szakmai fórumok szervezése, valamint a szülők aktív bevonása tájékoztató és támogató alkalmak révén.

A hátrányos helyzetű gyermekek esélyeinek javítása érdekében támogatott a korai fejlesztés, az iskola-előkészítő programok és az óvodai férőhelyek bővítése, különösen a hátrányos helyzetű térségekben. Fontos szerepet tölthetnek be a mentorprogramok, tanodák, korrepetálások és délutáni tanulószobák, amelyek segíthetik a tanulási lemaradások csökkentését és az otthoni támogatás hiányának pótlását. A szülők támogatása szintén kulcsfontosságú: a szülői kompetenciafejlesztő tréningek, alapkompétencia-fejlesztő programok és családtámogató szolgáltatások hozzájárulhatnak ahhoz, hogy a családok aktívabban tudják segíteni gyermekeik iskolai előrehaladását. Emellett a mentorok és pozitív példaképek bevonása motivációt és jövőképet adhat a gyermekek számára.

A területi hátrányok mérsékléséhez elengedhetetlen a közlekedési feltételek javítása. Ennek részeként szükséges az ingyenes vagy kedvezményes diákbrutók biztosítása, az iskolabusz-rendszer fejlesztése – különösen a szegregált vagy aprófalvas térségekben –, valamint a regionális közlekedési kapcsolatok javítása annak érdekében, hogy a gyermekek számára könnyebben elérhetők legyenek a minőségi oktatási és fejlesztő szolgáltatások.

A digitális esélyegyenlőség javítása érdekében fontos a digitális készségeket fejlesztő programok támogatása, valamint a megfelelő informatikai eszközök és internet-hozzáférés biztosítása a gyermekek és családjaik számára. A korszerű digitális infrastruktúra és a digitális kompetenciák fejlesztése hosszú távon hozzájárulhat az oktatási különbségek csökkentéséhez és a tanulási lehetőségek bővítéséhez.

Mindezek mellett kiemelt jelentőségű a szabadidős infrastruktúra és közösségi programok fejlesztése is. A helyi közösségi terek, sportlétesítmények és kulturális programok támogatása, valamint a délutáni foglalkozások és tanodai programok bővítése hozzájárulhat a gyermekek társadalmi integrációjához és személyiségfejlődéséhez. Fontos a civil szervezetek, sportegyesületek és helyi közösségek bevonása, valamint olyan ösztönzők kialakítása, amelyek segítik a szakemberek vidéki térségekbe vonzását és a minőségi szabadidős szolgáltatások fenntartható működését.

Felnőttoktatás, felnőttképzés

a) HIÁNYOSSÁGOK

Felnőttoktatás:

Tolna vármegye felnőttoktatási és felnőttképzési rendszere fontos szerepet tölt be az élethosszig tartó tanulás, a munkaerőpiaci alkalmazkodás és a társadalmi felzárkózás támogatásában, ugyanakkor a rendszer működésében számos olyan strukturális és társadalmi probléma azonosítható, amely korlátozza a képzések hozzáférhetőségét és hatékonyságát. A vármegye különböző járásaiban működő intézmények ugyan biztosítanak lehetőséget az érettségi megszerzésére, a szakmaszerzésre, az átképzésre és a továbbtanulásra, azonban a szolgáltatások területi egyenlőtlenségei, a szűk képzési kínálat, valamint a hátrányos helyzetű csoportok alacsony részvételi aránya jelentős kihívást jelent.

A vármegye egyik legfontosabb problémája a képzések erős térbeli koncentrációja. A felnőttoktatási és felnőttképzési lehetőségek döntően a járásközpontokban érhetők el, miközben a kisebb településeken élők számára a részvétel gyakran nehézkes. Az aprófalvas térségekben és periférikus településeken élők számára a korlátozott tömegközlekedés, a hosszú utazási idő és az utazási költségek komoly akadályt jelentenek, különösen azok számára, akik munka mellett vagy alacsony jövedelemből szeretnének tanulni.

A hozzáférési problémákat tovább erősíti a digitális szakadék jelenléte. Bár több intézmény próbálja online vagy hibrid oktatási formákkal segíteni a felnőttek tanulását, a hátrányos helyzetű csoportok jelentős része nem rendelkezik megfelelő digitális eszközökkel, stabil internet-hozzáféréssel vagy megfelelő digitális kompetenciákkal. A digitális írástudatlanság és az alacsony szintű informatikai készségek különösen az idősebb, alacsony iskolai végzettségű vagy mélyszegénységben élő rétegek esetében okoznak problémát, így sokan már az online tanulási platformok használatának nehézségei miatt lemorzsolódnak.

A vármegye felnőttképzési kínálata több járásban is viszonylag szűk és egyoldalú. A képzések elsősorban a helyi gazdasági igényekhez igazodó műszaki, ipari, kereskedelmi és szolgáltatási szakmákra koncentrálnak, miközben kevésbé jelennek meg a modern digitális, kreatív, szociális vagy humán szolgáltatási területek. A Paksi járásban például a képzési kínálat erősen az energetikai és ipari szektorhoz kapcsolódik, míg más szakmai irányok kevésbé érhetők el. Hasonló módon több járásban hiányoznak a nők számára vonzóbb gondozási, szociális vagy korszerű szolgáltatóipari képzések is. A képzési struktúra merevsége és a kisebb létszámú csoportok indításának nehézségei miatt számos speciális vagy innovatív képzés el sem indul.

Komoly problémát jelent a felnőtt tanulók körében tapasztalható magas lemorzsolódási arány is. A résztvevők jelentős része munka mellett, családi kötelezettségek mellett próbál tanulni, ami hosszabb távon jelentős fizikai, mentális és anyagi terhelést okoz. A több műszakban dolgozók vagy ingázók számára sok esetben még a rugalmasabb esti vagy hétvégi oktatás sem alkalmazkodik megfelelően az élethelyzetükhöz. A hosszabb technikai vagy érettségire felkészítő képzések különösen nagy kitartást és anyagi stabilitást igényelnek, amelyet sok résztvevő nem tud biztosítani. A motiváció csökkenése, a megélhetési nehézségek és az időhiány gyakran vezet a képzések megszakításához.

A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok különösen erősen érintettek ezekben a problémákban. Az alacsony iskolai végzettségűek, a tartósan munkanélküliek, a romák,

valamint az alacsony jövedelmű családok tagjai sok esetben egyszerre több akadállyal szembesülnek. A tanulási készségek hiánya, a gyenge szövegértési és matematikai alapkompenciák, az alacsony önbizalom, valamint a korábbi iskolai kudarcok egyaránt nehezítik a képzésekbe való bekapcsolódást és a bennmaradást. Több térségben jelen van az alacsony iskolázottság transzgenerációs újratermelődése is, vagyis az oktatás alacsony presztízse és a tanulással kapcsolatos negatív családi minták generációról generációra öröklődnek.

A rendszer további hiányossága, hogy az alapkompenciák fejlesztésére sok esetben nem áll rendelkezésre elegendő kapacitás. A szakképző intézmények elsősorban szakmai képzésekre koncentrálnak, miközben a résztvevők egy része már az alapvető szövegértési, számolási vagy digitális készségek hiányával küzd. Bár egyes járásokban civil szervezetek, mentorprogramok és felzárkóztató kezdeményezések próbálják támogatni a résztvevőket, ezek kapacitása korlátozott, és nem minden érintett számára biztosítanak folyamatos, személyre szabott segítséget.

Összességében Tolna vármegye felnőttoktatási és felnőttképzési rendszere stabil intézményi háttérrel rendelkezik, és jelentős szerepet játszik a szakmaszerzés, az átképzés és a társadalmi felzárkózás támogatásában, ugyanakkor továbbra is jelentős kihívást jelent a területi egyenlőtlenségek csökkentése, a képzési kínálat korszerűsítése, a digitális kompetenciák fejlesztése, valamint a hátrányos helyzetű csoportok hatékony bevonása és megtartása. A rendszer felzárkóztató szerepe csak akkor tud teljes mértékben érvényesülni, ha a hozzáférési akadályok csökkennek, a képzések rugalmasabbá és sokszínűbbé válnak, valamint erősebb szociális, mentori és kompetenciafejlesztő támogatás kapcsolódik a felnőtt tanulókhoz.

1.sz. táblázat:

Az OKTATÁS-NEVELÉS LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az oktatás-nevelés területén: köznevelési alapfeladatok FELNŐTTOKTATÁS	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
1.	Hozzáférési és hatékonysági hiányok.	Strukturális problémát jelent a képzések járásközpontokra koncentrálódása, a korlátozott közlekedés, a szűk képzési kínálat, valamint a digitális infrastruktúra és alapkompentencia-fejlesztés hiányosságai. Társadalmi oldalról az alacsony iskolai végzettség, a szegénység, a gyenge digitális készségek, a munka és család melletti túlterheltség, valamint a korábbi iskolai kudarcok és a tanulással kapcsolatos negatív minták nehezítik a részvételt és növelik a lemorzsolódás kockázatát.	Képzések területi hozzáféréseinek javítása mobil, online és kihelyezett képzési formák bővítésével, valamint a közlekedési támogatások és digitális infrastruktúra fejlesztésével. Fontos a képzési kínálat rugalmasabbá és sokszínűbbé tétele, különösen a digitális és szolgáltatási területeken. Emellett erősíteni kell az alapkompentencia-fejlesztést, a mentorálást és a felzárkóztató programokat, valamint anyagi, szociális és tanulást támogató segítséget kell biztosítani a hátrányos helyzetű felnőttek számára a lemorzsolódás csökkentése érdekében.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
2.	A foglalkoztatásba való bekapcsolódást támogató tevékenységek szolgáltatási hiányai.	Hiányos a személyre szabott, egyéni igényekhez igazodó támogatás, különösen az alacsony végzettségű vagy hátrányos helyzetű csoportok esetében. A képzési és munkaerőpiaci programok közötti gyenge összhang, valamint a gyakorlati készségekre kevésbé építő képzések is csökkentik a hatékonyságot. További gondot jelent az elégtelen mentorálás, a motiváció fenntartásának nehézsége, valamint a szociális és anyagi támogatások korlátozott mértéke, ami növeli a lemorzsolódás kockázatát.	Személyre szabott tanácsadást és mentorálást erősítő programok szervezése, különösen a hátrányos helyzetű csoportoknál. Fontos a képzési programok és a munkaerőpiaci igények jobb összehangolása, valamint a gyakorlatorientált oktatás és duális képzési formák bővítése. Növelni szükséges a szociális és anyagi támogatások elérhetőségét, illetve olyan kísérő szolgáltatásokat kell biztosítani (pl. pályorientáció, motivációs és felzárkóztató programok), amelyek segítik a tanulók kitartását és csökkentik a lemorzsolódást	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

2.sz. táblázat:

Az OKTATÁS-NEVELÉS hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az oktatás-nevelés területén: köznevelési alapeladatok FELNŐTTOKTATÁS	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek A megvalósításért felelős személy(ek)	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
NŐK						
1.	A foglalkoztatásba való bekapcsolódást akadályozó körülmények.	A nők esetében a foglalkoztatásba való bekapcsolódást gátló tényezők: korlátozott a rugalmas, családbarát képzési és foglalkoztatási lehetőségek elérhetősége (pl. részmunkaidő, távmunka, rugalmas tanulási formák), valamint hiányos a gyermekfelügyeleti és gondozási szolgáltatások biztosítása. Gyakori a célzott pályaorientáció és mentorálás hiánya is, ami segítené a szakmaváltást vagy visszatérést a munkaerőpiacra. Emellett a hagyományos nemi szerepek és a munkaerőpiaci szegregáció tovább szűkíti a lehetőségeket, miközben a képzési kínálat és a munkaerőpiaci programok nem minden esetben támogatják kellően a nők reintegrációját és előrelépését.	Bővíteni kell a rugalmas, családbarát foglalkoztatási és képzési formákat, különösen a részmunkaidős, távmunka és rugalmas tanulási lehetőségeket. Szükséges a gyermekfelügyeleti és gondozási szolgáltatások fejlesztése és szélesebb körű elérhetősége. Emellett erősíteni kell a nők számára célzott pályaorientációt, mentorálást és visszatérési programokat, valamint ösztönözni kell a nemi sztereotípiákat csökkentő szemléletformálást és a munkaerőpiaci egyenlőtlenségek mérséklését.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK ÉS/VAGY ROMÁK						
1.	A felnőttoktatási és felnőttképzési lehetőségek döntően a járásközpontokban érhetők el, képzések erős térbeli koncentrációja okán hozzáférési akadályok vannak.	A felnőttoktatási és felnőttképzési lehetőségek döntően a járásközpontokban érhetők el, miközben a kisebb településeken élők számára a részvétel gyakran nehézkes. Az aprófalvas térségekben és periférikus településeken élők számára a korlátozott tömegközlekedés, a hosszú utazási idő és az utazási költségek komoly akadályt jelentenek, különösen azok számára, akik munka mellett vagy alacsony jövedelemből szeretnének tanulni.	Képzések területi hozzáféréseinek javítása mobil, online és kihelyezett képzési formák bővítésével, valamint a közlekedési támogatások és digitális infrastruktúra fejlesztésével. Fontos a képzési kínálat rugalmasabbá és sokszínűbbé tétele, különösen a digitális és szolgáltatási területeken. Emellett erősíteni kell az alapkompétencia-fejlesztést, a mentorálást és a felzárkóztató programokat, valamint anyagi, szociális és tanulást támogató segítséget kell biztosítani a hátrányos helyzetű felnőttek számára a lemorzsolódás csökkentése érdekében.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
2.	A digitális írástudatlanság és az alacsony szintű informatikai készségek hátráltatják a képzésekbe a bekerülést, illetve kockázati faktornak minősülnek a lemorzsolódás tekintetében.	Jelentős a szegénységből fakadó eszközhiány (számítógép, okostelefon, stabil internet hiánya), valamint az alacsony iskolai végzettség és a hiányos alapkompétenciák (olvasás, szövegértés). Gyakori a tanulási lehetőségekhez való korlátozott hozzáférés és a digitális környezet hiánya a mindennapokban. Emellett szerepet játszik a korábbi iskolai kudarcokból eredő motivációhiány, a tanulással szembeni bizalmatlanság, valamint a társadalmi-kulturális hátrányok és a digitális eszközhasználat hiánya a családi környezetben.	A digitális eszközökhöz és internethez való szélesebb körű, támogatott hozzáférés biztosítása (pl. eszköz kölcsönzés, kedvezményes internet). Fontos az alapkompétenciák és digitális készségek célzott fejlesztése felzárkóztató és gyakorlatorientált képzésekkel. Emellett szükséges a mentorálás, a személyes kísérés és a motivációt erősítő programok bővítése, valamint a helyben elérhető tanulási lehetőségek és közösségi tanulóterek fejlesztése.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
3.	Alacsony iskolázottság transzgenerációs újratemelődése, az oktatás alacsony presztízse és a tanulással kapcsolatos negatív családi minták generációról generációra öröklődnek.	A szegénység és a stabil megélhetési lehetőségek hiánya okán, sokszor a rövid távú túlélési stratégiákat helyezi az egyén előtérbe a tanulással szemben, illetve a szülők alacsony iskolai végzettsége és saját negatív iskolai tapasztalatok csökkentik az oktatásba vetett bizalmat és a tanulás értékébe vetett hitet.	Korai fejlesztés és a minőségi óvodai, iskolai nevelés megerősítése, különösen hátrányos helyzetű térségekben. Szükséges a családok bevonása, szülői kompetenciafejlesztés és a tanulás értékét erősítő programok működtetése. Emellett kiemelt szerepe van a mentorálásnak, az egyéni támogatásnak és a lemorzsolódás megelőzésének. A társadalmi mobilitás növelése érdekében pedig biztosítani kell a hozzáférést a	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

			továbbtanuláshoz, valamint a szociális és anyagi támogatásokat a tanulás idejére.			
4.	A képzési kínálat egyes helyeken szűkös és rugalmatlan, korszerűsítést igényel.	Tolna vármegyében a szűkös és rugalmatlan képzési kínálat hátterében elsősorban a kisebb településszerkezet és a képzések járásközpontokba való koncentrálódása áll. Emellett a munkaerőpiac erős szakmaspecifikus igényei (pl. ipari, energetikai, mezőgazdasági területek) beszűkítik a képzési irányokat. Gondot jelent a korlátozott tanulólétszám és finanszírozás is, ami miatt nem minden képzés indítható el gazdaságosan. További ok a képzőintézmények kapacitáskorlátja és a lassabban alkalmazkodó képzési struktúra a gyorsan változó munkaerőpiaci igényekhez.	Képzési kínálat bővítése és rugalmasabbá tétele, különösen a digitális, szolgáltatási és új gazdasági területeken. Fontos a távoktatás és hibrid képzések erősítése, valamint a kisebb településeken kihelyezett vagy mobil képzések indítása. Emellett szükséges a munkaerőpiaci igényekhez való gyorsabb alkalmazkodás, a finanszírozás célzott bővítése és az intézményi együttműködések fejlesztése.	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
IDŐSEK						
1.	Alacsony informatikai és számítástechnikai-jártasság negatívan befolyásolja a hozzáférést.	Gyakori az idősebbeknél az alacsonyabb iskolai végzettség és a korlátozottabb a digitális tanulási lehetőségek. Szerepet játszik a tanulási nehézségekhez kapcsolódó félelem vagy bizonytalanság, valamint az is, hogy a mindennapi életben sokáig nem volt szükség digitális eszközök használatára.	Célzott, kifejezetten idősekre szabott, lassabb tempójú, gyakorlatorientált digitális alapképzések indítása. Fontos a személyes segítségnyújtás (mentor, „digitális segítő”), valamint a helyben elérhető tanfolyamok bővítése a közösségi terekben (könyvtár, művelődési ház). Emellett szükséges az eszközkölcsháza és kedvezményes internet biztosítása, valamint az ismétlődő és gyakorló lehetőségek folyamatos elérhetősége a készségek megerősítésére.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

2.	Az idősek számára elérhető képzési kínálat korlátozottabb és kevésbé diverzifikált, mint más célcsoportok esetében.	A szolgáltatási hiány oka az alacsonyabb célcsoporti részvételi arány és kereslet, a korlátozott finanszírozási ösztönzők, valamint az intézményi kapacitások szűkössége. Emellett szerepet játszik az idősek heterogén tanulási igénye, a digitális kompetenciák hiánya, valamint az, hogy a képzésszervezés gyakran a munkaerőpiaci aktív korosztályokra fókuszál.	Idősekre célzott, rugalmas és alapszinttől induló képzési programok bővítése, különösen a digitális és mindennapi kompetenciák területén. Szükséges a helyben elérhető, kiscsoportos oktatás erősítése, valamint a közösségi tanulási terek bevonása. Emellett fontos a finanszírozási ösztönzők kialakítása, a mentorálás és személyes segítségnyújtás biztosítása, valamint az idősek igényeihez igazodó, lassabb tempójú és gyakorlatközpontú tanulásszervezés.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
FOGYATÉKKAL ÉLŐK						
1.	A fogyatékkal élők esetében a szolgáltatás elérhetőségében vannak (fizikai, infokommunikációs és digitális) akadályok, sok esetben nem elég rugalmas a képzési szervezés (időbeosztás, tananyag, vizsgarendszer), és hiányoznak a speciális tanulási szükségletekhez igazodó módszerek és segítő szakemberek (pl. gyógypedagógus, asszisztens). További probléma a megfelelő támogató szolgáltatások és eszközök hiánya, valamint a munkaerőpiaci integrációt segítő egyéni támogatás korlátozottsága, ami növeli a lemorzsolódás kockázatát.	Az infrastruktúra hiánya és az erre fordított források korlátozottak, valamint a képzési rendszerek gyakran nem kellően inkluzív szemléletben szerveződnek. Gondot jelent a szakemberhiány (pl. gyógypedagógusok, asszisztensek), illetve a speciális módszertani és digitális fejlesztések lassú beépülése a felnőttképzésbe. Emellett a képzésszervezés sok esetben standardizált, és nem kellően igazodik az egyéni szükségletekhez, valamint a fogyatékkal élők munkaerőpiaci integrációját támogató komplex szolgáltatási rendszer is hiányos.	Fizikai, digitális és infokommunikációs akadálymentesítés, ezen környezet fejlesztése, valamint az inkluzív képzési rendszerek erősítése. Szükséges a rugalmas tanulásszervezés (egyéni tempó, adaptált tananyag, rugalmas vizsgáztatás), valamint a speciális szakemberek (gyógypedagógus, asszisztens) számának növelése. Emellett fontos a támogató szolgáltatások és segédeszközök biztosítása, valamint az egyéni mentorálás és munkaerőpiaci integrációt segítő programok bővítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK – TELJES LAKOSSÁG

A felnőttképzés hozzáférhetőségének és hatékonyságának javítása érdekében szükséges a területi egyenlőtlenségek csökkentése és a lemorzsolódás mérséklése. Ennek érdekében a képzések területi hozzáférését mobil, online és kihelyezett formák bővítésével, valamint a közlekedési támogatások és a digitális infrastruktúra fejlesztésével kell erősíteni. Fontos továbbá a képzési kínálat rugalmasabbá és sokszínűbbé tétele, különösen a digitális és szolgáltatási területeken, valamint az alapkompétencia-fejlesztés, a mentorálás és a felzárkóztató programok megerősítése. A hátrányos helyzetű felnőttek számára emellett elengedhetetlen az anyagi, szociális és tanulást támogató segítség biztosítása is.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK – HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A foglalkoztatásba és képzésbe való bekapcsolódás esélyegyenlőségének javítása komplex, több területet érintő beavatkozásokat igényel. A nők munkaerőpiaci részvételének erősítéséhez szükséges a rugalmas, családbarát foglalkoztatási és képzési formák bővítése, különösen a részmunkaidő, távmunka és rugalmas tanulási lehetőségek elérhetőségének növelése, valamint a gyermekfelügyeleti és gondozási szolgáltatások fejlesztése. Emellett fontos a célzott pályaaorientáció, mentorálás és visszatérési programok megerősítése, továbbá a nemi sztereotípiákat csökkentő szemléletformálás.

A területi egyenlőtlenségek mérséklése érdekében indokolt a képzések hozzáféréseinek javítása mobil, online és kihelyezett formák bővítésével, valamint a közlekedési támogatások és a digitális infrastruktúra fejlesztésével. Ezzel párhuzamosan szükséges a képzési kínálat rugalmasabbá és sokszínűbbé tétele, különösen a digitális és szolgáltatási területeken, kiegészítve az alapkompétenciák fejlesztésével, a mentorálással és a felzárkóztató programokkal, valamint a szociális és anyagi támogatások erősítésével a lemorzsolódás csökkentése érdekében.

A digitális hátrányok csökkentésére elengedhetetlen a támogatott eszköz- és internethozzáférés biztosítása, az alap- és digitális kompetenciák célzott fejlesztése, valamint a mentorálás és személyes kísérés kiterjesztése. Fontos a helyben elérhető tanulási lehetőségek és közösségi tanulóterek fejlesztése is.

A társadalmi hátrányok újratermelődésének mérsékléséhez szükséges a korai fejlesztés és a minőségi köznevelés megerősítése, a családok bevonása, valamint a tanulás értékét erősítő programok működtetése. A társadalmi mobilitást tovább növelik a továbbtanulási lehetőségekhez való hozzáférés és a tanulási időszak alatti szociális támogatások.

Az idősebb korosztály esetében célzott, alapszinttől induló, lassabb tempójú és gyakorlatorientált digitális és alapkészség-fejlesztő képzések szükségesek, kiegészítve helyben elérhető, kiscsoportos oktatással, közösségi tanulási terekkel, mentorálással és eszköztámogatással.

A fogyatékkal élő személyek esetében kiemelt feladat a fizikai, infokommunikációs és digitális akadálymentesítés, az inkluzív képzési rendszerek fejlesztése, a rugalmas tanulásszervezés (adaptált tananyag, egyéni tempó, rugalmas vizsgáztatás), valamint a speciális szakemberek és segítő szolgáltatások biztosítása. Mindezek mellett elengedhetetlen az egyéni mentorálás és a munkaerőpiaci integrációt támogató programok bővítése.

II.III.2. Egyéb oktatási, képzési feladatok

a) HIÁNYOSSÁGOK

Tolna vármegyében az egyéb oktatási-képzési feladatok területén jelentős szolgáltatási hiányok és strukturális egyenlőtlenségek tapasztalhatók. Ezek a hiányosságok halmozottan sújtják a hátrányos helyzetű családokat, valamint a kistelepüléseken élő gyermekeket, folyamatosan mélyítve a társadalmi szakadékot.

A probléma gyökere Tolna vármegye aprófalvas településszerkezetében rejlik, amely különösen a Tamási, a Bonyhádi és a Dombóvári járásokban szembetűnő. Miközben a szakszolgálati bázisok a nagyobb városi központokban működnek, a kistelepüléseken élők számára a speciális fejlesztések, mint a korai fejlesztés, a logopédia vagy a gyógytestnevelés helyben szinte egyáltalán nem érhető el. A hátrányos helyzetű, mélyszegénységben élő családok saját gépkocsi hiányában, valamint a tömegközlekedési hálózat hiányosságai miatt képtelenek hetente többször beutazni a járásközpontba. Emiatt a leginkább rászoruló gyermekek jelentős része teljesen kiesik az ellátórendszerből, ami hosszú távon konzerválja a lemaradásukat. A helyzetet tovább rontja a periférikus területeken tapasztalható szakemberhiány. Bár az utazó szakemberekkel igyekszik a rendszer lefedni a hiányzó területeket, azonban ez nem tudja teljes mértékben kezelni a problémát, hiszen a szakemberek munkaidejének jelentős részét az utazás emésztí fel, ami így a nyújtott szolgáltatások rovására megy.

Ez a kapacitáshiány a diagnosztika területén is jelen van, hiszen a hivatalos szakértői vizsgálatra és a szakvélemény kiállítására – a bizottságok túlterheltsége miatt – gyakran hónapokat kell várni. A tehetősebb családok magánúton, fizetős diagnosztikával és magánfejlesztéssel igyekeznek áthidalni ezt a várakozási időt, azonban ez a lehetőség a szegénységben élő gyermekeknek nem adott, így ők, sok esetben, megfelelő támogatás nélkül kezdik meg az iskolát, ami azonnali kudarcélményekhez és korai iskolaelhagyáshoz vezet.

A hiányosságok a későbbi életkorokban, a pályaválasztási és kompetenciafejlesztési feladatoknál is megmutatkoznak. A kistelepülési általános iskolák végzősei sokszor nem jutnak hozzá a megfelelő pályaaorientációs szolgáltatásokhoz, és információ hiányában olyan alacsony státuszú szakiskolákba jelentkeznek, amelyek nem igazodnak a valós munkaerőpiaci igényekhez. Bár a felnőttképzésben és a helyi szakképzési centrumokban elérhető lennének ingyenes felzárkóztató programok, a digitális eszközökkel nem rendelkező, alapfokú kompetenciahiánnyal küzdő, tartósan munkanélküli felnőttek elérése és integrálása továbbra is megoldatlan feladat. Tolna vármegyében az egyéb oktatási-képzési feladatok terén a szolgáltatási hiányok tehát a humánerőforrás-hiányból, a közlekedési elszigeteltségből és a diagnosztikai túlterheltségből adódnak, ami közvetlenül növeli az egyenlőtlenségeket a hátrányos helyzetű és a kedvezőbb környezetben élők között.

1.sz. táblázat:

Az OKTATÁS-NEVELÉS LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az oktatás-nevelés területén: EGYÉB OKTATÁSI FELADATOK	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
1.	A sajátos nevelési igényű és beilleszkedési, tanulási vagy magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek fejlesztéséhez szükséges szakemberekből – például gyógypedagógusokból, logopédusokból, pszichológusokból – hiány mutatkozik.	Drasztikusan nőtt az ellátásra szoruló SNI-s és BTMN-es gyermekek száma, amivel a képzési rendszer nem tudott lépést tartani. Magas továbbá a pályaelhagyás is, a megmaradó szakemberek pedig gyorsan kiégnek a rájuk háruló többszörös esetszámok alatt. Ezzel párhuzamosan működik egy erős elszívó hatás is: a diplomások inkább a rugalmasabb és lényegesen jobban jövedelmező magánszférát, illetve a magánrendeléseket választják az állami intézmények helyett. A meglévő munkaerő eloszlása földrajzilag is egyenlőtlen. A szakemberek a nagyvárosokban koncentrálnak, míg a vidéki kistéleptületeken hatványozódnak a betöltetlen álláshelyek, az utazó gyógypedagógusi hálózat pedig gazdaságtalan, mivel a munkaidő jelentős részét maga az utazás emésztí fel.	Célzott bérpolitika és ösztönzők alkalmazása, az adminisztrációs terhek csökkentése, képzési helyek bővítése. Az utazással töltött idő csökkentése központi fejlesztőbuszok beállításával, valamint a szülőkkel és pedagógusokkal való kapcsolattartásban az online konzultációs lehetőségek kiterjesztése. Intézményi szupervízió és mentálhigiénés támogatás a kiégés elkerülésére.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

2.sz. táblázat:

Az OKTATÁS-NEVELÉS hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az oktatás-nevelés területén: EGYÉB OKTATÁSI FELADATOK	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek A megvalósításért felelős személy(ek)	Vármegyei együttműködésben valószínűleg
GYERMEKEK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK ÉS/VAGY ROMÁK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK, NŐK						
1.	Szakemberhiány	Drasztikusan nőtt az ellátásra szoruló SNI-s és BTMN-es gyermekek száma, amivel a képzési rendszer nem tudott lépést tartani. Magas továbbá a pályaelhagyás is, a megmaradó szakemberek pedig gyorsan kiégnek a rájuk háruló többszörös esetszámok alatt. Ezzel párhuzamosan működik egy erős elszívó hatás is: a diplomások inkább a rugalmasabb és lényegesen jobban jövedelmező magánszférát, illetve a magánrendeléseket választják az állami intézmények helyett. A meglévő munkaerő eloszlása földrajzilag is egyenlőtlen. A szakemberek a nagyvárosokban koncentrálódnak, míg a vidéki kistételepüléseken hatványozódnak a betöltetlen álláshelyek, az utazó gyógypedagógusi hálózat pedig gazdaságtalan, mivel a munkaidő jelentős részét maga az utazás emészt fel.	Célzott bérpolitika és ösztönzők alkalmazása, az adminisztrációs terhek csökkentése, képzési helyek bővítése. Az utazással töltött idő csökkentése központi fejlesztőbuszok beállításával, valamint a szülőkkel és pedagógusokkal való kapcsolattartásban az online konzultációs lehetőségek kiterjesztése. Intézményi szupervízió és mentálhigiénés támogatás a kiégés elkerülésére..	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

2.	Fizikai akadályok a szolgáltatások igénybevételére.	A speciális fejlesztő központok és diagnosztikai intézmények a nagyobb városokban koncentrálnak. A kistélepléseken élő, hátrányos helyzetű családok számára a ritka buszjáratok és a saját gépjármű hiánya olyan fizikai és logisztikai gátat jelent, amely miatt sokan el sem jutnak a kötelező vizsgálatokra vagy a fejlesztésekre.	Intézményi és falugondnoki transzforszolgáltatás: a meglévő falugondnoki hálózat vagy külön tankerületi mikrobuzok célzott bevonása, amelyek ingyenesen és összehangoltan szállítják be a kistéleplésekről a hátrányos helyzetű családokat a járásközponti diagnosztikai vizsgálatokra és a heti fejlesztésekre. Mobil szakszolgáltatási buszok (diagnosztika és fejlesztés helyben) rendszerbe állítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
3.	Szolgáltatás, eszköz-és infrastruktúra-hiány	A kistélepléseken és a hátrányos helyzetű térségekben a helyi intézményeknek sem külön helyiségük, sem eszközparkjuk nincs a szakszolgáltatási feladatok ellátásához. A modern diagnosztikai tesztek, fejlesztőeszközök, informatikai háttérrendszerek és az épületek akadálymentesítésének megújítására már nem jut elegendő tőke.	A kistéleplési intézményekben egy-egy kisebb szoba minimális átalakítása modern informatikai eszközökkel (laptop, kamera, speciális szoftverek), amely alkalmas az online távfelzlesztésre és szakértői konzultációra. Mobil fejlesztő- és diagnosztikai buszok rendszerbe állítása, amelyek menetrend szerint látogatják a kistélepléseket, így helyben biztosítják a modern eszközparkot és a vizsgálóhelyiséget.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
4.	Korlátozott hozzáférés a tehetséggondozáshoz és a pályaválasztási tanácsadáshoz.	A tehetséggondozási és a pályaválasztási tanácsadási szolgáltatások városközpontúak, a tehetségazonosító tesztek és szűrések ritkák a hátrányos helyzetű térségek iskoláiban. A leterheltség miatt a pedagógusoknak nincs kapacitása a kiemelkedő képességű tanulók egyéni mentorálására vagy pályaválasztási tanácsadásra. A hátrányos helyzetű szülők gyakran nem rendelkeznek információval a továbbtanulási lehetőségekről, az ösztöndíjakról, vagy nem tudják anyagilag finanszírozni a tehetséges gyermek utaztatását és különórát, így a diákok megrekednek.	Mobil pályaaorientációs és tehetségazonosító szűrőcsoportok rendszerbe állítása, a földrajzi távolságok leküzdésére digitális mentorprogramok és online tehetséggondozás. A szülők elérése érdekében közvetlen, egyszerűsített nyelvű információs napok szervezése a kistélepléseken, valamint olyan „családi mentorok” vagy tanodák bevonása, akik személyesen segítik a hátrányos helyzetű szülőket az ösztöndíjak megpályázásában és a továbbtanulási ügyintézésben.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK – TELJES LAKOSSÁG

Az egyéb oktatási-képzési feladatok és a szakszolgálatok területén jelenleg a krónikus, rendszerszintű szakemberhiány jelenti a legsürgetőbb problémát. Ez a hiányosság ugyanis egy olyan negatív láncreakciót indít el az egész ellátórendszerben, amely szinte teljesen ellehetetleníti a többi részterület működését. Mivel a vizsgálóbizottságokban nincs elegendő gyógypedagógus, logopédus és pszichológus, a diagnosztikai várólisták akár több hónaposra is duzzadnak, ami késlelteti a gyermekek hivatalos státuszának megállapítását és a fejlesztések megkezdését.

A meglévő és rendszerben maradt utazó szakemberek munkaidejének jelentős részét a kistélepülések közötti folyamatos utazás és logisztika emésztí fel, így a gyermekek közvetlen fejlesztésére fordítható idő drasztikusan lecsökken. Ez a végletes leterheltség és a növekvő adminisztráció oda vezet, hogy a pszichológusok és pedagógusok kapacitásait teljesen felemésztí az azonnali beavatkozást igénylő, akut krízishelyzetek elhárítása. Emiatt a hosszú távú megelőző munkára, a korai szűrésekre, a pályaaorientációra vagy a kiemelkedő tehetségek gondozására már egyáltalán nem marad emberi erőforrás.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK – HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A hátrányos helyzetű csoportokat érintő legégetőbb probléma a szolgáltatásokhoz való fizikai és anyagi hozzáférés teljes hiánya, amely a krónikus szakemberhiánnyal kombinálva végleg elzárja ezeket a gyermekeket a fejlődési lehetőségektől. Mivel a speciális fejlesztő központok, a diagnosztikai intézmények, a nívós tehetséggondozó programok és a professzionális pályaaorientációs szolgáltatások szinte kivétel nélkül a nagyobb városi központokban koncentrálódnak, a kistélepüléseken és szegregátumokban élő családok földrajzilag teljesen elszigetelődnek tőlük. A mélyszegénységben élő szülők saját gépjármű és stabil jövedelem hiányában, valamint a ritka tömegközlekedési járatok miatt képtelenek hetente többször beutazni a járásközpontokba, így a rászoruló gyermekek tömegesen esnek ki a korai fejlesztésből, a logopédiai ellátásból vagy a pszichológiai támogatásból.

Ez a területi elszigeteltség ráadásul egy végletesen leterhelt, szakemberhiányos állami rendszerrel találkozí, ami tovább mélyítí a társadalmi szakadékot. A periférikus régiók kistélepülési óvodáiba és iskoláiba a gyógypedagógusok vagy logopédusok csak ritkán, utazó jelleggel jutnak el, és a munkaidejük nagy részét maga az utazás emésztí fel ahelyett, hogy a gyermekekkel foglalkoznának. Emiatt a kötelező szűrések és a tanulási vagy beilleszkedési nehézségek (BTMN/SNI) korai azonosítása elmarad, a hivatalos diagnosztikai vizsgálatokra pedig a szakszolgálatok túlterheltsége miatt sokat kell várni. Miközben a kedvezőbb helyzetű családok a diagnosztikai és fejlesztési várólistákat magánúton, fizetős szolgáltatásokkal kerülí meg, a hátrányos helyzetű gyermekek megfelelő segítség nélkül, halmozott lemaradással kezdí meg az iskolát, ami azonnali kudarcélményekhez és idő előtti iskolaelhagyáshoz vezet.

Végül a legégetőbb problémák közé tartozí az is, hogy a hátrányos helyzetű diákok tehetsége a támogató iskolai és családi háttér hiányában rejtve marad, a pályaaorientáció hiányosságai miatt pedig a végzősök megrekednek a generációs szegénységi mintákban, és olyan alacsony státuszú képzéseket választanak, amelyek nem biztosítanak valós munkaerőpiaci kitörést

II.IV. LAKHATÁS, KÖZSZOLGÁLTATÁSOK, INFRASTRUKTÚRA, KÖZBIZTONSÁG

II.IV.1. Lakhatásállomány, lakáskörülmények

a) HIÁNYOSSÁGOK

Tolna vármegye lakhatási területét jelentős infrastrukturális és szolgáltatási hiányosságok jellemzik, amelyek leginkább a kistelepüléseken és a hátrányos helyzetű területeken koncentrálnak. Bár a víz- és villamosenergia-ellátás szinte teljes körű, a szennyvízhálózat kiépítettsége elmaradásokat mutat; a kisebb, periférikus falvakban a hiányos csatornázottság még mindig mindennapos probléma, a leszakadó településrészeken pedig gyakori a teljesen hiányos vagy csak részleges közmű-csatlakozás.

Az energetikai és modernizációs szolgáltatások terén szintén komoly elmaradások tapasztalhatók, mivel az 1970 előtt épült, előregedett lakásállományban dominálnak a korszerűtlen, alacsony hatékonyságú fűtési rendszerek. A szegényebb háztartásokban az infrastruktúra sokszor egyetlen fatüzelésű kályhára korlátozódik, miközben a megújuló energiaforrások, például a napelemes rendszerek terjedése rendkívül lassú, és szinte kizárólag a városi központokra korlátozódik. A kistelepülések előregedett lakossága körében teljes mértékben hiányzik a lakóépületek szigeteléséhez és a nyílászárók cseréjéhez szükséges felújítási és korszerűsítési aktivitás, ami a helyi jövedelmi viszonyok mellett fenntarthatatlanul magas rezsiterheket eredményez.

A lakáspiac és az önkormányzati bérlakás-szolgáltatás terén is súlyos hiányok mutatkoznak, mivel a rászoruló családok számára elérhető önkormányzati bérlakás-állomány rendkívül szűkös, és a meglévő ingatlanok maguk is sürgős felújításra szorulnak. Ezzel párhuzamosan a piaci alapú magánbérleti szektor is korlátozott: a járásközpontokban a kiadó lakások kínálata rendkívül szűk, és szinte teljesen hiányoznak a minőségi, frissen felújított bérlemények, ami indokolatlanul magas bérleti árakat generál. Mindezen problémákat mélyíti a hátrányos helyzetű csoportoknak nyújtott célzott lakhatási és épület-korszerűsítési támogatási rendszerek hiánya, amely a Helyi Esélyegyenlőségi Programok szerint beavatkozást és célzott közműfejlesztéseket igényelne.

1.sz. táblázat:

A lakhatás LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a LAKHATÁS területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valószínűleg
1.	A vármegyében súlyos hiány mutatkozik a szociális célú önkormányzati bérlet-állomány volumenében, miközben a meglévő ingatlanállományt is jelentős műszaki-állagromlás és elégtelen energetikai hatékonyság jellemzi. A rászoruló lakáshoz jutását lassítja a bürokratikus, kevésbé átlátható rendszer.	Forráshiány miatt nem jut elegendő tőke új bérlet-építésre, a meglévők műszaki felújítására. Esetenként a pályázókra van hárítva a lakások rendbetétele, vagy az is probléma, hogy szigorú jövedelmi feltételekkel és a magas kaucióval együtt ítélnek csak oda a lakásokat, ami a legszegényebb rászorulóknak esetében külön probléma. A folyamatokat tovább lassítja a sokszor elavult, kötött döntéshozatali rendszer, ami miatt a lakások hónapokig üresen állnak ahelyett, hogy gyorsan bérbe adnák őket.	Forrásteremtés és az állagromlás kezelése, célzott állami és nem állami lakásfelújítási és szociális bérletbővítési források és energetikai pályázatok intenzív lehívása. A döntéshozatal felgyorsítása és az üresen állás minimalizálása, a felújítási és kauciók korlátok átalakítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
2.	A vármegye településeiben jelentős mennyiségű használaton kívüli, elhanyagolt és gazdátlan ingatlan található, amelyek funkció nélkül, strukturálisan leromlott állapotban állnak üresen.	A felújítási költségek és az ingatlanérték aránytalansága, illetve a lebontás gazdaságtalansága nem csökkenti az üres ingatlanok arányát. Az alacsony helyi vásárlóerő és a lakossági hitelképtelenség szintén hozzájárul a funkció nélküli romos ingatlanállományhoz, valamint az önkormányzati forráshiány és jogi korlátok jelenléte is akadályozza a helyzet megoldását.	A gazdaságosan már nem felújítható romos állami vagy uniós forrásból történő célzott lebontása, a gazdátlanul hagyott vagy maradt ingatlanok esetében az önkormányzatok hatósági jogköreinek újragondolása, ami érinti a kényszerbontást, a gyorsított kisajátítást a bizonyítottan gazdátlan, életveszélyes épületeknél. A strukturálisan megfelelő, de tartósan használaton kívüli ingatlanállomány szociális célú funkcióváltásának ösztönzése, valamint a karitatív és civil szervezetekkel való stratégiai partnerségek kiépítése az alternatív, közösségi hasznosítási formák azonosítása és operatív megvalósítása érdekében.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

3.	Az elavult és korszerűtlen lakásállomány megújulását jelentősen hátráltatja a lakosság körében tapasztalható információhiány és az alacsony szintű pénzügyi tudatosság, ami korlátozza az elérhető hazai és európai uniós felújítási források, illetve támogatási konstrukciók aktív és hatékony kihasználását.	A támogatási rendszerek túlzott bonyolultsága, a hazai és uniós lakásfelújítási pályázatok és a banki hitelkonstrukciók rendkívül összetett, gyakran változó feltételrendszerrel működnek, ami nehezíti a hozzáférést. A helyi, ingyenes tanácsadói hálózat hiányos a vármegyében, és a digitális és adminisztratív (ügyfélkapus és/vagy elektronikus pályázati felület) konstrukció is nehézséget jelent, illetve a lakosság pénzügyi tudatossága és tervezési tapasztalatának hiánya is visszatartó erővel bír.	Ingyenesen elérhető energetikai és pénzügyi tanácsadó irodákat működtetése, amelyek érthető módon közvetítik a bonyolult pályázati és hitelfeltételeket. A digitális megosztottság kezelésére a tanácsadóknak aktív mentori szerepet kell vállalniuk, azaz közvetlenül segíteniük kell az Ügyfélkapu és az elektronikus pályázati felületek kezelését, valamint a dokumentáció összeállítását. A periférius kistérségek elérését mobil tanácsadó csoportokkal és a helyi önkormányzati ügyintézők felkészítésével lenne szükséges támogatni. Ezzel párhuzamosan helyi szemléletformáló kampányok és lakossági fórumok keretében, gyakorlati példákon keresztül kell növelni a lakosság pénzügyi tudatosságát, bemutatva a beruházások rezsicsökkentő és ingatlanérték-növelő hatásait.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
4.	Súlyos kínálati hiány tapasztalható a bérleményekben. Egyes helyeken rendkívül korlátozott a kiadó lakások száma. Ez a szűk kínálat a bérleti árak indokolatlan megugrásához és a magas árszint kialakulását generálja. A minőségi bérlemények is hiányoznak, a piacon lévő kevés ingatlan körében kritikus a minőségi, frissen felújított és korszerűsített bérlakások aránya, ami okán a bérlőknek a modernizálatlan, energetikailag elavult lakásokért is magas árat kell fizetniük.	A lakosság túlnyomó többsége a saját tulajdonú otthont preferálja az albérlettel szemben, továbbá gyenge a befektetői aktivitás és alacsony az újjépítési kedv: tehát nem éri meg kifejezetten bérbeadási céllal új ingatlanokat építeni vagy ingatlanokat felvásárolni, mert a helyi jövedelmek mellett a beruházások megtérülése bizonytalan és rendkívül lassú. A kiadással járó kockázatok miatt sok tulajdonos a nemfizető bérlőktől vagy az ingatlan lelakásától való félelem miatt inkább üresen hagyja a lakást, emellett hiátusok vannak a legális bérbeadást ösztönző kedvezmények és a piacot fehérítő, biztonságos közvetítő szolgáltatások terén is.	Helyi kedvezmények és ösztönzők bevezetése, a bérbeadók biztonságérzetének növelése érdekében ingyenes jogi és szakértői tanácsadás biztosítása. A támogatott lakhatási szolgáltatások, az önkormányzati szociális bérlakásprogramok, valamint a közvetlen pénzbeli és természetbeni támogatási alternatívák kibővítése, újragondolása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

2.sz. táblázat:

A LAKHATÁS hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a LAKHATÁS területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek A megvalósításért felelős személy(ek)	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK ÉS/VAGY ROMÁK						
1.	A hátrányos helyzetű és roma közösségek lakásállományának alacsony komfortfokozata, strukturális amortizációja, valamint az ebből fakadó egészségügyi kockázatok jelenléte. A lakások alulméretezettsége, valamint a több generáció együttéléséből adódó kritikus beltéri zsúfoltság.	Generációs szegénység és tartós munkanélküliség, a diszkrimináció, az anyagi források hiánya és az alacsony mobilitás miatt a fiatalabb generációk nem tudnak önálló lakást vásárolni vagy bérelni, így kénytelenek a szülői házban maradni. A hátrányos helyzetű területeken az ingatlanok piaci értéke elenyésző, így a tulajdonosoknak gazdaságilag sem éri meg, és tőke hiányában nem is lehetséges a bővítés vagy komfortosítás. Kevés a megfizethető önkormányzati bérlakás és hiányoznak a kifejezetten a legszegényebbek lakásbővítését vagy alapvető komfortosítását célzó, önerő nélküli támogatások.	Anyagi és strukturális (eszköz- és alapanyag-alapú) segítségnyújtás az ingatlanok műszaki állapotának javítására, valamint a legalapvetőbb komfortosítási munkák elvégzésére, jogi segítségnyújtás és célzott lakhatási támogatások biztosítása, amelyek segítik a szegregátumokból való fizikai kitörést és a nyílt ingatlanpiacra való belépést. Az önkormányzati bérlakás-állomány célzott növelése és a magántulajdonú üres házak bevonása, kifejezetten a fiatal generációk önálló lakhatásának elindítására.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
2.	A periférikus és szegregált területeken a csatornahálózat és a modern folyékonyhulladék-kezelési szolgáltatások hiánya.	A periférikus területek és szegregátumok gyakran földrajzilag elszigeteltek, alacsony népsűrűségűek vagy kedvezőtlen elhelyezkedésűek, így a hagyományos csatornahálózat nem áll rendelkezésre, amely egészségügyi-és közegészségügyi kockázatot hordoz magában. Az alapvető higiéniai feltételek hiánya rontja az egyén életminőségét, és frusztrációt okoz. A modern tisztálkodási lehetőségek hiánya miatt az itt élők – különösen a gyermekek az iskolában – gyakran	A gyermekek integrációját segítő szociális mentorok bevonása, védőnői hálózat megerősítése, valamint a szükséges tisztálkodási csomagok közvetlen, természetbeni biztosítása a rászorulóknak. Érzékenyítő programok a többségi társadalom esetében, amelyek közvetlenül hatnak a kirekesztődésre, az előítéletek kezelésére.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

		szembesülnek kirekesztéssel és előítéletekkel.				
3.	Sérülékeny közműszolgáltatások: A legális, stabil és biztonságos ivóvíz-, áram- és gázellátás hiánya egyes helyeken, amelyet gyakran csak korlátozott vagy kártyás mérőórás rendszerek helyettesítenek.	Sok ingatlan olyan kritikus műszaki állapotban van, hogy emiatt technikailag nem lehetséges a biztonságos és legális szolgáltatás kiépítése. Anyagi okok miatt engedély nélküli és illegális rákötések is előfordulnak. Súlyos és halmozott díjtartozások miatt a szolgáltatók szankciót alkalmaznak, ami kikapcsolást, vagy annak elkerülésének alternatívájaként – a további tartozások megelőzésére és a minimális ellátás biztosítására – kötelezően előre fizetős (kártyás) mérőórák felszerelését alkalmazzák.	Integrált adósságkezelés és szociális mentorálás biztosítása, természetbeni juttatások ösztönzése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
4.	Krónikus fizetési nehézségek és felhalmozódó közüzemi adósságállomány a célcsoport háztartásaiban.	Hiányzó lakhatási adósságkezelési és mentorálási szolgáltatások: a közműtartozások felhalmozódását megelőző, rendszerszerű adósságrendezési tanácsadás és a tartós lakhatásmegőrzést segítő szociális mentori hálózat hiánya.	Integrált adósságkezelés és szociális mentorálás,	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
5.	Illegális hulladékfelhalmozódások és zárványok kialakulása a lakóterületek közvetlen környezetében, ami növeli a fertőzésveszélyt és rontja az életminőséget.	A mélyszegénységben élő háztartások nem tudják kifizetni a kötelező hulladékszállítási díjakat, a felhalmozott tartozások miatt pedig kiesnek a hivatalos közszolgáltatási rendszerből. Hiányzik a Szemléletformálás és a hatósági ellenőrzés, elmaradnak a helyi környezettudatosítási kampányok, és nem megfelelő a jogellenes hulladékelhelyezések hatósági szankcionálása és ellenőrzése.	Szociális hulladékszállítási program és köztartozás-kezelés újrarendelése, központi gyűjtőpontok és ingyenes edényzet biztosítása rászorulóknak részére, valamint helyi fórumok, családi napok és iskolai mentorprogramok szervezése, ahol a lakosok gyakorlati oktatást kapnak a hulladék helyes kezeléséről, a fertőzésveszély megelőzéséről és a jogellenes lerakás hatósági következményeiről.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

IDŐSEK

1.	Az idős népesség körében gyakran tapasztalható átlag alatti ingatlan-állagmegővási és lakásfenntartási képesség. A nagyméretű lakóingatlanokat az idős korosztály sokszor kényszerűségből tartja fenn, valamint a racionálisabb, kisebb méretű ingatlanokba történő költözésnek adminisztratív, piaci és mentális gátjai is vannak esetükben. Nem ritka, hogy a nyugdíjas jövedelmeket és a fizikai egészségi állapotot egyaránt kimerik a fenntartási költségek.	A fix havi jövedelmek nem követik az építőipari árak és a rezsiköltségek növekedését, így a mindennapi megélhetés mellett nem marad keret a nagyobb épületek állagmegővására és fűtésére. Az idős korosztály egészségügyi korlátai és csökkenő fizikai ereje miatt önállóan már nem képes elvégezni a ház körüli nehezebb karbantartási, felújítási és kerti munkákat. Az erős érzelmi kötődés miatt csökken a mobilitásuk, valamint az ingatlanértékesítéssel és a költözéssel járó bonyolult adminisztráció (ügyvéd, illetékek, földhivatal), valamint a költöztetés anyagi és szervezési terhei egyedülálló idősök számára gyakran áthidalhatatlan akadályt jelent.	Teljes körű, ingyenes jogi, ingatlanközvetítői és költöztetési segítség biztosítása, amely átvállalja az adásvétellel, ügyvédi ügyintézással és a fizikai költözéssel járó szervezési és anyagi terheket. Az idős lakosság támogatása a lakások felújításában, karbantartásában, a ház körüli fizikai munkák elvégzésében.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
----	--	---	---	--	--	------------

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK – TELJES LAKOSSÁG

A magántulajdonú lakásállomány állagmegóvását, energetikai korszerűsítését és karbantartását célzó, pályázati forrásokra épülő lakossági támogatási konstrukciók működtetése. Az infrastrukturális fejlesztések mellett információs és tanácsadói szolgáltatások biztosítása a lakossági tudatosság és a forrásfelhasználási aktivitás növelésére. A lakhatási szegénységben érintett társadalmi csoportok célzott kezelése támogatott lakhatási formák, szociális bérlakásprogramok, valamint differenciált pénzügyi és természetbeni juttatások integrált és rendszerszintű alkalmazásával.

A lakossági információhiány és az adminisztratív akadályok leküzdésére ingyenesen elérhető energetikai és pénzügyi tanácsadó irodák működtetése, amelyek érthető módon közvetítik a bonyolult pályázati és hitelfeltételeket. A digitális megosztottság kezelésére a tanácsadóknak aktív mentori szerepvállalással kell funkcionálniuk, azaz közvetlenül segíteniük kell az Ügyfélkapu és az elektronikus pályázati felületek kezelését, valamint a dokumentáció összeállítását. A periférikus kistéleplések elérését mobil tanácsadó csoportokkal és a helyi önkormányzati ügyintézők felkészítésével kell biztosítani. Ezzel párhuzamosan helyi szemléletformáló kampányok és lakossági fórumok keretében, gyakorlati példákon keresztül kell növelni a lakosság pénzügyi tudatosságát, bemutatva a beruházások rezsicsökkentő és ingatlanérték-növelő hatásait.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK – HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A mélyszegénységben élő, illetve roma háztartások lakhatási biztonságának fenntartása érdekében differenciált pénzügyi és természetbeni támogatások működtetése, amelyek közvetlenül az ingatlanok fenntartási, állagmegóvási és műszaki-strukturális karbantartási kiadásait finanszírozzák. Személyre szabott mentori és információs szolgáltatások biztosítása, amelyek az egyéni igényekre reflektáló szakmai és módszertani segítségnyújtás révén teszik lehetővé a költséghatékony ingatlan-karbantartást. Rendszerszintű tájékoztatás nyújtása az elérhető lakhatási forrásokról, a pályázati és támogatási konstrukciók igénybevételi feltételeiről, valamint a kötelezettségvállalások nem teljesítéséből fakadó jogi és pénzügyi következményekről. Szemléletformáló és életvezetési kompetenciafejlesztés során edukációs és preventív programok indítása, amelyek az alapvető életvezetési ismeretek átadására, a kötelező hulladékgazdálkodási közszolgáltatások igénybevételére, az illegális hulladékelhelyezés környezet-egészségügyi veszélyeinek tudatosítására, valamint a gondozott lakóköznyezet kialakításának és fenntartásának fontosságára fókuszálnak. Fontos lenne az önkormányzati szociális bérlakás-állomány növelése, mint közvetlen és megfizethető lakhatási alternatíva a legsérülékenyebb és krízishelyzetben lévő célcsoportok számára. Alapvető komfortszolgáltatások (közösségi tisztálkodási, mosási és szárítási pontok) lehetőségének felülvizsgálata a célcsoportra vonatkozóan.

II.IV.2. Közszolgáltatások

a) HIÁNYOSSÁGOK

A vármegye minden települése ellátja a törvényben előírt kötelező feladatai a közszolgáltatások és az esélyegyenlőség tekintetében, azonban az is kétségtelen, hogy plusz feladatokat (például extra kulturális vagy jóléti programokat) szinte csak a nagyobb városok és járásközpontok tudnak vállalni, mert ezeket saját bevételből kell kifizetni. Az egyre növekvő árak, a rezszi és a bérék emelkedése miatt a kisebb önkormányzatoknak egyre nehezebb fenntartani a

szolgáltatások színvonalát. Ez leginkább a parkok gondozásán, a közterületek takarításán, a közvilágítás korszerűsítésén és a csatornahálózat elavult állapotán látszik. A jogszabályok előírják, hogy a közszolgáltatásoknak mindenki számára egyformán elérhetőnek kell lenniük. A vármegye települései nagy figyelmet fordítanak erre: a hivatalok és középületek többsége már járható kerekesszéssel vagy babakocsival is, sok közterület, játszótér és park megújult, ennek ellenére még bőven vannak felújításra szoruló is. Komoly probléma, hogy a megvalósult fejlesztések szinte csak a fizikai akadálymentesítést (pl. rámpák építését) foglalták magukba, miközben a látássérülteket, hallássérülteket segítő infokommunikációs megoldások (pl. akadálymentes weboldalak, hangos térképek) számtalan területen hiányoznak. A vármegyében éles különbségek tapasztalhatók a falvak és a városok között, tehát az alapvető szolgáltatások minősége nagyban függ attól, hogy ki hol él. A vármegyeszékhely és a járásközpontok kiválóan felszereltek, és kiszolgálják a lakók igényeit. Minél kisebb azonban egy falu lakossága, annál égetőbb az alapvető dolgok hiánya. A kistelepüléseken sokszor egyáltalában nincs bankautomata (ATM), posta, gyógyszertár, bolt, orvos, vagy éppen helyi szórakozási, kulturális lehetőség. Annak ellenére, hogy az önkormányzatok igyekeznek mindenki számára biztosítani a hozzáférést, a hátrányos helyzetű csoportok mégis nehezebben érik el a szolgáltatásokat. Ennek oka sokszor az információhiány, az online ügyintézéshez szükséges készségek hiánya vagy a motiváció elmaradása. Ezek a problémák hatékonyan csökkenthetők, ha a rászoruló személyes, professzionális segítséget (például mentorokat vagy szociális munkásokat) kapnak a mindennapi ügyintézéshez.

1.sz. táblázat:

KÖZSZOLGÁLTATÁSOK terén a LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a KÖZSZOLGÁLTATÁS OK területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
1.	Egyes települési intézmények épületei (művelődési házak, közösségi házak, postai hivatalok...stb.), fűtési rendszerei és technikai eszközei sok esetben elavultak, korszerűsítésre és felújításra szorulnak, ami rontja a szolgáltatások minőségét. A szociális és kulturális szakemberek hiánya is tetten érhető a járásban.	Az egyre növekvő rezszi- és bérköltségek felemésztik a helyi költségvetéseket, így a kötelező feladatok mellett a településeknek nem marad pénzük a művelődési házak és könyvtárak fenntartására, fűtésére vagy felújítására. A népességfogyás és elvándorlás miatt csökken az érdeklődés ezen célzatú létesítmények felé, így a „látogatatszám” elmaradása közvetlenül hatással van a pályázati alapú infrastrukturális beruházásokra, fejlesztésekre, ahol fontos szempont a társadalmi megtérülés, hasznosulás.	Források célzott lehívása az épületek hőszigetelésére, napelemes rendszerek telepítésére és modern digitális eszközök (pl. nyilvános internet-pontok, intelligens csomagautomaták) beszerzésére. A fix épületek magas fenntartási költségei helyett a szolgáltatások házhoz vitelének elterjesztése, modernizált könyvtárbuszok, mozgópostajáratok és utazó kulturális programok (pl. vándormozik) segítségével az egyes településeken. A szakemberhiány enyhítésére humán erőforrás-megosztás alkalmazása (egy kulturális szakember nem egyetlen falut, hanem több kistéleplést lát el).	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
2.	Egyes településeken az ügyfélszolgálati és adminisztratív terek elavult műszaki állapota korlátozza a szolgáltatások minőségi nyújtását.	A tartós forráshiány miatt a mindennapi működési és bérköltségek mellett már nem marad szabad tőke az ügyintézési terek felújítására.	Anyagi eszközök, pályázati források előteremtése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

3.	Közterek és rekreációs övezetek elmaradottsága egyes településeken: a közösségi programoknak helyet adó parkok, pihenőhelyek és játszótérek jelentős része továbbra is rekonstrukcióra és akadálymentesítésre szorul, továbbá korlátozott a kulturális, rekreációs és szabadidős célzatú programok köre vagy elérhetősége a lakosság körében.	Forráshiánya miatt a kötelező közfeladatok élveznek elsőbbséget, így a parkok, játszótérek fejlesztése és a kulturális programok szervezése háttérbe szorul. Ezt a helyzetet tovább rontja a helyi szociális és kulturális szakemberek hiánya, valamint az, hogy a csökkenő és elöregedő népesség miatt a kistépelüléseken a piaci alapú szabadidős szolgáltatások gazdaságilag deficitessé váltak.	A humán-erő-forrás kezelésére a térségi kulturális és szociális szakember-megosztás, azaz egy szakember több település tekintetében látja el a feladatait. Helyi civil szervezetek, lakosok és vállalkozások bevonása a zöldfelületek és játszótérek karbantartásába, az önkormányzat által biztosított alapanyagokból. A szabadidős infrastruktúra és az utazó kulturális szolgáltatások (pl. vándormozi, mozgó színpad) finanszírozására szolgáló pályázatok intenzív lehívása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
4.	Néhány településen és izolációban hiányos vagy elavult a szennyvízcsatorna-hálózat, és alacsony a lakossági rákötések száma	Forráshiány miatt kiépítetlen, illetve műszakilag elöregedett a szennyvízcsatorna-hálózat egyes helyeken a lakossági igények ellenére.	A csatornahálózat célzott bővítése és felújítása külső pályázati források bevonásával, kiegészítve a lakossági rákötési hajlandóságot növelő ösztönző kampányokkal.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
5.	Az elöregedett hálózat, valamint az amortizálódott berendezések miatt több településen rekonstrukcióra szorul az ivóvízellátási infrastruktúra, amihez – egyes részekben – hálózatbővítési igény is jelentkezik.	Egyes települések és víziközmű-szolgáltatók tartósan forráshiánnyal küzdenek, a korlátozott bevételek pedig csak a mindennapi hibaelhárításra elegendőek, így a teljes csőhálózat és a gépészeti berendezések ütemezett, tökeigényes cseréjére nem kapacitás.	Rekonstrukciós források célzott lehívása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

6.	Az önkormányzatok és a szolgáltatók közötti nehézkes kommunikáció, valamint a rendkívül lassú ügyintézés miatt sokat csúszik a közszolgáltatások elindítása és az új önkormányzati beruházások átadása.	A bürokratikus lassúság oka a túlcentralizált és személytelen ügyintézés. A nagy közműszolgáltatók (áram, gáz, víz, hulladék) országos vagy regionális központokba szervezték ki az ügyintézését, így megszűntek a helyi, közvetlen kapcsolatok, és az egyes közműszolgáltatóknál nincs közvetlen önkormányzati kapcsolattartó, aki gördülékenyen tudni vinni ezen ügyek dokumentációját.	Térségi közmű-egyeztető fórumok rendszeresítése, együttműködési megállapodások kötése a szolgáltatókkal, amelyekben kötelezően kijelölnek egy-egy állandó, kiemelt kapcsolattartót az ilyen típusú ügyek gyorsított, közvetlen menedzselésére.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
7.	A közösségi programoknak és a szabadidő eltöltésének helyet adó parkok, pihenőhelyek és játszótérek jelentős része elhanyagolt, strukturálisan előregedett, és sürgős felújításra szorul.	Az egyre növekvő fenntartási (bér- és rezsi) költségek miatt az önkormányzatoknak komoly nehézséget jelent a zöldterületek folyamatos, színvonalas gondozása és tisztán tartása. Továbbá tetten érhető a parkgondozásért és a zöldinfrastruktúra-menedzsmentért felelős szakemberek hiánya is.	Térségi eszköz- és szakembermegosztás, extenzív és fenntartható zöldfelület-gazdálkodás: alacsony gondozási igényű, szárazságtűrő őshonos növények és évelő ágyások telepítése, amelyek ritkább kaszálást, kevesebb öntözést és minimális élőlétszámot igényelnek. Közösségi kaláka és civil örökbefogadási programok ösztönzése révén hozzájárulni az elhanyagoltság megszüntetéséhez, ahol az eszközt az önkormányzat biztosítja.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
8.	Egyes járási települések vagy településrészek sok esetben egyáltalán nem rendelkeznek kiépített gyalogúttal vagy kerékpárúttal, vagy azok karbantartása elégtelen. Ez elvágja a lakosságot az alapvető szolgáltatásoktól, munkahelyektől és iskoláktól.	Forráshiány.	Célzott vidékfejlesztési és mobilitási pályázatok lehívása, vállalati és intézményi transzferjelöltek támogatása a periférián élők ingyenes szállítása érdekében. Közösségi és kaláka-alapú járdamegújítási, állagmegóvási munkálatokra programok szervezése, ahol az önkormányzat által biztosított alapanyagokból és eszközökkel a helyi lakosok, civil szervezetek, valamint közfoglalkoztatottak végzik el a felújítási, karbantartási tevékenységeket.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

9.	A helyi sport- és egészségmegőrző infrastruktúra műszakilag elavult. A meglévő sportpályák, tornatermek és szabadtéri mozgásterek épületei, burkolatai és technikai eszközei sok esetben elöregedtek, energetikailag korszerűtlenek és felújításra szorulnak, továbbá ezekben mennyiségi hiány jelentkezik egyes járási térségekben.	Az önkormányzatok forráshiánnyal küzdenek, amik hatással vannak a működtetési költségre is, illetve az egyes térségeket erősen érintő népességfogyás és elöregedése miatt az állami és nem állami fejlesztési források elsősorban a nagyobb sportközpontokba és városokba áramlanak, konzerválva ezáltal a kistelepülések mennyiségi hiányát.	Az állami vagy önkormányzati fenntartású iskolai tornatermek, sportpályák nyitottá tétele a helyi lakosság számára a tanítási időn kívül, délutánonként és hétvégeken, a meglévő települési, sport-és egészségmegőrző-fejlesztő célú infrastruktúra megújítása, újak kialakítása, ezekhez pályázati források biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
----	--	---	---	---	--	-----

2.sz. táblázat:

KÖZSZOLGÁLTATÁSOK hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a közszolgáltatások területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek A megvalósításért felelős személy(ek)	Vármegyei együttműködésben valószínűleg
A FOGYATÉKKAL ÉLŐK, IDŐSEK						
1.	A közigazgatási terek, középületek és közterületek egyenlő esélyű hozzáférhetőségét biztosító akadálymentesítés jelenleg részleges, és többnyire csak fizikai jellegű.	Az elmúlt évtizedek építési előírásai és az elérhető források elsősorban a mozgáskorlátozottak alapvető ellátását (rampák, liftek, akadálymentes mosdók) követelték meg kötelezően, míg az infokommunikációs és közterületi elvárások háttérbe szorultak.	Az érintett középületek, közterületek, parkok, játszóterek, pihenőhelyek további akadálymentesítése, ehhez forrás biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

2.	Az infokommunikációs akadálymentesítés hiánya jelen van a járásban: a köztterek, könyvtárak, mozi- és művelődési házi szolgáltatások elérésénél szinte teljesen hiányoznak a látás- vagy hallássérülteket segítő infokommunikációs megoldások és digitális akadálymentesítések.	A települések költségvetése saját erőből nem képes finanszírozni a különböző köztterek és játszóterek komplex átépítését, a látás- és hallássérülteket segítő speciális infokommunikációs rendszerek (pl. taktilis vezetősávok, indukciós hurkok, akadálymentes szoftverek) kiépítése pedig rendkívül drága és szakemberigényes.	A digitális audió- és jelnyelvi tárlatvezetési rendszerek bevezetése a múzeumokban, könyvtárakban és művelődési házakban, okostelefonnal leolvasható QR-kódos vagy NFC-alapú rendszerek kiépítése, amelyek automatikus hangos narrációt (audiókonferenciát) vagy jelnyelvi videós tolmácsolást biztosítanak a látás- és hallássérült látogatóknak. Indukciós hurkok és feliratozó technológiák telepítése: a mozikban, színháztermekben és művelődési házak előadóiban fix vagy hordozható indukciós hurokrendszerek elhelyezése. Források előteremtése az infokommunikációs akadálymentesítéshez.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
3.	Információs és digitális deficit: A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok körében az információhiány, valamint a digitális készségek és képességek hiánya akadályozza a kulturális közszolgáltatások (például a modern könyvtári rendszerek vagy online programregisztrációk) igénybevételét. Ez akadályozza részvételüket az online vagy modern rendszerekben.	A fogyatékossgal élők gyakran korlátozott hozzáféréssel rendelkeznek a digitális eszközökhöz és az internethez, valamint hiányosak a digitális készségeik. Ezt tovább erősíthetik az alacsonyabb iskolai végzettség, az anyagi nehézségek, az információkhoz való korlátozott hozzáférés és az online szolgáltatások használatával kapcsolatos bizonytalanságok. Mindezek együttesen megnehezítik számukra a kulturális közszolgáltatások igénybevételét.	Digitális kompetenciafejlesztő képzések, közösségi internet-hozzáférési pontok, személyes segítségnyújtás a könyvtárakban és más kulturális intézményekben, valamint olyan felhasználóbarát online rendszerek kialakítása, amelyek a kevésbé gyakorlott felhasználók számára is könnyen kezelhetők.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
4.	A gyalogutak, járdák és gyalogos-átkelőhelyek jelentős része továbbra is rekonstrukcióra és akadálymentesítésre szorul. A magas szegélyek, a feltöredezett burkolatok és a rámpák hiánya korlátozza a kerekesszékekkel vagy babakocsival közlekedők egyenlő hozzáférését. A gyalogos hálózat kapcsán csak egyes helyeken biztosítottak a látássérülteket segítő taktilis (vakvezető) burkolati jelzések és	Egyes településeken az infrastruktúra elöregedett, és a fejlesztésekhez szükséges pénzügyi források korlátozottak, valamint az akadálymentesítési szempontok között korábban nem kaptak kellő hangsúlyt azok az elemek, amelyek a mértékben a látássérült emberek igényeinek jobban megfelelnek.	Az érintett gyalogutak, járdák és gyalogos-átkelőhelyek teljes körű akadálymentesítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

	a biztonságos átkelést támogató akusztikus (hangos) jelzőlámpák.					
5.	Elégtelen önkormányzati humán- és eszköz-kapacitás az időskorúak és fogyatékossgal élők lakhatási körülményeinek javítását célzó helyi, természetbeni támogatási szolgáltatások biztosítására.	Költségvetési korlátok nehezítik a természetbeni segítségnyújtási formákat, továbbá hiányoznak a szakképzett fizikai dolgozók, gondozók és koordinátorok a rendszerből, akik fizikai közreműködésével támogatni lehet a célcsoportot, és a meglévő szociális hálózat pedig túlterhelt.	Helyi civil szervezetek, egyházak, karitatív alapítványok és önkéntesek bevonása a fizikai munkákba (pl. udvarrendezés, festés, akadálymentesítési átalakítások), ahol az önkormányzat csak a logisztikát és a szakmai felügyeletet biztosítja. A helyi közfoglalkoztatási programok keretében olyan csapatok felállítása és felszerelése, akik kifejezetten a védett korúak otthonainak javítására szakosodnak. Vállalati (társadalmi felelősségvállalási) programok becsatornázása, olyan partnerségek létrehozása, amelyek keretében építőanyag-felesleget, lejárát közeli vagy adományozható eszközöket, alapanyagokat biztosítanak a rászoruló lakásfelújításaihoz.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
6.	A fogyatékkal élők és az idősek kulturális közszolgáltatásokhoz való hozzáférését gyakran nehezíti a személyes segítségnyújtás hiánya. Sok intézményben nem áll rendelkezésre elegendő munkatárs vagy önkéntes, aki támogatást nyújtana az eligazodásban, a programokra történő jelentkezésben, az online felületek használatában vagy az intézményen belüli közlekedésben. A megfelelő támogatás hiánya csökkentheti az önálló részvétel lehetőségét, és visszatarthatja az érintetteket attól, hogy rendszeresen igénybe vegyék a kulturális szolgáltatásokat és programokat.	Az intézményeknek korlátozottak a pénzügyi és humán-erőforrásbeli kapacitásai. Sok kulturális intézmény nem rendelkezik elegendő munkatárssal vagy képzett segítővel ahhoz, hogy folyamatos, egyénre szabott támogatást nyújtson a fogyatékkal élők és az idősek számára. Emellett gyakran hiányoznak az akadálymentes szolgáltatások szervezéséhez szükséges szakmai ismeretek és együttműködések is.	Önkéntes segítői programok kialakítása, valamint a munkatársak rendszeres érzékenyítő és akadálymentesítési képzése. Emellett fontos az együttműködés erősítése a fogyatékkal élőket és időseket képviselő szervezetekkel, hogy a szolgáltatások jobban igazodjanak az érintettek igényeihez.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK

1.	Információs és digitális deficit: A hátrányos helyzetű társadalmi csoportok körében az információhiány, valamint a digitális készségek és képességek hiánya akadályozza a kulturális szolgáltatások (például a modern könyvtári rendszerek vagy online programregisztrációk) igénybevételét.	A mélyszegénységben élők, a romák gyakran korlátozott hozzáféréssel rendelkeznek a digitális eszközökhöz és az internethez, valamint hiányosak a digitális készségeik. Ezt tovább erősíthetik az alacsonyabb iskolai végzettség, az anyagi nehézségek, az információkhoz való korlátozott hozzáférés és az online szolgáltatások használatával kapcsolatos bizonytalanságok. Mindezek együttesen megnehezítik számukra a kulturális szolgáltatások igénybevételét.	Digitális kompetenciafejlesztő képzések, közösségi internet-hozzáférési pontok, személyes segítségnyújtás a könyvtárakban és más kulturális intézményekben, valamint olyan felhasználóbarát online rendszerek kialakítása, amelyek a kevésbé gyakorlott felhasználók számára is könnyen kezelhetők.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
2.	A mélyszegénységben élő, különösen a roma lakosság egy része alacsony komfortfokozatú lakhatási körülmények között él. Az érintett ingatlanok gyakran nem rendelkeznek teljes körű közműellátással, vagy a felhalmozott díjhátralékok miatt megszűnt a víz-, villamosenergia- vagy szennyvízszolgáltatáshoz való hozzáférés.	Az alacsony jövedelem, a munkanélküliség vagy bizonytalan foglalkoztatottság, valamint a lakhatási szegénység. Az érintett háztartások gyakran nem rendelkeznek elegendő anyagi forrással az ingatlanok karbantartására, korszerűsítésére és a közüzemi díjak rendszeres megfizetésére, ami közműhátralékok felhalmozódásához és a szolgáltatások korlátozásához vagy megszűnéséhez vezethet.	Szociális bérlakás- és lakásfelújítási programok bővítése, a közműhátralékok kezelését támogató intézkedések erősítése, valamint a foglalkoztatási és jövedelemszerzési lehetőségek javítása. Lakhatási és szociális tanácsadás biztosítása az érintett háztartások számára.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
GYERMEKEK						
1.	Szolgáltatási hiány a korosztályuknak megfelelő kulturális programok, közösségi foglalkozások és készségfejlesztő lehetőségek korlátozott elérhetősége, különösen a hátrányos helyzetű területeken.	Egyes településeken korlátozott pénzügyi és humán erőforrás-kapacitás áll rendelkezésre, valamint kevesebb kulturális intézmény és program működik. Emellett a gyermekek igényeire szabott szolgáltatások szervezéséhez gyakran hiányoznak a megfelelő szakemberek is.	Kulturális programok és intézmények támogatásának erősítése, a szakemberek bevonása és képzése, valamint a települések közötti együttműködések fejlesztése. Emellett fontos a gyermekek számára elérhető közösségi és készségfejlesztő programok kínálatának bővítése, különösen a hátrányos helyzetű területeken.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

2.	Sok esetben hiányoznak vagy felújításra szorulnak a biztonságos és korszerű szabadidős infrastruktúrák, például a játszóterek, sport- és tornapályák. A meglévő létesítmények gyakran nem biztosítanak elegendő kapacitást, megfelelő felszereltséget vagy akadálymentes hozzáférést, ami korlátozza a gyermekek aktív kapcsolódási és közösségi részvételi lehetőségeit.	Az infrastruktúra elöregedett egyes településeken, a fejlesztésekhez és karbantartáshoz szükséges források hiányoznak.	Pályázati és egyéb finanszírozási források biztosítása a sport- és egészségfejlesztési infrastruktúra korszerűsítésére, bővítésére és új létesítmények kialakítására.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
----	---	--	---	---	---	-----

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK – TELJES LAKOSSÁG

Az azonosított problémák kezelése érdekében kiemelt cél a települési infrastruktúra és szolgáltatások fejlesztéséhez szükséges pályázati és egyéb külső források célzott bevonása. Ennek keretében szükséges az önkormányzati és közösségi épületek energetikai korszerűsítése, hőszigetelése, napelemes rendszerek telepítése, valamint a digitális infrastruktúra fejlesztése, például nyilvános internet-hozzáférési pontok és intelligens szolgáltatások kialakítása. A kistelepüléseken a magas fenntartási költségű, fix szolgáltatási pontok helyett a mobil és utazó szolgáltatások fejlesztése merül fel alternatívaként, például modernizált könyvtárbuszok, mozgóposta-járatok, vándormozik és utazó kulturális programok működtetése. A szakemberhiány enyhítése érdekében térségi humánerőforrás-megosztási rendszer kialakítása szükséges, amelyben kulturális, szociális és közösségfejlesztő szakemberek egyszerre több településen látnak el feladatokat.

A települési környezet minőségének javítását szolgálhatja a helyi civil szervezetek, lakosok és vállalkozások aktív bevonása a zöldfelületek, játszóterek és közterületek fenntartásába, az önkormányzat által biztosított eszközök és alapanyagok felhasználásával. Ennek részeként célszerű extenzív, fenntartható zöldfelület-gazdálkodási megoldásokat alkalmazni, például szárazságtűrő őshonos növények telepítésével, valamint közösségi kaláka- és örökbefogadási programok szervezésével.

A közműinfrastruktúra fejlesztése is fontos, különösen a csatornahálózat bővítése és rekonstrukciója, külső források bevonásával. Ezt támogathatják a lakossági rákötési hajlandóságot növelő tájékoztató és ösztönző programok, továbbá a szolgáltatókkal kialakított rendszeres térségi együttműködések és közmű-egyeztető fórumok. A közlekedési és mobilitási problémák mérséklése érdekében szükséges a célzott pályázatok intenzív kihasználása, valamint közösségi, vállalati és intézményi transzferjáratok támogatása a periférikus térségekben élők elérhetőségének javítására. A gyalogos infrastruktúra fejlesztése érdekében közösségi alapú járdafelújítási és állagmegóvási programok szervezhetők, amelyekben az önkormányzat által biztosított anyagok és eszközök felhasználásával helyi lakosok, civil szervezetek és közfoglalkoztatottak vesznek részt. Emellett szükséges a települési, sport- és egészségmegőrző célú infrastruktúra korszerűsítése, új létesítmények kialakítása, valamint az iskolai tornatermek és sportpályák tanítási időn kívüli, közösségi célú használatának ösztönzése. Mindezek hozzájárulhatnak a szolgáltatások elérhetőségének javításához, a települési életminőség növeléséhez és a közösségi aktivitás erősítéséhez.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK – HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A társadalmi esélyegyenlőség és a kulturális közszolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés javítása érdekében szükséges az érintett középületek, közterületek, parkok, játszóterek és pihenőhelyek további fizikai akadálymentesítése, valamint az ehhez szükséges pályázati és egyéb finanszírozási források biztosítása. Az infokommunikációs akadálymentesítés fejlesztése érdekében indokolt a digitális audio- és jelnyelvi tárlatvezetési rendszerek bevezetése a kulturális intézményekben, továbbá QR-kódos vagy NFC-alapú hangos és videós információs rendszerek kialakítása a látás- és hallássérült személyek számára. A kulturális és közösségi terekben emellett szükséges az indukciós hurokrendszerek és a feliratozást támogató technológiák telepítése.

A digitális kirekesztettség csökkentése érdekében fontos a digitális kompetenciafejlesztő képzések szervezése, a közösségi internet-hozzáférési pontok bővítése, valamint a könyvtárakban és más kulturális intézményekben nyújtott személyes segítségadás erősítése. Ezt támogathatja a könnyen kezelhető, felhasználóbarát online rendszerek kialakítása is, amelyek az alacsonyabb digitális készségekkel rendelkező lakosok számára is hozzáférhetővé teszik a szolgáltatásokat.

A hátrányos helyzetű és idős lakosság életkörülményeinek javítását szolgálhatja a helyi civil szervezetek, egyházak, karitatív szervezetek és önkéntesek bevonása a kisebb felújítási és

akadálymentesítési munkálatokba, az önkormányzat koordináló és szakmai támogató szerepvállalása mellett. Ezzel párhuzamosan célszerű a közfoglalkoztatási programok keretében olyan szakosított munkacsoportok létrehozása, amelyek a védett korú és rászoruló lakosok lakhatási körülményeinek javítását segítik. A vállalati társadalmi felelősségvállalási programokba való bekapcsolódás révén további építőanyagok, eszközök és egyéb adományok vonhatók be a lakásfelújítási és akadálymentesítési tevékenységekbe.

A gyermekek és családok kulturális, közösségi és szabadidős lehetőségeinek bővítése érdekében szükséges a kulturális intézmények és programok támogatásának erősítése, a szakemberek képzése és bevonása, valamint a települések közötti együttműködések fejlesztése. Kiemelt figyelmet kell fordítani a hátrányos helyzetű térségekben élő gyermekek számára elérhető közösségi, kulturális és készségfejlesztő programok kínálatának bővítésére.

Mindezek mellett fontos a sport- és egészségfejlesztési infrastruktúra korszerűsítése, a meglévő létesítmények felújítása, bővítése, valamint új közösségi és rekreációs terek kialakítása. A fejlesztések megvalósításához szükséges pályázati és egyéb finanszírozási források folyamatos feltárása és bevonása elengedhetetlen a szolgáltatások minőségének javítása és a lakosság életminőségének növelése érdekében.

II.IV.3. Infrastruktúra

a) HIÁNYOSSÁGOK

Tolna vármegye infrastruktúrája és közlekedési rendszere összességében működőképes, ugyanakkor jelentős területi különbségek és fejlesztési igények figyelhetők meg. Az önkormányzati utak állapota vegyes képet mutat: a járási központok és a nagyobb települések belterületi úthálózata általában megfelelő minőségű, ugyanakkor számos kisebb településen találhatók kiépítetlen vagy erősen felújításra szoruló útszakaszok. Hasonló helyzet jellemzi a járdahálózatot is, ahol több településen hiányos a kiépítettség, illetve szükség van a meglévő szakaszok korszerűsítésére. Az út- és járdafelújítások mellett több helyen igény mutatkozik a csapadékvíz-elvezető rendszerek fejlesztésére is.

A közműinfrastruktúra területén szintén jelentkeznek fejlesztési szükségletek. Egyes településeken még mindig hiányos a közművesítettség, illetve a víz- és szennyvízhálózatok egy része elavult, korszerűsítésre szorul. Emellett több helyen indokolt a gáz- és villamosenergia-hálózatok kapacitásának bővítése a lakossági és gazdasági igények kielégítése érdekében.

A települések többsége kiemelt figyelmet fordít a zöldfelületek fenntartására, a parkok, fasorok és közösségi terek gondozására, ugyanakkor több helyen szükség van a meglévő létesítmények korszerűsítésére, valamint új eszközök és közösségi funkciók kialakítására.

A kerékpáros közlekedés szerepe a vármegye valamennyi járásában jelentős, mind a szabadidős, mind a mindennapi közlekedési célú használat tekintetében. A kerékpárút-hálózat folyamatosan fejlődik, azonban a települések közötti összefüggő kapcsolatok még nem minden térségben kiépítettek. A hálózat bővítését és fenntartását a helyi önkormányzatok fontos fejlesztési célként kezelik, ugyanakkor a megvalósítást gyakran finanszírozási nehézségek korlátozzák.

A közösségi közlekedés területén Szekszárd rendelkezik a legkiterjedtebb helyi közlekedési rendszerrel, emellett néhány további városban is működik helyi járatközlekedés. A kisebb településeken a lakosság elsősorban a helyközi autóbusz-hálózatot használja a mindennapi közlekedés során. A rendszer alapvetően biztosítja a települések elérhetőségét, ugyanakkor több hiányosság is tapasztalható. Különösen az esti és hétvégi időszakokban alacsony a járatsűrűség, ami csökkenti a szolgáltatások rugalmasságát. A kisebb települések, külterületek és periférikus városrészek elérhetősége nem minden esetben megfelelő, ami nehezítheti a lakosság hozzáférését a közszolgáltatásokhoz, az egészségügyi ellátáshoz, az oktatáshoz és a

kulturális programokhoz. Emellett több helyen szükséges a megállóhelyek, várók és az utastájékoztatási rendszerek korszerűsítése, valamint az akadálymentes közlekedési feltételek további fejlesztése. A közlekedési akadálymentesítés szempontjából jelentős szempont, hogy a járdák, gyalogátkelőhelyek és autóbusz-megállók nem teljes körűen akadálymentesek, sok helyen a magas szegélyek, a rossz állapotú burkolatok és a rámpák hiánya nehezíti a mozgáskorlátozottak, idősek és babakocsival közlekedők közlekedését. A látássérültek számára a taktilis burkolati jelzések és a hangjelzéssel ellátott gyalogátkelők csak korlátozott számban érhetők el. Ezek a hiányosságok csökkentik a fogyatékkal élő és idős lakosság önálló közlekedési lehetőségeit és a szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférését.

Összességében Tolna vármegye településein az infrastruktúra és a közlekedési szolgáltatások alapvetően biztosítottak, azonban az úthálózat, a közműrendszerek, a kerékpáros kapcsolatok és a közösségi közlekedés területén egyaránt jelentős fejlesztési igények mutatkoznak a területi különbségek mérséklése és az életminőség javítása érdekében.

1.sz. táblázat:

Infrastruktúra terén a LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az INFRASTRUKTÚRA területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
1.	Számos út- és járdaszakasz kiépítetlen vagy rossz műszaki állapotú, emellett hiányoznak a közlekedésbiztonságot és az akadálymentes közlekedést támogató fejlesztések. Ez különösen a fogyatékkal élők, az idősek és a kisgyermekes családok számára nehezíti a közszolgáltatásokhoz és a közösségi terekhez való egyenlő hozzáférést.	Ennek fő oka az infrastruktúra elöregedése, a fejlesztésekhez és karbantartáshoz szükséges források (anyagi és humenerő) korlátozott rendelkezésre állása, valamint az, hogy az akadálymentesítési és közlekedésbiztonsági szempontok korábban nem minden esetben kaptak megfelelő hangsúlyt a beruházások során.	Utak és járdák felújítása, a hiányzó szakaszok kiépítése, valamint a közlekedésbiztonságot és akadálymentes közlekedést szolgáló fejlesztések megvalósítása. Ennek érdekében fontos a pályázati és egyéb források bevonása, továbbá a gyalogátkelőhelyek, rámpák, taktilis jelzések és egyéb biztonsági elemek korszerűsítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
2.	A kerékpáros közlekedési infrastruktúra több településen hiányos vagy nem megfelelő műszaki állapotú. A kerékpárutak és egyéb kerékpárforgalmi hálózati elemek kiépítettsége nem teljes körű, illetve számos szakasz felújításra és korszerűsítésre szorul, ami korlátozza a biztonságos és kényelmes kerékpáros közlekedés lehetőségeit.	Ennek fő oka a fejlesztési és fenntartási források korlátozott rendelkezésre állása, valamint az, hogy a kerékpáros infrastruktúra kiépítése korábban nem minden településen élvezett prioritást. Emiatt több helyen hiányos a hálózat, illetve elmaradtak a szükséges felújítások.	A kerékpárutak és kapcsolódó infrastruktúra fejlesztése, a hiányzó hálózati elemek kiépítése, valamint a leromlott állapotú szakaszok felújítása. Fontos továbbá a települések közötti kerékpáros kapcsolatok erősítése és a fejlesztésekhez szükséges pályázati források bevonása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

3.	A kerékpáros közlekedést támogató kiegészítő és innovatív infrastruktúra több helyen hiányos. Korlátozott számban állnak rendelkezésre kerékpáros szervizoszlopok, pihenőhelyek, fedett tárolók és egyéb, a biztonságos és kényelmes kerékpárhasználatot segítő szolgáltatások.	Ennek fő oka a fejlesztési források korlátozott rendelkezésre állása, valamint az, hogy a beruházások során jellemzően a kerékpárutak alpinfrastruktúrájának kiépítése élvez elsőbbséget, így a kiegészítő szolgáltatások fejlesztése gyakran háttérbe szorul.	A probléma kezelése érdekében szükséges a kerékpárosbarát szolgáltatások fejlesztése, például szervizoszlopok, pihenőhelyek, fedett kerékpártárolók és intelligens információs pontok telepítése. Ennek megvalósítását pályázati források bevonása, valamint a turisztikai és közlekedésfejlesztési programok összehangolása segítheti.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
4.	A közösségi közlekedés hiátusa a ritka járatsűrűség, a korlátozott esti és hétvégi elérhetőség, valamint a külterületek és kisebb települések nem megfelelő kiszolgálása.	Forrás- és kapacitáshiány.	Menetrendek jobb összehangolása a valós igényekkel, a járatsűrűség növelése a kritikus időszakokban, valamint a perifériás települések jobb bekapcsolása a hálózatba. Emellett szükséges a szolgáltatás finanszírozásának erősítése és rugalmasabb, igényvezérelt közlekedési megoldások bevezetése. A települési szinten működő helyi közösségek és csoportok szerveződésének ösztönzése, amelyek tagjai egymással együttműködve támogatják a településen kívüli közlekedési igények kielégítését, például közös utazásszervezéssel, telekocsi-rendszerben történő személygépkocsi-használat révén.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
5.	Több helyen hiányoznak a korszerű, biztonságos és kényelmes utasfogadási feltételek. A megállóhelyek, váróterek és csomópontok nem megfelelő műszaki állapotban vannak egyes helyeken, emellett az akadálymentesítés hiányos, valamint az utasvárók, peronok és egyéb kiszolgáló létesítmények is (esetenként) elavultak.	Forráshiány miatt a karbantartási és felújítási munkák elmaradtak vagy halasztódtak, valamint az is előfordult, hogy a fejlesztések során korábban nem minden esetben kaptak prioritást az akadálymentes és korszerű utas-kiszolgáló létesítmények.	Célzott fejlesztési források bevonása és a folyamatos karbantartási rendszer megerősítése. Megállóhelyek és csomópontok rendszeres felújítása, korszerű és akadálymentes utasfogadási infrastruktúra kiépítése, valamint az utasvárók, peronok és kapcsolódó létesítmények egységes műszaki színvonalának biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

6.	A közlekedési kultúrában hiátusok vannak, a közlekedésben részt vevők viselkedése nem mindig felel meg a biztonságos, udvarias és szabálykövető együttélés elvárásainak.	Ennek oka a közlekedési szabályok hiányos ismerete vagy következetlen betartása, a balesetmegelőzési szemlélet és nevelés hiányosságai, valamint az általános társadalmi figyelem és tolerancia alacsonyabb szintje a közlekedési helyzetekben. Emellett szerepet játszik a rutinból fakadó figyelmetlenség és a sietség is.	Közlekedésbiztonsági oktatás és szemléletformálás erősítése (iskolai és felnőttképzési programokban egyaránt), célzott balesetmegelőzési kampányok indítása, valamint a szabályok következetesebb betartatása és ellenőrzése. Emellett fontos a közösségi közlekedési és közlekedési együttélési normák tudatos fejlesztése is.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
7.	A vármegyében a rekreációs és szabadidős infrastruktúra mennyisége és minősége nem mindenhol megfelelő, több településen hiányoznak vagy felújításra szorulnak a játszótérek, kondiparkok és egyéb aktív szabadidős, sportolási lehetőséget biztosító közösségi terek.	Ennek oka főként a fejlesztési források korlátozottsága, a fenntartási és felújítási igények elmaradása, valamint az, hogy a települési beruházások során korábban nem minden esetben kaptak prioritást a szabadidős és rekreációs létesítmények.	Rekreációs és szabadidős infrastruktúra célzott fejlesztése, a meglévő játszótérek és kondiparkok felújítása, valamint új közösségi terek kialakítása. Emellett szükséges a pályázati források bevonása és a fenntartható, hosszú távú fenntartási rendszer biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
8.	A közműhálózat kiépítettsége hiányos, illetve a meglévő közműszakaszok több helyen elavultak és nem kerültek megfelelően felújításra vagy korszerűsítésre.	Fejlesztési források korlátozott rendelkezésre állása, a korábbi elmaradt beruházások és karbantartások, valamint az, hogy a közműfejlesztések gyakran más infrastrukturális prioritások mögé szorultak.	Közműhálózat célzott bővítése és korszerűsítése, a meglévő elavult szakaszok rekonstrukciója, valamint a fejlesztésekhez szükséges pályázati és állami források előteremtése. Emellett fontos a hosszú távú, ütemezett közműfejlesztési tervezés biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

2.sz. táblázat:

Infrastruktúra hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az INFRASTRUKTÚRA területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek A megvalósításért felelős személy(ek)	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
NŐK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK						
1.	A közlekedési kultúrában hiátusok vannak, a közlekedésben részt vevők viselkedése nem mindig felel meg a biztonságos, udvarias és szabálykövető együttélés elvárásainak. Továbbá a kerékpáros közlekedés népszerűsítésére és a közlekedésbiztonság erősítésére irányuló szemléletformáló tevékenységek és kampányok nem kellő mértékben vannak jelen.	Ennek oka a közlekedésbiztonsági szemléletformálás és oktatás korlátozott jelenléte, a kampányok és prevenciók programok alacsony intenzitása, valamint az egyéni felelősségvállalás és közlekedési tudatosságnak nem minden csoportban megfelelő a szintje. Emellett a kerékpáros közlekedés népszerűsítése gyakran háttérbe szorul más infrastrukturális fejlesztések mellett	Közlekedésbiztonsági és kerékpáros szemléletformáló programok rendszeres és célzott bővítése, iskolai és felnőttképzési kampányok indítása, valamint a közösségi média és helyi kommunikációs csatornák aktív használata. Emellett fontos a közlekedési szabályok tudatosításának erősítése és a kerékpárosbarát közlekedési kultúra fejlesztése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
2.	A közösségi közlekedésben az akadálymentesítés még nem teljes körű, számos településen nem megoldott, mely akadályt jelent főként a kisgyermekes családok, nők számára.	Korlátozottak a fejlesztési és fenntartási források, az infrastruktúra részlegesen elavult, valamint egyes helyeken a korábbi beruházások során az akadálymentesítés nem minden esetben kapott kellő prioritást. Emellett a kisebb településeken a fejlesztések ütemezése is lassabb.	A közösségi közlekedés teljes körű akadálymentesítésének fokozatos megvalósítása, beleértve a megállók, peronok és járművek korszerűsítését. Emellett szükséges a célzott pályázati források bevonása, valamint az egységes akadálymentesítési követelmények következetes érvényesítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

3.	A közműhálózat kiépítettsége hiányos, illetve a meglévő közműszakaszok több helyen elavultak és nem kerültek megfelelően felújításra vagy korszerűsítésre.	Fejlesztési források korlátozott rendelkezésre állása, a korábbi elmaradt beruházások és karbantartások, valamint az, hogy a közműfejlesztések gyakran más infrastrukturális prioritások mögé szorultak.	Közműhálózat célzott bővítése és korszerűsítése, a meglévő elavult szakaszok rekonstrukciója, valamint a fejlesztésekhez szükséges pályázati és állami források előteremtése. Emellett fontos a hosszú távú, ütemezett közműfejlesztési tervezés biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
GYERMEKEK, IDŐSEK						
1.	A közösségi közlekedésben az akadálymentesítés még nem teljes körű, számos településen nem megoldott, mely akadályt az idősök és gyermekek számára.	Korlátozottak a fejlesztési és fenntartási források, az infrastruktúra részlegesen elavult, valamint egyes helyeken a korábbi beruházások során az akadálymentesítés nem minden esetben kapott kellő prioritást. Emellett a kisebb településeken a fejlesztések ütemezése is lassabb.	A közösségi közlekedés teljes körű akadálymentesítésének fokozatos megvalósítása, beleértve a megállókat, peronokat és járművek korszerűsítését. Emellett szükséges a célzott pályázati források bevonása, valamint az egységes akadálymentesítési követelmények következtetéses érvényesítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
2.	A közlekedési kultúrában hiátusok vannak, a közlekedésben részt vevők viselkedése nem mindig felel meg a biztonságos, udvarias és szabálykövető együttélés elvárásainak. Továbbá a kerékpáros közlekedés népszerűsítésére és a közlekedésbiztonság erősítésére irányuló szemléletformáló tevékenységek és kampányok nem kellő mértékben vannak jelen.	Ennek oka a közlekedésbiztonsági szemléletformálás és oktatás korlátozott jelenléte, a kampányok és prevenciók programok alacsony intenzitása, valamint az egyéni felelősségvállalás és közlekedési tudatosságnak nem minden csoportban megfelelő a szintje. Emellett a kerékpáros közlekedés népszerűsítése gyakran háttérbe szorul más infrastrukturális fejlesztések mellett	Közlekedésbiztonsági és kerékpáros szemléletformáló programok rendszeres és célzott bővítése, iskolai és felnőttképzési kampányok indítása, valamint a közösségi média és helyi kommunikációs csatornák aktív használata. Emellett fontos a közlekedési szabályok tudatosításának erősítése és a kerékpárosbarát közlekedési kultúra fejlesztése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
3.	A közműhálózat kiépítettsége hiányos, illetve a meglévő közműszakaszok több helyen elavultak és nem kerültek megfelelően felújításra vagy korszerűsítésre.	Fejlesztési források korlátozott rendelkezésre állása, a korábbi elmaradt beruházások és karbantartások, valamint az, hogy a közműfejlesztések gyakran más infrastrukturális prioritások mögé szorultak.	Közműhálózat célzott bővítése és korszerűsítése, a meglévő elavult szakaszok rekonstrukciója, valamint a fejlesztésekhez szükséges pályázati és állami források előteremtése. Emellett fontos a hosszú távú, ütemezett közműfejlesztési tervezés biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje:	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális	Nem

				tervezetten 2030	intézmények, releváns államigazgatási szervek.	
FOGYATÉKOSSÁGGAL ÉLŐK						
1.	Az egyéni és közösségi közlekedésben az akadálymentesítés nem mindenhol teljes körűen megoldott, illetve több helyen hiányoznak a közlekedésbiztonságot szolgáló infrastrukturális és infokommunikációs fejlesztések. Ezek a hiányosságok különösen a fogyatékkal élők számára jelentenek akadályt a biztonságos és önálló közlekedésben.	Ennek oka a fejlesztésekhez szükséges források korlátozottsága, az infrastruktúra részleges elavultsága, valamint az, hogy az akadálymentesítési és infokommunikációs fejlesztések korábban nem minden esetben kaptak kellő prioritást a közlekedésfejlesztési beruházások során.	A közlekedési infrastruktúra fokozatos és komplex akadálymentesítése, a megálló, járművek és gyalogos kapcsolatok korszerűsítése, valamint az infokommunikációs fejlesztések (pl. hangos utastájékoztató, digitális információs rendszerek) kiépítése. Emellett szükséges a célzott pályázati források bevonása és az egységes akadálymentesítési előírások következetes alkalmazása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
2.	A közműhálózat kiépítettsége hiányos, illetve a meglévő közműszakaszok több helyen elavultak és nem kerültek megfelelően felújításra vagy korszerűsítésre.	Fejlesztési források korlátozott rendelkezésre állása, a korábbi elmaradt beruházások és karbantartások, valamint az, hogy a közműfejlesztések gyakran más infrastrukturális prioritások mögé szorultak.	Közműhálózat célzott bővítése és korszerűsítése, a meglévő elavult szakaszok rekonstrukciója, valamint a fejlesztésekhez szükséges pályázati és állami források előteremtése. Emellett fontos a hosszú távú, ütemezett közműfejlesztési tervezés biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK – TELJES LAKOSSÁG

Az infrastrukturális hiányosságok kezelésének alapja a közműhálózat fejlesztése, valamint az érintett utak és járdák állapotának felmérését követő célzott kiépítése és felújítása, a szükséges anyagi és pályázati források biztosításával. A fejlesztések tervezése során kiemelt szempont a közlekedésbiztonság javítása.

Fontos feladat a hiányzó kerékpárforgalmi hálózati elemek kiépítése és korszerűsítése, szintén megfelelő finanszírozási háttér biztosítása mellett. A közösségi közlekedés fejlesztésében a járatok sűrűségének növelése, valamint a menetrendek összehangolása az oktatási, munkahelyi és közszolgáltatási időrendekkel jelent megoldást. Emellett az iskolai járatok kapacitásbővítése, valamint korszerű, fedett és biztonságos megállóhelyek és átszállási pontok kialakítása is szükséges. Fontos lenne a közösségi közlekedésben a rugalmas, igényvezérelt járatok bővítése (különösen esti, hétvégi és külterületi elérhetőségben) is, valamint a kisebb településeket kiszolgáló mikrobuszos vagy településközi „ráhordó” rendszerek fejlesztése. A lakossági igényekhez jobban igazodó menetrendek kialakítását segítené a rendszeres utasszámlálás és lakossági konzultációk bevezetése. A szolgáltatási színvonal emelését segíti a digitális utastájékoztató rendszerek és mobilalkalmazások bevezetése, amelyek valós idejű információt nyújtanak a járatokról. Ehhez kapcsolódva fontos a digitális ügyintézés és információelérés akadálymentesítése, különösen az idősebb korosztály számára. Komfortnövelő elemként indokolt a megállók további fejlesztése is: fűtött vagy zárt várók, több ülőhely, árnyékolás, ivóvízpontok és digitális információk kijelzők telepítése. Emellett a biztonságérzet javítását szolgálná a jobb közvilágítás és a megállók környezetének rendezése. A közlekedésbiztonság erősítését szolgálják a balesetmegelőzést célzó, szemléletformáló programok, közösségi események és kampányok is.

Végül a lakosság életminőségének javításához hozzájárul az aktív rekreációs és szabadidős terek fejlesztése, felújítása, valamint ezekhez kapcsolódó közösségi programok megvalósítása, amelyek ösztönzik az egészséges életmódot és a közösségi aktivitást.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK – HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A hátrányos helyzetű csoportok – különösen a nők, a mélyszegénységben élő családok, az idősek és a fogyatékkal élők – közlekedési biztonságának és mindennapi mobilitásának javítása érdekében kiemelt szerepe van a célzott baleset- és bűnmegelőzési, valamint közlekedésbiztonsági szemléletformáló programoknak. Ezeket érdemes kiegészíteni rendszeres tájékoztató kampányokkal és könnyen érthető információs anyagokkal, amelyek segítik a biztonságos közlekedési magatartás kialakítását.

Fontos megoldási irány a közösségi közlekedés teljesebb akadálymentesítése, beleértve az alacsonypadlós járművek számának növelését, valamint a megállók és átszállási pontok fizikai akadálymentesítését. Emellett indokolt a rugalmas, igényalapú szállítási szolgáltatások (pl. falubusz, betegszállításhoz igazodó közösségi járatok) bővítése, amelyek különösen a kisebb településeken élők mobilitását segítik.

Kiegészítő javaslatként szükséges a gyermekek, idősek és sérülékeny csoportok számára célzott gyakorlati közlekedési tréningek, „biztonságos közlekedés” oktatási programok szervezése, akár iskolai és közösségi szinten. Ezzel párhuzamosan a digitális utastájékoztató és az egyszerűen használható mobilalkalmazások fejlesztése is hozzájárulhat a könnyebb tájékozódáshoz és a szolgáltatások eléréséhez.

További fontos alternatíva a közösségi együttműködések erősítése, például telekocsi-rendszerek, önkéntes szállítási hálózatok és helyi közösségi szervezések támogatása, amelyek segítik a távolabb eső szolgáltatások elérését. Végül a szociális alapú közlekedési támogatások (kedvezményes bérletek, célzott utazási támogatások) bővítése is hozzájárulhat az esélyegyenlőség erősítéséhez.

II.IV.4. Bűnmegelőzést és közbiztonság javítását segítő programok

a) HIÁNYOSSÁGOK

Tolna vármegyében a közbiztonság és bűnmegelőzés területén több szolgáltatási hiányosság azonosítható. Kiemelt problémát jelent az online csalásokkal és a digitális biztonsággal kapcsolatos ismeretek hiányossága, különösen az idősebb korosztály körében, akik fokozottan veszélyeztetettek az áldozattá válás szempontjából. A kisebb településeken korlátozottabb a prevenciós programokhoz való hozzáférés, miközben a fiatalok számára elérhető közösségi és megelőző kezdeményezések területi eloszlása egyenetlen. Nehézséget okoz a hátrányos helyzetű, elszigetelten élő lakosság elérése, valamint a fogyatékkal élő személyek számára hozzáférhető bűnmegelőzési információk korlátozott rendelkezésre állása. Emellett egyes településeken a közvilágítás és a térfigyelő kamerarendszerek fejlesztése továbbra is indokolt, míg a polgárőr szervezetek működését az utánpótlás és az önkéntesek számának csökkenése nehezíti. Ezek a tényezők együttesen indokolják a célzott prevenciós, tájékoztató és közösségfejlesztő szolgáltatások további erősítését a vármegye egész területén.

További hiányosságnak azonosítható a bűncselekmények és szabálysértések áldozatai számára elérhető helyi áldozatsegítő és tanácsadó szolgáltatások korlátozott ismertsége, különösen a kisebb településeken élők körében. Számos településen hiányoznak a rendszeres, helyben elérhető lakossági fórumok és biztonságtudatosságot fejlesztő programok, amelyek elősegíthetnék a lakosság aktív részvételét a bűnmegelőzésben. Korlátozott a családon belüli erőszak, az iskolai zaklatás és az online bántalmazás megelőzését célzó komplex, több szereplőt bevonó programok száma is.

A vármegye aprófalvas és külterületi részein a közösségi közlekedés korlátozottsága nehezítheti a lakosság hozzáférését a prevenciós, szociális és támogató szolgáltatásokhoz. Több településen tapasztalható a fiatalok számára vonzó szabadidős és közösségi terek hiánya, ami növelheti a deviáns magatartásformák kialakulásának kockázatát. Emellett a civil szervezetek, önkormányzatok, oktatási intézmények és rendészeti szereplők közötti együttműködések intenzitása és rendszeressége településenként eltérő, ami csökkentheti a megelőző beavatkozások hatékonyságát.

Fejlesztési szükségletként jelenik meg továbbá a digitális eszközökkel támogatott prevenciós szolgáltatások bővítése, a mentális egészségmegőrzést és konfliktuskezelést segítő programok elérhetőségének növelése, valamint a veszélyeztetett gyermekekkel és fiatalokkal foglalkozó szakemberek kapacitásainak erősítése. A szolgáltatások területi egyenlőtlenségei miatt különösen indokolt a kistelepüléseken és külterületeken élő lakosság számára elérhető, helybe vitt prevenciós és közösségfejlesztő programok fejlesztése.

1.sz. táblázat:

BŰNMEGELŐZÉST ÉS KÖZBIZTONSÁG javítását segítő programok LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a BŰNMEGELŐZÉS ÉS KÖZBIZTONSÁG területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valószínűleg
1.	A közvilágítás és a térfigyelő rendszerek hiányosságai. (Ez csökkentheti a közterületek biztonságát és a bűncselekmények megelőzésének hatékonyságát.)	Korlátozott források állnak rendelkezésre, magasak a fejlesztési és üzemeltetési költségek, valamint a települések kiterjedt külterületeinek nehéz lefedhetősége is hatványozza a problémát.	Szükséges a közvilágítás és a térfigyelő rendszerek fejlesztése, különösen a fokozottan veszélyeztetett területeken, pályázati források bevonásával és az önkormányzati–rendészeti együttműködés erősítésével. Fontos a közösségi jelenlét növelése, a szomszédsági összefogás, a gyanús események bejelentésének ösztönzése, valamint a bűnmegelőzési szemléletformáló programok szervezése. A helyi közösségek aktív részvétele hozzájárulhat a szubjektív biztonságérzet javításához és a jogsértések megelőzéséhez.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
2.	A rendészeti-és polgárőr szervezetek utánpótlási, humán erőforráshoz kapcsolódó, illetve rendelkezésre állási problémái.	A rendészeti állomány elöregedő, csökken a pályára iránt az érdeklődés. Néhány településen nem működik polgárőrség és önkéntes közösségi figyelő szolgálat annak ellenére, hogy ezek a kezdeményezések jelentős szerepet tölthetnek be a közbiztonság fenntartásában, a bűncselekmények megelőzésében és a lakosság biztonságérzetének erősítésében.	A polgárőr egyesületek és mozgalmak helyi megszervezésének ösztönzése, további rendészeti állományi bővítés és önkéntesek toborzásának támogatása, valamint az önkormányzatok, a rendőrség és a civil szervezetek közötti együttműködés erősítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

3.	Az online csalásokkal és digitális biztonsággal kapcsolatos ismeretek hiányosságai.	A digitális technológiák gyors fejlődése, az egyre kifinomultabb csalási módszerek megjelenése, valamint a lakosság digitális kompetenciáinak eltérő szintje. Különösen az idősebb korosztály, az alacsonyabb iskolai végzettségűek és a digitális eszközöket ritkábban használók rendelkeznek kevesebb információval az online veszélyek felismeréséről és kezeléséről. A problémát erősíti a rendszeres tájékoztató és szemléletformáló programok korlátozott elérése, valamint az, hogy sok felhasználó nem ismeri megfelelően az adatvédelem, a biztonságos internet- és bankhasználat alapvető szabályait.	A lakosság digitális biztonságtudatosságának fejlesztése célzott tájékoztató kampányokkal, gyakorlatorientált képzésekkel és helyi prevenciós programokkal, különös tekintettel az idősekre, a fiatalokra és a hátrányos helyzetű csoportokra. Emellett szükséges az online csalásokkal kapcsolatos naprakész információk széles körű és könnyen érthető terjesztése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
4.	A járásban az áldozatsegítő szolgáltatásokhoz való hozzáférés és azok ismertsége fejlesztésre szorul. Különösen a kisebb településeken élők számára jelent nehézséget a megfelelő információkhoz és támogatási lehetőségekhez való hozzájutás, ami csökkentheti az áldozatok segítségkérésének és hatékony támogatásának esélyét..	Ennek fő oka a szolgáltatások területi koncentráltsága, a kistépülések korlátozott intézményi jelenléte, valamint a lakosság alacsony tájékozottsága és információhoz jutási nehézségei. Emellett hozzájárul a célzott tájékoztató és elérési programok korlátozott száma is.	A szolgáltatások láthatóságának növelése, valamint a helyi szintű tájékoztató és elérési lehetőségek bővítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

5.	A kisebb települések prevenciós programokhoz való korlátozott hozzáférése, Bűnmegelőzést és közbiztonság javítását segítő programok, tájékoztató kiadványok hiánya.	Korlátozott a rendelkezésre álló humán és pénzügyi erőforrás, a prevenciós programok és szakemberek helyi jelenléte hiányos, valamint a központi programok területi lefedettsége egyenetlen. Emellett hozzájárul a szervezett, rendszeres bűnmegelőzési kommunikáció és kiadványterjesztés hiánya is.	A prevenciós programok kistelepülésekre történő rendszeres kihelyezése, mobil és járási szintű bűnmegelőzési szolgáltatások működtetése, valamint egységes, könnyen elérhető tájékoztató kiadványok és online információk felületek fejlesztése és terjesztése. Emellett indokolt a helyi szereplők (önkormányzatok, iskolák, civil szervezetek, rendészeti szervek) közötti együttműködés erősítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem
6.	A tudatos biztonsági tervezés hiánya, előzetes bűnmegelőzési szempontú tervezés a közterekenél.	A bűnmegelőzési szempontok nem kellő mértékű integrálása a település- és beruházástervezésbe, a korlátozott szakértői kapacitás, ismeretek hiánya, valamint eltérő a rendelkezésre álló anyagi és humán erőforrás.	Ezen szempontok kötelező vagy erősebb beépítése a település- és beruházástervezési folyamatokba, a szakemberek célzott képzése és továbbképzése, valamint a jó gyakorlatok terjesztése. Emellett szükséges a tervezési folyamatokhoz való szakértői támogatás biztosítása, illetve a kistelepülések számára elérhető módszertani és pénzügyi támogatások erősítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	Nem

2.sz. táblázat:

Bűnmegelőzést és közbiztonság javítását segítő programok hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
	A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok BŰNMEGELŐZÉS ÉS KÖZBIZTONSÁG területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek A megvalósításért felelős személy(ek)	Vármegyei együtt- műkö- désben valósul-e meg
GYERMEKEK						
1.	A fiatalok számára elérhető közösségi és megelőző programok egyenetlen elérhetősége.	A települések között jelentős erőforráskülönbség van, a kisebb településeken a szabadidős és ifjúsági programokat szervező intézmények és szakemberek hiánya is érzékelhető, valamint a központi programok egyenetlen területi lefedettsége is megjelent. Emellett hozzájárul a civil szervezetek eltérő kapacitása és a stabil finanszírozás hiánya is a szolgáltatási hiányhoz.	Indokolt a fiatalokat célzó közösségi és prevenciós programok területi kiegyenlítése, mobil ifjúsági és utcai szociális szolgáltatások működtetése, valamint a kistételepüléseken működő civil és önkormányzati kezdeményezések támogatásának erősítése. Emellett szükséges a stabil és kiszámítható finanszírozás, valamint a helyi szereplők közötti együttműködés fejlesztése. Bűnmegelőzési és közbiztonsági előadások, szemléletformáló programok, események szervezése a nevelési-oktatási intézményekben és azokon kívül is.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
IDŐSEK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK						
1.	A bűnmegelőzést és közbiztonságot erősítő programok korlátozott elérhetősége, valamint a fogyatékkal élők és az idősek körében a bűnelkövetéssel, áldozattá válással és az online tér veszélyeivel kapcsolatos ismeretek hiányossága.	Ennek oka a célzott, a célcsoportra szabott bűnmegelőzési és digitális felvilágosító programok korlátozott száma, a kistételepüléseken a programok nehezebb elérése, valamint az alacsonyabb digitális kompetenciaszint és információhoz jutási lehetőségek az idősebb korosztályban. Emellett hozzájárul a rendszeres, személyes jelenlétben alapuló tájékoztatás hiánya is.	Az idősekre és a fogyatékkal élőkre célzott, rendszeres bűnmegelőzési és digitális biztonságtudatosítási programok szervezése, helyben vagy mobil formában történő eléréssel. Emellett fontos az érthető, gyakorlatorientált tájékoztatás, a családtagok és helyi közösségek bevonása, valamint a kistételepüléseken is elérhető folyamatos felvilágosító tevékenység biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

NŐK						
1.	A női célcsoport számára elérhető, a bűnmegelőzést és közbiztonságot erősítő programok korlátozott hozzáférhetősége, valamint a bűnelkövetéssel, áldozattá válással és az online tér veszélyeivel kapcsolatos ismeretek hiányossága a nők körében	Ennek oka a női célcsoportokra irányuló, speciális bűnmegelőzési és biztonság tudatossági programok korlátozott száma, valamint az, hogy a meglévő programok nem minden esetben érik el hatékonyan a veszélyeztetett női csoportokat (pl. kistelepüléseken élők, hátrányos helyzetűek). Emellett hozzájárul az is, hogy a családon belüli erőszak, online zaklatás és egyéb nőket érintő kockázatok témája sok esetben kevésbé hangsúlyosan jelenik meg a helyi prevenciók tevékenységeiben.	A megoldás a női célcsoportokra szabott, célzott bűnmegelőzési és áldozatvédelmi programok bővítése, különös tekintettel a családon belüli erőszak, online zaklatás és áldozattá válás megelőzésére. Emellett szükséges a helyben elérhető tájékoztató és támogató szolgáltatások erősítése, valamint a kistelepüléseken élő nők aktívabb bevonása mobil vagy közösségi programokkal.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem
MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK ÉS/VAGY ROMÁK						
1.	A bűnmegelőzést és közbiztonság javítását célzó programok korlátozott elérhetősége vagy hiánya.	Ennek oka elsősorban a helyi szintű forrás- és kapacitáshiány, a szakemberhiány, valamint a bűnmegelőzési programok egyenetlen területi lefedettsége. Emellett hozzájárul, hogy a közbiztonsági és prevenciók tevékenységek nem minden esetben élveznek kiemelt prioritást a helyi fejlesztések között.	A megoldás a bűnmegelőzési és közbiztonsági programok tervezett bővítése és rendszeresítése, a helyi szereplők (önkormányzatok, rendészeti szervek, civil szervezetek) közötti együttműködés erősítése, valamint célzott pályázati és állami támogatások biztosítása. Emellett indokolt a programok kistelepülésekre történő kiterjesztése és mobil prevenciók formák alkalmazása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek.	Nem

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK – TELJES LAKOSSÁG

A közbiztonság és bűnmegelőzés hatékonyságának növelése érdekében komplex, összehangolt fejlesztések szükségesek. Indokolt a közvilágítás és a térfigyelő kamerarendszerek fejlesztése, különösen a fokozottan veszélyeztetett területeken, pályázati források bevonásával, valamint az önkormányzati és rendészeti együttműködés erősítésével. A szubjektív biztonságérzet javítása érdekében fontos a közösségi jelenlét növelése, a szomszédsági összefogás erősítése, a gyanús események bejelentésének ösztönzése, valamint a bűnmegelőzési szemléletformáló programok rendszeres szervezése. Ehhez kapcsolódóan a polgárőr egyesületek és különböző önkéntes mozgalom helyi szerepének erősítése, az önkéntesek toborzásának támogatása, valamint a rendészeti állomány kapacitásainak fejlesztése is szükséges.

Kiemelt feladat a lakosság digitális biztonságtudatosságának növelése célzott, gyakorlatorientált tájékoztató kampányokkal, különösen az idősek, fiatalok és hátrányos helyzetű csoportok körében, valamint az online csalásokkal kapcsolatos naprakész információk széles körű és közérthető terjesztése. A bűnmegelőzési és áldozatvédelmi szolgáltatások láthatóságának és elérhetőségének javítása érdekében szükséges a helyi tájékoztatás erősítése, valamint a kistélepülésekre irányuló mobil és járási szintű prevenciós programok rendszeresítése. Emellett indokolt egységes, könnyen hozzáférhető tájékoztató kiadványok és digitális információs felületek fejlesztése.

Hosszabb távon elengedhetetlen, hogy a bűnmegelőzési és biztonsági szempontok hangsúlyosabban és kötelezőbb jelleggel épüljenek be a település- és beruházástervezési folyamatokba. Ehhez szükséges a szakemberek célzott képzése és továbbképzése, a jó gyakorlatok terjesztése, valamint a tervezési folyamatokhoz kapcsolódó szakértői támogatás biztosítása. A kistélepülések felzárkóztatása érdekében kiemelten fontos a módszertani segítségnyújtás és a célzott pénzügyi források elérhetőségének bővítése is.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK – HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A probléma kezelése érdekében szükséges a bűnmegelőzési és közösségi prevenciós programok területi kiegyenlítése, különösen a kistélepüléseken. Indokolt a mobil ifjúsági és utcai szociális szolgáltatások működtetése, valamint a helyi civil és önkormányzati kezdeményezések támogatásának erősítése stabil és kiszámítható finanszírozással. Fontos a nevelési-oktatási intézményekben és azokon kívül is rendszeresen megvalósuló szemléletformáló előadások és programok szervezése, amelyek a közbiztonság és a bűnmegelőzés témáit érintik.

Emellett kiemelt szerepet kell kapnia az idősek, a fogyatékkal élők és a nők célzott védelmének: számukra rendszeres, érthető és gyakorlatorientált bűnmegelőzési, digitális biztonságtudatossági és áldozatvédelmi programokat szükséges biztosítani, akár mobil formában is. A hatékonyság érdekében elengedhetetlen a helyi szereplők – önkormányzatok, rendészeti szervek és civil szervezetek – közötti együttműködés erősítése, valamint a kistélepüléseken élők aktív bevonása a közösségi programokba.

II.V. KÖZÖSSÉGI PROGRAMOK A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPORTOKAT ÉRINTŐEN A TÁRSADALMI BEFOGADÁS, TÁRSADALMI KOHÉZIÓ ÉS IDENTITÁS, MUNKAERŐPIACI KOMPETENCIÁK, EGYÜTTMŰKÖDÉS ERŐSÍTÉSÉRE

II.V.1. Mélyszegénységben élő gyermekek, roma gyermekek, illetve fiatal felnőttek számára nyújtott szolgáltatások, ellátások

a) HIÁNYOSSÁGOK

Tolna vármegyében a tanórán kívüli, iskolai előrehaladást segítő tevékenységek és korrepetálási formák összességében nem épülnek be stabil, minden tanévben kiszámítható kínálatként a közösségi programrendszerbe; különösen a legszegényebb, kisebb településeken jellemző, hogy ezek legfeljebb eseti, projektfüggő kezdeményezések, és nem kifejezetten a mélyszegénységben élő, roma gyerekeket célozzák. Ennek következtében éppen azok a gyerekek maradnak ki a rendszeres tanulástámogatásból, akik számára az iskolai lemaradás, a kudarcélmények és a korai lemorzsolódás kockázata a legmagasabb.

A pályaaorientációs, továbbtanulási tanácsadások, az önértékelést fejlesztő foglalkozások és a szülők bevonását célzó programok elérhetősége erősen járás- és településfüggő: vannak olyan térségek, ahol ezek legalább időszakosan jelen vannak, másutt alig vagy egyáltalán nem. A meglévő kezdeményezések többnyire rövid, projektjellegű programok, amelyek nem biztosítanak folyamatos, több éven átívelő kísérést, miközben a mélyszegénységben élő, roma fiatalok életpálya-döntései különösen sok bizonytalansággal és információhiánnyal terheltek. A szülők bevonása leginkább esetleges, informális módon valósul meg, kevésbé jellemző a tudatosan tervezett, strukturált szülői munka, így a családi háttér erőforrásai ritkán tudnak valóban bekapcsolódni a pályadöntések támogatásába.

A tudományos és kulturális tehetségfejlesztés területén a vármegyében inkább szigetszerű, járásonként és településenként nagyon eltérő gyakorlatok figyelhetők meg. Bizonyos helyeken elérhetők rendszeres vagy alkalmanként megvalósuló tehetséggondozó foglalkozások, máshol szinte teljesen hiányoznak; ugyanakkor közös jellemző, hogy ezek a programok ritkán fókuszálnak kifejezetten a mélyszegénységben élő, roma gyerekekre. A tehetségazonosítás többnyire a hagyományos iskolai teljesítményhez kötődik, ezért a szegénység, a tanulási lemaradás és a csökkent elvárások miatt sok hátrányos helyzetű tehetség „láthatatlan” marad, és nem jut el olyan támogató programokba, amelyek kibontakoztathatnák képességeit.

A pénzügyi tudatosság fejlesztését célzó programok a vármegye egyik legkritikusabb hiányterületét jelentik: több járásban teljesen hiányoznak, és ahol jelen vannak, ott is jellemzően ritka, eseti alkalmakról beszélhetünk. Ezek a programok ráadásul gyakran kevésbé illeszkednek a mélyszegénységben élő családok mindennapi valóságához: ritkán tárgyalják a tényleges problémákat, mint az adósságspirál, a bizonytalan jövedelmek, az uzsora vagy a hivatalos és informális pénzügyi megoldások közti dilemmák. Mivel a pénzügyi ismeretek nem kapcsolódnak szorosan más helyi szolgáltatásokhoz (családsegítés, gyermekjóléti szolgáltatás, tanácsadás), a megszerzett tudás nehezen épül be a mindennapi döntéshozatalba, és nem alakul ki olyan támogató környezet, amely a gyakorlatban is segítené a felelősebb pénzügyi magatartás kialakítását.

A kommunikációfejlesztő programok és médiafoglalkozások – beleértve a médiatartalmak létrehozását – szintén csak korlátozottan vannak jelen, elsősorban néhány járásban és többnyire projektfüggő formában. Sok településen egyáltalán nem érhetők el olyan foglalkozások, amelyek a gyerekek és fiatalok önkifejezését, érdekérvényesítését, digitális és

médiakompetenciáját fejlesztenék, pedig ezek kulcsfontosságúak lennének az iskolai sikeresség és a munkaerőpiaci alkalmazkodóképesség szempontjából. Jellemző hiányosság, hogy a meglévő programok kevésbé építenek a roma fiatalok saját kulturális erőforrásaira – például zenei, táncos, közösségi médiahasználati gyakorlatukra –, így kevésbé tudják megragadni a célcsoport motivációját és erősíteni a pozitív identitást.

Az alfejezeteken túl külön figyelmet érdemel a korai gyermekkori támogatás, elsősorban a baba-mama klubok és hasonló közösségi formák helyzete, ahol a vármegyében egyszerre jelenik meg intézményi hiány és súlyos célcsoport-elérési probléma. Több járásban egyáltalán nem működnek ilyen klubok, ahol pedig igen, ott döntően a stabilabb helyzetű, nem roma, nem mélyszegénységben élő szülők vesznek részt, miközben a leginkább rászoruló családok vagy nem értesülnek a lehetőségről, vagy bizalmi, elérhetőségi, szervezési okok miatt kimaradnak. A programok sokszor nem tartalmazzak tudatosan felépített, készségfejlesztő, szülői kompetenciát erősítő elemeket, ezért a korai gyermekkori fejlesztés és a szülői támogatás potenciálja csak részben hasznosul.

Mindezt tovább erősíti, hogy a célcsoport-elérés általános gyakorlata sok helyen inkább formális, mint proaktív: a programok többnyire „várják” a résztvevőket, ahelyett hogy aktív közösségi munkára, családlátogatásokra, roma mediátorokra vagy kortárs segítőkre támaszkodva keresnék meg a mélyszegénységben élő, roma gyerekeket és családjaikat. A programok többsége egyébként is rövid, kampányszerű vagy projektszerű, így ritkán tudnak hosszabb távú, bizalomra épülő fejlesztési folyamatot biztosítani, miközben a forráshiány és több járásban a szakemberhiány folyamatosan fenyegeti a már működő kezdeményezések fenntarthatóságát is.

1.sz. táblázat nem releváns

2.sz. táblázat

Mélyszegénységben élő gyermekkel, roma gyermekkel, illetve fiatal felnőttekkel kapcsolatos szolgáltatás hozzáféréseinek javításához tervezett tevékenységek a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok: MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN élők számára nyújtott szolgáltatások		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
GYERMEKEK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK, NŐK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	A tanórán kívüli, iskolai előrehaladást segítő tevékenységek és korrepetálási formák a vármegye több településén csak eseti jelleggel érhetők el, ezért nem biztosítanak folyamatos felzárkóztatási lehetőséget a hátrányok mérséklésére.	A szolgáltatások projektfüggők, a helyi intézményi kapacitások egyenetlenek, és a leginkább rászoruló gyermekek aktív bevonása sok helyen nem megoldott	Járási minimumszintként indokolt rendszeres tanulástámogató programok, tanulószobák, korrepetálási alkalmak kialakítása, az iskolák, közösségi terek és gyermekjóléti szolgáltatók összehangolt együttműködésével	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	A pályaorientációs, továbbtanulási és önértékelést fejlesztő programok több helyen hiányoznak vagy csak alkalmasszerűen jelennek meg, ezért nem támogatják kellően a tudatos iskolai és életpálya-döntéseket	A programok nem épülnek folyamatjellegű mentorálásra, a szülők bevonása esetleges, és hiányzik a célzott, hátrányos helyzetű gyermekekre szabott támogatás.	Célszerű több alkalmas pályaorientációs és önismereti programokat, mentorálást, valamint szülői tájékoztató és bevonó alkalmakat szervezni, különösen a továbbtanulási döntések előtt álló korosztály számára.			
3.	A tehetségfejlesztő programok tudományos és kulturális területen szigetszerűen működnek, ezért sok gyermek számára nem hozzáférhetők a képességbontakoztatást segítő lehetőségek	A tehetséggondozás sok esetben nem célzott, nem a hátrányos helyzetű gyermekek felkutatására épül, és a helyi kínálat településenként erősen eltér.	Indokolt olyan rendszeres tehetségazonosító és tehetségfejlesztő programok indítása, amelyek a tudományos, művészeti és kulturális érdeklődést egyaránt támogatják, és a részvétel költségakadályait csökkentik	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok	nem

4.	A kommunikációfejlesztő és médiafoglalkozások hiányosak, ezért a gyermekek önkifejezési, digitális és közösségi kompetenciáinak fejlesztése korlátozott	E programtípus több településen nem része a rendszeres kínálatnak, és kevés a megfelelő szakember vagy eszköz	Javasolt kommunikációs és médiaműhelyek indítása iskolai és közösségi környezetben, ahol a gyermekek önkifejezése, digitális írástudása és együttműködési készsége is fejleszthető		stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
5.	A közösségi és fejlesztő programok gyakran elszigetelten, egy-egy intézmény keretei között valósulnak meg, ezért nem alkotnak összehangolt, folyamatos támogatási láncot	A helyi iskolák, család- és gyermekjóléti szolgálatok, szociális intézmények és civil szervezetek együttműködése esetleges, a feladatmegosztás és információáramlás nem kellően strukturált.	Járési szinten rendszeresített eset- és programmegbeszélések, közös célcsoport-azonosítás és utánkövetés, valamint közös tanévkezdő és tanévzáró akciók bevezetése a gyermekek komplex támogatása érdekében			
6.	A közösségi programok jelentős része nem kifejezetten akadálymentesített vagy adaptált, ezért a fogyatékkal élő gyermekek és fiatalok részvétele korlátozott lehet	Hiányzik az inkluzív tervezés, az akadálymentesítéshez szükséges szemlélet, valamint az egyéni szükségletekhez igazított szervezési gyakorlat	A programtervezés során minden esetben biztosítani szükséges a fizikai és infokommunikációs akadálymentesítést, valamint az egyéni szükségletekhez igazodó részvételi feltételeket			
7.	Kevés olyan közösségi vagy fejlesztő program látható, amely a fogyatékkal élő személyek önállóságát, társas részvételét és készségfejlődését célzottan támogatná	A helyi programkínálat inkább általános közösségi elemekre épül, és kevés a specializált szakmai tudás vagy partnerség	Indokolt a fogyatékkal élő személyeket támogató intézmények, szakemberek és civil szervezetek bevonásával célzott, inkluzív közösségi és készségfejlesztő programok kialakítása			
8.	A fogyatékkal élő személyek és családjaik sok esetben nem rendelkeznek elegendő információval a számukra potenciálisan elérhető programokról, így szolgáltatások akkor is kihasználatlanok maradnak, ha formálisan léteznek	A tájékoztatás nem célzott, kevés az akadálymentes kommunikációs forma, és hiányoznak az érintetteket feltáró, naprakész nyilvántartások	Célzott információs és tájékoztató kampányok szervezése, közvetlen megkeresések (védőnő, háziorvos, szociális munkás) alkalmazása, valamint akadálymentesített kommunikációs csatornák és fogyatékosügyügyi tanácsadói szerep kialakítása járési szinten	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális	nem

9.	A közösségi programok elérhetősége járásokként és településként erősen eltér, így a legszegényebb településeken gyakran csak részleges vagy minimális a hozzáférés.	Területi egyenlőtlenségek, forráshiány és gyenge helyi kapacitások miatt a programkínálat nem kiegyensúlyozott	Szükséges a hátrányos helyzetű településeken célzott programfejlesztési források biztosítása, valamint mobil vagy kihelyezett szolgáltatási formák megszervezése		intézmények, releváns államigazgatási szervek	
10.	A pénzügyi tudatosságot fejlesztő programok több járásban hiányoznak, így a mindennapi pénzkezelést segítő ismeretek nem épülnek be a célcsoport életvezetésébe.	A programtípus alacsony prioritást kap, és ritkán kapcsolódik a családsegítő, gyermekjóléti vagy közösségi szolgáltatásokhoz.	Javasolt gyakorlati, élethelyzet-alapú pénzügyi tudatossági programok szervezése gyermekek, fiatalok és családok számára, a szociális szolgáltatásokkal összekapcsolva			
11.	A korai gyermekkori támogatás, különösen a baba-mama klubok elérhetősége több térségben hiányos, vagy a szolgáltatás nem éri el a leginkább rászoruló családokat.	A helyi szolgáltatások száma alacsony, az aktív elérés gyenge, és bizalmi, közlekedési, szervezési akadályok is nehezítik a részvételt	Indokolt a baba-mama klubok és korai támogató közösségi formák bővítése, valamint a védőnői, családsegítői és közösségi alapú személyes bevonás erősítése			
12.	A közösségi és fejlesztő programok fizikai elérése sok esetben nehézkes, az utazási költségek és a távolság miatt a szolgáltatások formálisan elérhetők, de a gyakorlatban nehezen igénybe vehetők	A programok jellemzően központi településekre koncentrálódnak, kevés a helybe vitt vagy mobil szolgáltatás, és ritkán biztosított az útiköltség-támogatás	Mikro-térségi szintű, helybe vitt vagy mobil szolgáltatások szervezése, útiköltség-támogatás beépítése a programtervezésbe, valamint a programok időpontjának a családok mindennapi rutinjához igazítása.			
13.	A közösségi programok jelentős része formálisan nyitott, de ténylegesen nem vagy csak korlátozottan éri el a roma gyermekeket és fiatalokat	Hiányzik a bizalmi alapú elérés, a célzott meghívás, valamint azoknak a közvetítő személyeknek a bevonása, akik hidat képezhetnének a szolgáltatások és a roma közösségek között	Javasolt roma mediátorok, közösségi segítők, kortárs mentorok bevonása, valamint a roma közösségek saját erőforrásaira épülő programtervezés megerősítése.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
14.	A korai gyermekkori és szülői közösségi formák, így a baba-mama klubok több helyen nem vonják be érdemben a roma családokat	A programok szervezése nem elég rugalmas, kevésbé alkalmazkodik a családok élethelyzetéhez, és a bizalomépítés sem kellően tudatos.	Célszerű célzott közösségi megkereséssel, roma anyák és családok bevonásával, rugalmas időpontokkal és helyi facilitátorokkal fejleszteni a részvételt			

15.	A kommunikációs, identitáserősítő és önkifejezést támogató programok korlátozottak, ezért kevés lehetőség nyílik a pozitív roma identitás közösségi megerősítésére	A programkínálat kevésbé épít a roma kulturális erőforrásokra, és ritkán ad teret saját történetek, kulturális értékek, médiatartalmak megjelenítésére	Indokolt roma kulturális, művészeti és kommunikációs műhelyek szervezése, amelyek egyszerre támogatják az önkifejezést, az identitáserősítést és a közösségi láthatóságot			
16.	A roma gyerekek és fiatal felnőttek részvétele sok programban alacsony, ezért a formálisan nyitott szolgáltatások tényleges inkluzivitása nem valósul meg.	A korábbi negatív intézményi tapasztalatok, a rejtett vagy nyílt diszkrimináció és a kulturálisan nem érzékeny programtervezés bizalomhiányt eredményez a roma közösségekben	Érzékenyítő képzések szervezése a szakemberek számára, roma szervezetek és közösségi vezetők bevonása a programtervezésbe, valamint olyan biztonságos, a roma identitást is támogató közösségi terek kialakítása, ahol a részvétel biztonságos élményként jelenik meg			
17.	A fiatal felnőttek számára kevés olyan közösségi program érhető el, amely a munkaerőpiaci, életvezetési és társadalmi részvételi kompetenciák fejlesztését célozza	A programok többsége inkább gyermekekre vagy általános közösségi eseményekre fókuszál, és kevés a kifejezetten fiatal felnőttekre szabott tartalom.	Javasolt életvezetési, pályaorientációs, álláskeresési, kommunikációs és közösségsszervező programok indítása, különösen a hátrányos helyzetű fiatal felnőttek számára	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
18.	A fiatal felnőttek közösségi integrációját támogató programok gyakran eseti jellegűek, ezért nem segítik tartósan a helyi beágyazódást és az önálló életkezdést.	A helyi programrendszerben hiányzik a célzott ifjúsági közösségfejlesztés és a hosszabb távú mentorálási szemlélet	Célszerű rendszeres ifjúsági közösségi terek, mentorprogramok és helyi részvételt ösztönző kezdeményezések kialakítása, amelyek összekötik a fiatal felnőtteket az intézményekkel és a helyi közösséggel			
19.	A pénzügyi, kommunikációs és önérvényesítési készségek fejlesztése a fiatal felnőttek körében nem épül be stabil, célzott szolgáltatási formába	A készségfejlesztő programok vagy hiányoznak, vagy nem életkori sajátosságaikhoz igazítva működnek	Indokolt a fiatal felnőttek számára gyakorlatorientált, mindennapi élethelyzetekre épülő készségfejlesztő programok szervezése, közösségi és munkaerőpiaci kapcsolódásokkal			
20.	Az iskolarendszerből a munkaerőpiacra történő átmenet időszakában kevés célzott program segíti a	A szolgáltatási rendszer elsősorban az iskoláskorúakra koncentrál, gyenge az ifjúsági munka intézményes jelenléte, és	Ifjúsági paktum-jellegű programok kialakítása, amelyek munkaerőpiaci, életvezetési, közösségi és			

	hátrányos helyzetű fiatal felnőttek életpálya-építését	hiányoznak az átmenetet támogató komplex programok	mentális támogatást nyújtanak, mentorálással, gyakornoki lehetőségekkel és helyi munkáltatókkal való együttműködéssel			
21.	Baba-mama foglalkozások több településen vagy településrészen nem érhetőek el, különösen a periférikus, hátrányos helyzetű területeken élő kisgyermekes családok számára.	A programok jellemzően a településközpontban koncentrálódnak, kevés a helybe vitt szolgáltatás, és nem áll rendelkezésre elegendő humán és infrastrukturális kapacitás	Baba-mama foglalkozások kialakítása és bővítése, humánerőforrás (közösségfejlesztő/közművelődési, szociális szakember, pedagógus, óvodapedagógus), eszközpark és megfelelő helyiség biztosításával, szükség szerint kihelyezett formában is	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
22.	A 0–3 éves gyermekeket támogató, fejlődési lemaradást kompenzáló és szülői kompetenciát erősítő Biztos Kezdet Gyerekházak több településen hiányoznak vagy alulfejlettek.	Szakemberhiány, fejlesztő eszközök és háztartási, IKT eszközök hiánya, valamint nem megfelelő vagy hiányzó infrastruktúra gátolja a szolgáltatás működtetését.	Biztos Kezdet Gyerekház-szolgáltatások létrehozása és megerősítése, szociális szakemberek, gyógypedagógusok bevonásával, fejlesztő és háztartási eszközök, számítógépek, valamint megfelelő ingatlan vagy helyiség biztosításával.			
23.	A tanórán kívüli, folyamatos fejlesztő programok keretében a mélyszegénységben élő gyermekek és fiatal felnőttek csak korlátozottan jutnak természetbeni juttatásokhoz	Korlátozott források, eseti programok, és a természetbeni támogatások szűk köre miatt a családok alapvető szükségletei és tanulási eszközigényei nem fedezettek	Tanórán kívüli, naptári évet átívelő fejlesztő programok működtetése, rendszeres vagy időszakos természetbeni juttatások (tisztálkodószer, élelmiszer, csomag, étkezés, ruházat, laptop/notebook, tanszerek) biztosításával			
24.	Több településen és városrészben nem elérhető a tanórán kívüli felzárkóztató programok (pl. tanodák), így a tanulási és magatartási nehézséggel küzdő gyermekek, fiatal felnőttek támogatása nem megoldott	Szakember-, eszköz- és gyakran helyiséghiány, valamint a programok területi koncentráltasága, amely kizárja a magas szegénységi arányú településrészeket.	Tanórán kívüli, iskolai előrehaladást segítő programok (pl. tanodák) létrehozása és bővítése, fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus, szociális szakember, tanító bevonásával, valamint eszközpark (IKT eszközök, interaktív monitor, papír-írószer, fénymásoló, bútorzat) fejlesztésével			

25.	Pénzügyi tudatosságot fejlesztő programok csak korlátozottan vagy egyáltalán nem érhetőek el	Hiányzik a megfelelő szakismerettel rendelkező humán erőforrás, valamint a szemléltetéshez és interaktív tanuláshoz szükséges eszközpark.	Pénzügyi tudatosságot fejlesztő programok kialakítása, közösségfejlesztő, andragógus, gazdasági szakember bevonásával, interaktív tábla, tablet, tárgymásolatok és papír-írószer biztosításával.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
26.	Hiányoznak a szülői kompetenciákat, valamint a szülők és oktatási-nevelési intézmények partneri kapcsolatát erősítő programok.	Nincs elegendő, célzottan a szülőkre irányuló fejlesztő program és közös platform az intézmények és családok együttműködésének erősítésére.	Szülői kompetenciafejlesztő és szülői szerepet támogató foglalkozások, családi napok, prevenciós programok szervezése, az intézmények és szülők partneri viszonyát erősítő formában.			
27.	A gyermekek közlekedésbiztonsági ismeretei hiányosak, nem ismerik kellően a KRESZ-t, ami baleseti kockázatot jelent.	A közlekedésbiztonság nem jelenik meg rendszeres témaként sem az iskolai, sem a közösségi programokban	Közlekedésbiztonságot növelő programok, KRESZ-foglalkozások, játékos, szemléletformáló tevékenységek szervezése gyermekek számára			
28.	A gyermekek és fiatal felnőttek elsősegélynyújtással kapcsolatos ismeretei hiányosak, az elsősegélynyújtás nem része a mindennapi kommunikációnak	Az iskolai és közösségi programokban ritkán jelennek meg elsősegély- és balesetmegelőzési témák	Elsősegélynyújtó és balesetmegelőző foglalkozások szervezése gyermekek és fiatal felnőttek számára, gyakorlatorientált formában			
29.	Hiányosak az egészséges életmódról, táplálkozásról szóló ismeretek, a szűrővizsgálatok és prevenciós programok korlátozottan elérhetőek.	A családi mintákban rögzült helytelen életmódszokások, valamint az egészségnevelési, prevenciós programok alacsony száma	Egészséges életmódra, helyes táplálkozásra nevelő foglalkozások, egészségnevelési és prevenciós előadások, szűrőprogramokhoz kapcsolódó szemléletformáló tevékenységek szervezése			
30.	A gyermekek és fiatalok számára korlátozottan érhetőek el élményt nyújtó, készségfejlesztő kézműves tevékenységek	Korlátozott programkínálat, eszköz- és szakemberhiány, illetve alacsony prioritás a helyi tervezésben.	Rendszeres, élményalapú kézműves foglalkozások szervezése, amelyek támogatják az önkifejezést és a személyiségfejlődést	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek	nem

31.	Nem biztosított mindenhol a táncos készségfejlesztő programokhoz való hozzáférés, különösen hátrányos helyzetű gyermekek számára.	Megfelelő táncpedagógus és infrastruktúra hiánya, valamint a programok korlátozott száma	Táncoktatás és közösségi táncházak szervezése, a táncban rejlő tehetségfejlesztő, együttműködést és önbizalmat erősítő hatások kihasználásával
32.	A gyermekek számára kevés az egészség- és környezettudatosságot erősítő szabadidős közösségi program.	Korlátozott források és programkínálat, az ilyen típusú tevékenységek alacsony súlya a helyi tervezésben	Erdei iskola jellegű és környezeti nevelést, egészségtudatosságot erősítő programok szervezése
33.	Nem minden településen elérhetők változatos, sport- és mozgásalapú közösségi programok	Korlátozott kapacitás, pálya- és eszközhiány, illetve kevés szervezett mozgásos program	Kerékpáros közlekedést népszerűsítő programok, versenyek és egyéb mozgásos közösségi tevékenységek szervezése
34.	A gyermekek és fiatalok számára sokszor nem elérhető a színház, dráma és más kulturális élmény, kulturális ismereteik szűkek	Korlátozott kulturális kínálat, anyagi és elérhetőségi akadályok, kevés helyi kezdeményezés	Dráma- és színházpedagógiai programok szervezése, a szabadidő hasznos eltöltését és a kulturális kompetenciák bővítését célozva.
35.	Kevés olyan rendezvény van, ahol a helyi gyerekek és fiatalok megmutathatják tudásukat, és aktívan részt vehetnek a szervezésben	A helyi tehetségek bemutatását és identitást erősítő közösségi programok szervezése nem kap elég hangsúlyt, a fiatalok bevonása korlátozott	Tehetségfejlesztő programok és kulturális rendezvények szervezése, amelyek erősítik a helyi identitást, fellépési lehetőséget biztosítanak, és bevonják a fiatalokat a szervezésbe is

(pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK – TELJES LAKOSSÁG

Nem releváns

MEGOLDÁSI JAVASLATOK – HÁTÁRNYOS HELYZETŰEK

Tolna vármegyében érdemes lenne minden járásban minimumszintként kijelölni, hogy a mélyszegénységben élő, köztük roma gyerekek számára elérhető legyen rendszeres (heti több alkalommal működő) tanulástámogató forma – tanoda, iskolai szakkör, közösségi házhoz kötött „tanulószoza” – amely kifejezetten őket célozza, nem csak „nyitott” jelleggel működik. A kis településeken a már működő közösségi terek, művelődési házak, iskolák délutáni nyitvatartásához lehetne kötni ezeket a foglalkozásokat, úgy, hogy az önkormányzat, a helyi iskola és a szociális szolgáltatások (család- és gyermekjóléti szolgálat, gyermekvédelem) közösen jelöljék ki és hívják be a veszélyeztetett gyerekeket. Kiemelten fontos lenne olyan pedagógiai-szociális párok (tanár + szociális munkás/iskolai szociális segítő) bevonása, akik nemcsak korrepetálnak, hanem a családdal is tartják a kapcsolatot, segítik a rendszeres részvételt, és a gyerekeket több éven át tudják kísélni.

A pályaaorientációs és továbbtanulási tanácsadást a vármegyében célszerű lenne egységesen úgy szervezni, hogy az ne egy-egy alkalmi „pályanapot”, hanem folyamatot jelentsen a mélyszegénységben élő, roma fiatalok számára. Ehhez jó irány lehet, ha a középiskolai, szakiskolai nyílt napok, pályaválasztási kiállítások mellé olyan, kifejezetten hátrányos helyzetű gyerekekre szabott, kiscsoportos beszélgetések, mentorálási folyamatok kapcsolódnak, amelyekben szerepmoddellként roma vagy hasonló háttérből érkező fiatal felnőttek is megjelennek. A szülők bevonását érdemes a meglévő közösségi rendezvényekhez, baba-mama klubokhoz, családi napokhoz kapcsolni: „pályaaorientációs szülői estek”, informális beszélgetések, ahol a szociális munkások, iskolai szociális segítők, osztályfőnökök együtt, közérthető módon beszélnek a továbbtanulás lehetőségeiről, ösztöndíjakról, kollégiumi férőhelyekről. A fiatalok önértékelésének fejlesztésére olyan tréningek, élményalapú foglalkozások (drámapedagógia, közösségi művészet, kortárssegítő képzés) javasolhatók, amelyekben a „jó vagyok valamiben” élménye kézzelfoghatóvá válik, és közvetlenül kapcsolódik a tanulási és pályadöntésekhez.

A tehetségfejlesztés terén indokolt lenne kifejezetten a hátrányos helyzetű és roma gyerekek tehetségének azonosítását szolgáló, járási szintű programokat indítani, amelyek nem csak a tanulmányi eredményekre építenek. Ez jelentheti például olyan „felfedező napok” megszervezését, ahol a tudományos, műszaki, művészeti, zenei, táncos és digitális tevékenységek kipróbálhatók, és az itt megjelenő érdeklődésre, készségekre később célzott tehetséggondozás épül. A meglévő kulturális programok (zene, tánc, kézművesség, filmklubok) alkalmasak lennének arra, hogy struktúrált tehetségfejlesztő irányt vegyenek: pl. rendszeres próbák, fellépési lehetőségek, helyi fesztiválokra való részvétel, alkotótáborok, mentorálás helyi vagy regionális művészekkel. Fontos lenne, hogy a tehetséggondozás ne „elkülönítse” a roma gyerekeket, hanem integrált, vegyes csoportokban működjön, ugyanakkor tudatos figyelemmel legyen arra, hogy a mélyszegénységben élők számára az anyagi, utazási, eszközbeli akadályokat plusz támogatásokkal csökkentsék.

A pénzügyi tudatosság fejlesztését érdemes lenne több szinten, egymást erősítve beépíteni a vármegye programrendszerébe. Az iskolákban – különösen ott, ahol sok hátrányos helyzetű, roma tanuló van – célszerű tematikus modulokat, projektheteket indítani, amelyek a mindennapi élethelyzetekre építve tanítják a pénzkezelést (bevásárlás, számlák, részletfizetés, szerződések, online vásárlás). Emellett a közösségi terekben, tanodákban, baba-mama klubokban, családi napokon lehetne egyszerű, gyakorlati foglalkozásokat tartani szülőknek és fiatal felnőtteknek: háztartási költségvetés készítése, adósságkezelés alapjai, milyen veszélyei

vannak a gyorsHITELEKNEK, hogyan lehet segítséget kérni. Hasznos lenne, ha a pénzügyi ismereteket nyújtó programokhoz szorosan kapcsolódna a szociális munkások, adósságkezelők, jogi tanácsadók jelenléte, hogy a résztvevők konkrét ügyeikben is segítséget kapjanak, ne csak elméleti tudást. A roma fiatal felnőttek bevonása „peer trénerként”, akik saját tapasztalataik alapján beszélnek a pénzügyi döntések következményeiről, hiteles és motiváló eleme lehetne ezeknek a programoknak.

A kommunikációfejlesztés és médiafoglalkozások terén a vármegyei szintű fejlesztés egyik kulcsa az lehet, hogy a már meglévő közösségi és élményalapú programokat (pl. falunap, kulturális rendezvények, ifjúsági klubok) „kommunikációs műhelyekkel” egészítsék ki. Olyan foglalkozásokat érdemes szervezni, ahol a gyerekek és fiatalok megtanulhatják, hogyan fejezzék ki magukat szóban, írásban, videóban, fotóban; hogyan készítsenek rövid riportokat a saját közösségükről, és hogyan jelenítsék meg történeteiket közösségi médiában felelősen. A roma fiatalok esetében különösen erős potenciál rejlik abban, ha saját kulturális hagyományaikat, zenéjüket, táncukat, nyelvi sajátosságaikat is beemelhetik ezekbe a médiatartalmakba, erősítve a pozitív identitást és a láthatóságot. Hasznos lenne, ha a médiafoglalkozások kapcsolódna az iskolai szociális munkához és a gyermekjóléti alapellátáshoz is, hogy a kommunikációs készségek fejlődése a mindennapi konfliktuskezelésben, közösségi részvételben és önérvényesítésben is megjelenjen.

A baba-mama klubok és más korai gyermekkori közösségi formák fejlesztése szempontjából Tolna vármegyében első lépésként érdemes lenne járasonként feltérképezni, hol nincsen semmilyen ilyen típusú program, és hol működnek ugyan, de nem érik el a mélyszegénységben élő, roma családokat. Ahol hiányzik a szolgáltatás, ott a meglévő intézményi bázisra – védőnői szolgálat, család- és gyermekjóléti szolgálat, közkönyvtár, közösségi ház – lehetne baba-mama közeget építeni, akár kezdetben havi néhány alkalommal, majd fokozatosan sűrítve. Ahol formálisan működik klub, de a célcsoport nem jelenik meg, ott kulcsfontosságú a kimenő jellegű elérés: védőnők, családsegítők, roma közösségi aktivisták, tapasztalati szakértő anyák bevonása, akik személyesen hívják a családokat, segítenek a közlekedésben, és bizalmi hidat képeznek az intézmény és a közösség között. A klubok programjába érdemes beépíteni a szülői kompetenciákat erősítő, kiscsoportos beszélgetéseket (gyermeknevelési kérdések, mindennapi problémák), korai fejlesztő játékokat, valamint egyszerű, gyakorlati életvezetési és pénzügyi témákat is, hogy a részvétel közvetlen, kézzelfogható haszonnal járjon a családok számára.

Mindezen javaslatok megvalósításához a vármegyében célszerű lenne járási szinten olyan partnerségi kerekasztalokat működtetni, ahol az önkormányzatok, iskolák, szociális szolgáltatók, civil és roma szervezetek közösen tervezik meg a mélyszegénységben élő, roma gyerekeket és fiatal felnőtteket célzó programokat. Fontos cél, hogy a programok ne csak formálisan legyenek „nyitottak”, hanem ténylegesen el is éri a célcsoportot: ehhez kimenő jellegű közösségi munka, roma mediátorok, kortárs segítők és tapasztalati szakértők bevonása szükséges. A finanszírozás és humán kapacitás oldalán olyan pályázati, vármegyei szintű támogatási mechanizmusokra lenne szükség, amelyek nem egy-egy rövid projektre, hanem többéves, folyamatos működésre adnak lehetőséget, különös tekintettel a legrosszabb helyzetű járásokra és településekre.

II.V.2. A sajátos nevelési igényű, pszichés fejlődési zavarral küzdő gyerekek helyben történő fejlesztésének, tanításának támogatása

a) HIÁNYOSSÁGOK

A kutatás eredményei alapján a vármegye SNI- és általában hátrányos helyzetű gyermekeket célzó ellátórendszere formálisan erősen integráció-központú, de a tényleges inklúzióhoz szükséges feltételek nem mindenhol adóttak. A nevelési-oktatási intézmények túlnyomórészt együttnevelésben látják el az érintett gyerekeket, ugyanakkor a személyi és tárgyi feltételek – gyógypedagógusok, fejlesztő pedagógusok, asszisztensek, differenciált eszközök, fejlesztő terek – hiányosságai miatt az integráció sok esetben inkább formális jelenlétet, mint valódi esélynövekedést biztosít. A településtípusok között markáns különbségek mutatkoznak: a városok és nagyobb községek relatíve jobb szolgáltatási kínálattal és szakmai háttérrel rendelkeznek, míg a kisebb falvak gyakran ellátási perifériaként jelennek meg, ahol a szolgáltatásokhoz való hozzáférés a térségi központokhoz való utazástól függ. A helyben elérhető szolgáltatások és szakemberek hiánya mellé több térségben hosszú várakozási idők, közlekedési nehézségek, a családok számára megterhelő utazási és járulékos költségek társulnak, amelyek különösen a mélyszegénységben élőket érintik hátrányosan.

A fejlesztő eszközök iránti igényekből jól látszik, hogy az intézmények jelentős része hiányt szenved a modern, differenciált pedagógiai gyakorlatot támogató eszközparkból, és sok helyen még a legelemibb fejlesztő játékok, mozgásfejlesztő eszközök, digitális és diagnosztikai eszközök sem állnak megfelelő mennyiségben rendelkezésre. Mindezt tovább súlyosbítja az információhiány és az intézményközi együttműködés gyengesége: a települési szereplők sokszor nem látnak rá a térségi szolgáltatási háló teljes spektrumára, a szülők pedig nehezen igazodnak el a jogosultságok, elérhető szolgáltatások és igénybevételi utak között. Ez a bizonytalanság, illetve a „nem tudom” válaszok magas aránya azt jelzi, hogy a rendszer nem csak kapacitáshiányos, hanem kommunikációs és koordinációs szempontból is töredezett, ami különösen a hátrányos helyzetű, alacsony erőforrású családokat zárja ki a lehetőségek egy részéből.

1.sz. táblázat nem releváns

2.sz. táblázat

A sajátos nevelési igényű, pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek helyben történő fejlesztésének, tanításának támogatására tervezett tevékenységek a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok az SNI, pszichés zavarral küzdő gyermekekkel kapcsolatos szolgáltatások terén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együttműködésben valósul-e meg
PSZICHÉS FEJLŐDÉSI ZAVARRAL FOGYATÉKKAL ÉLŐK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	Helyben elérhető, komplex SNI-támogató szolgáltatások (gyógynevelés, fejlesztőpedagógia, pszichológia) hiánya, különösen kistérségekben	Területi egyenlőtlenségek, szakemberhiány, utazó hálózat korlátozott használata, intézményi kapacitáshiány	Utazó gyógynevelési hálózat rendszeresítése, járási szintű szakmai centrumok fejlesztése, célzott szakember-megtartó programok, településközi együttműködések ösztönzése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Hiányos fejlesztő eszközpark (fejlesztő játékok, mozgásfejlesztő, digitális, diagnosztikai és szenzoros eszközök) az oktatási és szociális intézményekben	Korlátozott intézményi források, beruházási források hiánya, eszközfejlesztés alacsony prioritása a helyi döntéshozatalban	Célzott eszközfejlesztési pályázatok bevonása, vármegyei szintű eszközbeszerzési program, közös eszközhasználati rendszerek kialakítása intézményközi megosztással			
3.	Az integrált neveléshez, oktatáshoz szükséges személyi feltételek (asszisztensek, kisebb csoportlétszám, egyéni fejlesztési idő) hiányosságai	Finanszírozási korlátok, pedagógus- és asszisztenshiány, rugalmatlan szervezeti keretek, túlterhelt intézmények	Rugalmas létszámnormák, asszisztensi státuszok bővítése, célzott bér- és ösztönző eszközök, egyéni fejlesztési időkeretek beépítése az intézményi működésbe			
4.	Információhiány az elérhető szolgáltatásokról, jogosultságokról, fejlesztési lehetőségekről	Széttagolt szolgáltatási rendszer, gyenge intézményközi kommunikáció, hiányzó egységes információs platform	Vármegyei szintű, közérthető információs felület és tájékoztató anyagok, rendszeres tájékoztató fórumok, iskolai és szociális intézményi „kapuőr” szereplők kijelölése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek	nem

5.	Oktatási integráció mellett is fennálló minőségi különbségek (alacsonyabb szintű tanulástámogatás, differenciálás hiánya, rejtett szelekció)	Strukturális előítéletek, rejtett szegregáció, hiányzó inkluzív pedagógiai gyakorlat, gyenge intézményi érzékenység	Inkluzív pedagógiai képzések, anti-diszkriminációs protokollok, érzékenyítő programok, célzott tanulástámogató szolgáltatások (mentorálás, tanulószobák) romagyerekek számára		(pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
6.	Korlátozott hozzáférés SNI- és fejlesztő szolgáltatásokhoz (aluldiagnosztizálás vagy épp nem megfelelő diagnózis, szükségletekhez nem illeszkedő ellátási forma)	Bizalomhiány, információhiány, strukturális előítéletek, adminisztratív terhek, szakemberhiány perifériás térségekben	Kulturális kompetenciával bíró szakemberek bevonása, helyi közvetítők (roma mediátorok), diagnosztikai folyamatok átláthatóvá tétele, településközi vizsgálohelyek erősítése			
7.	Közösségi, identitáserősítő és inkluzív programok korlátozott jelenléte	Gyenge civil jelenlét, szűkös települési erőforrások, előítéletek a roma célcsoportot érintő programokkal szemben	Roma közösségi programok támogatása (kultúra, sport, tanulás), helyi közösségi terek nyitottságának növelése, partnerség roma önszerveződésekkel			
8.	A szolgáltatások igénybevételét nehezítő diszkriminatív attitűdök és negatív intézményi gyakorlatok	Előítéletek, intézményi kultúra hiányosságai, szankciók nélküli diszkriminatív helyzetek	Intézményi szintű esélyegyenlőségi tervek, panaszmechanizmusok erősítése, szupervízió és rendszeres képzések, monitoring mutatók beépítése a helyi stratégiákba			
9.	A szolgáltatások igénybevételét nehezítő rejtett költségek (utazás, segédeszközök, magánfejlesztés)	Szűkös családi költségvetés, állami támogatások célzottságának korlátai, magánszolgáltatások térnyerése	Célzott anyagi támogatások (utazási hozzájárulás, eszközvásárlás támogatása), ingyenes vagy kedvezményes szolgáltatási csomagok kialakítása, önkormányzati alapok létrehozása	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
10.	Alacsony szintű szolgáltatási orientáció, bizalomhiány az intézményekkel szemben	Negatív korábbi intézményi tapasztalatok, stigmatizáció, kulturális távolság a szolgáltatók és az ügyfelek között	Közösségi szociális munka erősítése, terepen dolgozó segítők (mediátorok, mentorok), bizalomépítő programok, partnerségen alapuló ügyfélkapcsolat-fejlesztés			

11.	Intézmények közötti együttműködések, információcserék hiányossága	A feladatokban érintett intézmények között kevés az információcsere és az együttműködés, akár egy településen belül, akár a települések között. Emiatt a problémákat többnyire az egyes iskolák, óvodák maguk próbálják megoldani, elszigetelten.	Szakember találkozók, információs workshopok, konferenciák szervezése, jó gyakorlatok átadása.			
-----	---	---	--	--	--	--

MEGOLDÁSI JAVASLATOK-HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A hátrányos helyzetű gyermekek és családok számára megoldási irányként olyan, több szinten beavatkozó fejlesztésekre van szükség, amelyek egyszerre kezelik a hozzáférési, minőségi és információs egyenlőtlenségeket. Kulcsfontosságú a településközei, vagy legalább járási szinten elérhető szolgáltatási pontok és utazó szakmai hálózatok megerősítése, hogy a kistélepüléseken élő, gyakran mélyszegénységben élő családok is ténylegesen hozzáférjenek az SNI-szűréshez, fejlesztéshez és kiegészítő szolgáltatásokhoz. Ezzel párhuzamosan célzottan támogatni kell az intézmények eszközfejlesztését, különösen ott, ahol jelenleg csak minimális fejlesztő eszközpark áll rendelkezésre, mert ezek hiányában az integrált nevelés nem tud minőségi, differenciált pedagógiai gyakorlattá válni. A közlekedési akadályok csökkentése – szolgáltatásbusz, iskolabusz, utazási támogatás – szintén elengedhetetlen, hogy a térségi centrumokban működő szolgáltatások ne csak papíron, hanem a gyakorlatban is elérhetők legyenek a rászoruló családok számára.

Emellett szükség van olyan komplex, közösségi alapú programokra, amelyek a mélyszegénységben élő és roma családok bizalmát is erősítik az intézményrendszer iránt, és csökkentik az együttműködést gátló félelmeket, rossz tapasztalatokat. Ezt szolgálhatják a terepen dolgozó segítők, mentorok, mediátorok, akik a családok és intézmények között hidat képeznek, és segítenek a szolgáltatásokhoz való tényleges kapcsolódásban. Végül, de nem utolsósorban a vármegyei szintű, átlátható információs rendszer és a szolgáltatók közötti strukturáltabb együttműködés elengedhetetlen ahhoz, hogy a hátrányos helyzetű gyerekekre szabott, tudatos fejlesztési útvonalak alakulhassanak ki, ne pedig esetleges, egyéni kapcsolatokon múló hozzáférés határozza meg az esélyeket.

II.V.3. Az ifjúságot célzó tevékenységek

a) HIÁNYOSSÁGOK

Tolna vármegye ifjúsági rendszere a járási elemzések alapján több, jól azonosítható, kifejezetten rendszerszintű gyengeséget és „beépített hibát” mutat.

A legáltalánosabb hiba, hogy a vármegyében nincsen egységes, tudatosan szervezett ifjúsági rendszer, inkább járási és települési „szigetek” laza együttese látszik. A városiasabb, intézményileg erősebb térségek (pl. Szekszárd, Paks) bizonyos területeken – különösen prevencióban, táborokban, civil jelenlétben – érezhetően előrébb tartanak, míg az aprófalvas, periférikus járásokban (Tamási, Bonyhád több települése, kisebb falvak) a szolgáltatások szinte teljes hiánya a jellemző. A vármegyei kép problémája az, hogy ezt a különbséget nem kezeli rendszerszinten: nincs olyan logika, amely szerint a „gazdagabb” szolgáltatási terekkel rendelkező járások felelősséget viselnének a gyengébb ellátottságú térségek fiataljaiért, például mobil szolgáltatások, közös programok, járásközi együttműködések formájában.

Szinte minden járásban visszatérő elem, hogy az ifjúsági, oktatási és foglalkoztatási szereplők közötti együttműködés vagy nagyon gyenge, vagy teljesen hiányzik. Vármegyei szinten ez azt jelenti, hogy az ifjúságot érintő kulcsterületek – iskola, szociális ellátás, közművelődés, munkaügy, egészségügy – nem kapcsolódnak össze egy közös ifjúsági pályává, hanem külön szektorokként működnek. Hiányosságnak értelmezhető, hogy a rendszer a fiatalok életét szétdarabolja: mást jelent számukra az iskola, mást a szociális ellátás, mást az eseti programok, de ezek nem állnak össze átjárható, következetes támogatási útvonallá. Ez magyarázza azt is,

hogy a pályaorientáció, a munkaerő-piaci felkészítés és a prevenció gyakran nem tud hatékonyan beépülni a mindennapi működésbe, csak projektszerűen villan fel egy-egy településen.

Vármegyei léptékben nagyon markáns hiba, hogy a dedikált ifjúsági szakemberek szinte teljesen hiányoznak a rendszerből. A járási leírások alapján a fiatalokkal való foglalkozás jellemzően más munkakörök mellé „ragasztott” feladat (pedagógus, közművelődési szakember, szociális munkás), vagy civil alapon, önkéntességből szerveződik. Ennek következménye, hogy az ifjúsági munka sehol nem válik önálló szakmai területté: nincs, aki felelne a helyi ifjúsági stratégia, programkínálat, partnerségek és visszacsatolás tudatos tervezéséért. Vármegyei szinten ez nem csak kapacitáshiány, hanem strukturális gyengeség: olyan rendszer működik, amelynek nincs „gazdája”, nincsenek felelőssé tett szereplői az ifjúsági korosztály egészének szintjén.

Tartalmi szempontból közös vármegyei hiány, hogy a fiatalokkal kapcsolatos fejlesztések túlnyomórészt kulturális és szabadidős dimenzióban jelennek meg, míg a munkaerő-piaci, kompetenciafejlesztő és prevenciós területek vagy gyengék, vagy teljesen hiányoznak. Több járásban a munkaerő-piaci felkészítés, a vállalkozói kompetenciák erősítése, a soft skilllek fejlesztése sehol vagy csak más településen, eseti jelleggel elérhető, miközben a válaszadók szinte mindenhol jelzik e programok szükségességét. Vármegyei szinten ez azt jelenti, hogy az ifjúsági rendszer nem a fiatalok életésélyeinek kulcsterületeire koncentrál, hanem elsősorban élményszerzésre, kulturális részvételre, és ezzel akaratlanul is erősíti azokat a különbségeket, amelyek a munkaerő-piacon, továbbtanulásban, önálló életkezdésben amúgy is megjelennek.

Külön gyenge pontként jelenik meg a prevenció: a járási szövegekben jól látható, hogy a mentális egészség, a szenvedélybetegségek, a szexuális nevelés és a digitális biztonság területein a lefedettség szélsőségesen egyenetlen. Vannak járások (pl. Szekszárd, Paks), ahol az egészségmegőrzés, bűnmegelőzés, digitális biztonság témaköreiben szélesebb a kínálat, de a mentális egészség és a szenvedélybetegség-megelőzés itt is gyengébb; más térségekben (Tamási, kis periférikus falvak) pedig szinte semmi nem történik ezeken a területeken. A vármegyei „hiba” itt az, hogy nincsen egységes prevenciós minimum: a fiatalok lakóhelye dönti el, hogy bizonyos alapvető, életkorhoz kötődő kockázatokkal kapcsolatban kapnak-e támogatást, információt vagy sem. Ez nem csak szakmai, hanem esélyegyenlőségi kérdés is.

A fiatalok elérését akadályozó tényezők leírása (motivációhiány, információhiány, szabadidős lehetőségek hiánya, anyagi akadályok, közlekedési problémák) járási szinten részletes, de vármegyei szinten nincs igazán „összeolvasva”. A mintázat azonban egyértelmű: a rendszer úgy működik, hogy a meglévő társadalmi különbségeket reprodukálja. A jobb helyzetű, jobban szervezett településeken élő fiataloknak több esélyük van programokhoz, információhoz és támogató kapcsolatokhoz jutni, míg a szegényebb, aprófalvas, periférikus települések fiataljai ugyanazokkal az akadályokkal szembesülnek – programhiány, szakemberhiány, motivációs vákuum –, miközben a vármegyei rendszer nem kínál kompenzáló mechanizmusokat. Ez rendszerszinten azt jelenti, hogy a jelenlegi működés a különbségek konzerválása felé hat, nem pedig azok mérséklése felé.

A hátrányos helyzetű csoportok szempontjából a vármegyei kép hiányossága, hogy a járási anyagokban ugyan végig jelen vannak a hátrányos helyzet strukturális okai (szegénység, periféria, információhiány, alacsony szolgáltatási szint), de maguk a célcsoportok (romák, fogyatékkal élők, mélyszegénységben élők, lányok/ fiatal nők) többnyire rejtve maradnak a kategóriák mögött. Vármegyei szinten ez azt a hibát eredményezi, hogy az ifjúsági rendszer „átlagfiatalt” feltételez, és nem látható benne, hogy a programok mennyire érik el, vagy éppen zárják ki ezeket a csoportokat. Nem arról van szó, hogy az anyag „rosszul” dolgozna, hanem arról, hogy maga a rendszer nem tematizálja célzottan ezeket a fiatalokat, így a hiányok is csak közvetetten jelennek meg.

Összességében tehát a járási elemzések alapján a vármegyei szintű hibák és hiányosságok úgy foglalhatók össze, hogy Tolna vármegyében az ifjúsági munka nem egységes, tudatosan szervezett rendszerként működik, hanem települési és járási gyakorlatok laza halmazaként. A fő problémák: nincs kijelölt „gazdája” az ifjúsági területnek, hiányoznak a dedikált szakemberek, a szektorok közötti együttműködés eseti, a munkaerő-piaci és prevenció területen alulfejlettek, a prevenció lefedettsége egyenlőtlen, és a hátrányos helyzetű csoportok nincsenek kifejezetten nevesítve, kezelésük nem rendszerbe szervezett. A „jobb működés” iránya ebből következően nem elsősorban új programok számának növelésében, hanem a meglévő elemek összehangolásában, felelősségi viszonyok tisztázásában és a járások közötti különbségek tudatos kiegyenlítésében rejlik.

1.sz. táblázat

Az ifjúságot célzó tevékenységek LAKOSSÁG hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok: IFJÚSÁGOT célzó tevékenységek		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
1.	Az ifjúságot célzó szolgáltatások szigetszerű, járásonként és településenként erősen eltérő elérhetősége	Nincs egységes vármegyei ifjúságpolitika és koordináció, a települések saját kapacitásaikhoz és szemléletükhöz igazodva, egymástól függetlenül szervezik a programokat.	Vármegyei szintű ifjúsági stratégia kidolgozása, amely kijelöli a minimum szolgáltatási szintet, a szereplők feladatait és az együttműködési kereteket a járások között.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	A munkaerő-piaci felkészítés, pályaaorientáció és kompetenciafejlesztés rendszerszintű hiánya az ifjúsági kínálatban	Az ifjúsági tevékenységek túlnyomórészt kulturális és szabadidős jellegűek, a foglalkoztathatóságot célzó elemek nem integrálódnak az ifjúsági, oktatási és foglalkoztatási szektor együttműködésébe.	Járási szinten szervezett, vármegyei szinten koordinált pályaaorientációs, szakmai képzési és soft skill fejlesztő programok kialakítása az iskolák, munkaügyi szereplők és civil szervezetek bevonásával			
3.	Prevenációs programok (mentális egészség, szenvedélybetegség, szexuális edukáció, digitális biztonság) egyenlőtlen lefedettsége	A prevenció nem jelenik meg önálló, stratégiai területként, sok településen nincs kapacitás, tudás vagy felelős szereplő a programok szervezésére	Vármegyei prevenciós programcsomag kidolgozása moduláris formában, amelyet a járások és települések helyi adottságaikhoz igazítva tudnak bevezetni, minimum lefedettségi elvárásokkal.			
4.	Ifjúsági szakemberek hiánya, az ifjúsági feladatok más munkakörök mellékfeladataiként való megjelenése	Nincs kijelölt ifjúsági feladatgazda, az önkormányzati és intézményi struktúrákban nem jelenik meg önálló ifjúsági munkakör vagy felelősségi kör.	Járási szintű ifjúsági referensi/ifjúságsegítői hálózat létrehozása, a feladatkörök intézményi beágyazása és a meglévő szakemberek célzott ifjúságügyi továbbképzése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
5.	A szektorok közötti együttműködés gyengesége (oktatás, szociális, munkaügyi, egészségügyi, kulturális szféra)	Az ifjúságügy horizontális területként nem jelenik meg, hiányoznak a formális együttműködési megállapodások és közös tervezési fórumok	Vármegyei és járási szintű ifjúsági munkacsoportok, kerekasztalok létrehozása, rendszeres közös tervezés és monitoring bevezetése az érintett szektorok részvételével			

6.	Kulturális és szabadidős programok, táborok és helyi lehetőségek korlátozott köre, különösen kisebb településeken.	Sok településen nehéz a fiatalokat megszólítani, a meglévő programok nem eléggé vonzóak vagy nem érik el őket; a helyi hagyományokra épülő, de piacképes kézműves tudás átadására irányuló kezdeményezések jelenleg szórványosak.	A fiatalokat célzó kulturális és szabadidős programkínálat bővítése, tematikus programsorozatok és táborok szervezése, különös tekintettel a helyi hagyományokra épülő, ugyanakkor piacképes kézműves ismeretek gyakorlati elsajátítására.
7.	Az önkéntes munkavégzéshez kapcsolódó információk és konkrét lehetőségek szűk köre.	Az önkéntes tevékenység lehetősége formálisan sok településen adott, azonban az információ nem jut el minden fiatalhoz, és korlátozott azoknak a helyi tevékenységeknek a száma, amelyekhez ténylegesen tudnak csatlakozni.	Az önkéntes munkavégzés tudatos támogatása és láthatóvá tétele, a településen belüli önkéntes pozíciók és feladatkörök számának növelése, az elérhető lehetőségek célzott kommunikációja a fiatalok felé
8.	Érdektelenség a helyi ügyek iránt, alacsony részvétel közösségi eseményekben; ifjúsági fórumok és érdekképviselési formák hiánya	Számos településen nincs olyan struktúra, amely bevonná a fiatalokat a helyi döntésekbe és programok tervezésébe; hiányoznak az ifjúságot célzó fórumok, önkormányzati vagy civil érdekképviselési szerveződések.	A fiatalok helyi közéletbe való bevonását ösztönző mechanizmusok kialakítása; ifjúsági fórumok, érdekképviselési szervek és szerveződések (pl. ifjúsági önkormányzatok, diáklklubok) létrehozása és folyamatos működtetésük szakmai támogatása.

2.sz. táblázat

A KÖZÖSSÉGI PROGRAMOK hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok: IFJÚSÁGOT célzó tevékenységek		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
NŐK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK, MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	Nemi egyenlőséggel, szerepelvárásokkal, erőszak megelőzéssel foglalkozó programok hiánya	A nemi szempont kevésbé jelenik meg az ifjúsági tervezésben, a lányok/ fiatal nők speciális kockázatai és szükségletei nincsenek külön tematizálva	Nemi egyenlőség, párkapcsolati erőszak-megelőzési és online zaklatás elleni modulok beépítése a prevenciós programokba, lányoknak szóló támogató csoportok szervezése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Lányok pályaorientációs támogatásának hiánya a nem hagyományos szakmák irányába	Tartós sztereotípiák a női szerepekről és hivatásokról, a helyi pályaorientációs gyakorlatok nem kérdezik rá tudatosan ezekre a korlátokra.	Célzott pályaorientációs programok indítása fiatal nők számára, női példaképek bevonása, a STEM- és vállalkozói területek megismertetése interaktív formában.			
3.	Akadálymentes ifjúsági programok, terek és információk hiánya vagy esetlegessége.	Az akadálymentesítés nem jelenik meg kötelező alapelvként az ifjúsági tervezésben, hiányzik a fogyatékosügyei szempontokkal kapcsolatos tudás és felelősség.	Ifjúsági terek fizikai és infokommunikációs akadálymentesítése, kötelezően érvényesítendő inkluzív tervezési szempontok beépítése a pályázati és támogatási rendszerekbe.			
4.	Személyre szabott, kísérő jellegű támogatás hiánya (mentorálás, önálló életre felkészítés).	A szolgáltatások többsége „átlagfiatalra” szabott, nincs kapacitás és struktúra differenciált, egyéni szükségletekhez igazodó támogatási formákra	Közösségi alapú, fogyatékkal élő fiatalokra specializált mentorprogramok, egyéni fejlesztési tervek, 5családokat bevonó támogató csoportok kialakítása járási szinten.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális	nem
5.	Hozzáférés hiánya az ifjúsági programokhoz anyagi okok (utazás, részvételi költségek, eszközök) miatt	A programok tervezésekor nem épül be szisztematikusan az anyagi akadályok kezelése, a támogatási elemek (utazás, étkezés) esetlegesek.	Olyan ifjúsági programmodell kialakítása, amelyben az utazási támogatás, étkezés és részvételi költségmentesség előre tervezett, külön költségvetésen finanszírozott elem.			

6.	Tanulás- és iskolában maradási támogató ifjúsági programok gyengesége.	A tanulás támogatása főként az iskolarendszer felelősségeként jelenik meg, az ifjúsági szolgáltatásokhoz kevésbé kapcsolódnak célzott tanulástámogató elemek	Ifjúsági terekhez kapcsolódó tanulástámogató szolgáltatások (korrepetálás, tanulóklub, vizsgafelkészítés) kialakítása szociális és oktatási szolgáltatásokkal együttműködésben.		intézmények, releváns államigazgatási szervek	
7.	Hosszú távú, kísérő jellegű támogatási útvonalak hiánya az iskolából a munkaerőpiacra	Az ifjúsági programok nagy része rövid, projektszerű beavatkozás, nincs intézményesített utánkövetés vagy mentorálás.	Komplex, többéves ifjúsági mentorprogramok kialakítása, amelyek összekapcsolják a tanulást, pályaaorientációt, gyakorlatszerzést és pszichoszociális támogatást.			
8.	Roma fiatalok célzott elérésének és bevonásának hiánya az ifjúsági programokban	A roma fiatalok mint önálló célcsoport ritkán jelennek meg, az etnikai alapú hátrányok láthatatlanok maradnak az „általános” ifjúsági kategóriák mögött	Roma fiatalokra fókuszáló elérési stratégiák és programok kialakítása, roma mediátorok, kortárssegítők bevonása az ifjúsági szolgáltatások tervezésébe és megvalósításába.			
9.	Előítéletek, szegregáció és diszkrimináció kezelése hiányzik az ifjúsági programok tematikájából.	Az interkulturális nevelés, előítélet-csökkentés és konfliktuskezelés nem jelenik meg következetesen az ifjúsági kínálat részeként.	Interkulturális, érzékenyítő és konfliktuskezelő tréningek rendszeres beépítése iskolai és közösségi programokba, közös, integrált ifjúsági terek és tevékenységek erősítése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
10.	Roma fiatalok továbbtanulását és munkaerő-piaci integrációját támogató programok gyengesége.	A hátrányok halmozódása (szegénység, iskolai lemaradás, lakóhelyi periféria) ellenére kevés kifejezetten ezekre a fiatalokra szabott, komplex beavatkozás működik.	Roma fiatalokra fókuszáló ösztöndíj-, mentor- és gyakornoki programok kialakítása, amelyek az iskolai előmenetelt, a szakmaszerzést és a munkaerő-piaci belépést kísérik			

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK-TELJES LAKOSSÁG

Tolna vármegye ifjúsági rendszerének fejlesztése szempontjából egyaránt szükség van a teljes lakosságot érintő, rendszerszintű beavatkozásokra és célzott, hátrányos helyzetű csoportokra szabott intézkedésekre. A meglévő helyzetelemzés alapján egyértelmű, hogy az ifjúsági munka jelenlegi formájában fragmentált, település- és járásfüggő, és csak részben képes válaszolni a fiatalok komplex szükségleteire, különösen a munkaerő-piaci, prevenciós és esélyegyenlőségi dimenziókban

Tolna vármegyében a legfontosabb fejlesztési irány a szigetszerű, eseti ifjúsági tevékenységek helyett egy integrált, járási és vármegyei szinten is koordinált ifjúsági rendszer kialakítása. Ennek kiindulópontja egy egységes vármegyei ifjúságstratégia kidolgozása, amely egyszerre rendezi a települési, járási és megyei szereplők feladatait, és kijelöli a közösen elérendő célokat: a fiatalok helyben tartását, foglalkoztathatóságuk javítását, egészségük védelmét és társadalmi részvételük erősítését. A stratégia egyik kulcseleme kell legyen a világosan meghatározott felelősségi rendszer és a szereplők közötti formális együttműködési megállapodások, amelyek csökkentik a jelenleg tapasztalható intézményi széttagozottságot.

Mindezek megvalósításához elengedhetetlen a dedikált ifjúsági szakemberek hálózatának kiépítése, legalább járási szinten. A jelenlegi helyzetben az ifjúsági feladatok gyakran „másodlagos” feladatként jelennek meg pedagógusok, szociális munkások, közművelődési szakemberek munkakörében, ami nem teszi lehetővé a hosszú távú, tervszerű, szakmai standardokra épülő ifjúsági munka kialakítását. A járási szintű ifjúsági referensek vagy ifjúságsegítők kijelölése – akár több települést lefedő munkakörben – biztosítaná, hogy valaki kifejezetten a fiatalok szükségleteivel, a programok összehangolásával és a partnerségek építésével foglalkozzon. Emellett indokolt a meglévő szakemberek (szociális, pedagógus, közművelődési, munkaügyi) célzott továbbképzése ifjúságügyi, nem formális tanulási és közösségfejlesztési témákban, hogy a rendszerben már jelen lévő humánerőforrás minőségében is megerősödjön.

A szolgáltatáshiánnyal küzdő, aprófalvas járásokban különös jelentősége van a mobil szolgáltatásoknak. Mivel több térségben alig vagy egyáltalán nem érhetők el helyben ifjúsági programok, indokolt megyei vagy járási szintű „utazó” ifjúsági szolgáltatások szervezése (mobil ifjúsági klub, kitelepülő információs pont, vándor prevenciós programok), amelyek rendszeresen, előre tervezett ütemezésben jelennek meg a kisebb településeken. Ezek a szolgáltatások összekapcsolhatók pályaaorientációval, egészségfejlesztéssel, közösségfejlesztéssel és nem formális kompetenciafejlesztéssel is, így a fiatalok nem elszigetelt, hanem komplex támogatást kapnak.

Kiemelt jelentőségű a munkaerő-piaci felkészítés és a pályaaorientáció megerősítése, hiszen a megye járásainak döntő többségében ezek a programok hiányoznak vagy csak elvétve jelennek meg, miközben a szükséglet szinte mindenhol megfogalmazódik. Érdemes olyan vármegyei szintű programokat kialakítani, amelyek a köznevelési intézményekre, a helyi munkaügyi szervezetekre, a vállalkozói szférára és a civil szereplőkre építve valósítanak meg pályaaorientációs napokat, vállalati látogatásokat, gyakorlati tapasztalatszerzési lehetőségeket, illetve kiscsoportos karrier-tanácsadást. Ezek a programok különösen akkor tudnak hatásosak lenni, ha a helyi munkaerő-piaci realitásokhoz igazodnak, és valós továbbtanulási/munkavállalási utakra készítik fel a fiatalokat, nem csupán formális információnyújtás történik.

A prevenciós terület fejlesztése szintén megkerülhetetlen. A jelenlegi helyzetben különösen a mentális egészség, a szenvedélybetegségek megelőzése, a szexuális felvilágosítás és a digitális biztonság azok a területek, ahol a lefedettség járásonként jelentősen eltér, és több térségben gyakorlatilag nincs rendszeres program. Vármegyei szinten olyan moduláris prevenciós programcsomagok kidolgozása lenne indokolt, amelyeket az iskolák, közösségi terek, civil

szervezetek és önkormányzatok helyi adottságaikhoz igazítva tudnak alkalmazni. Fontos, hogy ezek a programok ne alkalmi előadások legyenek, hanem többszöri találkozásra épülő, a fiatalokat aktívan bevonó folyamatok, amelyek teret adnak a kérdéseknek, a reflexióknak és a saját élményű tanulásnak.

Az ifjúsági részvétel erősítése szintén kulcskérdés. A fiatalok bevonása a helyi ügyek alakításába, az ifjúsági koncepciók, programok tervezésébe és értékelésébe nemcsak demokratikus szempontból alapérték, hanem a motiváció szempontjából is meghatározó. Érdemes települési és járási ifjúsági fórumokat, diáktanácsokat, részvételi költségvetési elemeket és ifjúsági konzultációkat bevezetni, amelyekben a fiatalok valós döntési vagy javaslattételi joggal rendelkeznek. Ez a fajta részvétel hosszú távon erősíti a helyben maradás motivációját, a közösséghez való kötődést és a felelősségvállalást.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK-HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPOTOK

A vármegye ifjúsági helyzetképe azt mutatja, hogy a hátrányos helyzetű csoportok – fogyatékkal élők, nők, mélyszegénységben élők, romák – szempontjai a jelenlegi ifjúsági szolgáltatásokban legfeljebb implicit módon jelennek meg, célzott, strukturált beavatkozások ritkák. Ezért a rendszerszintű fejlesztések mellett külön figyelmet kell fordítani arra, hogy az új programok ne „átlagfiatalokra” szabott, hallgatólágosan szelektív szolgáltatások legyenek, hanem tudatosan érvényesítsék az esélyegyenlőségi szempontokat.

A fogyatékkal élő fiatalok esetében elsődleges követelmény a fizikai és infokommunikációs akadálymentesítés. A közösségi terek, ifjúsági programok, táborok, képzések tervezésekor kötelezően érvényesíteni kell az akadálymentesség szempontjait (megközelíthetőség, hozzáférhető információk, asszisztencia, szükség esetén jelnyelvi tolmácsolás), mert enélkül a fogyatékkal élő fiatalok formálisan a célcsoport részei, de ténylegesen nem tudnak részt venni. Ezen túl szükség van olyan kiscsoportos, személyre szabott támogatási formákra (mentorálás, egyéni fejlesztési tervek, közösségi alapú rehabilitációs elemek), amelyek az önálló életvitel, a közlekedés, a továbbtanulás és a munkavállalás területén erősítik a fiatalokat és családjaikat. Fontos, hogy a fogyatékkal élőket célzó programelemek ne szegregáltak, hanem lehetőség szerint inkluzív módon, a többségi fiatalokkal közös tereket és élményeket teremtvé valósuljanak meg, ez csökkenti a stigmatizációt és erősíti a közösségi kohéziót.

A lányok és fiatal nők esetében kiemelt kérdés a nemi szerepelvárások, a pályaválasztási sztereotípiák és a láthatatlan gondoskodási terhek problematikája. A vármegyei ifjúsági programokba érdemes célzottan beépíteni a nemi egyenlőséggel foglalkozó elemeket: önbizalom-erősítő tréningeket, női példaképekkel való találkozásokat, olyan pályaaorientációs modulokat, amelyek tudatosan nyitják meg a „nem hagyományos” pályákat is a lányok előtt (pl. műszaki, informatikai, vállalkozói területek). Emellett fontos a párkapcsolati erőszak, online zaklatás, reprodukív egészség és beleegyezés témáinak beemelése a prevenciós programokba, mert ezek a kockázatok a fiatal nők esetében gyakran láthatatlanul, de súlyosan hatnak az életminőségre és a pályautak alakulására. Szükség lehet olyan biztonságos, támogató, kifejezetten lányoknak/nőknek szánt csoportokra és terekre, ahol ezekről a témákról nyíltan lehet beszélni, és ahol a támogatás nem stigmatizáló, hanem felhatalmazó módon jelenik meg.

A mélyszegénységben élő fiatalok esetében a legnagyobb kihívás az, hogy az ifjúsági programokhoz való hozzáférést a mindennapi megélhetési küzdelmek, a mobilitási korlátok és az információhiány egyszerre akadályozza. Számukra az ifjúsági szolgáltatások csak akkor lesznek érdemben elérhetők, ha a programok tervezésekor számolnak az anyagi korlátokkal (ingyenes részvétel, étkezés, utazási támogatás), és a programok időzítése, helyszíne illeszkedik a családi munkamegosztáshoz, a közlekedési lehetőségekhez. A mélyszegénységben élő fiatalok számára különösen fontosak a hosszabb távú, kísérő jellegű beavatkozások

(mentorprogramok, tanulástámogatás, ösztöndíjrendszerek, tranzitfoglalkoztatási programok), amelyek nem csupán egyszeri élményt nyújtanak, hanem tartósan segítik a lemorzsolódás megelőzését, a végzettség megszerzését és a munkaerő-piaci belépést. A szociális szolgáltatásokkal, családsegítéssel, gyermekjóléti alapellátással való szoros együttműködés elengedhetetlen, mert a fiatalok elérése sok esetben csak ezen csatornákon keresztül lehetséges. A roma fiatalok számára tervezett beavatkozásoknál alapelveként kell megjelenjen az, hogy a romaság nem önmagában, hanem más hátrányokkal (szegénység, alacsony iskolai végzettség, települési periféria) kombinálódva hoz létre halmozott kirekesztettséget. A roma fiatalok esetében ezért nem elegendő általános ifjúsági programokat kínálni, szükség van olyan elemekre is, amelyek kifejezetten az etnikai alapú diszkrimináció, az előítéletek, a szegregált iskolai környezet, a lakhatási problémák hatásait kezelik. Hasznos lehet roma fiatalokból és felnőttekből álló mentorhálózat kialakítása, amely pozitív mintákat mutat, és segít a továbbtanulási, pályaaorientációs döntésekben. Emellett fontos a közösségi terekben, ifjúsági programokban tudatosan dolgozni az interkulturális párbeszéd, a konfliktuskezelés és az előítélet-csökkentés, hogy ne csak „romáknak szóló” programok jöjjenek létre, hanem olyan befogadó közegek, ahol a roma és nem roma fiatalok között is erősödhet a kapcsolat.

A hátrányos helyzetű csoportok támogatása szempontjából kulcskérdés az egyéni és kiscsoportos kísérés intézményesítése. A rövid, projektszerű programok önmagukban ritkán elegendők a tartós változáshoz, különösen olyan fiataloknál, akiknek a családi háttér, a lakókörnyezet és a strukturális feltételek is hátráltatóak. Ezért vármegyei szinten célszerű lenne olyan ifjúsági mentorprogramot kialakítani, amelyben képzett mentorok – lehetőleg helyi, a közösséget ismerő szakemberek vagy fiatal felnőttek – hosszabb időn keresztül kísérik a célcsoportba tartozó fiatalokat a tanulás, a pályaválasztás, a munkavállalás és a mindennapi nehézségek terén. A mentorprogramok eredményességét nagyban növeli, ha szoros kapcsolatban állnak az iskolákkal, szociális szolgáltatókkal, munkaügyi szervezetekkel, és ha a mentorok számára rendszeres szupervízió és szakmai támogatás biztosított.

II.V.4. Helyi kulturális közösségfejlesztés

a) HIÁNYOSSÁGOK

A helyi kulturális közösségfejlesztési folyamat eddigi vizsgálata alapján összességében nem az látszik, hogy a településeken ne lennének közösségi kezdeményezések vagy ne volna jelen valamiféle kulturális aktivitás, hanem inkább az, hogy ezek sok esetben még nem állnak össze tudatosan felépített, hosszabb távon is fenntartható közösségfejlesztési folyamattá. A meglévő gyakorlat erőssége, hogy számos helyen vannak programok, hagyományörző alkalmak, helyi kommunikációs csatornák és időszakos közösségi fórumok, ugyanakkor a működés sokszor inkább eseményszerű és alkalmi, mintsem következetesen tervezett, egymásra épülő és szélesebb lakossági bevonást biztosító folyamat. Ebből adódóan az egyik legfontosabb hiányosság az, hogy a közösségfejlesztés több településen még mindig elsősorban rendezvényszervezésként jelenik meg, és kevésbé olyan szakmai folyamatként, amelyben a közösségi akciók, a részvételi fórumok, a helyi értékfeltárás, a kommunikáció és a stratégiai tervezés tudatosan kapcsolódnak egymáshoz.

Szintén visszatérő problémaként rajzolódik ki, hogy a lakossági részvétel sok helyen elmarad a kívánatostól, vagy legalábbis nem éri el azt a szintet, amelyre valódi közösségfejlesztési folyamat építhető lenne. A válaszok alapján több térségben nem elsősorban a programok teljes hiánya okozza a nehézséget, hanem az, hogy a helyi lakosok bevonása, aktivizálása és tartós

megszólítása korlátozott hatékonysággal valósul meg. Ez arra utal, hogy a jelenlegi gyakorlatok sok esetben inkább kínálatot teremtenek, mintsem valódi részvételt, vagyis a közösség tagjai gyakrabban megjelennek résztvevőként egy-egy eseményen, mint alakítóként a helyi folyamatokban.

A hiányosságok között fontos megemlíteni azt is, hogy a részvételi fórumok és közös problémamegbeszélések bár több helyen jelen vannak, többnyire nem rendszeresek, nem intézményesültek, és nem épülnek be stabilan a helyi döntéshozatal vagy fejlesztési tervezés gyakorlatába. Ez nem azt jelenti, hogy ne lenne nyitottság a közös gondolkodásra, hanem inkább azt, hogy a részvételiség jelenleg sokszor eseti jellegű, és gyakran egy konkrét ügryhöz vagy alkalomhoz kötődik. Emiatt a közösségfejlesztés egyik lényegi eleme, a lakosság folyamatos bevonása és partnerségi szerepének erősítése csak részben valósul meg.

A helyi hagyományokhoz és értékekhez kapcsolódó tevékenységek területén is érzékelhető egyfajta részlegesség. Több településen vannak ugyan hagyományörző programok és identitáserősítő elemek, de ezek nem mindenhol kapcsolódnak össze tudatos értékfeltárással, dokumentálással és archiválással, így a kulturális örökség sok esetben inkább jelen van a helyi emlékezetben, mintsem módszeresen feltárt és közösségfejlesztési szempontból is hasznosított erőforrásként. Ennek következtében a hagyományok több helyen inkább kísérőelemei a közösségi életnek, nem pedig a közösségi cselekvést szervező, strukturáló tényezők.

A kommunikáció területén kedvező, hogy a honlapok és közösségi médiafelületek sok településen működnek, ez azonban önmagában nem jelenti azt, hogy a helyi nyilvánosság fejlesztése teljes körűen megvalósult volna. A digitális jelenlét sok esetben elsősorban tájékoztatási funkciót lát el, és kevésbé válik a közösségi párbeszéd, a visszacsatolás vagy a bevonás aktív eszközévé. Vagyis a kommunikáció több helyen megfelelően működik abban az értelemben, hogy információt közvetít, de kevésbé támogatja azt, hogy a lakosság ténylegesen alakítója legyen a közösségi folyamatoknak.

A folyamat egyik legnagyobb korlátja a pénzügyi források szűkössége, amely szinte valamennyi vizsgált térségben erősen jelen van. Ez ugyan részben külső adottság, mégis fontos következménye, hogy a közösségi programok sok helyen nehezen bővíthetők, nem válnak rendszeressé, és kevés mozgástér marad új, innovatívabb vagy célzottabb közösségi akciók bevezetésére. Ehhez kapcsolódik a humánkapacitások egyenetlensége is: több településen van ugyan szervezőerő, de nem mindenhol áll rendelkezésre olyan stabil szakmai háttér, amely a közösségfejlesztést nemcsak programszervezési, hanem módszertanilag is tudatos folyamatként tudná működtetni.

Összességében tehát a helyi kulturális közösségfejlesztési folyamat jelenlegi formájában inkább fejleszthető, mint kiforratlanul működésképtelen rendszerként írható le. A fő hiányosság nem a teljes hiány, hanem az, hogy a meglévő elemek – programok, hagyományok, fórumok, kommunikációs csatornák és helyi szereplők – sok esetben még nem kapcsolódnak össze kellő mértékben egy egységes, részvételre építő, stratégiailag is átgondolt közösségfejlesztési folyamattá. Ennek alapján óvatosan úgy fogalmazható meg, hogy a helyi kulturális közösségfejlesztés Tolna vármegyében több településen már rendelkezik fontos alapokkal, ugyanakkor további megerősítést igényel a részvételiség, a folyamatszerűség, a dokumentáltság, a helyi együttműködések stabilitása, valamint a szakmai és pénzügyi fenntarthatóság terén

1.sz. táblázat

A HELYI KULTURÁLIS KÖZÖSSÉGFEJLESZTÉS hozzáféréseinek javításához tervezett LAKOSSÁGI beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok helyi kulturális közösségfejlesztési folyamat		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
1.	A közösségi programok többsége rendezvényközpontú, nem épül be folyamatszerű közösségfejlesztési logikába	A helyi gyakorlat hagyományosan esemény- és projektalapú, hiányzik a közösségfejlesztés szemléletű tervezés és értékelés.	A meglévő rendezvényekhez kapcsolódó, ciklikusan ismétlődő közösségi műhelyek, lakossági fórumok, közös tervezési alkalmak bevezetése, módszertani támogatással	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Korlátozott a lakosság bevonódása a közösségi ügyek tervezésébe és megvalósításába	A lakosok elsősorban „fogyasztóként” jelennek meg a programokon, a szervezésben és döntés-előkészítésben kevés a belépési pont	Részvételi tervezési folyamatok, önkéntes csoportok és „helyi nagykövetek” bevonása, lakossági ötletpályázatok és közösségi akciók rendszeres indítása			
3.	A helyi hagyományok, történetek, értékek dokumentálása és közösségi hasznosítása csak részben megoldott pl. falukönyvek, települési kalendárium	A hagyományápolás sokszor informális, személyekhez kötött, hiányoznak a tudatos értékfeltárási és archiválási kezdeményezések	Helyi értéktár-projektek, falukönyvek, tematikus kiadványok és digitális archívumok támogatása, lakossági gyűjtőakciókkal, intergenerációs programokkal			
4.	A kommunikáció főleg informáló, kevésbé párbeszédre és bevonásra épül.	A honlap és közösségi média használata inkább egyirányú tájékoztatást szolgál, kevés az interaktív felület	Interaktív online és offline felületek (kérdőívek, kommentfelületek, közösségi tervező estek) kialakítása, ahol a lakossági visszajelzéseknek látható következménye van.			
5.	A fenntarthatóságát a programok a forráshiány tartósan korlátozza.	Szűk önkormányzati költségvetések, pályázati forrásokhoz való egyenetlen hozzáférés, gyenge projektmenedzsment-kapacitás	Pályázati tanácsadás, közös (térsegi) projektfejlesztés, civil-önkormányzati partnerségek erősítése, többéves finanszírozási konstrukciók előnyben részesítése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit	nem

6.	Közösségi felmérések, közösségaktivizáló tevékenységek hiánya	Számos településen megfogalmazódott az igény átfogó közösségi felmérésekre, amelyek pontosabban kirajzolnák a helyi szükségleteket és hiányosságokat. Több helyen hiányoznak azok a tematikus, nyilvános találkozók és fórumok is, ahol a lakosok szervezett keretek között elmondhatnák véleményüket egy-egy konkrét kérdéssről	Komplex közösségi felmérések megvalósítása szakemberek biztosításával Nyilvános találkozók, részvételi fórumok megvalósítása		gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
7.	Kevés, kifejezetten hagyományörzésre, helyi értékekre, ünnepek közösségi megélésére épülő kulturális és szórakoztató program	A programkínálat sok településen falunapokra és néhány nagyobb rendezvényre szűkül, a hagyományörző, identitáserősítő elemek nem kapnak elég hangsúlyt	Rövid, tematikus hagyományörző családi napok, világnapokhoz és nemzeti ünnepekhez kapcsolódó események (pl. víz világnapja, kenyér világnapja), amelyek közösségi szinten teszik átélhetővé a helyi értékeket.			
8.	A helyi értékeket, helytörténetet bemutató programok, épített és természeti örökséget láthatóvá tevő alkalmak hiánya.	Helytörténeti és örökségalapú kezdeményezések szórványosak, gyakran egy-egy elkötelezett személyhez kötődnek, nincsenek rendszerszinten megerősítve.	Vármegyei értékeket bemutató programok (épületlátogatások, tematikus kirándulások, „helyi értékek napja”), amelyek rendszeresen visszatérnek a települési programkínálatban.			
9.	Szűk körű, kevésbé változatos kulturális és közösségfejlesztő programkínálat.	Korlátozott pénzügyi és szakmai kapacitások, amelyek a „minimum” programok fenntartására elegendők, új típusú eseményekre kevés erőforrás marad	Kultúrestek, zenés–táncos rendezvények, irodalmi estek szervezése, amelyek egyszerre nyújtanak szórakozást és erősítik a kulturális-közösségi identitást			
10.	Gyenge, esetleges együttműködés az önkormányzatok, intézmények, civil szervezetek és vállalkozások között a programok szervezésében	A szereplők sokszor saját körükben terveznek, kevés a közös tervezési fórum, eltérő erőforrások és prioritások nehezítik a partnerséget.	Olyan programok és projektek ösztönzése, amelyek kifejezetten több szektort (önkormányzat–intézmény–civil–vállalkozás) kapcsolnak össze, közös fesztiválok és tematikus napok szervezésével.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
11.	Kevés lehetőség a generációk közötti párbeszédre és tudásátadásra.	A programok gyakran korosztályok szerint szerveződnek, ritkák a kifejezetten többgenerációs alkalmak	Generációk közötti párbeszédet erősítő programok (mesemondó estek, történetmegosztás, helyi legendák megosztása), ahol gyerekek, fiatalok és idősek közösen vesznek részt.			

12.	A helytörténet, helyi örökségek, hagyományok és helyi gasztronómia közös feldolgozására irányuló alkalmak hiánya	A helyi értékek ismerete sokszor az idősebb generációhoz kötődik, átadásukra nincs rendszeres, szervezett keret	Helytörténeti és gasztronómiai programok (néprajzi napok, receptgyűjtés, mesemondó és meseíró versenyek), ahol a fiatalabb generációk az idősektől tanulhatnak			
-----	--	---	--	--	--	--

2.sz. táblázat

A HELYI KULTURÁLIS KÖZÖSSÉGFEJLESZTÉS hozzáfééréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok HELYI KULTURÁLIS KÖZÖSSÉGFEJLESZTÉSI folyamat	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg	
NŐK						
1.	Részvételi nehézségek a gondoási feladatok és időhiány miatt	Gyermekfelügyelet hiánya a programokon, rugalmatlan időpontok	Családbarát programtervezés (játékosarok, gyermekfoglalkozás a rendezvény ideje alatt), kora esti és hétvégi időpontok, női egészség- és közösségi napok (pl. nőnaphoz, anyák napjához kapcsolva)	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Kevés, kifejezetten nőket megszólító közösségi esemény	Nők célzott bevonásának hiánya, alulreprezentáltság a szervezésben	Női közösségek erősítése tematikus rendezvényekkel (pl. „nők a helyi gasztronómiában”, „helyi női alkotók napja”), bevonva helyi vállalkozókat, civil szervezeteket.			
3.	Kevés szervezett generációk közötti női szerep- és tapasztalatátadás	Ritkák a többgenerációs, női életutakra épülő alkalmak	Anyák-lányok, nagymamák-unokák programok, közös főzés, kézműves foglalkozások, ahol a női szerepek térségi szinten is megerősíthetők			

4.	Korlátozottak a női tapasztalatokat, helyi tudást és hagyományokat láthatóvá tevő programok	A nőkhoz kapcsolódó helyi tudásformák (gasztronómia, kézművesség, családi emlékezet) kevésbé tematizáltak	Női alkotók napja, helyi receptekhez, kézműves hagyományokhoz, családi történetekhez kapcsolódó közösségi programok és bemutatók szervezése			
5.	Kevés, kifejezetten nőket megszólító közösségi és identitáserősítő program	A települési programok többsége általános célcsoportnak szól, a nők speciális élethelyzete ritkán jelenik meg önálló szempontként	Női közösségi napok, egészség- és életmódprogramok, valamint nőnaphoz, anyák napjához kapcsolódó közösségi alkalmak szervezése	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
IDŐSEK						
1.	A programok tartalma kevésbé tükrözi az idősök igényeit és tudását	Generációk közötti szakadék, az idősök „passzív célcsoportként” kezelése	Idősök tudását láthatóvá tevő események (pl. „kenyér és kézműves bemutatók, helyi történetek gyűjtése), generációk közötti néprajzi, néptáncos és gasztronómiai programok.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Nehéz a fizikai és információs hozzáférés a programokhoz	Mobilitási korlátok, alacsonyabb digitális kompetencia, hiányzó személyes megkeresés	Háziorvosi, szociális szolgálati és házi segítségnyújtási hálózatra épülő tájékoztatás, házhoz vitt információk, szükség esetén közösségi szállítás megszervezése			
3.	A hagyományörzéshez és helyi értékekhez kapcsolódó programokban az idősök bevonása nem mindig tudatos	A hagyományok átadása gyakran informális, nincs mindenhol szervezett kerete	Hagyományörző családi napok, népszokásokhoz kapcsolódó ünnepek, közös sütés-főzés, kézműves és népdalos alkalmak szervezése, ahol az idősök tudásátadásban is részt vesznek			

4.	Korlátozottak a generációk közötti találkozási és tudásátadási lehetőségek	A programok többnyire korcsoportonként elkülönülnek, kevés a tudatosan többgenerációs alkalom	Nagyszülő–unoka programok, közös néptáncos, gasztronómiai és helytörténeti események, valamint iskolákkal együttműködésben szervezett találkozások kialakítása
5.	Az információk nem mindig jutnak el megfelelően az idősekhez	A digitális csatornák dominanciája, személyes tájékoztatás hiánya	Többcsatornás tájékoztatás: nyomtatott meghívók, helyi hirdetőtáblák, személyes megkeresés, idők klubján, házi segítségnyújtáson és szociális hálózaton keresztüli információátadás
6.	Kevés vármegyei vagy térségi program kínál kifejezetten idők számára kapcsolódási lehetőséget	A nagyobb rendezvények tervezése során az idők szempontjai kevésbé hangsúlyosak	Olyan térségi programok szervezése, amelyekbe az idők célzottan bevonhatók, például idők világnapjához, egészségnapokhoz, hagyományörző és gasztronómiai eseményekhez kapcsolódóan
7.	Kevés olyan program, amely kifejezetten az idők tapasztalataira, tudására és társas szükségleteire épít	Az idők gyakran „kísérő” szereplői a rendezvényeknek, nem célcsoportként jelennek meg a tervezésben	Időkre szabott helytörténeti, mesélő, klubjellegű programok, generációk közötti projektek kialakítása, ahol az idők aktív tudásközvetítők
8.	Magas a magány kockázata, ami csökkenti a részvételi hajlandóságot.	Szűkődő kapcsolati háló, elvándorló fiatalok, kevés rendszeres kisközösségi találkozási alkalom.	Kistérségi „idős klub” hálózat erősítése, otthon-közelit programok, kiscsoportos programok, szomszédsági önszervező csoportok és telefonos/online kapcsolattartó hálózat kialakítása.
Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030			
Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek			
nem			

GYERMEKEK						
1.	A kulturális és közösségi programok nem mindig gyermekközpontúak, inkább felnőtt rendezvényekhez kapcsolódóan jelennek meg	A programtervezés felnőttfókuszú, kevés a gyermekek véleményére építő, számukra önálló tereket biztosító kezdeményezés	Gyermek- és ifjúsági műhelyek, klubok, projektek (pl. településszépítés, diákújság, gyerekfesztivál) létrehozása, gyerekek bevonása a helyi programtervezésbe	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	A hátrányos helyzetű gyermekek részvétele alacsonyabb a kulturális közösségi programokban.	Anyagi és szociális akadályok, gyengébb szülői motiváció, információhiány, stigmatizáció.	Ingyenes részvétel biztosítása, iskolai/szociális jelzőrendszer bevonása, célzott meghívás és kísérés, mentorprogramok, iskolán belüli közösségfejlesztő projektek			
3.	Kevés a készségfejlesztő, közösségi felelősségvállalást erősítő program	A kulturális kínálat inkább szórakozás-orientált, nem kapcsolódik tudatosan a közösségi kompetenciák fejlesztéséhez.	Projektalapú tanulásra épülő közösségi programok (pl. környezetvédelmi akciók, helyi értéktartás, közös kreatív projektek) ösztönzése intézményi partnerséggel			
4.	A helyi történelem, értékek és népszokások élményszerű megismerésének hiánya	Az ismeretátadás főleg frontális iskolai formákhoz kötődik, kevés az élményalapú tanulási lehetőség	Helytörténeti séták, „ismerd meg a településet” túrák, dramatikus népszokás-bemutatók, gyerekekre szabott tematikus programokkal (pl. farsangi népszokások, betlehemezés)			
5.	Korlátozott részvétel térségi, vármegyei szintű programokon	Utazási nehézségek, hiányzó szervezett kijutás, az iskolai és térségi programok gyenge összehangolása	Iskolákkal együtt tervezett térségi diákprogramok (gyereknap, diák-néptáncfesztivál, ifjúsági sport- és gasztro-napok), iskolabusz vagy szervezett szállítás biztosításával			
6.	Kevés többgenerációs program, ahol gyerekek és idősek közösen vesznek részt	A programok korosztályonként szerveződnek, hiányoznak a tudatosan generációkat összekötő alkalmak	Mesemondó és meseíró versenyek, nagyszülő-unoka napok, közös sütés-főzés, helyi történetek gyűjtése idősektől, ahol a gyerekek aktív szereplők	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil	nem

7.	A gyermekek véleménye ritkán jelenik meg a programok tervezésében	Tervezés felnőtt nézőpontból, gyerekek bevonása nélkül	Gyermek-önkormányzatok, diáktanácsok és osztályközösségek bevonása a települési és térségi gyerekprogramok tervezésébe (ötletgyűjtés, szavazások, „gyerekzsűri”)		szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
8.	Digitális eszközök alulhasználtak a közösségi identitás erősítésében	A programok többsége offline, kevés a gyerekek számára vonzó online elem	Online „vármegyei kincskereső” játékok, digitális pecsétgyűjtő rendszerek világnapokhoz és helyi eseményekhez kapcsolva, amelyeket iskolai és szabadidős programokhoz kötnek			
9.	Kevés olyan program, amely a gyerekeket a helyi kulturális élet szereplőiként mutatja meg	A gyerekek sokszor csak passzív résztvevői a rendezvényeknek	Gyermek-néptáncsoportok, énekkarok, ifjúsági színjátszó körök bekapcsolása a települési, járási, megyei fesztiválok programjába; „gyerekek a színpadon” blokk kialakítása minden nagyobb rendezvényen			
FOGYATÉKKAL ÉLŐK						
1.	A közösségi terek és programok részben akadálymentesek, sokszor nem hozzáférhetők.	Hiányos fizikai akadálymentesítés, nem megfelelő információs és kommunikációs alkalmazkodás	Akadálymentesítési terv készítése, fizikai és infokommunikációs akadálymentesítés ütemezett megvalósítása, fogyatékosságügyi szervezetek bevonásával	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit	nem

2.	Kevés olyan program, amely a fogyatékkal élők aktív szerepvállalására épít	A fogyatékkal élők gyakran támogatott résztvevőként, nem partnerként jelennek meg	Közös, érzékenyítő és inkluzív programok tervezése, melyekben a fogyatékkal élők tudásukat, tapasztalataikat mutathatják be, illetve szerepet kapnak a szervezésben.		gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
3.	A térségi identitást erősítő eseményekbe való bekapcsolódás sokszor esetleges	A szállítás, kíséret és segítő jelenlét hiánya korlátozza a részvételt	Kísérőszolgálat, szervezett szállítás, támogató szolgálatok és fogyatékosügyi szervezetek bevonása a programok előkészítésébe és lebonyolításába			
4.	Korlátozott az önérvényesítés a programtervezésben	Kevés a rendszeres egyeztetés az érintettekkel és képviselői szervezeteikkel	Rendszeres konzultációk és közös tervezési alkalmak szervezése az érintettek és érdekvédelmi szervezeteik részvételével			
5.	Az információk nem minden esetben hozzáférhetők vagy érthetők	Hiányzik a könnyen érthető kommunikáció, a vizuális és infokommunikációs támogatás	Könnyen érthető tájékoztatók, piktogramok, nagybetűs vagy egyszerűsített információs anyagok, valamint szükség esetén jelnyelvi támogatás biztosítása			
MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK						
1.	Gyenge kapcsolódás a települési és térségi közösségi élethez	A programok egy része társadalmilag távolinak, „nem nekünk szólónak” tűnhet.	Személyes megszólításon alapuló bevonás családsegítő, közösségi szociális munkás és helyi segítő hálózatok bevonásával	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Kevés olyan program van, amely egyszerre közösségépítő és mindennapi élethelyzetükhöz illeszkedő	A programok tematikája nem mindig találkozik a célcsoport valós szükségleteivel	Családi napok, közös főzések, közösségi kertek, praktikus ismereteket is adó helyi programok, amelyek egyszerre nyújtanak élményt és hasznosítható tartalmat			
3.	A helyi identitáshoz való kapcsolódás sérülékeny	A tartós nélkülözés és társadalmi kirekesztettség csökkenti a közösségi	Olyan befogadó, nem stigmatizáló közösségi			

		részvétel és az azonosulás esélyét. A bizalmatlanság, korábbi kirekesztési tapasztalatok és a társadalmi távolság csökkentik a bekapcsolódás esélyét	események szervezése, amelyek a helyi értékekhez, ünnepekhez és gasztronómiai hagyományokhoz kapcsolódva teremtenek kapcsolódási pontot. Roma közösségi vezetők, mediátorok és civil szereplők bevonása a programok tervezésébe és megszervezésébe			
4.	Kevésbé jelennek meg a roma kulturális értékek a helyi identitáserősítő programokban	A roma kultúra sokszor nem a közös helyi örökség részeként jelenik meg	Roma kulturális, zenei, táncos és gasztronómiai elemek tudatos beépítése a települési és térségi rendezvényekbe			
5.	Korlátozott a roma közösségek bevonása a települési és térségi tervezési folyamatokba. Kevés olyan kezdeményezés, amely kifejezetten a roma közösségek belső erőforrásaira épít.	A részvételi fórumok nem mindig érik el az érintett közösségeket, illetve hiányoznak a bizalmi közvetítők. A roma közösségek inkább célcsoportként, mint partnerként jelennek meg a tervezésben	Roma önszerveződő csoportok támogatása, kapacitásépítő képzések (projekttervezés, érdekképviselet), közös pályázatok és programok kialakítása roma szervezetekkel.			
6.	Kevés olyan közösségi alkalom van, amely valós együttműködést teremt a roma és nem roma lakosság között	A programok gyakran párhuzamos közösségi terekben zajlanak, kevés a közös cselekvés	Közös családi napok, főzőversenyek, hagyományőrző és sportprogramok szervezése, amelyek együttműködésre és közös élményre épülnek			

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK-TELJES LAKOSSÁG

A feltárt hiányosságok alapján a helyi kulturális közösségfejlesztésben elsősorban azt szükséges erősíteni, hogy a közösségi élet ne csak rendezvények sorozataként, hanem tudatosan felépített, folyamatos részvételi folyamatként működjön, amelybe a teljes lakosságot és ezen belül a hátrányos helyzetű csoportokat is bevonják. A teljes lakosság szintjén ehhez olyan beavatkozásokra van szükség, amelyek a már meglévő programokra és helyi hagyományokra építve fokozatosan a „nézői részvételről” a közös tervezés, közös cselekvés irányába mozdítják el a közösségi gyakorlatot. Ez konkrétan jelentheti, hogy a nagy látogatottságú események (falunap, családi nap, hagyományőrző rendezvények) mellé mindig kapcsolódhatnak olyan kisebb, tematikus beszélgetések, lakossági ötletgyűjtő alkalmak és közös szervezésű akciók, amelyek során a lakosok nemcsak részt vesznek, hanem beleszólhatnak a programok tartalmába, és vállalhatnak kisebb-nagyobb szerepeket a megvalósításban is. A részvételiség erősítéséhez fontos a rendszeresség: a települések ne csak „alkalomszerűen” hívják be a lakosságot a közös gondolkodásba, hanem legyenek visszatérő fórumok, műhelyek, amelyek időben előre tervezettek, több csatornán kommunikáltak, és ahol a lakosok visszajelzései valóban láthatóan beépülnek a helyi döntésekbe és programtervezésbe.

A teljes lakosság bevonása szempontjából kulcsfontosságú a helyi kommunikáció fejlesztése is: a honlap és a közösségi média mellé olyan tájékoztatási formákra van szükség (hirdetőtáblák, helyi újság, postaládás szórólap, személyes meghívás), amelyek azokhoz is eljutnak, akik kevésbé aktívak az online térben. Érdemes tudatosan törekedni arra, hogy a közösségi rendezvények kommunikációja ne csak „időpont és helyszín” jellegű legyen, hanem egyértelműen üzenje: számít a lakosok véleménye, várják az ötleteiket, javaslataikat, és valós szerepeket kínálnak számukra a szervezésben. A pénzügyi és humán erőforrások szűkössége miatt indokolt olyan lépéseket tervezni, amelyek nem feltétlenül igényelnek nagy többletforrást, ugyanakkor erősen növelik a bevonódást: például önkéntes csoportok szervezése, „civil nagykövetek” vagy utcabizalmiak bevonása, akik saját mikroközegükben segítik a mozgósítást, illetve a már működő intézmények (iskola, óvoda, könyvtár, idősek klubja) partnerségének erősítését, hogy a közösségfejlesztési szempontok beépüljenek a mindennapi működésükbe.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK-HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A hátrányos helyzetű csoportok – fogyatékkal élők, mélyszegénységben élők, romák, idősek, nők, gyermekek – esetében a fenti általános irányok önmagukban nem elegendőek, mert az ő részvételüket speciális akadályok is nehezítik. Számukra a helyi kulturális közösségfejlesztés akkor válik valóban inkluzívá, ha a programok tervezésekor már a kezdetektől jelen van az „elérhetőség” és az „akadálymentes bevonás” szempontja. A fogyatékkal élők esetében ez nemcsak fizikai akadálymentesítést jelent (megközelíthető helyszín, rámpa, megfelelő mosdó, hallássérültek számára érthető kommunikáció), hanem azt is, hogy a programok tartalmát és módszereit úgy alakítják ki, hogy számukra is értelmezhető, élvezhető, szerepvállalásra teret adó legyen; például kisebb csoportos foglalkozások, érzékenyítő közös műhelyek, vagy olyan tevékenységek, ahol ők maguk is tudásuk, tapasztalatuk megosztóivá válhatnak. A mélyszegénységben élők és a romák bevonásánál különösen nagy jelentősége van a bizalomépítésnek és a közvetítő szereplőknek: olyan helyi személyek (szociális munkások, roma közösségi vezetők, családsegítő szolgálat, közösségszervezők) bevonására van szükség, akik személyes kapcsolatban állnak ezekkel a csoportokkal, és nemcsak „meghívókat közvetítenek”, hanem végigkísérik őket a belépés folyamatán – a program informális bemutatásától kezdve a tényleges részvételig.

Az idősök esetében a legnagyobb kockázat a magány, a mobilitási korlátok és sokszor az alacsonyabb digitális kompetencia, ezért az ő elérésükben különösen fontosak a személyes, szomszédsági, utcai, háziorvosi, szociális alapszolgáltatási csatornákra építő megkeresési formák. Érdekes olyan programokat szervezni, amelyek nemcsak „a fiataloknak szólnak, ahová az idősök is eljöhettek”, hanem kifejezetten az ő tudásukra, életútjukra, emlékezetükre építenek – például helytörténeti beszélgetések, mesélő alkalmak, generációk közötti projektmunkák, ahol az idősök aktív szereplőként jelennek meg, nem csupán passzív hallgatóként. A nők bevonásánál a gondozási terhek és az időhiány gyakran akadály: ennek enyhítésére segíthet, ha a programidőpontokat a családi élet ritmusához igazítják, ha biztosítanak gyermekfelügyeletet egyes rendezvényekhez, vagy ha kifejezetten női csoportokat, önszervező köröket, tematikus beszélgetéseket szerveznek olyan témákban (egészség, munka–család egyensúly, erőszakmegelőzés, közösségi önszerveződés), amelyek az ő élethelyzetükre közvetlenül reflektálnak.

A gyermekek esetében a helyi kulturális közösségfejlesztés egyik leghatékonyabb terepe az oktatási és nevelési intézményrendszerrel való szoros együttműködés: óvodák, iskolák, művészeti iskolák, ifjúsági szervezetek bevonásával olyan közösségi projektek valósíthatók meg, amelyek egyszerre erősítik a helyi identitást és tanítják a részvétel, felelősségvállalás, együttműködés készségeit. Ilyenek lehetnek például településszépítő akciók, közös kulturális produkciók, helyi értékeket bemutató gyermek–fiatal kiállítások, vagy olyan projektek, ahol a gyerekek maguk készítik a tartalmat (pl. „gyerekújság”, blog, kisfilm) a település kulturális életéről. Mindez a hátrányos helyzetű gyerekeknél különösen fontos, mert számukra a helyi közösségi terek és programok gyakran az egyetlen olyan színtérré válhatnak, ahol pozitív megerősítést, sikerélményt és támogató kapcsolati hálót kaphatnak.

Összefoglalva: a hiányosságokra adható megoldási javaslatok lényege, hogy a közösségfejlesztési folyamatot a teljes lakosságra kiterjedően folyamatszerűvé, részvétel-központúvá és tudatosan inkluzívá kell tenni, miközben a hátrányos helyzetű csoportok esetében célzott, az ő speciális akadályaikra reagáló bevonási formákat érdemes alkalmazni. Így a helyi kulturális közösségfejlesztés nemcsak több programot, hanem szorosabb, biztonságosabb és igazságosabb közösségi szövetet eredményezhet, amelyben a település minden csoportja nemcsak jelen van, hanem látható, hallható és cselekvőképes szereplő.

II.V.5. Vármegyei és térségi identitás erősítése, térségfejlesztési együttműködések

a) HIÁNYOSSÁGOK

A vármegyei szintű együttműködés és fejlesztés jelenlegi működése olyan képet mutat, amelyben a már létező jó gyakorlatok mellett számos finoman, de egyértelműen érzékelhető gyengeség körvonalazódik. Ezek a hiányosságok nem egy-egy szereplő „hibájaként”, sokkal inkább a térségi adottságokból, a korlátozott erőforrásokból és a hosszabb távon kialakult működési mintákból fakadó következményeként érthetők. A rendszer alapvetően működőképes, de több ponton „alulhasznált” vagy kiegyensúlyozatlan, ami korlátozza a közösségi és térségi identitás további erősödését.

Az egyik legszembetűnőbb probléma, hogy a térségi együttműködések sok helyen inkább eseti jelleggel, projektszerűen szerveződnek, mintsem tartós, mindennapi gyakorlatként. Vannak települések és szereplők, amelyek tudatosan keresik a közös programokat, képzéseket, fejlesztési partnerségeket, ugyanakkor a vármegye egészét nézve ez nem válik általános

működési normává. Ennek következménye, hogy a közös gondolkodás és a „közös térség” érzése inkább néhány aktív hálózatban jelenik meg, míg más települések számára a vármegyei szint távolabbi, kevésbé átélhető referenciaként marad.

Ehhez szorosan kapcsolódik az a jelenség, hogy a fejlesztéspolitikai tervezés és a stratégiaalkotás nem egyformán von be minden települést. Azok a helyek, ahol nagyobb az adminisztratív és szakmai kapacitás, sokkal könnyebben kapcsolódnak be tanulmányok, programok, kiadványok készítésébe, míg a kisebb, erőforráshiányos települések gyakran inkább csak a kész döntések, pályázatok „címzettjei”. Ez a gyakorlat nem rossz szándékot tükröz, mégis azt eredményezi, hogy a térségi identitás formálása kevésbé közösen teremtett folyamat, és inkább a „központibb” szereplők szemlélete érvényesül.

A mindennapi együttműködést az is gyengíti, hogy a települések közötti kapcsolatok sok helyen sérülékenyek, esetlegesek. A közös programok, testvértelepülési vagy mikrotérségi kapcsolatok megjelennek, de ritkán válnak olyan stabil, hosszú távú struktúrákká, amelyekre identitásképző „történeteket” lehetne építeni. Különösen az aprófalvas, periférikus térségek esetében érződik az, hogy a fizikai távolságok, a közlekedési nehézségek és a mindennapi megélhetési terhek együttesen leszűkítik a horizontot: a lakosok számára a saját település marad a legfőbb referenciapont, míg a térségi vagy vármegyei szint kevésbé válik megélhető közeggé.

A rendszer működését tovább árnyalja a részvétel és az aktivitás egyenlőtlen eloszlása. Szinte minden térségtípusban megfigyelhető, hogy a közösségi és térségi programok egy szűk, elkötelezett szereplői körre épülnek: néhány polgármesterre, intézményvezetőre, kulturális vagy civil kulcsszereplőre. Ez a személyes elkötelezettség nagy érték, ugyanakkor sebezhetővé teszi a folyamatokat: ha ők kifáradnak, más terhelések elviszik a kapacitásukat, vagy egyszerűen elfogynak a tartalékaik, a programok könnyen megtorpannak. A szélesebb lakossági bevonódás sok helyen korlátozott, ami nemcsak a közösségi események látogatottságát csökkenti, hanem hosszabb távon a térségi összetartozás élményét is gyengíti.

A fejlesztési rendszerben jelen lévő erőforráshiány szintén több szinten jelentkezik. A pénzügyi források szűkössége miatt számos település kénytelen minimális, „túlélő” programkínálatot fenntartani, és nincs mozgástere új, kísérletező vagy kifejezetten térségi léptékű kezdeményezések elindítására. Ott is, ahol lennének ötletek és partnerségi szándékok, gyakran a finanszírozás bizonytalansága miatt maradnak a tervek a „jó lenne, ha...” szintjén. Emellett a szakmai kapacitások hiánya – különösen közösségfejlesztésben, projektmenedzsmentben, pályázat-előkészítésben – szintén visszafogja a térségi együttműködések tudatos, tervezett építését: akik értenek hozzá, gyakran túlterheltek, máshol pedig egyszerűen nincs ki vállalja ezeket a feladatokat.

Mindezek összeadódva egy olyan rendszert rajzolnak ki, amelyben a vármegyei és térségi identitást erősítő folyamatok ugyan jelen vannak, de nem mindenhol tudnak kibontakozni a bennük rejlő lehetőségekhez mérten. A hiányosságok nem radikális kudarcokról, hanem inkább „félúton maradt” folyamatokról, alulhasznált kapacitásokról és egyenlőtlen terhelésről szólnak. A kép inkább az, hogy sok jó kezdeményezés létezik, de ezek nem minden esetben állnak össze olyan átfogó, minden település számára érzékelhető térségi keretté, amelyben a vármegyei hovatartozás a mindennapi gyakorlat szintjén is erősen jelen van.

Ha szeretnéd, a következő lépésben ebből a kritikus–de nem vádló – értelmezésből ki tudjuk bontani, hogy egy jövőbeli megyei programnak milyen típusú, inkább „finomhangoló” beavatkozásokra lenne szüksége (pl. kapacitás-erősítés, horizontális hálózatok támogatása, periférikus térségek célzott segítése).

1.sz. táblázat

A vármegyei térségi identitás erősítése, térségfejlesztési együttműködések LAKOSSÁGI hozzájárulásának javításához tervezett beavatkozások					
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a VÁRMEGYEI ÉS TÉRSÉGI IDENTITÁS erősítése, térségfejlesztési együttműködések területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
1.	Hiány a hagyományörzésre, helyi értékekre, ünnepekre, az ünnepek közösségi szintű megélésére fókuszáló, valamint kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok esetében	. Hagyományörző családi napok szervezése családi együttlétet és a szabadidő helyes eltöltését célzó programok a hagyományok jegyében	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.		Nemzeti ünnepeinkre emlékezés, a nemzeti összetartozás jegyében – programok			
3.		Jeles napok – ünnepi szokások, dramatikus népszokások megjelenítése, felidézése programok			
4.		Világnapokról megemlékezés programok szervezése pl. A Víz Világnapja, A Föld Napja, A Zene Ünnepe, A Látás Világnapja, Az Állatok Világnapja, A kenyér Világnapja, Kék nap stb.			
5.		Kultúrestek, zenés, táncos programok, irodalmi estek, melyek szórakoztató és értékes élményt nyújtanak, valamint hozzájárulnak a kultúra megőrzéséhez és fejlődéséhez.			
6.		Vármegyei értékeket bemutató, ismertető tevékenységek: pl. épületlátogatások, kirándulások stb			
7.		Mozi filmvetítések			

8.	A vármegyei szintű kapcsolatépítési lehetőségek és vármegyei identitást erősítő programlehetőségek hiánya	A települések körében megfogalmazódott a települések, járások közötti együttműködések igénye, mely vármegyei szinten képes lehet összekapcsolni a járások településeit. A programokon való részvétel egyrészt a vármegyei identitás erősítésére ad lehetőséget, másrészt alapot biztosíthat további térségi, járási szintű együttműködések megvalósítására a kapcsolatok építése által.	Vármegyei települések közötti együttműködést erősítő tevékenységek. Civil szervezetek, önkormányzatok, a településeken működő intézmények és a vállalkozói szféra együttműködését ösztönző programok.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
9.	Generációk közötti párbeszéd és tudásátadás lehetőségeinek hiánya; a települések helytörténetének feltárására, a helyi örökségek, értékek, hagyományok megőrzésére, kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató vonatkozó, helyi gasztronómiára fókuszáló programok, alkalmak hiánya	A generációk közötti párbeszéd erősítése, tudásátadás és a helyi értékek, örökségek megőrzése fontos célja a településeknek. Újszerű és kreatív formája az egyéni történetek, helyi legendák, településtörténetek leírása, mesemondó, meseíró versenyek megvalósítása. Ez a cél a kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok iránti igénnyel párosul. Ez egyszerre köti össze a gyermekeket, fiatalokat az idősebb generációkkal, ugyanakkor ápolja és tovább örökíti a települések identitását meghatározó települési személyeket, történeseket, hagyományokat, szimbólumokat, természeti értékeket.	Generációk közötti párbeszédet erősítő és tudásátadást ösztönző programok megvalósítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
10.			Tematikus programok szervezés			
11.			Hagyományőrző fesztiválok: pl. Néptáncfesztivál stb.			
12.		A járásokban megvalósulnak falunapok, különböző programok, de nagy igény mutatkozik a generációk közötti tudásátadás lehetséges platformjainak megteremtésére. A hagyományőrzés, a helyi gasztronómia a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok sorában is hangsúlyos szerepet tölt be a gasztronómiára összpontosító alkalmakra való igény.	Hagyományőrző gasztronómiai programok és tevékenységek: pl. főző és sütőversenyek, borkóstolók, pálinkafőző verseny, receptcserék, és kapcsolódó kiadványok stb.			

2.sz. táblázat

A vármegyei térségi identitás erősítése, térségfejlesztési együttműködések hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a VÁRMEGYEI ÉS TÉRSÉGI IDENTITÁS erősítése, térségfejlesztési együttműködések területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg	
GYERMEKEK						
1.	Hiány a hagyományörzésre, helyi értékekre, ünnepekre, az ünnepek közösségi szintű megélésére fókuszáló, valamint kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok esetében	A kulturális közösségi identitást, együttműködést dinamizáló programok, események bővítését a települések nagy része kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok formájában véli megvalósítandónak. A hagyományörzés, a helyi értékek, a helytörténeti feltárások a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok sorában is hangsúlyos szerepet tölt be a helyi identitást erősítő, a helyi értékekre összpontosító alkalmak szervezésére való igény. A járásokban megvalósulnak különböző programok, települési szinten falunapok, de nagy igény mutatkozik különböző rendezvények megtartására. A vármegyei települések programkínálatában központi szerepet töltenek be a nemzeti ünnepekhez, jeles napokhoz, népszokásokhoz, világnapokhoz kapcsolódó ünnepségek, rendezvények, melyek ápolását, a hagyományok folytatását kiemelten fontosnak vélik.	. Hagományörző családi napok szervezése családi együttlétet és a szabadidő helyes eltöltését célzó programok a hagyományok jegyében	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.		Nemzeti ünnepeinkre emlékezés, a nemzeti összetartozás jegyében – programok				
3.		Jeles napok – ünnepi szokások, dramatikus népszokások megjelenítése, felidézése programok				
4.		Világnapokról megemlékezés programok szervezése pl. A Víz Világnapja, A Föld Napja, A Zene Ünnepe, A Látás Világnapja, Az Állatok Világnapja, A kenyér Világnapja, Kék nap stb.				
5.		Kultúrestek, zenés, táncos programok, irodalmi estek, melyek szórakoztató és értékes élményt nyújtanak, valamint hozzájárulnak a kultúra megőrzéséhez és fejlődéséhez.				
6.		Vármegyei értékeket bemutató, ismertető tevékenységek: pl. épületlátogatások, kirándulások stb				
7.		Mozi filmvetítések				

8.	A vármegyei szintű kapcsolatépítési lehetőségek és vármegyei identitást erősítő programlehetőségek hiánya	A települések körében megfogalmazódott a települések, járások közötti együttműködések igénye, mely vármegyei szinten képes lehet összekapcsolni a járások településeit. A programokon való részvétel egyrészt a vármegyei identitás erősítésére ad lehetőséget, másrészt alapot biztosíthat további térségi, járási szintű együttműködések megvalósítására a kapcsolatok építése által.	Vármegyei települések közötti együttműködést erősítő tevékenységek. Civil szervezetek, önkormányzatok, a településeken működő intézmények és a vállalkozói szféra együttműködését ösztönző programok.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
9.	Generációk közötti párbeszéd és tudásátadás lehetőségének hiánya; a települések helytörténetének feltárására, a helyi örökségek, értékek, hagyományok megőrzésére, kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató vonatkozó, helyi gasztronómiára fókuszáló programok, alkalmak hiánya	A generációk közötti párbeszéd erősítése, tudásátadás és a helyi értékek, örökségek megőrzése fontos célja a településeknek. Újszerű és kreatív formája az egyéni történetek, helyi legendák, településtörténetek leírása, mesemondó, meseíró versenyek megvalósítása. Ez a cél a kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok iránti igénnyel párosul. Ez egyszerre köti össze a gyermekeket, fiatalokat az idősebb generációkkal, ugyanakkor ápolja és tovább örökíti a települések identitását meghatározó települési személyeket, történeteket, hagyományokat, szimbólumokat, természeti értékeket.	Generációk közötti párbeszédet erősítő és tudásátadást ösztönző programok megvalósítása.			
10.		A járásokban megvalósulnak falunapok, különböző programok, de nagy igény mutatkozik a generációk közötti tudásátadás lehetséges platformjainak megteremtésére. A hagyományörzés, a helyi gasztronómia a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok sorában is hangsúlyos szerepet tölt be a gasztronómiára összpontosító alkalmakra való igény.	Tematikus programok szervezés			
11.			Hagyományörző fesztiválok: pl. Néptáncfesztivál stb.			
12.			Hagyományörző gasztronómiai programok és tevékenységek: pl. főző és sütőversenyek, borkóstolók, pálinkafőző verseny, receptcserek, és kapcsolódó kiadványok stb.			

A vármegyei térségi identitás erősítése, térségfejlesztési együttműködések LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások

A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a VÁRMEGYEI ÉS TÉRSÉGI IDENTITÁS erősítése , térségfejlesztési együttműködések területén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
IDŐSEK						
1.	Hiány a hagyományörzésre, helyi értékekre, ünnepekre, az ünnepek közösségi szintű megélésére fókuszáló, valamint kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok esetében	A kulturális közösségi identitást, együttműködést dinamizáló programok, események bővítését a települések nagy része kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok formájában véli megvalósítandónak. A hagyományörzés, a helyi értékek, a helytörténeti feltárások a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok sorában is hangsúlyos szerepet tölt be a helyi identitást erősítő, a helyi értékekre összpontosító alkalmak szervezésére való igény. A járásokban megvalósulnak különböző programok, települési szinten falunapok, de nagy igény mutatkozik különböző rendezvények megtartására. A vármegyei települések programkínálatában központi szerepet töltenek be a nemzeti ünnepekhez, jeles napokhoz, népszokásokhoz, világnapokhoz kapcsolódó ünnepek, rendezvények, melyek ápolását, a hagyományok folytatását kiemelten fontosnak vélik.	Hagyományörző családi napok szervezése családi együttlétet és a szabadidő helyes eltöltését célzó programok a hagyományok jegyében	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.			Nemzeti ünnepeinkre emlékezés, a nemzeti összetartozás jegyében – programok			
3.			Jeles napok – ünnepi szokások, dramatikus népszokások megjelenítése, felidézése programok			
4.			Világnapokról megemlékezés programok szervezése pl. A Víz Világnapja, A Föld Napja, A Zene Ünnepe, A Látás Világnapja, Az Állatok Világnapja, A kenyér Világnapja, Kék nap stb.			
5.			Kultúrestek, zenés, táncos programok, irodalmi estek, melyek szórakoztató és értékes élményt nyújtanak, valamint hozzájárulnak a kultúra megőrzéséhez és fejlődéséhez.			
6.			Vármegyei értékeket bemutató, ismertető tevékenységek: pl. épületlátogatások, kirándulások stb			
7.			Mozi filmvetítések			
8.	A vármegyei szintű kapcsolatépítési lehetőségek és vármegyei identitást erősítő programlehetőségek hiánya	A települések körében megfogalmazódott a települések, járások közötti együttműködések igénye, mely vármegyei szinten képes lehet összekapcsolni a járások településeit. A programokon való részvétel egyrészt a vármegyei identitás erősítésére	Vármegyei települések közötti együttműködést erősítő tevékenységek. Civil szervezetek, önkormányzatok, a településeken működő intézmények és a vállalkozói	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil	nem

		ad lehetőséget, másrésről alapot biztosíthat további térségi, járási szintű együttműködések megvalósítására a kapcsolatok építése által.	szféra együttműködését ösztönző programok.		szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
9.	Generációk közötti párbeszéd és tudásátadás lehetőségeinek hiánya; a települések helytörténetének feltárására, a helyi örökségek, értékek, hagyományok megőrzésére, kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató vonatkozó, helyi gasztronómiára fókuszáló programok, alkalmak hiánya	A generációk közötti párbeszéd erősítése, tudásátadás és a helyi értékek, örökségek megőrzése fontos célja a településeknek. Újszerű és kreatív formája az egyéni történetek, helyi legendák, településtörténetek leírása, mesemondó, meseíró versenyek megvalósítása. Ez a cél a kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok iránti igénnyel párosul. Ez egyszerre köti össze a gyermekeket, fiatalokat az idősebb generációkkal, ugyanakkor ápolja és tovább örökíti a települések identitását meghatározó települési személyeket, történeseket, hagyományokat, szimbólumokat, természeti értékeket.	Generációk közötti párbeszédet erősítő és tudásátadást ösztönző programok megvalósítása.			
10.			Tematikus programok szervezés			
11.			Hagyományőrző fesztiválok: pl. Néptáncfesztivál stb.			
12.		A járásokban megvalósulnak falunapok, különböző programok, de nagy igény mutatkozik a generációk közötti tudásátadás lehetséges platformjainak megteremtésére. A hagyományőrzés, a helyi gasztronómia a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok sorában is hangsúlyos szerepet tölt be a gasztronómiára összpontosító alkalmakra való igény.	Hagyományőrző gasztronómiai programok és tevékenységek: pl. főző és sütőversenyek, borkóstolók, pálinkafőző verseny, receptcserék, és kapcsolódó kiadványok stb.			

A vármegyei térségi identitás erősítése, térségfejlesztési együttműködések LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a VÁRMEGYEI ÉS TÉRSÉGI IDENTITÁS erősítése , térségfejlesztési együttműködések területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg	
NŐK						
1.	Hiány a hagyományőrzésre, helyi értékekre, ünnepekre, az	A kulturális közösségi identitást, együttműködést dinamizáló programok,	Hagyományőrző családi napok szervezése családi együttlétet	Javasolt ütemezés: éves szinten	Vármegye Önkormányzata,	nem

	ünnepek közösségi szintű megélésére fókuszáló, valamint kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok esetében	események bővítését a települések nagy része kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok formájában véli megvalósítandónak. A hagyományörzés, a helyi értékek, a helytörténeti feltárások a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok sorában is hangsúlyos szerepet tölt be a helyi identitást erősítő, a helyi értékekre összpontosító alkalmak szervezésére való igény. A járásokban megvalósulnak különböző programok, települési szinten falunapok, de nagy igény mutatkozik különböző rendezvények megtartására. A vármegyei települések programkínálatában központi szerepet töltenek be a nemzeti ünnepekhez, jeles napokhoz, népszokásokhoz, világnapokhoz kapcsolódó ünnepek, rendezvények, melyek ápolását, a hagyományok folytatását kiemelten fontosnak vélik.	és a szabadidő helyes eltöltését célzó programok a hagyományok jegyében	Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
2.			Nemzeti ünnepeinkre emlékezés, a nemzeti összetartozás jegyében – programok			
3.			Jeles napok – ünnepi szokások, dramatikus népszokások megjelenítése, felidézése programok			
4.			Világnapokról megemlékezés programok szervezése pl. A Víz Világnapja, A Föld Napja, A Zene Ünnepe, A Látás Világnapja, Az Állatok Világnapja, A kenyér Világnapja, Kék nap stb.			
5.			Kultúrestek, zenés, táncos programok, irodalmi estek, melyek szórakoztató és értékes élményt nyújtanak, valamint hozzájárulnak a kultúra megőrzéséhez és fejlődéséhez.			
6.			Vármegyei értékeket bemutató, ismertető tevékenységek: pl. épületlátogatások, kirándulások stb			
7).			Mozi filmvetítések			
8.	A vármegyei szintű kapcsolatépítési lehetőségek és vármegyei identitást erősítő programlehetőségek hiánya	A települések körében megfogalmazódott a települések, járások közötti együttműködések igénye, mely vármegyei szinten képes lehet összekapcsolni a járások településeit. A programokon való részvétel egyrészt a vármegyei identitás erősítésére ad lehetőséget, másrészt alapot biztosíthat további térségi, járási szintű együttműködések megvalósítására a kapcsolatok építése által.	Vármegyei települések közötti együttműködést erősítő tevékenységek. Civil szervezetek, önkormányzatok, a településeken működő intézmények és a vállalkozói szféra együttműködését ösztönző programok.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
9.	Generációk közötti párbeszéd és tudásátadás lehetőségének hiánya; a települések helytörténetének feltárására, a	A generációk közötti párbeszéd erősítése, tudásátadás és a helyi értékek, örökségek megőrzése fontos célja a településeknek. Újszerű és kreatív formája az egyéni	Generációk közötti párbeszédet erősítő és tudásátadást ösztönző programok megvalósítása.			

10.	helyi örökségek, értékek, hagyományok megőrzésére, kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató vonatkozó, helyi gasztronómiára fókuszáló programok, alkalmak hiánya	történetek, helyi legendák, településtörténetek leírása, mesemondó, meseíró versenyek megvalósítása. Ez a cél a kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok iránti igénnyel párosul. Ez egyszerre köti össze a gyermekeket, fiatalokat az idősebb generációkkal, ugyanakkor ápolja és tovább örökíti a települések identitását meghatározó települési személyeket, történeseket, hagyományokat, szimbólumokat, természeti értékeket.	Tematikus programok szervezés	határideje: tervezetten 2030		
11.			Hagyományörző fesztiválok: pl. Néptáncfesztivál stb.			
12.		A járásokban megvalósulnak falunapok, különböző programok, de nagy igény mutatkozik a generációk közötti tudásátadás lehetséges platformjainak megteremtésére. A hagyományörzés, a helyi gasztronómia a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok sorában is hangsúlyos szerepet tölt be a gasztronómiára összpontosító alkalmakra való igény.	Hagyományörző gasztronómiai programok és tevékenységek: pl. főző és sütőversenyek, borkóstolók, pálinkafőző verseny, receptcserek, és kapcsolódó kiadványok stb.			

A vármegyei térségi identitás erősítése, térségfejlesztési együttműködések LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a VÁRMEGYEI ÉS TÉRSÉGI IDENTITÁS erősítése, térségfejlesztési együttműködések területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg	
FOGYATÉKKAL ÉLŐK						
1.	Hiány a hagyományörzésre, helyi értékekre, ünnepekre, az ünnepek közösségi szintű megélésére fókuszáló, valamint kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok esetében	A kulturális közösségi identitást, együttműködést dinamizáló programok, események bővítését a települések nagy része kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok formájában véli megvalósítandónak. A hagyományörzés, a helyi értékek, a helytörténeti feltárások a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok	Hagyományörző családi napok szervezése családi együttlétet és a szabadidő helyes eltöltését célzó programok a hagyományok jegyében	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi,	nem
2.		Nemzeti ünnepeinkre emlékezés, a nemzeti összetartozás jegyében – programok				

3.		sorában is hangsúlyos szerepet tölt be a helyi identitást erősítő, a helyi értékekre összpontosító alkalmak szervezésére való igény. A járásokban megvalósulnak különböző programok, települési szinten falunapok, de nagy igény mutatkozik különböző rendezvények megtartására. A vármegyei települések programkínálatában központi szerepet töltenek be a nemzeti ünnepekhez, jeles napokhoz, népszokásokhoz, világnapokhoz kapcsolódó ünnepségek, rendezvények, melyek ápolását, a hagyományok folytatását kiemelten fontosnak vélik.	Jeles napok – ünnepi szokások, dramatikus népszokások megjelenítése, felidézése programok Világnapokról megemlékezés programok szervezése pl. A Víz Világnapja, A Föld Napja, A Zene Ünnepe, A Látás Világnapja, Az Állatok Világnapja, A kenyér Világnapja, Kék nap stb. Kultúrestek, zenés, táncos programok, irodalmi estek, melyek szórakoztató és értékes élményt nyújtanak, valamint hozzájárulnak a kultúra megőrzéséhez és fejlődéséhez. Vármegyei értékeket bemutató, ismertető tevékenységek: pl. épületlátogatások, kirándulások stb		oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
4.						
5.						
6.						
7.			Mozi filmvetítések			
8.	A vármegyei szintű kapcsolatépítési lehetőségek és vármegyei identitást erősítő programlehetőségek hiánya	A települések körében megfogalmazódott a települések, járások közötti együttműködések igénye, mely vármegyei szinten képes lehet összekapcsolni a járások településeit. A programokon való részvétel egyrészt a vármegyei identitás erősítésére ad lehetőséget, másrészt alapot biztosíthat további térségi, járási szintű együttműködések megvalósítására a kapcsolatok építése által.	Vármegyei települések közötti együttműködést erősítő tevékenységek. Civil szervezetek, önkormányzatok, a településeken működő intézmények és a vállalkozói szféra együttműködését ösztönző programok.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
9.	Generációk közötti párbeszéd és tudásátadás lehetőségének hiánya; a települések helytörténetének feltárására, a helyi örökségek, értékek, hagyományok megőrzésére, kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató vonatkozó, helyi gasztronómiára fókuszáló programok, alkalmak hiánya	A generációk közötti párbeszéd erősítése, tudásátadás és a helyi értékek, örökségek megőrzése fontos célja a településeknek. Újszerű és kreatív formája az egyéni történetek, helyi legendák, településtörténetek leírása, mesemondó, meseíró versenyek megvalósítása. Ez a cél a kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok iránti igénnyel párosul. Ez egyszerre köti össze a gyermekeket, fiatalokat az idősebb generációkkal,	Generációk közötti párbeszédet erősítő és tudásátadást ösztönző programok megvalósítása.			
10.			Tematikus programok szervezés			
11.			Hagyományörző fesztiválok: pl. Néptáncfesztivál stb.			

	ugyanakkor ápolja és tovább örökíti a települések identitását meghatározó települési személyeket, történeket, hagyományokat, szimbólumokat, természeti értékeket.			
12.	A járásokban megvalósulnak falunapok, különböző programok, de nagy igény mutatkozik a generációk közötti tudásátadás lehetséges platformjainak megteremtésére. A hagyományörzés, a helyi gasztronómia a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok sorában is hangsúlyos szerepet tölt be a gasztronómiára összpontosító alkalmakra való igény.	Hagyományörző gasztronómiai programok és tevékenységek: pl. főző és sütőversenyek, borkóstolók, pálinkafőző verseny, receptcserek, és kapcsolódó kiadványok stb.		

A vármegyei térségi identitás erősítése, térségfejlesztési együttműködések LAKOSSÁGI hozzájárulásának javításához tervezett beavatkozások					
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a VÁRMEGYEI ÉS TÉRSÉGI IDENTITÁS erősítése, térségfejlesztési együttműködések területén	A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
MÉLYSZEGÉNYSÉGBEN ÉLŐK, ROMÁK					
1.	Hiány a hagyományörzésre, helyi értékekre, ünnepekre, az ünnepek közösségi szintű megélésére fókuszáló, valamint kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok esetében	A kulturális közösségi identitást, együttműködést dinamizáló programok, események bővítését a települések nagy része kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok formájában véli megvalósítandónak. A hagyományörzés, a helyi értékek, a helytörténeti feltárások a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok sorában is hangsúlyos szerepet tölt be a helyi identitást erősítő, a helyi értékekre összpontosító alkalmak szervezésére való igény. A járásokban megvalósulnak különböző programok, települési szinten falunapok, de nagy igény mutatkozik különböző rendezvények megtartására. A vármegyei települések programkínálatában	. Hagyományörző családi napok szervezése családi együttlétet és a szabadidő helyes eltöltését célzó programok a hagyományok jegyében	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek
2.		Nemzeti ünnepeinkre emlékezés, a nemzeti összetartozás jegyében – programok			
3.		Jeles napok – ünnepi szokások, dramatikus népszokások megjelenítése, felidézése programok			
4.		Világnapokról megemlékezés programok szervezése pl. A Víz Világnapja, A Föld Napja,			
nem					

		központi szerepet töltenek be a nemzeti ünnepekhez, jeles napokhoz, népszokásokhoz, világnapokhoz kapcsolódó ünnepek, rendezvények, melyek ápolását, a hagyományok folytatását kiemelten fontosnak vélik.	A Zene Ünnepe, A Látás Világnapja, Az Állatok Világnapja, A kenyér Világnapja, Kék nap stb.			
5.			Kultúrestek, zenés, táncos programok, irodalmi estek, melyek szórakoztató és értékes élményt nyújtanak, valamint hozzájárulnak a kultúra megőrzéséhez és fejlődéséhez.			
6.			Vármegyei értékeket bemutató, ismertető tevékenységek: pl. épületlátogatások, kirándulások stb			
7.			Mozi filmvetítések			
8.	A vármegyei szintű kapcsolatépítési lehetőségek és vármegyei identitást erősítő programlehetőségek hiánya	A települések körében megfogalmazódott a települések, járások közötti együttműködések igénye, mely vármegyei szinten képes lehet összekapcsolni a járások településeit. A programokon való részvétel egyrészről a vármegyei identitás erősítésére ad lehetőséget, másrészről alapot biztosíthat további térségi, járási szintű együttműködések megvalósítására a kapcsolatok építése által.	Vármegyei települések közötti együttműködést erősítő tevékenységek. Civil szervezetek, önkormányzatok, a településeken működő intézmények és a vállalkozói szféra együttműködését ösztönző programok.			
9.		A generációk közötti párbeszéd erősítése, tudásátadás és a helyi értékek, örökségek megőrzése fontos célja a településeknek. Újszerű és kreatív formája az egyéni történetek, helyi legendák, településtörténetek leírása, mesemondó, meseíró versenyek megvalósítása. Ez a cél a kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató programok iránti igénnyel párosul. Ez egyszerre köti össze a gyermekeket, fiatalokat az idősebb generációkkal, ugyanakkor ápolja és tovább örökíti a települések identitását meghatározó települési személyeket, történeseket, hagyományokat, szimbólumokat, természeti értékeket.	Generációk közötti párbeszédet erősítő és tudásátadást ösztönző programok megvalósítása.			
10.			Tematikus programok szervezés			
11.	Generációk közötti párbeszéd és tudásátadás lehetőségének hiánya; a települések helytörténetének feltárására, a helyi örökségek, értékek, hagyományok megőrzésére, kulturális, közösségfejlesztő, szórakoztató vonatkozó, helyi gasztronómiára fókuszáló programok, alkalmak hiánya		Hagyományörző fesztiválok: pl. Néptáncfesztivál stb.			
12.		A járásokban megvalósulnak falunapok, különböző programok, de nagy igény mutatkozik a generációk közötti tudásátadás	Hagyományörző gasztronómiai programok és tevékenységek: pl. főző és			
				Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, vármegyei települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.), egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem

	lehetséges platformjainak megteremtésére. A hagyományőrzés, a helyi gasztronómia a települések örökségének fontos részét képezik, éppen ezért a kívánt programok sorában is hangsúlyos szerepet töltsön be a gasztronómiára összpontosító alkalmakra való igény.	sütőversenyek, borkóstolók, pálinkafőző verseny, receptcserék, és kapcsolódó kiadványok stb.			
--	---	---	--	--	--

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK- TELJES LAKOSSÁG KÖRÉBEN

A lakosság számára a közösségi és térségi programokhoz való hozzáférés javítása több, egymást erősítő területen igényel beavatkozást. Fontos, hogy a feladatok ne csak „új programokról” szóljanak, hanem a meglévő infrastruktúra és kapcsolatrendszer jobb kihasználásáról is.

Egyrészt indokolt olyan megyei szintű kommunikációs és információs keretek kialakítása, amelyekben a lakosok egy helyen, könnyen érthető formában találják meg a településükön és térségükben elérhető közösségi, kulturális és identitáserősítő programokat. Ez jelenthet egy közös online felületet, egyszerű, mobilról is jól használható programnaptárral, de kiegészülhet offline eszközökkel is (járási szintű programfüzet, plakátok, helyi lapok). A cél az, hogy a lakosság számára ne legyen információs akadálya annak, hogy tudjon a lehetőségekről.

Másrészt a hozzáférés nemcsak információ, hanem fizikai elérhetőség kérdése is. A széttagolt, aprófalvas térségekben különösen nagy szerepe lehet annak, ha a térségi rendezvényekhez kapcsolódóan időszakos, szervezett utaztatást, telekocsis vagy kisbuszos megoldásokat, közösségi közlekedési „ráhordó” járatokat szerveznek. Mindez azt üzeni a lakosságnak, hogy a térségi programok nem csupán a központi települések privilégiumai, hanem valóban mindenki számára nyitottak.

Harmadrészt szükség van a helyi közösségi terek tudatosabb használatára. Sok településen van művelődési ház, könyvtár, közösségi színtér, de ezek programkínálata gyakran szűk, vagy nem kapcsolódik erősen a térségi identitáshoz. Megyei szinten támogatható lenne olyan szakmai műhelyek, képzések, mentorálási folyamatok indítása, amelyek a helyi közösségfejlesztőket, művelődésszervezőket segítik abban, hogyan tudnak kifejezetten közösségi összetartozást, térségi kapcsolatokat erősítő programokat szervezni.

Végül fontos elem a lakosság bevonása a tervezésbe: nemcsak „programfogyasztóként”, hanem véleményezőként, ötletgazdaként, önkéntesként. Település- és térségi szinten fórumok, közösségi beszélgetések, részvételi tervezési alkalmak szervezhetők, ahol a lakosok megfogalmazhatják, milyen típusú programokra lenne tényleges igényük, milyen időpontban, kinek a bevonásával. Ez növeli az azonosulást, és csökkenti annak kockázatát, hogy a kínálat elcsúszik a valós szükségletektől.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK- HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A hátrányos helyzetű csoportok esetében a fenti általános eszközök önmagukban nem elegendők; itt célzott, csoportspecifikus megoldásokra van szükség. Közös szempont, hogy a hozzáférést ne csak fizikailag és információs szinten, hanem anyagilag, időben és biztonságérzet szempontjából is támogassuk.

A gyerekek számára a hozzáférés erősítése szorosan összekapcsolható az oktatási és gyermekvédelmi rendszerrel. Kulcsfontosságú, hogy az iskolák, óvodák, bölcsődék, gyermekjóléti szolgálatok aktív közvetítő szerepet kapjanak a térségi közösségi programok felé. Az iskolabusz-rendszerek, osztálykirándulásokhoz, tanórán kívüli foglalkozásokhoz kapcsolódó utazási támogatások alkalmasak arra, hogy a térségi rendezvények is elérhetőbbé váljanak. Emellett érdemes olyan programokat szervezni, amelyek kifejezetten a gyerekek részvételére építenek identitáserősítő elemként (helytörténeti foglalkozások, interaktív megyei „kincskereső” játékok, diákcsere-programok térségek között).

Az idősek esetében a mobilitási korlátok, az egészségi állapot és a digitális eszközhasználat korlátozottsága jelenti a legnagyobb akadályokat. Megoldás lehet, ha a programkínálat egy része „házhoz megy”: kisebb, településre vitt rendezvények, mozgó klubfoglalkozások, szomszédos településeken közösen szervezett nyugdíjasklub-ok találkozói. A közlekedésnél

fontos a kíséret biztosítása (önkéntesek, szociális gondozók, közfoglalkoztatottak bevonása), illetve az idősek számára biztonságos, kiszámítható útvonalak és időpontok választása. Emellett érdemes a helyi idősek klubjait, házi segítségnyújtást és falugondnoki szolgálatot tudatosan bevonni a tájékoztatásba és szervezésbe.

A nők számára a hozzáférést sokszor a gondozási terhek, a házimunka és a rugalmatlan időpontok korlátozzák. Ezért fontos, hogy a térségi programoknál tudatosan figyeljenek a családbarát szervezésre: gyermekfelügyelet biztosítása rendezvényeken, gyerekbarát helyszínek, rugalmas időpontok (pl. késő délutáni, hétvégi alkalmak), illetve olyan tematikák, amelyek a nők mindennapi életéhez, munkaerő-piaci helyzetéhez, egészségéhez vagy közösségi szerepeihez kapcsolódnak. A női közösségek – anyaklubok, női egyesületek, egészségnapok – jó belépési pontok lehetnek a szélesebb térségi identitás felé is.

A fogyatékkal élő személyek esetében a fizikai, kommunikációs és attitűdbeli akadálymentesítés egyaránt kulcsfontosságú. A programhelyszínek megközelíthetősége (rámpa, lift, akadálymentes mosdó), a jelnyelvi tolmácsolás, könnyen érthető információk, vizuális segédeszközök, valamint a segítő személyzet jelenléte mind olyan tényezők, amelyek nélkül a formális „hozzáférés” valójában nem valósul meg. Emellett fontos, hogy a szervezők tudatosan keressék a fogyatékoságügyi szervezetekkel való együttműködést, és vonják be őket a programtervezésbe, hogy a kínálat valós igényekre reagáljon.

A mélyszegénységben élők számára a legnagyobb akadály a pénzhiány, a közlekedési költségek, az időhiány (alkalmi munkák, túlélésre fókuszáló mindennapok), valamint sokszor a bizalmatlanság és a „nem nekünk szól” élménye. Megoldást jelenthetnek az ingyenes vagy nagyon alacsony költségű programok, az utazási támogatások, étkezés biztosítása, valamint az, ha a rendezvények minél közelebb mennek a célcsoport lakóhelyéhez (szegregátumokhoz közeli terek, helybe vitt programok). Fontos, hogy a bevonásban szerepet kapjanak a családsegítők, közösségi szociális munkások, civil segítő hálózatok, akik személyes kapcsolaton keresztül tudják oldani a bizalmatlanságot és kísérni a részvételt.

A roma lakosság esetében a fenti, mélyszegénységgel összefüggő akadályok mellett erősen jelen vannak a diszkriminációs tapasztalatok és az intézményekkel szembeni bizalmatlanság. Éppen ezért nem elegendő „roma-barát” kommunikációt folytatni; szükség van olyan programokra, amelyekben roma közösségi vezetők, mediátorok, pedagógusok, civil szervezetek társszereplőként jelennek meg. Nagy jelentősége lehet a roma kultúra, hagyományok, sikertörténetek láthatóvá tételének a térségi programokban, ami erősítheti a pozitív identitást és csökkentheti a „kívülállóság” érzését. Emellett fontos, hogy a roma közösségek bevonása ne csak kulturális eseményekre korlátozódjon, hanem a térségi tervezési folyamatokban, tanácskozásokban, részvételi fórumokon is legyen saját hangjuk.

II.V.6. Roma nők foglalkoztatását elősegítő felzárkóztató programok

a) HIÁNYOSSÁGOK

Az értekezés alapján a roma nők foglalkoztatását elősegítő rendszer Tolna vármegyében több, egymást erősítő strukturális és működési hiányossággal küzd, amelyek nem látványos, de tartósan fennálló akadályokat hoznak létre. Ezek a gyengeségek nem elsősorban egyes szereplők „hibáiként”, hanem egy alulfinanszírozott, széttöredezett, projektekre épülő intézményi környezet következményeként értelmezhetők.

A járási elemzések közös tanulsága, hogy a roma nők számára releváns foglalkoztatási és felzárkóztató programok túlnyomó része nem ott és nem úgy jelenik meg, ahol a célcsoport valójában él. A települések jelentős részén egyáltalán nem működik helyben célzott program,

vagy ha igen, az inkább eseti, projektidőszakhoz kötött kezdeményezés, amely nem épül be tartós szolgáltatási struktúrába. Ez a „máshol elérhető, itt nem jelen lévő” programlogika azt eredményezi, hogy a roma nők számára a támogatások jelentős része csupán elméleti opció marad, amelyhez a mindennapi életfeltételek mellett nehezen tudnak ténylegesen kapcsolódni. A megyei képből ez a széttöredezettség úgy jelenik meg, hogy egyes járásokban már érzékelhető a helyben (is) megjelenő programok csírája, míg más térségekben továbbra is a teljes vagy részleges programhiány a meghatározó. Mivel a beavatkozások időben is jellemzően projektekhez kötöttek, a roma nők számára nehezen kiszámítható, hogy mikor, hol és milyen feltételekkel érhető el számukra értelmezhető támogatás, ami gyengíti a bizalmat és a hosszabb távú tervezést.

Az értekezés jól mutatja, hogy a helyi önkormányzati és szociális intézmények jelentős része túlterhelt, miközben a roma nők foglalkoztatási problémáival kapcsolatos feladatok gyakran egy szűk, személyfüggő szakembergárdára koncentrálódnak. A válaszokból kirajzolódó kép szerint a helyi szereplők sokszor belső erőforrásból próbálnak reagálni a halmozott hátrányokra, miközben a plusz szakmai és pénzügyi kapacitás, illetve a célzott módszertani támogatás csak korlátozottan áll rendelkezésre.

Ugyanakkor a járási anyagok arra is rámutatnak, hogy az együttműködések, hálózatos működési formák fejlesztésének igénye több térségben alig jelenik meg tudatosan. Sok településen a problémát elsősorban „forráshiányként” vagy „szakemberhiányként” fogalmazzák meg, miközben kevésbé tekintik potenciális erőforrásnak a települések közötti, illetve a szociális–foglalkoztatási–oktatási szektorokat átfogó partnerségeket. Ez a szemléletbeli hiányosság azt eredményezi, hogy a meglévő kapacitások sem feltétlenül adódnak össze rendszerszerű beavatkozássá, hanem szigetszerű, egymástól elszigetelt erőfeszítések formájában maradnak jelen.

A vizsgált járási anyagok alapján a roma nőket többségében nem kifejezetten, elsődleges célcsoportként érik el a programok, hanem legfeljebb tágabb, hátrányos helyzetű, munkanélküli vagy közfoglalkoztatott célcsoportok részeként. Ez a gyakorlat azt jelenti, hogy a roma nők sajátos élethelyzetéhez – gondoskodási terhek, alacsony iskolai végzettség, generációs szegénység, rejtett diszkrimináció – igazított, specifikus beavatkozási elemek gyakran hiányoznak a programelemekből.

A roma nők felnőttkori motivációját, önbizalmát, munkaerőpiaci jövőképét célzó, tudatosan felépített motivációs és mentorálási komponensek csak elszórtan jelennek meg, miközben több járási értelmezés is egyértelműen jelzi a motiváció hiányát mint központi akadályt. A rendszer így részben saját feszültségeit termeli újra: az általános programok nem tudnak kellően illeszkedni a roma nők élethelyzetéhez, a részvétel alacsony marad, amit a helyi szereplők aztán motivációs problémaként észlelnek, miközben a strukturális okok kezelése elmarad.

A rendszer egyik legmarkánsabb hiányossága, hogy a programok formális létezése sok esetben nem jár együtt tényleges hozzáféréssel. A járási elemzések rávilágítanak arra, hogy a kistélepüléseken élő roma nők számára a közeli, napi ingázással elérhető munkahelyek és képzési helyszínek hiánya, a ritka vagy drága közlekedés, valamint a gyermekfelügyeleti és gondoskodási terhek együttesen jelentik a részvétel legfőbb akadályát.

Információs értelemben ugyan több térségben nem érzékelik az információhiányt elsődleges problémaként, az adatok mégis azt mutatják, hogy a roma nők sokszor csak esetlegesen, szórványosan találkoznak a számukra releváns lehetőségekkel. A meglévő tájékoztatási csatornák – hivatali, intézményi, online – ritkán fordítják le a programokat a célcsoport mindennapi életnyelvére és döntési helyzeteire, így a formálisan „átadott” információ ténylegesen nem mindig válik beépülő, cselekvést kiváltó tudássá.

Az értekezés egyik fontos, implicit tanulsága, hogy a roma nők foglalkoztatási nehézségeit a helyi szereplők gyakran egy-egy tényező – például motiváció, szakemberhiány, forráshiány –

felől értelmezik, miközben a problémák komplexitása csak részben jelenik meg a gondolkodásban. Több járásban egyszerre vannak jelen olyan válaszok, amelyek szerint sem többlet-információra, sem motivációs programokra nincs szükség, és olyanok is, amelyek kifejezetten ezek hiányát jelzik, ami a közös, strukturált helyzetelemzés és közös tanulási folyamat hiányára utal.

Ez a szemléletbeli töredezettség megnehezíti, hogy a rendszer tanulni tudjon saját tapasztalataiból, és hogy a jó gyakorlatok, eredményes módszerek vármegyei szinten elterjedjenek. A roma nőket érintő foglalkoztatási kirekesztettség így a mindennapi gyakorlatban sokszor „természetes háttérjelenségként” jelenik meg, amelyhez az intézmények alkalmazkodnak, ahelyett hogy közös, reflektált módon igyekeznének átalakítani az azt fenntartó struktúrákat.

Összességében a roma nők foglalkoztatását elősegítő rendszer Tolna vármegyében olyan módon hiányos, hogy miközben részben jelen vannak programok, intézmények és formális eszközök, ezek nem szerveződnek össze koherens, célcsoport-specifikus, területileg lefedett és hosszú távon működő beavatkozási struktúrává. A rendszer gyengesége abban áll, hogy a programok térben és időben szigetszerűek, az intézményi kapacitások szűkösek és fragmentáltak, a roma nők célzott elérése és kísérése pedig csak kivételesen, nem pedig általános gyakorlatként jelenik meg.

A hibák nem elsősorban egyes szereplők mulasztásaként, hanem egy olyan intézményi és finanszírozási környezet következményeként értelmezhetők, amelyben a projektek logikája, a rövid távú kapacitás- és forráshiány, valamint a hálózatos gondolkodás hiánya együtt akadályozza a roma nők foglalkoztatási helyzetének érdemi javulását. Szakdolgozati szinten ebből az a következtetés vonható le, hogy a vármegyei VEP-nek nem csupán új programokat kell megfogalmaznia, hanem a meglévő rendszer strukturális hiányosságaira reflektálva, a célcsoportspecifikus, helyben elérhető, partnerségi alapú és hosszabb távra tervező beavatkozásokat kell előtérbe helyeznie.

1.sz. táblázat

A ROMA NŐK FOGLALKOZTATÁSÁNAK ELŐSEGÍTÉSÉRE tervezett beavatkozások a LAKOSSÁG körében					
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a ROMA NŐK FOGLALKOZTATÁSÁNAK elősegítése terén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek
1.	A kistérségeken korlátozott a helyben elérhető foglalkoztatási, képzési és tanácsadási szolgáltatások köre	Az aprófalvas településszerkezet, a szűk helyi munkaerőpiac és a szolgáltatások térbeli koncentrációja gyengíti a hozzáférést	Térségi alapon szervezett, kihelyezett foglalkoztatási és képzési szolgáltatások, mobil ügyintézés és településközi együttműködés erősítése indokolt.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek
2.	A lakosság egy része számára a képzésekhez és munkahelyekhez való fizikai hozzáférés nehézkes.	A közlekedési kapcsolatok hiányosságai, az utazási költségek és az ingázás időigénye korlátozzák a részvételt.	Közlekedési támogatások, munkába járást segítő helyi megoldások, valamint lakóhelyhez közeli képzési helyszínek szervezése javasolt.		
3.	Nem kellően erős a szolgáltatások közötti intézményi összekapcsoltság	A helyi szereplők sok esetben önállóan, korlátozott koordináció mellett próbálják kezelni a foglalkoztatási problémákat	Az önkormányzati, szociális, foglalkoztatási, oktatási és civil szereplők közötti rendszeres partnerségi mechanizmusokat erősíteni szükséges		
4.	A szolgáltatások finanszírozása sok esetben bizonytalan, projektfüggő	A hosszú távú, stabil működési források hiánya miatt a programok időszakosak, kiszámíthatatlanok.	Többéves finanszírozási szemlélet, paktumalapú forráskoordináció és fenntartható programmodellek kialakítása szükséges	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek
5.	A munkavállalást támogató gyermekfelügyeleti és családbarát szolgáltatások nem mindenütt illeszkednek a helyi szükségletekhez.	Az ellátások kapacitása, elérhetősége és időrendje sok esetben nem alkalmazkodik a munkába állás gyakorlati feltételeihez.	Rugalmasabb gyermekfelügyeleti megoldások, helyi közösségi gyermekprogramok és a munka-család összeegyeztetését támogató szolgáltatások fejlesztése javasolt		
6.	A roma lakosságot érintő előítéletek és rejtett diszkrimináció gyengítik a	A roma közösségekkel kapcsolatos negatív sztereotípiák, információhiány és a velük	A lakosság és munkáltatók számára szervezett érzékenyítő programok, párbeszéd-		

	foglalkoztatási programok hatásait	való személyes találkozási alkalmak szükségessége fenntartja a bizalmatlanságot.	fórumok, jó gyakorlatokat bemutató kampányok, valamint a diszkriminációellenes szabályok következetes alkalmazása szükséges			
7.	A munkaerőpiaci integrációt támogató szolgáltatások kevésbé kezelik tudatosan az előítéletek és diszkrimináció hatásait	A szolgáltatástervezés fókuszja elsősorban a strukturális problémákon van, miközben a befogadó társadalmi attitűdök erősítése háttérben marad.	A foglalkoztatási, szociális és képzési programokba beépített antidiszkriminációs és interkulturális komponensek, valamint a befogadó munkahelyi környezetet célzó munkáltatói együttműködések erősítése indokolt			

2.sz. táblázat

A ROMA NŐK FOGLALKOZTATÁSÁNAK ELŐSEDÍTÉSÉRE tervezett beavatkozások						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a ROMA NŐK FOGLALKOZTATÁSÁNAK elősegítése terén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
ROMA NŐK						
1.	Alacsony iskolai végzettség a roma nők körében	A roma nők iskolai és munkaerőpiaci kompetenciáinak javítása, a foglalkoztathatóság növelése.	Alapkompetencia-fejlesztő, felzárkóztató és szakképzésre előkészítő programok indítása; mentorált felnőttképzési lehetőségek szervezése; az iskolai végzettség megszerzését támogató egyéni kísérés biztosítása.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	Közlekedési és lakhatási nehézségek	A roma nők munkába járásának és szolgáltatásokhoz való hozzáféréseinek javítása.	Munkába járást támogató helyi közlekedési megoldások, utazási támogatások, településközi szolgáltatásszervezés; lakhatási tanácsadás és a lakhatási krízisekhez kapcsolódó szociális segítségnyújtás megerősítése.			
3.	Egészségügyi és prevenciók szolgáltatások iránti igény	A roma nők egészségi állapotának javítása és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés erősítése.	Szűrőprogramok, női egészségnapok, prevenciók és egészségfejlesztő programok szervezése; egészségügyi ellátásokhoz kapcsolódó tájékoztatás és kísérés biztosítása; közösségi egészségfejlesztési elemek beépítése a helyi programokba.			
4.	Kevés a roma nők és mélyszegénységben élők számára lehetőséget biztosító szociális vállalkozás és helyi közösségi projekt	A roma nők helyi gazdasági és közösségi részvételének erősítése, alternatív foglalkoztatási utak bővítése.	Szociális vállalkozási kezdeményezések ösztönzése; helyi közösségi foglalkoztatási projektek, termelő- vagy szolgáltató jellegű programok	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek	nem

			indítása; önkormányzati, civil és vállalkozói partnerségekre épülő pilot programok támogatása.		(pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	
5.	Saját roma belső civil szerveződés és érdekérvényesítés gyengesége	A roma nők közösségi részvételének, önszerveződésének és érdekérvényesítő képességének erősítése.	Roma női közösségek, önszervező csoportok, fórumok és közösségi műhelyek támogatása; civil kapacitásfejlesztés; részvételi tervezési alkalmak és rendszeres egyeztetési platformok kialakítása a helyi döntéshozókkal.			
6.	Kevés hiteles adat áll rendelkezésre a roma nők foglalkoztatásáról	A helyi tervezés és beavatkozások megalapozottságának javítása.	Helyi adatgyűjtési és visszajelzési rendszer kialakítása; intézményi tapasztalatok rendszeres összegzése; kvalitatív és kérdőíves felmérések alkalmazása; a foglalkoztatási és szociális szereplők közötti adatmegosztás szakmai kereteinek erősítése.			
7.	A szakmai képzésekhez való hozzáférés több térségben korlátozott.	Az alacsony iskolai végzettség, a belépési feltételek, a közlekedési nehézségek és a családi terhek egyszerre szűkítik a részvételt	Alapkompetencia-fejlesztéssel összekapcsolt, rugalmas időbeosztású, mentorált képzési programok szervezése szükséges.			
8.	A munkavállalást gátló szociális problémák kezelésére nincs mindenütt összehangolt, komplex támogatási rendszer.	A foglalkoztatási akadályok szorosan összefonódnak a lakhatási, egészségügyi, adósságkezelési és családi nehézségekkel	Komplex esetkezelés, szociális és foglalkoztatási szolgáltatások integrálása, valamint hosszabb távú utánkövetés bevezetése indokolt.	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális	nem
9.	A kisgyermekes roma nők számára a munkába állást segítő támogató szolgáltatások nem mindenhol megfelelőek	A gyermekfelügyeleti lehetőségek, a közlekedés és a rugalmas foglalkoztatási formák hiánya együttesen csökkenti a belépési esélyeket.	Gyermekfelügyelettel kombinált képzések, részmunkaidős és rugalmas foglalkoztatási lehetőségek, valamint célzott munkába állási támogatások kialakítása szükséges.			

10.	A roma nőket érintő foglalkoztatási beavatkozások intézményi koordinációja nem egységes.	A roma nemzetiségi önkormányzatok, szociális intézmények, foglalkoztatási szervek és civil szereplők együttműködése több helyen esetleges.	Járási és vármegyei szinten összehangolt partnerségi modell, rendszeres esetmegbeszélés és közös célcsoport-elérési protokoll kialakítása javasolt.		intézmények, releváns államigazgatási szervek	
-----	--	--	---	--	---	--

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK -TELJES LAKOSSÁG

A járási elemzések alapján a megoldási irányok két szinten ragadhatók meg: egyrészt a teljes lakosságot – különösen a hátrányos helyzetű, kistelepülési környezetben élőket – érintő, univerzális beavatkozások szintjén, másrészt kifejezetten a roma nőkre szabott, célcsoport-specifikus lépésekként. A kettő csak együtt képes érdemi változást indukálni, mert a roma nők foglalkoztatási hátrányai a tágabb helyi társadalmi-gazdasági struktúrákba ágyazódnak.

Elsőként olyan, a teljes lakosságot érintő beavatkozások szükségesek, amelyek a munkaerőpiaci részvétel általános feltételeit javítják az aprófalvas, hátrányos helyzetű térségekben. Ide tartozik a helyben vagy elérhető közelségben megszervezett, rugalmas felnőttképzési és alapkompétencia-fejlesztő programok erősítése, amelyek nemcsak formális végzettséget, hanem ténylegesen használható készségeket is adnak a résztvevőknek. A képzési kínálatnak illeszkednie kell a térségi gazdasági szerkezethez és a helyi foglalkoztatók valós igényeihez, ugyanakkor figyelembe kell vennie a kisgyermekes, gondoskodási feladatokat viselő személyek idő- és mobilitási korlátait is.

Második pillérként szükséges a munkaerő-piaci infrastruktúra és a közlekedési elérhetőség olyan fejlesztése, amely a kistelepülésekről is reális alternatívát kínál a munkavállaláshoz. Ez egyszerre jelenthet térségi szintű, szervezett munkásszállítási megoldásokat, menetrendhez igazított buszjáratokat, illetve olyan helyi foglalkoztatási formák ösztönzését, amelyek részmunkaidős, rugalmas munkavégzést tesznek lehetővé. A gyermekfelügyelet területén a formális ellátórendszer – bölcsőde, óvoda, napközi – rugalmasabb, munkaidőhöz igazított működése, valamint a közösségi alapú gyermekfelügyeleti kezdeményezések támogatása (pl. helyi „gyermekklubok”, közösségi játszóházak) szintén a teljes lakosság számára javítja a munkavállalás feltételeit.

Harmadik elemként a lakosság felé irányuló, általános tájékoztató és érzékenyítő programok erősítése szükséges, amelyek a munkaerőpiaci lehetőségekről, képzésekről, támogatott foglalkoztatási formákról és szociális szolgáltatásokról nyújtanak érthető, gyakorlatias információkat. Ezek a programok egyben csökkenthetik a rejtett diszkriminációt és sztereotípiákat is, ha a foglalkoztatási szereplőket, munkáltatókat és a többségi lakosságot is bevonják, és bemutatják a hátrányos helyzetű csoportok – köztük a roma nők – foglalkoztatásának társadalmi és gazdasági hasznát.

MEGOLDÁSI JAVASLATOK – HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A roma nők foglalkoztatási integrációja szempontjából mindehhez olyan célzott, speciális beavatkozások szükségesek, amelyek kifejezetten az ő élethelyzetükre reagálnak. Mivel a járási elemzések egyöntetűen jelzik az alacsony iskolai végzettség, a szakképzettség hiánya, a motivációs problémák és a szociális krízisek együttes jelenlétét, a programoknak komplex módon kell ötvöznük az oktatási, szociális, közösségi és foglalkoztatási elemeket. Ennek egyik lehetséges formája a roma nőkre szabott, kiscsoportos, mentorált tanfolyamok és foglalkoztatási programok kialakítása, amelyekben a képzés, a gyakorlati munkatapasztalat és az egyéni kísérés egy egységes folyamatban valósul meg.

Kiemelt jelentőségű a roma nőket elérő, személyes kapcsolatra építő mentorálási és közösségfejlesztő munka, amely bizalmi kapcsolatban képes támogatni a munkavállalással kapcsolatos döntéseket, félelmek és negatív tapasztalatok feldolgozását, valamint a jövőkép és az önbizalom erősítését. A járási adatokban megjelenő motivációhiány csak részben írható le egyéni „hozzáállásként”; sokkal inkább a tartós szegénység, az inaktivitás generációkon átöröklődő mintái és a gyakori munkaerő-piaci kudarcok következményeként érthető, amit célzott, hosszabb távú, személyre szabott támogatással lehet ellensúlyozni.

Specifikus eszköz lehet a roma női közösségek bevonásával szervezett, önszervező és érdekképviselői csoportok támogatása, amelyek fórumot biztosítanak a tapasztalatok megosztására, a jó gyakorlatok terjesztésére és a közös problémaazonosításra. Ezekben a csoportokban a foglalkoztatási témák – munkakeresési technikák, interjúra felkészítés, munkahelyi jogok – mellett a családi szerepek, gondoskodási terhek, párkapcsolati és közösségi elvárások is reflektálhatók, ami segíti a foglalkoztatási döntések beágyazását a nők tágabb életvilágába.

Végül fontos, hogy a roma nők számára kialakított programok ne szigetként működjenek, hanem tudatosan illeszkedjenek a helyi intézményrendszerhez és a térségi paktumokhoz. Ez a gyakorlatban azt jelenti, hogy a programok tervezésébe és megvalósításába be kell vonni a foglalkoztatási osztályokat, szociális szolgáltatókat, gyermekjóléti és oktatási intézményeket, valamint a roma nemzetiségi önkormányzatokat és civil szervezeteket, hogy a roma nők a belépéstől a tartós elhelyezkedésig végigkísért, összekapcsolt támogatást kapjanak. Így a lakosság számára nyújtott általános beavatkozások és a roma nőkre szabott célzott programok egymást erősítő rendszerként tudnának hozzájárulni a foglalkoztatási kirekesztettség csökkentéséhez Tolna vármegyében.

II.V.7. Digitális kompetenciafejlesztést célzó programok

a) HIÁNYOSSÁGOK

A felmérésből kirajzolódó kép hasznos kiindulópontot ad a vármegye digitális helyzetének megértéséhez, ugyanakkor több módszertani sajátosság is korlátozza az eredmények érvényességét és általánosíthatóságát. Ezek a hiányosságok nem teszik értéktelenné az adatokat, de fontos tudatosítani őket, amikor szakpolitikai következtetések vagy fejlesztési irányok megfogalmazására használjuk a felmérést.

A módszer egyik alapvető korlátja, hogy elsősorban települési/intézményi szinten jelen lévő szereplők szubjektív értékeléseire épít. A kérdőívet jellemzően polgármesterek, jegyzők, intézményvezetők vagy kijelölt szakemberek töltik ki, akik ritkán rendelkeznek település-szintű, rendszeres adatgyűjtésre, kompetenciamérésre épülő információval a lakosság digitális helyzetéről. Emiatt a „kis/közepes/jelentős” kategóriák mögött gyakran benyomások, tapasztalat-töredékek és következtetések állnak, nem egységesen értelmezett, standardizált mutatók. Ez gyengíti az összehasonlíthatóságot: ugyanaz a kategória más tartalmat hordozhat egy fejlettebb infrastruktúrájú közegben, mint egy periférikus aprófalvas térségben.

A célcsoportokra vonatkozó adatoknál különösen erősen jelentkezik az információhiány és a „láthatatlanság” problémája. A romák, mélyszegénységben élők, fogyatékkal élők, munkanélküliek digitális helyzetéről számos település csak bizonytalanul vagy egyáltalán nem tud érdemi választ adni. Ilyenkor a kérdőív vagy „nem tudja” jelölést, vagy hiányzó információt rögzít, ami azt eredményezi, hogy éppen a legveszélyeztetettebb csoportok digitális lemaradása marad alulreprezentált a vármegyei összegzésben. Ez a torzulás rendszerszinten is érzékelhető: miközben szakmai tapasztalatok alapján feltételezhető, hogy e csoportok digitális kirekesztettsége súlyos, a felmérésben kevés konkrét, megbízható adat jelenik meg róluk.

A kérdőív logikája elsősorban a hozzáférés (eszközök, internet) meglétére és a kompetenciaszint szubjektív megítélésére fókuszál, miközben kevésbé mér funkcionális, mindennapi használathoz kötött mutatókat. Nem derül ki elég pontosan, hogy a lakosság mekkora része képes önállóan online ügyintézésre, munkakereső rendszerek használatára, digitális oktatási platformok igénybevételére, vagy éppen mennyire tudatos a médiatartalmak értelmezésében. Így a „közepes” vagy „inkább kedvező” minősítés mögött nagyon különböző használati valóság húzódhat meg: az egyik településen azt jelenti, hogy a többség napi szinten

intéz ügyeket online, máshol csupán azt, hogy van okostelefon, de a komplexebb digitális szolgáltatásokhoz való hozzáférés még bizonytalan.

További hiányosság, hogy a rendszer elsősorban leíró, állapotjelentő adatokra épül, és csak korlátozottan kapcsolja össze ezeket konkrét, mérhető kimenetekkel. A felmérés nem, vagy csak esetlegesen tér ki arra, hány fő vett részt ténylegesen képzéseken, milyen arányban fejezték be a programokat, vagy kimutatható-e változás az online ügyintézésben, álláskeresésben, tanulási részvételben. Így a jelenlegi struktúra elsősorban a problématerületek azonosítására alkalmas, de kevésbé támogatja a beavatkozások hatásának nyomon követését és értékelését.

Módszertani szempontból problémát jelent az is, hogy a felmérés a települési „intézményi szemüveget” rögzíti, és nem épül rá lakossági vagy célcsoportos adatfelvételre. A digitális kompetenciahiányok így döntően kívülről, szakmai szereplők által értelmezve jelennek meg, nem pedig az érintettek saját perspektívájából. Ez különösen ott torzít, ahol a bizalmatlanság, a korábbi negatív tapasztalatok vagy a nyelvi/érthetőségi nehézségek erősen befolyásolják a digitális szolgáltatásokhoz való viszonyt: ezek az árnyalatok a mostani kérdőíves logikában nehezen ragadhatók meg.

Végül a területi egyenlőtlenségek kezelése is csak részben jelenik meg a rendszerben. A településszerkezetből fakadó centrum–periféria különbségek leírása ugyan megjelenik az elemzésekben, de a módszertan nem korrigálja ezeket a torzulásokat súlyozással, célzott mintavétellel vagy speciális indikátorokkal. Így előfordulhat, hogy a fejlettebb, jobb adminisztratív kapacitással rendelkező települések tapasztalatai nagyobb súllyal épülnek be a vármegyei összképbe, mint a szerényebb erőforrású, súlyosabb lemaradással küzdő térségek tapasztalatai.

Összességében a felmérés jelen formájában fontos jelzőrendszer a digitális leszakadás strukturális dimenzióira, de módszertani korlátai miatt inkább kvalitatív tájékozási pontként, mintsem szigorúan kvantitatív, minden részletre kiterjedő döntéstámogató eszközként érdemes kezelni.

1.sz. táblázat

DIGITÁLIS KOMPETENCIAFEJLESZTÉS LAKOSSÁGI hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások					
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a DIGITÁLIS KOMPETENCIA-FEJLESZTÉST CÉLZÓ programok területén terén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek
1.	A lakosság egy részének alacsony motivációja, bizalmatlansága a digitális ügyintézésrel szemben	Korábbi negatív tapasztalatok, hibázástól való félelem, a digitális eszközök „túlbonyolultnak” érzése, hiányzó pozitív minták	Szemléletformáló, bizalomépítő kampányok és közösségi események szervezése, ahol támogató környezetben lehet kipróbálni digitális szolgáltatásokat és segítséget kérni	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek
2.	A közösségi terek digitális „belépési pontként” való alulhasznosítottága	A könyvtárak, művelődési házak, család- és gyermekjóléti szolgálatok, iskolák digitális szerepe nem egyértelműen meghatározott, a humán erőforrás felkészületlen	Intézményi szintű digitális belépési pontok kijelölése, a helyi szakemberek alapfokú digitális mentori kompetenciáinak fejlesztése célzott továbbképzésekkel		
3.	A digitális ügyintézéshez és hétköznapi online szolgáltatásokhoz kapcsolódó készségek hiánya vagy bizonytalansága	A képzések többsége nem konkrét élethelyzetekre, hanem általános „informatikai” ismeretekre épül, és eseti, projektalapú formában jelenik meg	Gyakorlatorientált, hétköznapi ügyintézésre (ügyfélkapu, időpontfoglalás, e-recept, online bankolás) épülő, rendszeres digitális kompetenciaképzések kialakítása települési és járási szinten		
4.	Internetbiztonsággal kapcsolatos prevenció hiánya	Az online csalások és zaklatások száma növekszik, miközben a lakosság kevés, rendszerezett információval rendelkezik a megelőzés és a hatékony segítségkérés lehetőségeiről.	Internetbiztonsági prevenció programok és ismeretterjesztő előadások szervezése települési, járási szinten, a rendőrség, oktatási és szociális intézmények bevonásával.		
5.	Digitális kompetenciafejlesztő programok hiánya	A korábban megvalósult digitális képzések csak szóróanyagokként érhetők el, miközben a lakosság elsősorban szórakozási célokra használja az eszközöket és az internetet, ami kevésbé támogatja a magasabb szintű digitális készségek kialakulását.	A lakosság számára rendszeres, strukturált digitális kompetenciafejlesztő programok indítása eszközbeszerzéssel (pl. számítógép, tablet) és megfelelő humán erőforrás biztosításával, szükség esetén ösztöndíj- vagy ösztönző elemekkel kiegészítve.		

2.sz. táblázat

Digitális kompetenciafejlesztő programok hozzáféréseinek javításához tervezett beavatkozások a HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK körében						
A SZÚT-ban feltárt szolgáltatási hiányok a DIGITÁLIS KOMPETENCIAFEJLESZTÉST CÉLZÓ PROGRAMOK területén		A szolgáltatási hiányok okai	Megoldási javaslatok	Ütemezés	Közreműködő szakemberek, szervezetek, a megvalósításért felelős személyek	Vármegyei együtt működésben valósul-e meg
MÉLYSZEGÉNSÉGBEN ÉLŐK ÉS/VAGY ROMÁK						
1.	A digitális készségek halmozott hiánya, alacsony alapkészségekkel párosulva	Alacsony iskolai végzettség, hiányos alapkompenciák, negatív iskolai tapasztalatok, bizalmatlanság az intézményekkel szemben	Integrált alapkompentencia- és digitális készségfejlesztő programok, amelyek a szociális munka, közösségfejlesztés és foglalkoztathatóság támogatását is magukban foglalják	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	A roma közösségek digitális igényeinek és helyzetének „láthatatlansága” a helyi tervezésben	Nincs célzott adatgyűjtés, gyenge a kapcsolat a roma önkormányzatokkal és civil szervezetekkel, hiányzik a bizalmi alap	Roma közösségi mediátorok bevonása, közös igényfelmérés és programtervezés, a roma szervezetek partnereként való bevonása a digitális projektekbe			
3.	A digitális kompetenciafejlesztés gyenge kapcsolódása a megélhetési és foglalkoztatási esélyekhez	A programok nem mutatják meg elég egyértelműen a digitális készségek közvetlen hasznát a mindennapi megélhetésben	Olyan képzési modulok kialakítása, amelyek közvetlenül munkakereséshez, jövedelemkiegészítő tevékenységekhez, ügyintézéshez kapcsolják a digitális kompetenciákat			
4.	Digitális kompetenciák alacsony szintje, célcsoport-specifikus képzések hiánya	A mélyszegénységben élők és/vagy romák digitális kompetenciái elmaradnak a vármegyei átlagtól, mivel a megfelelő minőségű internethozzáférés és digitális eszközök finanszírozása számukra tartósan nehéz, ami gátolja a készségek fejlődését.	A célcsoport internet- és eszközhöz-záféréseinek javítása, célzott digitális kompetenciafejlesztő programok szervezése eszközbeszerzéssel és humán erőforrás biztosításával, szükség esetén ösztöndíjas/ösztönző elemekkel kiegészítve.			

5.	Internetbiztonsággal kapcsolatos prevenció hiánya	Az online csalások és zaklatások száma növekszik, miközben a lakosság kevés, rendszerezett információval rendelkezik a megelőzésről és a segítségkérés módjairól.	Internetbiztonsági prevenciók programok és ismeretterjesztő előadások szervezése, a leggyakoribb online kockázatok és védelmi lehetőségek bemutatásával.			
GYERMEKEK, FOGYATÉKKAL ÉLŐK						
1.	Településenként erősen differenciált digitális tanulási lehetőségek, különbségek az iskolai infrastruktúrában és pedagógiai gyakorlatban	Az oktatási intézmények felszereltsége, pedagógusok digitális kompetenciája és módszertani támogatottsága eltérő, a hátrányos helyzetű iskolák lemaradnak	Iskolai eszközpark célzott fejlesztése, egységes digitális pedagógiai továbbképzések, közös módszertani csomagok és tanórán kívüli digitális foglalkozások biztosítása	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	A biztonságos internethasználathoz és médiatudatossághoz kapcsolódó kompetenciák hiányosságai	A digitális eszközhasználat sok esetben spontán, családi kontroll és tudatos iskolai nevelés nélkül alakul	Mediatudatossági és online biztonsági modulok beépítése az iskolai tananyagba és ifjúsági programokba, szülőket bevonó tájékoztató rendezvényekkel kiegészítve			
3.	A gyermekvédelmi rendszerben élő, illetve hátrányos helyzetű tanulók digitális felzárkóztatásának elmaradása	Otthoni eszköz- és kapcsolathány, tanulástámogató családi háttér hiánya, intézményi kapacitáshiány	Személyre szabott digitális mentorprogramok indítása, tanodák, gyermekjóléti szolgálatok és iskolák együttműködésére építve, eszközkölcsonzési rendszerek kialakításával			
4.	A digitális szolgáltatások és képzések korlátozott akadálymentessége	A szolgáltatás- és programtervezésben ritkán jelenik meg a fogyatékosügyei szempont, hiányzik a speciális eszközök és szoftverek ismerete	Akadálymentesítési szempontok beépítése a digitális programok tervezésébe, speciális segédeszközök beszerzése és használatukra irányuló szakemberképzés			
5.	A fogyatékosággal élők digitális igényeinek alulreprezentáltsága a helyi tervezésben	Nincs rendszeres adatgyűjtés, konzultáció vagy partnerség a fogyatékosággal élő személyek szervezeteivel	Rendszeres egyeztetési fórumok kialakítása fogyatékosügyi szervezetekkel, célcsoport-specifikus igényfelmérésre épülő digitális szolgáltatásfejlesztés			
6.	Egyéni támogatás hiánya a digitális eszközök és szolgáltatások használatának elsajátításához	A standard csoportos képzések nem tudnak alkalmazkodni a különböző fogyatékosági típusokhoz és egyéni tempóhoz	Egyéni vagy kiscsoportos, személyre szabott digitális mentorálás kialakítása a szociális, oktatási és egészségügyi szolgáltatók bevonásával			

IDŐSEK						
1.	Az idősek digitális alapkészségeinek súlyos hiánya, különösen az egészségügyi és közigazgatási e-szolgáltatások használatában	Az idősebb korosztály kimaradt a formalizált digitális képzésből, sokszor hiányzik a támogató családi háttér és a személyre szabott segítség	Lassabb tempójú, kis létszámú, ismétlődő jellegű, kifejezetten idősekre szabott képzési programok indítása, az egészségügyi és közigazgatási ügyintézésre fókuszálva	Javasolt ütemezés: éves szinten Végrehajtás határideje: tervezetten 2030	Vármegye Önkormányzata, települési önkormányzatok, nonprofit szervezetek (pl.: egyházak, civil szervezetek, nonprofit gazdasági társaságok stb.) egészségügyi, oktatási, szociális intézmények, releváns államigazgatási szervek	nem
2.	A generációk közötti digitális szakadék fennmaradása, magány és információs elszigetelődés	Az idősek ritkán kapcsolódnak be a fiatalok által használt kommunikációs csatornába, a családi és közösségi támogatás esetleges	Generációk közötti digitális mentorprogramok szervezése, ahol fiatalok segítik az időseket a kommunikációs eszközök (videóhívás, üzenetküldő alkalmazások) használatának elsajátításában			

b) MEGOLDÁSI JAVASLATOK -TELJES LAKOSSÁG

A vármegyei helyzetkép alapján a digitális kompetenciafejlesztésnek egyszerre kell kezelnie az általános lakossági lemaradásokat és a társadalmilag sérülékeny csoportok halmozott hátrányait. A fejlesztési irányok ezért két szinten ragadhatók meg: egyrészt a teljes lakosságot célzó, univerzális beavatkozásokban, másrészt a hátrányos helyzetű csoportokra szabott, célzott programokban, amelyek a meglévő egyenlőtlenségeket próbálják csökkenteni, nem pedig „csak” követik azokat.

A teljes lakosságra nézve kulcskérdés a digitális készségek hétköznapi élethelyzetekhez kötött, gyakorlatorientált fejlesztése. Bár sok településen alapvetően rendelkezésre állnak eszközök és valamilyen szintű internet-hozzáférés, a magabiztos, önálló digitális ügyintézés, tanulás és információkeresés feltételei nem mindenhol teljesülnek. Ennek kezelése érdekében célszerű olyan programokat szervezni, amelyek kifejezetten konkrét élethelyzetekre épülnek (online ügyintézés, időpontfoglalás, munkakeresés, ügyfélkapu, e-receptek, digitális oktatási felületek használata), és nem elszigetelt „informatikai tanfolyamként”, hanem a mindennapi problémák megoldásaként jelennek meg.

Fontos fejlesztési irány a települési intézményrendszer – különösen a könyvtárak, művelődési házak, család- és gyermekjóléti szolgálatok, iskolák – szerepének erősítése, mint „digitális belépési pontok”. Ezek a helyek a meglévő közösségi bizalmat felhasználva válhatnak olyan helyszínekké, ahol eszközhöz, segítséghez és információhoz egyaránt hozzá lehet jutni. Ehhez szükség van a helyi szakemberek (közösségszervezők, szociális munkások, könyvtárosok, pedagógusok) célzott továbbképzésére is, hogy legalább alapfokú digitális mentori szerepet el tudjanak látni, és szükség esetén tovább tudják irányítani az érintetteket speciálisabb szolgáltatásokhoz.

A lakossági motiváció erősítése érdekében érdemes a digitális kompetenciafejlesztést kommunikációs és szemléletformáló elemekkel kiegészíteni. Sok helyen nemcsak tudáshiány, hanem bizalmatlanság, félelem a hibázástól, illetve a digitális eszközök „túlonyolítottságának” élménye tartja távol az embereket a szolgáltatásoktól. Ennek ellensúlyozására jól működhetnek olyan kampányok és közösségi események, ahol a lakosság saját tempóban, támogató környezetben próbálhat ki szolgáltatásokat, és nem érzi magát „butának” vagy lemaradottnak. A járási vagy vármegyei szintű koordinációval működő programhálózat – egységes módszertannal, de helyben adaptálva – segíthet abban, hogy a kínálat kevésbé legyen esetleges, projektfüggő.

MEGOLDÁSI JAVASLTATOK – HÁTRÁNYOS HELYZETŰEK

A mélyszegénységben élők és romák esetében a digitális kompetenciafejlesztés akkor lehet hatékony, ha szoros kapcsolatban áll a megélhetési, foglalkoztatási és szociális problémák kezelésével. Az olyan programok, amelyek egyszerre kínálnak alapkompentencia-fejlesztést (olvasás, írás, számolás), szociális támogatást és digitális készséget, jobban illeszkednek a mindennapi realitásokhoz, mint az önmagukban álló, „iskolás jellegű” kurzusok. Kiemelten fontos, hogy a képzések ingyenesek legyenek, időben és térben is elérhetőek (helyben vagy könnyen megközelíthető településen, kis csoportokban), és számoljanak a családi felelősségek miatti terheltséggel. A roma közösségek esetében elengedhetetlen a helyi mediátorok, roma önkormányzatok, civil szervezetek bevonása, mert a bizalom és a kulturális beágyazottság nélkül a részvétel alacsony marad.

A gyermekek esetében a digitális kompetenciafejlesztés alapvetően az oktatási rendszerhez és a szabadidős programokhoz kapcsolható. A vármegyei tapasztalatok szerint a gyermekek digitális jártassága nem egységes; erősen függ a családi háttértől és az iskolai infrastruktúrától.

Ezért fontos, hogy az iskolákban ne csak eszközellátottságban, hanem digitális pedagógiai gyakorlatban is csökkenjenek a különbségek, például tanártovábbképzésekkel, közös módszertani csomaggal, és olyan tanórán kívüli foglalkozásokkal, amelyek a biztonságos internethasználatot, médiatudatosságot és kreatív digitális tevékenységeket (pl. tartalomkészítés, problémamegoldó játékok) erősítik. A gyermekvédelmi rendszerben élő, hátrányos helyzetű tanulók számára különösen fontos a személyre szabott mentorálás, mert otthoni háttér nélkül az iskolai digitális esélyteremtés önmagában kevés.

A fogyatékossgal élő személyeknél két irányt érdemes egyszerre erősíteni: az akadálymentesítés technikai oldalát (hozzáférhető eszközök, szoftverek, felületek) és a személyre szabott támogatást. Sok településen a fogyatékossgal élők digitális igényei alig látszanak a felmérésekben, ami arra utal, hogy a szolgáltatások nincsenek kifejezetten rájuk szabva. A helyi szociális, oktatási és egészségügyi szolgáltatókkal együttműködve olyan programokra lenne szükség, amelyek például látássérült, hallássérült vagy értelmi fogyatékossgal élő személyek számára is használható formában nyújtanak digitális képzést, adott esetben kísérő vagy támogató személy bevonásával.

Az idősök esetében vármegyei szinten is markáns, hogy a digitális lemaradásukat mindenhol súlyos problémaként érzékelik. Számukra különösen fontos a lassabb tempójú, többször ismétlődő, kis lépésekre épülő képzés, ahol a bizalom és a személyes kapcsolat legalább olyan lényeges, mint a konkrét tananyag. Hatékony lehet az olyan megoldás, ahol generációk közti programok keretében fiatalok vagy önkéntesek segítik az idősöket az első online lépésekben, ugyanakkor elengedhetetlen, hogy az így megszerzett tudást később helyi intézményi szereplők is tudják erősíteni, fenntartani. Az idősöket érintő digitális oktatásnál célszerű kifejezetten azokra az élethelyzetekre építeni, amelyek őket közvetlenül érintik: egészségügyi időpontfoglalás, gyógyszerfelírás, ügyfélkapu használata, családdal való online kapcsolattartás. Összességében a hátrányos helyzetű csoportok digitális felzárkóztatása akkor lehet sikeres, ha nem különálló „informatikai” projektekben, hanem a szociális, oktatási, foglalkoztatási és közösségfejlesztő beavatkozások szerves részeként jelenik meg. A vármegyében tapasztalható eszköz-, szakember- és forráshiány miatt a hálózatos, járási vagy vármegyei szinten koordinált programok – közös tananyaggal, módszertannal, de helyi partnerekre építve – ígéretes irányt jelentenek, mert csökkentik a széttöredezettséget, és lehetővé teszik, hogy a leginkább rászoruló csoportok célzottabban, következetesebben jussanak el a digitális szolgáltatások világába.

III. ÖSSZEGZÉS – A VÁRMEGYÉBEN ÉLŐ HÁTRÁNYOS HELYZETŰ CSOPORTOK KÖRÉBEN FELTÁRT SZOLGÁLTATÁSI HIÁNYOK, VALAMINT MEGOLDÁSI/BEAVATKOZÁSI LEHETŐSÉGEK ÁTFOGÓ, ÖSSZEGZŐ BEMUTATÁSA

EGÉSZSÉGÜGYI ALAP-ÉS SZAKELLÁTÁS

Tolna vármegyében a hátrányos helyzetű csoportok – különösen a mélyszegénységben élők, a roma lakosság, az idősek, a fogyatékkal élők, valamint a kistelepüléseken élők – körében több szolgáltatási hiányosság tapasztalható a megelőző egészségügyi alapellátások területén. A legjelentősebb problémák közé tartozik a szűrővizsgálatokhoz való korlátozott hozzáférés, az egészségtudatosság alacsony szintje, a szakemberhiány, valamint a közlekedési és információs akadályok.

A feltárt hiányosságok kezelésére kiemelt fontosságú a prevenciós szolgáltatások helyi elérhetőségének javítása, a lakossági egészségfejlesztő programok bővítése, a védőnői és háziorvosi rendszer megerősítése, valamint a célzott egészségügyi kommunikáció. Hatékony beavatkozási lehetőséget jelenthetnek a mobil szűrőprogramok, a közösségi egészségfejlesztési kezdeményezések, a roma egészségügyi mediátorok bevonása, valamint az egészségügyi és szociális szolgáltatások közötti együttműködés erősítése. Ezen intézkedések hozzájárulhatnak az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez, a betegségek korai felismeréséhez és a vármegye lakosságának egészségi állapotában mutatkozó különbségek mérsékléséhez.

A Tolna vármegyei helyzetfeltárás rámutat arra, hogy az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés területén jelentős egyenlőtlenségek tapasztalhatók, amelyek különösen a hátrányos helyzetű társadalmi csoportokat érintik. Az idősek, a mélyszegénységben élők, a romák, a fogyatékkal élő személyek, a tartós munkanélküliek, valamint a kistelepüléseken élő lakosok esetében az egészségi állapot kedvezőtlenebb, miközben az ellátórendszerhez való hozzáférés számos akadályba ütközik.

Az alapellátás területén a legjelentősebb problémák közé tartozik a háziorvosi és házi gyermekorvosi praxisok egy részének betöltetlensége, az egészségügyi szakemberhiány, valamint az ellátási körzetek növekvő területi kiterjedése. A kisebb településeken élők számára az orvosi rendelők korlátozott nyitvatartása, a helyettesítéssel működő praxisok magas száma és a közlekedési nehézségek egyaránt csökkentik az ellátás elérhetőségét.

További problémát jelent az egészségtudatosság alacsony szintje, a szűrővizsgálatokon való részvétel elmaradása, valamint a prevenciós szolgáltatások korlátozott igénybevétele. A hátrányos helyzetű lakosság körében gyakran hiányzik az egészségügyi rendszerben való eligazodáshoz szükséges információ és kompetencia.

A beavatkozások között kiemelt jelentőségű az alapellátás humánerőforrás-kapacitásának erősítése, a praxisok működési feltételeinek javítása, a telemedicinális megoldások alkalmazásának ösztönzése, valamint az egészségfejlesztési és prevenciós programok bővítése. Fontos cél az egészségügyi szolgáltatások és a szociális ellátórendszer együttműködésének fejlesztése, különösen a sérülékeny célcsoportok elérése érdekében.

Egészségügyi szakellátás

A szakellátások területén a várakozási idők növekedése, egyes szakmákban jelentkező szakemberhiány, valamint a területi egyenlőtlenségek jelentenek jelentős kihívást. A vármegye kisebb településein élő lakosok számára a szakrendelések elérése gyakran jelentős utazási

költséggel és időráfordítással jár, amely különösen az alacsony jövedelmű és mobilitási problémákkal küzdő személyek esetében jelent akadályt.

A krónikus betegségek magas előfordulási aránya miatt fokozott igény mutatkozik a kardiológiai, diabetológiai, mozgásszervi, pszichiátriai és rehabilitációs ellátások iránt. A mentális egészségügyi problémák növekedése mellett a pszichiátriai és addiktológiai szolgáltatások kapacitásai több esetben nem tudnak teljes mértékben alkalmazkodni a szükségletekhez.

A szakellátás fejlesztésének lehetséges irányai közé tartozik a járóbeteg-szakellátások kapacitásbővítése, az előjegyzési rendszerek fejlesztése, a betegutak egyszerűsítése, valamint a digitális egészségügyi megoldások szélesebb körű alkalmazása. Emellett fontos a prevenció és a korai diagnózis erősítése annak érdekében, hogy a súlyosabb egészségkárosodások megelőzhetőek legyenek.

Az egyéb egészségügyi ellátások és szolgáltatások terén jelentős fejlesztési igény mutatkozik a népegészségügyi, mentálhigiénés és rehabilitációs szolgáltatások palettáján is. A hátrányos helyzetű csoportok körében gyakoriak a mentális egészségi problémák, a szenvedélybetegségek, valamint az egészségkárosító életmódból eredő betegségek. Az ezek kezelését szolgáló közösségi alapú programok és szolgáltatások elérhetősége területileg egyenetlen.

Kiemelt problémaként jelenik meg az egészségügyi és szociális szolgáltatások közötti koordináció hiányossága, amely különösen az idősek, a fogyatékkal élő személyek és a tartós betegséggel élők esetében nehezíti az ellátásokhoz való hozzáférést. Több településen korlátozottan érhető el az otthonközeli egészségmegőrző programok, a mentálhigiénés szolgáltatások, valamint az egészségfejlesztési közösségi kezdeményezések.

A beavatkozási lehetőségek között kiemelendő az egészségfejlesztési irodák és közösségi egészségprogramok szerepének erősítése, a mentálhigiénés és addiktológiai szolgáltatások fejlesztése, a rehabilitációs ellátások bővítése, valamint az egészségügyi, szociális és közösségi szolgáltatások integrált működésének támogatása. Fontos feladat az egészségtudatos életmód népszerűsítése, a célzott szűrőprogramok kiterjesztése, valamint a hátrányos helyzetű lakosság aktív bevonása az egészségmegőrzést szolgáló programokba.

Tolna vármegyében az egészségügyi szolgáltatások alapvetően biztosítottak, ugyanakkor a hátrányos helyzetű csoportok számára az ellátásokhoz való hozzáférésben továbbra is jelentős területi, társadalmi és gazdasági különbségek mutatkoznak. Az egészségügyi alap- és szakellátás fejlesztése mellett kiemelt figyelmet szükséges fordítani a prevencióra, a mentális egészség támogatására, az egészségügyi és szociális szolgáltatások együttműködésének erősítésére, valamint az egészségügyi információkhoz és szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosítására.

A feltárt hiányosságok kezelése komplex, több ágazat együttműködésén alapuló beavatkozásokat igényel. A partnerségi szemlélet, a helyi szükségletekre épülő szolgáltatásfejlesztés és a célcsoportok aktív bevonása egyaránt elengedhetetlen ahhoz, hogy az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkenjenek, és javuljon a vármegye lakosságának egészségi állapota és életminősége.

SZOCIÁLIS-ALAP-ÉS SZAKOSÍTOTT ELLÁTÁSOK

Szociális alapellátások:

Tolna vármegye szociális alapszolgáltatási rendszere jogszabályi értelemben viszonylag jól kiépített, de a hátrányos helyzetű csoportok szempontjából a hozzáférés és az igénybevétel erősen szelektív módon valósul meg. A legtöbb ellátási forma „papíron” elérhető, ugyanakkor a mélyszegénységben élők, a roma lakosság, a fogyatékkal élők és a gyermekes, különösen egyszülős vagy nagycsaládos háztartások tényleges jelenléte az ellátotti körben jóval alacsonyabb annál, mint amit a szükségleteik indokolnának. A látszólag teljes lefedettséget ezért olyan rejtett akadályrendszer árnyalja, amely a térbeli elhelyezkedés, az anyagi erőforrások, a stigma és a betegségbelátás mentén szűri a klienseket.

A falugondnoki és tanyagondnoki ellátás – ahol kiépült – kulcsfontosságú kapu a hátrányos helyzetű, kistelepüléseken élő lakosság számára, mégis éppen ezekben a falvakban maradnak a legnagyobb lefedettségi hézagok. A szolgáltatás belső működése többnyire stabil és gyors reagálású, de a közlekedési nehézségek, a korlátozott szállítás, a térítési díjak és a stigmatizáció mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a leginkább rászoruló – a mélyszegénységben élő, gyakran roma háztartások, az izolált idősek, a súlyos krízisben élő családok – sokszor csak részben vagy egyáltalán nem jutnak hozzá ezekhez az alapvető támogató funkciókhoz. A településszerkezetből adódó hátrány így nemcsak földrajzi, hanem társadalmi szelekcióvá is alakul.

A szociális étkeztetés majdnem mindenhol rendelkezésre áll, az ellátás minőségét és elérhetőségét a szolgáltatói oldal rendszerint kedvezően értékeli, mégis egyértelműen látszik, hogy az ellátotti kör elsősorban az idősebb, egészségi okból rászoruló lakosságra koncentrál. A mélyszegénységben élők és a roma családok jelenléte több térségben alacsony, miközben éppen számukra jelentene a legnagyobb segítséget a rendszeres, biztonságos étkezés. Ezt a paradox helyzetet az magyarázza, hogy a térítési díj, a bizalmatlanság és a betegségbelátás hiánya láthatatlan szűrőként működik: a szolgáltatás formálisan nyitott mindenki előtt, de a tényleges igénybevételhez olyan anyagi, információs és attitűdbeli erőforrások kellenek, amelyekkel a legszegényebbek jellemzően nem rendelkeznek.

A házi segítségnyújtás szintén általánosan elérhető, és a szakmai értékelés szerint gyors, jó minőségű ellátást biztosít. Az igénybevételi profil azonban azt mutatja, hogy a szolgáltatás elsősorban az önellátásukban akadályozott, többnyire idős, jellemzően női és mozgáskorlátozott személyekre fókuszál, miközben a mélyszegénységben élők, roma családok és gyermekek szisztematikusan alulreprezentáltak. A házi segítségnyújtás így inkább egészségügyi-jellegű gondozási funkciót tölt be, mintsem a társadalmi depriváció kezelésének eszköze volna. A hátrányos helyzet itt főként ott jelentkezik, hogy a szolgáltatás információhiány, bizalmatlanság, térítési díjak és a belátogatás korlátozottsága miatt épp azokat nem éri el, akik egyébként a leginkább rászorulnának a komplex, otthonukban nyújtott támogatásra.

A jelzőrendszeres házi segítségnyújtás formálisan szintén kiterjedt, több helyen hétvégén és ünnepnapokon is működik, ám nem minden térségben épül ki egységes, jól átlátható járási modell. Ez a szervezeti töredezettség azt eredményezi, hogy a rendszer biztonsági hálóként való működése különösen a hátrányos helyzetű, izoláltan élő idős és fogyatékos személyek esetében bizonytalan: nem egyértelmű, hol, milyen gyorsan és milyen intenzitással reagál a szolgáltatás

egy krízishelyzetre. Így a formális jelenlét ellenére a leginkább sérülékeny kliensek ellátási biztonsága területileg erősen differenciálódik.

A család- és gyermekjóléti szolgálatok azok a pontok a rendszerben, ahol a hátrányos helyzetű csoportok – mélyszegénységben élők, romák, gyermekek, nagycsaládosok, egyszülős háztartások, pszichiátriai és szenvedélybeteg családtagok – a legmarkánsabban jelen vannak. Ez azt mutatja, hogy e szolgáltatások valóban elérik a társadalom legalsó rétegeit, ugyanakkor működésüket szinte mindenhol súlyos finanszírozási, humánerőforrás- és adminisztratív terhek, valamint kistélepléseken az időszakos jelenlét korlátai nehezítik. A szolgálatok így alapvetően krízisorientáltak működnek: képesek beavatkozni, ha a probléma „felszínre tör”, de a tartós, preventív, bizalomra épülő kísérésre, a strukturális szegénység oldására csak korlátozottan van kapacitásuk. A hátrányos helyzet itt abban jelenik meg a legerősebben, hogy a legnagyobb szükségletű családok sokszor csak akkor kerülnek a rendszer látóterébe, amikor a helyzet már súlyos, és a rendelkezésre álló erőforrások inkább tűzoltásra, mint valódi felzárkóztatásra elegendők.

A nappali ellátások területén a hátrányos helyzetű csoportok „láthatósága” erősen ellátástípus-függő. Az idősök nappali ellátása elsősorban az önálló életvitel bizonyos elemeire még képes, jellemzően nem a legszegényebb, de gondozási szükséglettel bíró idős lakosságot éri el. A mélyszegénységben élők és a romák itt is inkább kivételként jelennek meg, ami azt jelzi, hogy a szolgáltatás kulturálisan és szociálisan is egy szűkebb, jobban integrált idős rétegre szabott. A fogyatékossgal élők, pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek nappali ellátása a megyei és járási központokba koncentrálódik, a távolabbi térségekben alig vagy egyáltalán nem érhető el. Itt a hátrányos helyzet kettős: egyrészt a földrajzi távolság és a közlekedés, másrészt a betegségbelátás hiánya és a stigma akadályozza, hogy a valós szükségletben élők – köztük sok roma, mélyszegénységben élő, mentális problémával küzdő személy – eljusson az ellátásig. A demens nappali ellátások ugyan működnek, de kis kapacitásúak, és inkább azok számára válnak hozzáférhetővé, akik mögött erősebb családi és kapcsolati erőforrások állnak; a magányos, szegény, gyakran roma idős demens személyek ellátáshoz jutása bizonytalan.

A közösségi pszichiátriai és szenvedélybeteg-ellátás, valamint a támogató szolgálat szintén olyan terület, ahol a hátrányos helyzetűvé válás kockázata magas. Bár a szolgáltatások jogszabályi szinten kiépültek, a mindennapi működést súlyos humánerőforrás-hiány, fluktuáció, magas adminisztratív terhelés, gyenge intézményközi együttműködés és erős társadalmi stigma jellemzi. A férőhelyhiány és a várólisták hiánya arra utal, hogy nem a kapacitás „telítettsége”, hanem az ellátásig vezető út akadályai – információhiány, bizalmatlanság, szegénység, elutasítás – szűrik meg azt, hogy ki kerül be a rendszerbe. A leginkább hátrányos helyzetű csoportok – roma nők, idős pszichiátriai betegek, súlyos fogyatékossgal élő, falusi környezetben izolálódott emberek – így gyakran éppen az alacsony küszöbűnek szánt szolgáltatásokból maradnak ki.

Az utcai szociális munka és a hajléktalanellátás földrajzilag nagyon korlátozottan érhető el, elsősorban Szekszárd és néhány környező település vonzáskörzetében. Más városokban és térségekben a közterületi jelenlétre, rejtett hajléktalanságra, lakhatási krízisekre jellemzően nincs dedikált szakmai válasz. Ez a hiány nem azt jelenti, hogy ott nincsenek hajléktalan vagy lakhatási válságban élő emberek, hanem azt, hogy helyzetük gyakran informális megoldásokban, családi „túlnyúlásokban” vagy más alapszolgáltatások rejtett terhelésében oldódik meg – sokszor úgy, hogy a legsúlyosabban marginalizáltak egyáltalán nem kerülnek érdemi szakmai kapcsolatba. A hajléktalanok nappali ellátása ugyan alacsony küszöbű és

rugalmas, de a továbblépés lehetőségeinek szükségessége miatt könnyen záródó körként működik, amelyből a valódi társadalmi reintegráció csak kevesek számára elérhető.

Összességében a szociális alapszolgáltatások Tolna vármegyében nem elsősorban a jogi értelemben vett hiány, hanem a szelektív elérés, a területi egyenlőtlenségek, a humán- és anyagi erőforrás-korlátok, valamint a stigma és a bizalmatlanság miatt maradnak el attól, hogy a leginkább hátrányos helyzetű csoportok számára valóban esélynövelő, felzárkóztató rendszert jelentsenek. A jelenlegi működés inkább reagál a már látható, artikulált szükségletekre, mintsem proaktívan tárná fel és érné el a legrejtettebb, többszörösen sérülékeny csoportokat – így a mélyszegénységben élő, roma, fogyatékkal élő és mentális problémákkal küzdő emberek jelentős része továbbra is a szolgáltatási tér szélére szorul.

A vármegyei szociális alapszolgáltatások fejlesztésére vonatkozó megoldási javaslatok lényege, hogy a hátrányos helyzetű csoportok – különösen a mélyszegénységben élők, romák, gyermekes családok és fogyatékkal élők – számára ne csak formálisan, hanem ténylegesen is hozzáférhető, rugalmas és befogadó ellátási rendszer épüljön ki. Ennek alapja egy olyan, területi sajátosságokra építő, integrált fejlesztési irány, amely egyszerre kezeli a lefedettség hiányait, a hozzáférési akadályokat, valamint a szervezeti és finanszírozási korlátokat. A települési alapszolgáltatások esetében ez mindenekelőtt a falu- és tanyagondnoki hálózat bővítését jelenti az alullefedett, kistépülései térségekben, hogy a közlekedési és infrastrukturális hátrányok ne zárják ki a leginkább rászorulókat a mindennapi szükségleteket biztosító ellátásokból. Ezzel párhuzamosan indokolt a szociális étkeztetés és a házi segítségnyújtás kapacitásainak és díjpolitikájának olyan finomhangolása – kedvezmények, rugalmas térítési rendszer –, amely kifejezetten a mélyszegénységben élők és a roma lakosság alulreprezentáltságát mérsékli az ellátotti körben.

A szolgáltatások működését átszövő forráshiány, humánerőforrás-hiány és adminisztratív túlterheltség olyan rendszerszintű probléma, amely közvetlenül csökkenti a szakemberek terepi jelenlétét és az egyéni esetkezelésre fordítható időt, így aránytalanul sújtja a többszörösen hátrányos helyzetű ügyfélkört. A megoldási javaslatok ezért a szakemberlétszám bővítésére, a rendszeres szupervízióra, célzott továbbképzésekre és esetmegbeszélő fórumokra építenek, amelyek nemcsak a kiegészítő megelőzést szolgálják, hanem a szegénység, lakhatási bizonytalanság, szenvedélybetegség vagy pszichés zavarok által terhelt családokkal végzett munka minőségét is javítják. Ezzel összhangban kulcsfontosságú az adminisztratív terhek érdemi csökkentése és az informatikai rendszerek fejlesztése, hogy a szakemberek kapacitása minél inkább a személyre szabott, ügyféligényekre reagáló beavatkozásokra szabaduljon fel. A hozzáférést korlátozó attitűdbeli és információs akadályok – bizalmatlanság, stigmatizációtól való félelem, hiányos intézményi tájékoztatás – mérséklésére a javaslatok közösségi programok, érzékenyítő kommunikáció, rendszeres, lakóhely-közelbeli tájékoztató és közösségfejlesztő tevékenységek erősítését szorgalmazzák, különös tekintettel a roma közösségekre és a mélyszegénységben élő családokra. A család- és gyermekjóléti szolgáltatásoknál mindehhez kapcsolódik a jelzőrendszeri együttműködés elmélyítése, a prevenció programok bővítése, valamint a gyermeknevelési, iskolai és mentális egészségi problémákra reagáló komplex szolgáltatáscsomag kialakítása.

A nappali ellátórendszer fejlesztésének központi eleme, hogy a hátrányos helyzetű csoportok – mélyszegénységben élők, romák, alacsony iskolázottságúak, tartós munkanélküliek, súlyosan fogyatékos vagy mozgáskorlátozott személyek – esetében a jelenlegi alulreprezentáltságot proaktív elérés és bevonás révén mérsékeljék. Ennek része a közösségi szociális munka eszközeinek tudatos használata, a roma nemzetiségi önkormányzatokkal, civil és egyházi szereplőkkel való együttműködés, valamint olyan „kapuőrök” bevonása, akik hitelesen tudják közvetíteni a szolgáltatások üzenetét a bizalmatlan, intézményektől távolabb élő csoportok felé.

A nappali ellátásoknak a mindennapi megélhetést támogató elemeket (étkezés, tisztálkodás, ügyintézés), készségfejlesztő és munkaerőpiaci reintegrációt segítő foglalkozásokat, valamint a gyerekek és családok komplex támogatását kell erősíteniük. Különösen ott, ahol a roma lakosság és a mélyszegénységben élők ma szinte egyáltalán nem jelennek meg a klienskörben, kiemelt szerepet kapnak a helyben elérhető, alacsony küszöbű, egyszerű adminisztrációval igénybe vehető szolgáltatások, rugalmas nyitvatartással, családbarát programokkal és gyerekfelügyelettel. A kommunikációnak kerülni kell a stigmatizáló, „problémacsoportként” való címkézést, helyette a közösségi erőforrásokra, a bizalomra és a partnerségre kell épülnie, amelyben kiemelt szerepe lehet a roma és hátrányos helyzetű közösségekből érkező asszisztenseknek, közösségi munkásoknak.

A fogyatékossgal élő és mozgáskorlátozott személyek esetében a javaslatok az akadálymentesítésre, a személyre szabott szolgáltatási elemekre és a foglalkoztathatóságot támogató programokra helyezik a hangsúlyt, különös tekintettel azokra a térségekre, ahol a nappali ellátási kapacitások jelenleg korlátozottak. Ezekben a programokban a fejlesztő foglalkozásoknak, az önálló életvitelre készítõ tréningeknek és a védett vagy támogatott foglalkoztatásnak kell egymásra épülniük, szoros együttműködésben a foglalkoztatási szolgálatokkal és helyi munkáltatókkal. A szállítási kapacitás – speciálisan kialakított járművekkel – bővítése kulcsfontosságú, hogy a kisebb településeken élő, mozgásukban korlátozott személyek ténylegesen részt vehessenek a nappali ellátásokban. A pszichiátriai és szenvedélybeteg személyek, valamint a hajléktalan emberek esetében a javaslatok egyszerre célozzák a szolgáltatási hiányok csökkentését és a stigma, illetve a betegségbelátás hiányának oldását: olyan, kisebb, specializált kapacitások létrehozását szorgalmazzák ott, ahol jelenleg nincs nappali ellátás, amelyek a helyi egészségügyi alapellátással, pszichiátriai és addiktológiai szolgálatokkal szoros együttműködésben dolgoznak. Ezt egészítik ki a települési közvélemény érzékenyítését szolgáló, közösségi szemléletű programok (iskolai prevenció, lakossági fórumok, közösségi akciók), valamint a hajléktalanellátásban az átmeneti és tartós elhelyezési lehetőségek fejlesztése, hogy a nappali ellátás ne „végállomás”, hanem továbblépési pont legyen.

A közösségi ellátások megújításában a sérülékeny csoportokra szabott, célzott beavatkozások kapnak hangsúlyt. Az idősök számára a lakókörnyezetben, otthonukban nyújtott rendszeres otthonlátogatás, házhoz menő segítség és közlekedési-kísérési támogatás mérsékelheti az életkorral összefüggő mobilitási hátrányokat, míg a közösségi programok, klubok, csoportok a magány, izoláció és pszichés terhelés csökkentését szolgálják. A nők esetében a gondozási és háztartási terheléshez igazodó rugalmas nyitvatartás, jól ütemezett csoportidőpontok és biztonságos, nőbarát szolgáltatási terek (női csoportok, női szakemberek jelenléte) segíthetik a bekapcsolódást, amelyet kifejezetten a nők mentális egészségére fókuszáló programokkal lehet erősíteni. A roma lakosság esetében a kulturálisan érzékeny, bizalomépítésen alapuló megközelítés – roma segítők, mediátorok, telepspecifikus terepmunka, családcentrikus, komplex szolgáltatáscsomag – teremtheti meg azt a keretet, amelyben az egészségi, szociális, lakhatási, oktatási és foglalkoztatási problémák egységben kezelhetők. A fogyatékkal élők számára a támogató szolgálat profiljának erősítése, a speciális támogatási formák láthatóvá tétele, az akadálymentesítés és az egyéni szükségletfelmérés biztosíthatja, hogy ne szoruljanak háttérbe más, domináns célcsoportok mellett.

A mélyszegénységben élők vonatkozásában elsődleges feladat a közlekedési és anyagi akadályok mérséklése, a szolgáltatásokhoz kapcsolódó rejtett költségek csökkentése és a térítésmentes vagy minimális költségű ellátás biztosítása, miközben az integrált szociális munka a pszichiátriai, szenvedélybeteg- és támogató szolgáltatásokat a jövedelmi, lakhatási és foglalkoztatási problémákkal kapcsolja össze. A gyermekek esetében a korai beavatkozás és prevenció, az oktatási intézményekkel és gyermekjóléti szolgálatokkal közös programok, a családi pszichiátriai és szenvedélyproblémák korai felismerése, valamint a gyermekek

pszichoszociális támogatását biztosító szolgáltatások bővítése jelenti a fő irányt. Ha a közösségi ellátások és támogató szolgálatok családközpontú megközelítést alkalmaznak, a felnőtt ellátásokban megjelenő problémák nem hagyják láthatatlanul a gyerekeket, hanem számukra is célzott, életkornak megfelelő támogatási formák jelennek meg. Ilyen módon a szociális alapszolgáltatások fejlesztése nem elszigetelt intézkedések halmaza, hanem olyan vármegyei szintű, integrált stratégia, amely a szolgáltatásokat a helyi közösségekbe ágyazott, prevenciós, reintegrációs és közösségfejlesztő csomópontokként pozicionálja.

Szociális szakosított ellátások:

Tolna vármegyében a szociális szakellátások rendszere formálisan széles spektrumot fed le – idősök otthonai, fogyatékos, pszichiátriai és szenvedélybetegek otthonai, lakóotthonok, hajléktalanellátás, rehabilitációs és átmeneti intézmények –, ugyanakkor a hátrányos helyzetű csoportok szempontjából egyszerre terhelt strukturális kapacitáshiánnyal, erős centralizációval és markáns célcsoport-hiányokkal.

A tartós bentlakásos ellátások térszerkezete azt mutatja, hogy az idősök otthonai a vármegye több pontján jelen vannak, de erősen koncentráltan, és több helyen a kihasználtság a határértéket, sőt egyes esetekben a 100%-ot is meghaladja, ami különösen a kis férőhelyszámú térségekben (pl. Tolna) kapacitáshiányt és rejtett szükségleteket jelez. Az ellátottak körében az idősök, különösen a nők, dominánsak, míg a mélyszegénységben élők és a romák jelenléte inkább kis vagy közepes mértékű, ami arra utal, hogy a tartós idősotthoni ellátás leginkább azokhoz jut el, akiknek van valamennyi nyugdíj- vagy családi erőforrásuk, míg a legdepriváltabb idős roma, rossz lakáskörülmények között élő csoportok alulreprezentáltak. A szolgáltatás működésének fő akadályai a finanszírozási és fenntartói forráshiány, a humánerőforrás-hiány, az infrastruktúra elöregedése és a férőhelyszűkösség; a településméretből, közlekedésből, szállításból eredő akadályok és a térítési díj kevés intézményben jelennek meg súlyos problémaként, de lokálisan ezek is felerősödhetnek, különösen a kisebb települések, mélyszegénységben élő idősei esetében

A fogyatékos személyek tartós bentlakásos otthonai szakmailag stabil, de humánerőforrásban és infrastruktúrában terhelt ellátási területet rajzolnak ki: várólisták több helyen vannak, a bekerülés sokszor hónapokig, akár egy évig is eltarthat, miközben a szakemberhiány, a fluktuáció, az épület- és eszközállomány hiányosságai rendszerszinten jelentkeznek. Az ellátotti kör heterogén: a fogyatékossgal élők mellett jelen vannak mélyszegénységben élők, nők, idősök, mozgáskorlátozottak, roma személyek is, de a mélyszegénység és roma származás nem domináns, ami arra utal, hogy a leginkább marginalizált fogyatékos emberek – a falusi, roma, halmozottan deprivált csoportok – egy része továbbra is ellátatlan marad, vagy más, kevésbé adekvát ellátásban (család, alapellátás) próbálnak meg „helyet találni” számukra. A hozzáférést kevésbé a stigma vagy az információhiány, sokkal inkább a férőhelyszám, a várakozási idők és a szállítás problémái korlátozzák, ami különösen a vidéken élő, mozgásukban is korlátozott, szegény családokban élő fogyatékos személyek számára jelent hátrányt.

]

A pszichiátriai betegek otthonai esetében egy kifejezetten túlterhelt, ugyanakkor szakmailag stabil rendszer képe rajzolódik ki: hosszú, akár egy évet meghaladó várólistákkal, markáns férőhelyhiánnyal, infrastrukturális hiányosságokkal, jelentős szakemberhiánnyal és magas adminisztratív terheléssel. A hozzáférést elsősorban ezek a strukturális akadályok korlátozzák, nem pedig a stigma vagy az információhiány, jóllehet a betegségbelátás hiánya itt is érzékelhető

nehézség; a közlekedési-szállítási problémák közepesen befolyásolják a bejutást, de messze nem annyira, mint a kapacitások szűkössége. Az ellátotti kör kor és nem szerint viszonylag kiegyensúlyozott, a mélyszegénységben élők jelenléte közepes, ami azt jelzi, hogy a szakellátás nem kizárólag a legdepriváltabbakat éri el, de az ő felvételük a hosszú várakozás miatt különösen kockázatos; a romák és más sérülékeny csoportok jelenléte változó, így feltételezhető, hogy a leginkább stigmatizált roma pszichiátriai betegek egy része a rendszer határán marad.

A szenvedélybetegek tartós bentlakásos otthonában a szakmai munka szintén stabil, de az infrastrukturális hiányosságok, az adminisztratív terhelés, a fluktuáció és a szakember-kiégés itt is komoly kihívás: az ellátáshoz való hozzáférés mérsékelt várólistával és több hónapos bekerülési idővel jár, miközben a férőhelyekhez való hozzáférés ténylegesen korlátozó tényező. A közlekedési nehézségek és a szállítás hiánya közepes vagy kisebb akadályként jelennek meg, a stigma, bizalmatlanság, információhiány és térítési díj kevésbé szűrnék, ami arra utal, hogy a bentlakásos szenvedélybeteg-ellátásba már döntően olyan kliensek jutnak el, akik vállalják az intenzív intézményi beavatkozást. Ugyanakkor a várólista és a kapacitáskorlátok miatt azok a mélyszegénységben, instabil lakhatásban élő, gyakran roma szenvedélybetegek, akiknek a leginkább lenne szükségük tartós intézeti beavatkozásra, sokszor a rendszer peremén rekednek. A hajléktalan személyek tartós bentlakásos ellátása a vármegyében csak elszórtan, elsősorban idő- és hajléktalanprofilú intézményi kombinációk formájában jelenik meg, és több járásban egyáltalán nem érhető el; a hajléktalan emberek ellátása ezért jellemzően átmeneti szállásokhoz, éjjeli menedékhelyhez vagy más városokban működő intézményekhez kötődik. Ez különösen a legsúlyosabban marginalizált, hosszú ideje hajléktalan, mentális problémákkal vagy szenvedélybetegséggel küzdő emberek számára jelent hátrányt, akik számára a rövid távú átmeneti ellátás nem elég, de saját járásukban tartós otthoni elhelyezés nem elérhető.

Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézményrendszer – időskorúak gondozóháza, hajléktalan átmeneti szállás, éjjeli menedékhely – még koncentráltabban és egyenlőtlenebbül épül fel: néhány, szigetszerű szolgáltatás Dombóváron, Pakson és Szekszárdon működik, miközben a fogyatékos személyek, pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek számára a vármegyében sehol nem biztosított átmeneti intézményi elhelyezés. Ez a struktúra éppen a hátrányos helyzetű csoportok számára szűkíti le azt a „pufferzónát”, amely krízishelyzetben gyors, ideiglenes, még nem tartós bentlakásos elhelyezést kínálna: a fogyatékos, pszichiátriai vagy szenvedélybeteg, illetve súlyos szegénységben élő emberek számára így a krízisből gyakran csak két út marad – alapszolgáltatási szint vagy azonnali tartós intézményi ellátás, ha egyáltalán van szabad férőhely.

A hajléktalan személyek átmeneti szállása és éjjeli menedékhelye ugyanakkor a szekszárdi modell alapján gyors, rugalmas hozzáférést biztosít férőhelyhiány és várólista nélkül; a fő akadályokat itt nem a kapacitás, hanem a finanszírozási elégtelenség és az adminisztratív terhelés jelentik, a lakosság tényleges hozzáférését pedig leginkább a betegségbelátás hiánya, kisebb mértékben a településméret és a szállítás korlátozza. Ez azt jelzi, hogy a hajléktalan átmeneti ellátás azokhoz a mélyszegénységben élő férfiakhoz és nőkhoz jut el, akik vállalják az intézményi kapcsolatot, de a peremen maradnak azok az érintettek, akik betegségük, addikciójuk vagy bizalmatlanságuk miatt nem tudnak vagy nem akarnak ilyen kapcsolatba lépni – ők gyakran az utcán vagy informális lakhatási megoldásokban rekednek.

A lakóotthonok – fogyatékos személyek ápoló-gondozó lakóotthonai – kis férőhelyszámú, részben falusias környezetben működő egységekként jelennek meg, amelyekben a működést elsősorban a férőhelyhiány, a fenntartói forráshiány, a hosszú tényleges várakozási idők, a

humánerőforrás-hiány, a fluktuáció és az adminisztratív terhek terhelik. A hozzáférést strukturálisan a férőhelyhiány és a várólista korlátozza, miközben a közlekedés, szállítás csak közepes, a stigma és információhiány pedig alacsony súlyú akadály; az ellátotti körben ugyan minden sérülékeny csoport közepes mértékben jelen van – mélyszegénységben élők, romák, mozgáskorlátozottak –, de ez épp azt jelzi, hogy a leginkább rászorulóknak közül sokan nem jutnak be, mert a szűk kapacitások mellett válogatódik, ki kerül be a lakóotthonba.

A rehabilitációs intézmények – a tengelici szenvedélybeteg-rehabilitáció és a regölyi fogyatékos személyek rehabilitációja – a megye szintjén kulcsszereplők, de térben rendkívül koncentráltak, és kapacitásukhoz képest folyamatosan terheltek. A szenvedélybetegek rehabilitációjában mérsékelt várólista, több hónapos bekerülési idő, infrastrukturális gondok, adminisztratív túlterhelés és komoly fluktuáció figyelhető meg; a hozzáférés korlátját itt is inkább férőhely-elérhetőség, közlekedés és szállítás, semmint stigma vagy díjfizetés jelenti. A fogyatékos személyek rehabilitációjában a cél egyértelműen az önálló életvitel fejlesztése, ugyanakkor a 92 férőhelyes, egyetlen nagy intézményre épülő modell azt jelzi, hogy a megyében élő, rehabilitációra szoruló fogyatékos emberek közül sokan csak jelentős területi és családi átrendeződéssel juthatnak be, ami a mélyszegénységben élő, roma vagy gyengébb kapcsolati hálóval rendelkező csoportok számára a gyakorlatban gyakran elérhetetlen.

Összességében a szociális szakellátás Tolna vármegyében a hátrányos helyzetű csoportok szemszögéből olyan struktúraként írható le, amelyben a szakmai alapok többnyire stabilak, de az ellátások térben erősen koncentráltak, és a hozzáférést elsősorban a férőhelyhiány, a hosszú várakozási idők, a humánerőforrás-hiány, az infrastruktúra elhasználtsága és a finanszírozási korlátok szűkítik. A rendszer elsősorban azokat a rászorulókat éri el, akik képesek vállalni a távolabbi, centralizált intézményi ellátást, rendelkeznek minimális anyagi-kapcsolati háttérrel és eljutnak a várólista végére, miközben a leginkább marginalizált csoportok – mélyszegénységben élő, roma, hajléktalan vagy súlyos pszicho-szociális problémákkal küzdő emberek – jelentős része továbbra is a szakellátások peremére szorul, vagy a vármegyén kívüli intézményekbe kényszerül.

Az **idősoththonok** a vármegyében a bentlakásos ellátórendszer gerincét adják, de struktúrájuk heterogén és területileg egyenlőtlen. A túlterhelt, magányos intézményekkel rendelkező járáásokban célszerű a férőhelybővítés mellett a részben bentlakásos, részben közösségi jellegű formák fejlesztése (pl. idősok klubjaihoz kapcsolt átmeneti férőhelyek, támogatott lakhatási elemek integrálása).

Az idősellátásban erősíteni kell azokat az elemeket, amelyek csökkentik az intézménybe kerülés kényszerét: házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, nappali ellátások, gondozási csomagok. A tartós bentlakás így valóban a leginkább rászorulóknak számára maradhat fenn, miközben csökken a kapacitások krónikus túlterhelése.

Az ellátotti körben a nők aránya magasabb, különösen az idősellátásban, ami a demográfiai és életpálya-különbségekből következik. A fejlesztések során kiemelt figyelmet igényel a magányos, özvegy, alacsony jövedelmű nők ellátásba jutása, valamint az, hogy az intézmények képesek legyenek kezelni a nők sajátos egészségügyi és pszicho-szociális szükségleteit.

Szükséges a gondozási folyamatba tudatosan beépíteni a bántalmazás, elhanyagolás, párkapcsolati erőszak előzményeinek felismerését, mert ezek sok idősnő életútjában jelen vannak, és az intézményi létben is újraaktiválódhatnak. A női ellátottak számára fontos a biztonságos tér, a bizalmi segítő kapcsolatok és a nők igényeire érzékeny szabadidős, rehabilitációs programok biztosítása.

A **fogyatékos személyek otthonai** formálisan jelen vannak a vármegyében, de területileg koncentráltan, eltérő infrastruktúrával és gyakran humánerőforrás-hiánnyal működnek. A fejlesztések egyik iránya a támogatott lakhatás bővítése, kisebb létszámú, lakóközösségi egységek kialakítása, amelyek közelebb helyezkednek el az ellátottak eredeti lakóhelyéhez, és jobban támogatják az önállóbb életvitelt. A szakmai munka minőségének megőrzéséhez elengedhetetlen a speciális képzettséggel rendelkező szakemberek (gyógypedagógusok, pszichológusok, szociális munkások) megtartása, továbbképzése és szupervíziója. A gondozási programokban hangsúlyosabban kell megjelenjen az egyéni fejlesztési tervekhez igazított foglalkoztatási, képzési, közösségi részvételi lehetőségek szervezése.

Az ellátotti körben a mélyszegénységben élők jelenléte több ellátástípusban csak közepes vagy alacsony mértékben jelenik meg, ami arra utal, hogy a leginkább deprivált csoportok nem feltétlenül jutnak hozzá a tartós bentlakásos ellátáshoz. Ennek kezelésére szükséges a szociális alapszolgáltatások, a családsegítés, a közösségi munkára épülő programok és az intézmények közötti kapcsolat erősítése, hogy a leginkább rászoruló is „láthatóvá váljanak” az ellátórendszer számára.

Fontos, hogy a bentlakásos intézmények és a települési szociális szolgáltatások között kialakuljon egy kétirányú jelző és beutaló mechanizmus, amely figyel a lakhatási, egészségi és családi krízisekre. A térítési díj formálisan ritkán jelenik meg akadályként, de a mélyszegénységben élők esetében szükséges a méltányossági, kiegészítő támogatási formák rugalmas alkalmazása, hogy a bekerülés ne ütközzön pénzügyi falba.

A roma lakosság megjelenése a bentlakásos ellátásokban jellemzően alacsonyabb, ami strukturális, bizalmi és kulturális okokkal egyaránt magyarázható. A hozzáférés javításához szükség van a terepen dolgozó szociális munkások, közösségi munkások és a roma közösségi szereplők aktív bevonására a tájékoztatás, a motiválás és a bizalomépítés folyamatába. Az intézményekben célszerű erősíteni a kulturális érzékenységet, a diszkriminációmentes gyakorlatokat, és lehetőség szerint roma származású szakemberek, segítők foglalkoztatását támogatni. Emellett fontos, hogy a házirend, a látogatási szabályok, az étkezés és a vallási, kulturális szokások gyakorlása rugalmasan tudjon alkalmazkodni a roma ellátottak igényeihez, amennyiben ez nem sérti az intézmény működésének alapvető kereteit.

A **pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek** ellátásában a hosszú váróidők, az infrastruktúra hiányosságai és a humánerőforrás-terhelés rendszerszintű problémaként jelennek meg. Számukra a tartós bentlakásos ellátás mellett fejleszteni kell a közösségi pszichiátriai ellátás, a közösségi addiktológiai szolgáltatások, valamint a fokozatos átmenetet biztosító lakhatási formák (pl. támogatott vagy félutas lakhatás) kínálatát

A hajléktalan személyek esetében a tartós bentlakásos otthon hiánya, illetve egy településre koncentrálódása különösen súlyos kockázat. Indokolt egy vármegyei szintű, több szintből álló hajléktalanellátási koncepció kidolgozása, amelyben a krízisszállás, az átmeneti szállás, a lakhatási programok és – indokolt esetben – a tartós bentlakás egymásra épülő rendszert alkotnak.

Az idősök esetében a legnagyobb kihívást az jelenti, hogy a gondozóházak szűk kapacitása és teljes kihasználtsága miatt az átmeneti jelleg könnyen tartós ellátássá alakul. Megoldási irány lehet a gondozóházi férőhelyek bővítése olyan módon, hogy a várakozási idők csökkenjenek, és valóban legyen tér rövid-középtávú, krízis- és tehermentesítő célú elhelyezésre (például gondozó családtag kiégésének megelőzése, kórházi ápolást követő regeneráció, hirtelen állapotromlás kezelése). Emellett érdemes fejleszteni azokat a szolgáltatásokat, amelyek az átmeneti elhelyezésből a saját otthonba való visszatérést támogatják: házi segítségnyújtás, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, támogató szolgáltatások, lakókörnyezet akadálymentesítése.

Az idősök számára különösen fontos a komplex, szomatikus, pszichés és szociális szükségletekre is reagáló gondozási terv készítése már az átmeneti elhelyezés elején. Ezt segítheti a geriátriai szempontokat is érvényesítő szakmai együttműködés az egészségügyi ellátással (házi orvosok, kórházak, szakrendelők), valamint a családtagok bevonása a tervezésbe. A cél az, hogy az átmeneti ellátás ne a tartós otthonba való „átcsúszás” előszobája legyen, hanem egy valódi pihenő, regenerációs és állapotstabilizáló szakasz.

A nők esetében a hajléktalan- és átmeneti ellátórendszer fejlesztésének egyik kulcsterülete a biztonság és a védelem megteremtése. A nők körében a hajléktalanság gyakran kapcsolódik párkapcsolati erőszakhoz, családon belüli bántalmazáshoz, emberkereskedelemhez vagy szexuális kizsákmányoláshoz, ezért az általános hajléktalanellátások nem minden esetben tudnak megfelelően biztonságos közeget nyújtani. Szükséges olyan átmeneti elhelyezési formák (női részleg, védett ház típusú megoldások, krízisotthonokkal való szoros együttműködés) kialakítása vagy erősítése, ahol a nők védett, elkülönített környezetben, célzott szociális és pszichológiai támogatás mellett kapnak ellátást.

További fontos szempont a gyermekes nők helyzete. Az átmeneti elhelyezéseknek alkalmasnak kell lenniük arra, hogy anya–gyermek párosokat is fogadjanak, vagy szoros átjárást biztosítsanak a családok átmeneti otthonaival, gyermekjóléti alapellátásokkal. A nők számára kínált programokban meg kell jelennie a munkaerőpiaci reintegráció, a pénzügyi önállóság, a bántalmazó kapcsolatokról való kilépés támogatásának (jogi tanácsadás, pszichológiai segítség, csoportfoglalkozások), mert a pusztán lakhatási krízis kezelése önmagában nem elegendő.

A fogyatékkal élők esetében Tolna vármegyében különösen súlyos hiányosság, hogy nincs számukra célzott átmeneti otthon. Megoldási irány lehet egy olyan, kifejezetten fogyatékos személyekre szabott átmeneti intézmény kialakítása, amely rövid–középtávon biztosít biztonságos elhelyezést például gondozó családtag kórházi kezelése, átmeneti krízis, lakhatási probléma vagy konfliktushelyzet esetén. Ennek az ellátásnak megfelelő személyi (speciális képzettségű gondozók, gyógypedagógus, pszichológus) és tárgyi (akadálymentesítés, segédeszközök) feltételekkel kell rendelkeznie.

A fogyatékkal élők átmeneti ellátásához elengedhetetlen a szoros kapcsolat a támogató szolgáltatásokkal, a fejlesztő foglalkoztatással, a nappali intézményekkel és – ahol releváns – a támogatott lakhatás formáival. A cél az, hogy az átmeneti elhelyezés ne intézményi záskutca legyen, hanem egy olyan szakasz, amelyből jól megtervezett, a személy autonómiáját és részvételét erősítő kivezető utak nyílnak. Kulcsfontosságú a családokkal való partnerség, a hozzátartozók bevonása, támogatása is, hiszen a legtöbb esetben a családi háttérrel együtt lehet stabil, hosszú távú megoldást kialakítani.

A mélyszegénységben élők számára az átmeneti elhelyezés sokszor az utolsó védőhálót jelenti a teljes társadalmi kirekesztődés előtt. Számukra a lakhatási krízis szorosan összefonódik a foglalkoztatási, adósságkezelési, egészségügyi és iskolázottsági problémákkal. A megoldási javaslatok között kiemelt helyen kell szerepelnie azoknak a komplex programoknak, amelyek az átmeneti ellátást adósságkezeléssel, munkaerőpiaci tanácsadással, foglalkoztatási programokkal, alapkompétencia-fejlesztéssel és szociális segítségnyújtással kötik össze. Így az átmeneti szállás vagy otthon nem pusztán fedél, hanem egy intenzív, időben behatárolt támogatási csomag nyújtásának helyszíne lesz.

A mélyszegénységben élők eléréséhez elengedhetetlen a terepmunkán alapuló megközelítés, a családsegítő és gyermekjóléti szolgáltatásokkal való nagyon szoros együttműködés, valamint a helyi közösségi kezdeményezések (civil szervezetek, egyházak, önkéntes csoportok) bevonása. Mivel e csoport tagjai gyakran bizalmatlanok az intézményes rendszerekkel szemben, az átmeneti elhelyezéshez vezető utat olyan kapcsolódási pontokkal (utcai szociális munka, közösségi programok, informális segítők) kell „megszelídíteni”, amelyek segítik a szolgáltatásokhoz való fokozatos közeledést.

A romák esetében az általános szegénységi, lakhatási és munkaerőpiaci hátrányok mellett erősen jelen van az etnikai alapú diszkrimináció és stigma. Az átmeneti elhelyezést nyújtó szolgáltatások fejlesztésekor ezért fontos, hogy az intézmények tudatosan foglalkozzanak az előítéletek csökkentésével, az intézményi diszkrimináció megelőzésével, és olyan befogadó légkört teremtsenek, amelyben a roma kliensek biztonságban érzik magukat. Ennek része lehet roma származású szakemberek, segítők, mediátorok bevonása, kulturálisan érzékeny megközelítések alkalmazása, valamint a roma közösségekkel folytatott párbeszéd.

A romák esetében is kulcsfontosságú a komplexitás: a lakhatási krízisek sokszor halmozott hátrányhelyzet részei (alacsony iskolázottság, tartós munkanélküliség, egészségügyi problémák, ingatlanjogi rendezetlenség). Az átmeneti elhelyezésnek itt is össze kell kapcsolódnia olyan programokkal, amelyek hosszabb távon képesek erősíteni a családok önállóságát és beágyazottságát: közösségi mediáció, oktatási és foglalkoztatási támogatás, jogi tanácsadás, lakhatási tanácsadás (bérleti jogviszonyok, lakhatási támogatások). A roma közösségek bevonása a tervezésbe és megvalósításba – például közösségi fórumok, partnerségi megállapodások formájában – növelheti a szolgáltatások legitimitását és hatékonyságát.

Az idősek számára a **lakóotthoni** ellátáshoz való hozzáférés szempontjából a legnagyobb kockázatot a mobilitási korlátok, az egészségi állapot romlása, a magány és az információhiány jelentik. Számukra olyan kapcsolódó szolgáltatási formákat célszerű erősíteni, amelyek hidat képeznek az otthoni ellátás, az alapszolgáltatások és a lakóotthoni ellátás között (pl. átmeneti elhelyezés, időszakos bentlakás, nappali ellátás és lakóotthon közötti rugalmas átjárás). Lényeges, hogy a beutalási és tájékoztatási folyamat során az idősek és hozzátartozóik érthető, személyre szabott információt kapjanak az ellátási lehetőségekről, a várható várakozási időről és az ellátás tartalmáról, így csökkentve a bizonytalanságot és a késedelmes igénybevételt.

A mélyszegénységben élő személyek esetében a lakóotthonokhoz való hozzáférést nemcsak a formális kritériumok, hanem az informális akadályok – bizalmatlanság, intézményi félelmek, alacsony iskolázottság, gyenge érdekérvényesítő képesség – is korlátozzák. Számukra kulcsfontosságú a terepen jelen lévő, lakókörnyezetben elérhető szociális munka erősítése, amely már az igények korai szakaszában képes feltárni a szükségleteket, segíteni az ügyintézésben, támogatni a beutalási folyamatot és a beköltözés utáni beilleszkedést. A lakóotthonok és a családsegítő, gyermekjóléti, illetve egyéb alapszolgáltatások közötti együttműködés javítása – közös esetmegbeszélések, egyéni gondozási tervek összehangolása – hozzájárulhat ahhoz, hogy a mélyszegénységben élők ne csak „végső megoldásként”, krízishelyzetben kerüljenek be az ellátásba, hanem időben, tervezetten, a leépülés megelőzésével.

A fogyatékosággal élő személyek számára a jelenlegi rendszer legnagyobb hiányossága a rehabilitációs célú lakóotthonok teljes hiánya, amely korlátozza az önálló életvitelre, munkavállalásra, közösségi részvételre történő felkészülés lehetőségét. Számukra sürgető feladat olyan lakóotthoni formák kialakítása, amelyek nem csak gondozási, hanem fejlesztő, habilitációs és rehabilitációs elemeket is integrálnak, szoros együttműködésben a foglalkoztatási, oktatási, egészségügyi és közösségi szolgáltatásokkal. Fontos, hogy a lakóotthonokban erősödjön a személyre szabott, egyéni szükségletekre épülő támogatás, a döntéshozatalba való bevonás és az önrendelkezés tisztelete, illetve az akadálymentes fizikai és infokommunikációs környezet biztosítása.

A roma származású személyek esetében a strukturális szegénység, a térbeli szegregáció, az alacsony iskolai végzettség és az intézményekkel szembeni bizalmatlanság együttesen növeli annak kockázatát, hogy szükséglet ellenére sem veszik igénybe a lakóotthoni ellátást, vagy nagyon későn, előrehaladott állapotban kerülnek be a rendszerbe. Számukra kiemelten fontos a közösségi alapú megközelítés: roma közösségi mediátorok, bizalmi személyek bevonása, célzott tájékoztatás és a kultúraérzékeny gyakorlatok érvényesítése a lakóotthonok

mindennapjaiban. A diszkriminációmentes hozzáférés, a rejtett előítéletek csökkentése érdekében szükséges a dolgozók érzékenyítése, képzése, valamint olyan intézményi gyakorlatok kialakítása, amelyek kifejezetten figyelnek a roma ellátottak méltóságának, identitásának, családi kapcsolatrendszerének megőrzésére.

A nők esetében a gondozói, ápolói szerep hagyományos „rájuk hárítása”, a családon belüli terhek halmozódása, valamint az erőszak, bántalmazás, függőségi viszonyok kockázata külön figyelmet igényel a lakóotthoni ellátás szervezése során. Megoldási javaslatként szükséges olyan ellátási formák és protokollok kialakítása, amelyek kifejezetten számolnak a nők speciális kitétségével: biztonságos lakókörnyezet, bántalmazás felismerésére és kezelésére vonatkozó szakmai eljárásrend, női ellátottak számára elérhető pszichoszociális támogatás és jogi tanácsadás. Emellett fontos a rugalmas ellátási formák támogatása, amelyek lehetővé teszik, hogy a gondozási feladatokat ellátó nők – legyenek hozzátartozók vagy maguk az ellátottak – ne szakadjanak el véglegesen munkaerőpiaci, oktatási vagy közösségi kötődéseiktől, hanem támogatást kapjanak ezek fenntartásához, visszaépítéséhez.

A hátrányos helyzetű csoportok – különösen az idősek, nők, fogyatékkal élők, mélyszegénységben élők és romák – számára a fenti általános fejlesztések mellett célzott beavatkozásokra van szükség. Az idősek esetében fontos a **rehabilitációs** szolgáltatások fizikai és közlekedési elérhetőségének javítása, a szállítás, kísérés, illetve a családdal való kapcsolattartást támogató megoldások erősítése, hogy az intézményi elhelyezés ne járjon teljes elszigetelődéssel. A nők számára kiemelt jelentőségű a biztonságos, stigma-mentes, családbarát rehabilitációs környezet, a nők speciális élethelyzeteire (gondozási terhek, családon belüli erőszak, anyaszerep) érzékeny programokkal. A fogyatékkal élő személyek esetében a rehabilitációs szolgáltatásoknak teljes mértékben akadálymentesnek, egyénre szabott fejlesztési tervek mentén szervezettek kell lenniük, és biztosítaniuk kell az átmenetet a védett környezet és a lehető legnagyobb önállóságot nyújtó lakhatási, foglalkoztatási formák között. A mélyszegénységben élők és romák számára kulcsfontosságú a területi, anyagi és információs akadályok csökkentése: utazási támogatás, célzott tájékoztatás, közösségi segítők bevonása, valamint olyan közösségi programok fejlesztése, amelyek csökkentik a bizalmatlanságot és a stigmatizációt. Lényeges, hogy a rehabilitációs szolgáltatások tervezésekor és működtetésekor ezeknek a csoportoknak a képviselői, érdekvédelmi szervezetei is bevonásra kerüljenek, így a fejlesztések valóban a tényleges szükségletekre tudnak reagálni, és erősödik az ellátásokhoz fűződő bizalom.

A hátrányos helyzetű csoportok – nők, idősek, fogyatékkal élők, mélyszegénységben élők, romák – esetében a hiányosságok kezelése ennél célzottabb és érzékenyebb megközelítést igényel. Jelenleg a szolgáltatás igénybevételében a mélyszegénységben élők csak ritkán jelennek meg, ami azt jelzi, hogy a formálisan nyitott rendszer a gyakorlatban a társadalmilag erősebb, jobban tájékozott csoportoknak kedvez. Ennek feloldásához szükség lenne a belépési pontok és elérési csatornák tudatos átalakítására: az aktív megkereső munka, a terepen dolgozó szociális munkások, a családsegítés, a gyermekjóléti szolgálatok és a civil szervezetek bevonása mind hozzájárulhatna ahhoz, hogy a mélyszegénységben élők, illetve a romák számára ne csak elméletben, hanem ténylegesen is elérhetővé váljon a **támogatott lakhatás**. Külön figyelmet igényelne az idősek és a fogyatékkal élők helyzete: esetükben a szolgáltatásnak nem csupán a lakhatási biztonságot kellene nyújtania, hanem a mindennapi életvitelhez szükséges, személyre szabott támogatást is – ennek feltétele a sokszereplős együttműködés az egészségügyi alapellátással, házi segítségnyújtással, rehabilitációs és foglalkoztatási szolgáltatásokkal. A nők szempontjából különösen fontos a biztonság és a bántalmazás-megelőzés integrálása a szolgáltatás szemléletébe, hiszen a lakhatás és a személyes biztonság összefüggése sok esetben meghatározza, hogy egy nő képes-e kilépni egy bántalmazó, kizsákmányoló vagy instabil

élethelyzetből. A romák számára a szolgáltatás fejlesztéséhez elengedhetetlen a bizalomépítés, a közösségi szintű párbeszéd és a diszkrimináció-mentesség tudatosítása mind a szakmai stáb, mind a tágabb helyi közösség körében; csak így kerülhető el, hogy a támogatott lakhatás a gyakorlatban rejtett szűrőként működjön, amely a leginkább marginalizált csoportok számára továbbra is zárva marad. Ha ezek a csoport-specifikus szempontok beépülnek a tervezésbe és a működésbe, a támogatott lakhatás nemcsak kapacitásában, hanem igazságosságában és esélyteremtő szerepében is erősödhet a vármegyében.

GYERMEKJÓLÉTI ALAPELLÁTÁS ÉS GYERMEKVÉDELMI SZAKELLÁTÁS

Gyermekjóléti alapellátások:

Tolna vármegyében a gyermekjóléti alapellátások rendszere formálisan minden járásban jelen van, de a hátrányos helyzetű gyermekek és családok szempontjából egy olyan struktúra rajzolódik ki, ahol a szolgáltatások térben erősen koncentráltak, a kapacitások feszesek, és több kulcsterületen – korai gyermekellátás, átmeneti gondozás, esélynövelő programok – markáns ellátási hiányok látszanak. A család- és gyermekjóléti központok és szolgálatok szakmai működése ugyan általában stabil, jól szervezett jelzőrendszerrel, esetmenedzseléssel és prevenciós programokkal, de a területi elrendezés és a humán-, illetve anyagi erőforrások korlátai miatt a legdepriváltabb, kistelepülési, roma és mélyszegénységben élő családok gyakran csak korlátozottan férnek hozzá ezekhez az ellátásokhoz.

A család- és gyermekjóléti szolgálatok és központok döntően járásközpontokban vagy néhány nagyobb településen koncentrálódnak, ahonnan kiterjesztett ellátási területtel látják el a környező falvakat. Ez a modell szakmai szempontból előnyös, mert a komplex feladatokhoz (jelzőrendszeri koordináció, speciális szolgáltatások, pszichológiai tanácsadás) erősebb szaktudás és teammunka társul, ugyanakkor a kistelepüléseken élő hátrányos helyzetű családok számára többlettutazást, gyengébb személyes elérhetőséget és nagyobb szervezési terhet jelent. A beszámolók alapján a gondozott családok jelentős része alacsony iskolai végzettségű, tartósan munkanélküli, adóssággal terhelt, lakhatási bizonytalanságban él, sok esetben halmozott problémákkal (szenvedélybetegség, pszichés zavarok, családon belüli erőszak), ami hosszú távú, intenzív esetkezelést igényel. Ebben a közegben különösen sérülékenyek azok a családok, amelyek a járásközponttól távol, rossz közlekedési kapcsolatokkal rendelkező falvakban élnek: számukra a rendszer „papíron” elérhető, de a tényleges igénybevételhez szükséges idő, pénz és szervezési kapacitás gyakran hiányzik.

A gyermekek napközbeni ellátásai (bölcsődék, családi, munkahelyi és mini bölcsődék) vármegyei szinten szintén erősen centralizáltak, miközben a férőhelyek többsége közel teljes kapacitással működik. A klasszikus bölcsődei férőhelyek elsősorban a járásközpontokban és néhány nagyobb településen koncentrálódnak (Bonyhád, Dombóvár, Paks, Szekszárd, Tamási, Tolna, Fadd, stb.), ahol 0–3 év közötti gyermekszámhoz viszonyítva feszes, sokszor túltöltött kapacitások látszanak, míg számos kisebb faluban sem beírt gyermek, sem működő férőhely nem jelenik meg. A mini bölcsődék – többnyire 5–8 férőhellyel – csak kismértékben enyhítik a területi hátrányokat, és sok helyen egyáltalán nincsenek feltöltve, vagy nagyon alacsony a kihasználtságuk, ami egyszerre utalhat frissen létrehozott szolgáltatásra, adminisztratív lemaradásra vagy a helyi családok bizalmatlanságára, információhiányára. Hátrányos helyzetű családok esetében ez a struktúra azzal jár, hogy ahol nincs helyben bölcsőde, ott a kisgyermekes szülők – különösen az anyák – munkavállalási esélyei drasztikusan romlanak, a gyerekek pedig

kimaradnak a korai intézményes szocializációból és fejlesztésből; ahol pedig van ellátás, ott a férőhelyszűkösség és az ellátási területi kötöttségek szűrik meg, ki juthat be a jobb minőségű intézményekbe. A mélyszegénységben élő, roma családok számára az utazási költség, az időterhelés és a szolgáltatással szembeni bizalmatlanság különösen nagy akadály, így gyermekeik gyakran informális ellátásban maradnak, ami hosszú távon rontja iskolai esélyeiket.

A gyermekek napközbeni ellátását nyújtó intézmények visszajelzései alapján a rendszer működése többnyire stabil, de a speciális nevelési igényű, fogyatékos és tartósan beteg gyermekek fogadásához szükséges feltételek sok helyen hiányosak. Több intézmény komoly nehézségként jelzi a megfelelő eszközök, akadálymentesítés, szakemberképzés és plusz humánerőforrás hiányát, ami azt eredményezi, hogy a leginkább sérülékeny, halmozottan hátrányos helyzetű, sajátos nevelési igényű gyermekek a gyakorlatban gyakran kiszorulnak a napközbeni ellátásból, vagy csak „papíron” fogadják őket, valós adaptáció nélkül. A hátrányos helyzetűek számára a közlekedési nehézségek, az anyagi terhek (étkezési díjak, utazás, rejtett költségek), az információhiány és a bizalmatlanság ugyancsak korlátozzák a hozzáférést; a roma családok esetében a korábbi intézményi tapasztalatokból fakadó bizalmi deficit külön akadály, ami miatt egy részük el sem jut az ellátásig. Emellett a szigorú ellátási területi szabályok – például, hogy jó hírű bölcsődébe csak meghatározott hányadban vehetnek fel „kívülről” gyereket – a szülői választási szabadságot korlátozzák, és a minőségi szolgáltatásokhoz való hozzáférésben rendszerszintű egyenlőtlenséget teremtenek.

A gyermekjóléti alapellátásokon belül a gyermekek átmeneti gondozása súlyos strukturális hiányokkal terhelt. A Szociális Ágazati Portál adatai szerint a vármegyében sehol nem működik helyettes szülői hálózat, gyermekek átmeneti otthona sem azonosítható, és a családok átmeneti otthona is csak két helyszínen érhető el (Szekszárd, Dombóvár), miközben több nagy járás egyáltalán nem rendelkezik ilyen szolgáltatással. Ez azt jelenti, hogy egy krízisbe sodródó, otthontalanná váló vagy súlyos lakhatási válságot átélő hátrányos helyzetű család számára sok esetben csak más járásban, vagy egyáltalán nem elérhető átmeneti gondozási forma áll rendelkezésre. Dombóváron a családok átmeneti otthona kifejezetten finanszírozási, infrastrukturális és férőhelyhiánnyal küzd, várólistákkal, súlyos kapacitásszűkösséggel, miközben az ellátottak között nagyon jellemző a mélyszegénység, az egyedülálló szülőség, a többgyermekes, gyakran roma családi háttér. Bár a szekszárdi intézmény működése stabilabb, itt is megjelenik a férőhelyszűk keresztmetszet, és a fogyatékossgal élő gyermeket nevelő családok alulreprezentáltak, ami arra utal, hogy a rendszer a legkomplexebb szükségletű családok igényeire kevésbé reagál. A területi koncentráció azt eredményezi, hogy a Bonyhádi, Paksi és Tamási járások hátrányos helyzetű családjai csak jelentős utazással, információs és bizalmi akadályokat leküzdve tudnak élni ezzel a lehetőséggel, ha egyáltalán beférnek a túlterhelt intézményekbe.

A gyermekek esélynövelő szolgáltatásai – Biztos Kezdet Gyerekház, tanodák – kapacitásukat és lefedettségüket tekintve kifejezetten hiányos képet mutatnak. A vármegyében egy Biztos Kezdet Gyerekház (Gyulaj) és két tanoda (Bogyiszló, Dunaföldvár) működik, amelyek csak néhány települést fednek le, miközben a célcsoport – mélyszegénységben élő, roma, tanulási és szociális hátrányokkal küzdő gyermekek – minden járásban jelen van. A gyulaji Biztos Kezdet elsősorban a mélyszegénységben élő roma családokat éri el, de a speciális szükségletű (SNI, fogyatékos, tartósan beteg) gyermekek szinte láthatatlanok, amit a speciális feltételek, akadálymentesség, szakmai kapacitás hiánya magyaráz; a szolgáltatás nyitvatartása (csak hétköznap, csak helyieknek) és a közlekedés, finanszírozás, információhiány, bizalmatlanság együtt akadályozza, hogy a leginkább rászorulóknak mind eljussanak oda. A bogyiszlói és dunaföldvári tanodák ugyan erősen építenek a roma és részben a mélyszegénységben élő gyerekekre, tanulássegíttéssel, pályaorientációval és közösségi programokkal, de maguk is komoly szakember- és finanszírozási nehézségekkel, infrastrukturális hiányokkal, erős

adminisztratív terheléssel és gyenge intézményközi együttműködéssel küzdenek. A speciális szükségletű gyerekek itt is ritkán jelennek meg, ami egyértelműen jelzi, hogy a halmozott hátrány (szegénység + fogyatékoság/SNI) esetén a jelenlegi esélynövelő szolgáltatási kínálat alig kínál válaszokat.

A gyermekjóléti alapellátások egészét nézve így egy kettős kép rajzolódik ki: egyrészt a szakmai bázis, a jelzőrendszer, az esetmenedzselés és számos prevenció, közösségi program működik, sok helyen kifejezetten elkötelezett, tapasztalt szakemberekkel; másrészt a területi koncentráció, a kapacitások feszessége, a speciális szükségletű gyerekeket fogadó feltételek hiánya, az átmeneti ellátások szűkössége és az esélynövelő szolgáltatások rendkívül alacsony lefedettsége a hátrányos helyzetű csoportok számára strukturális hátrányokat termel újra. A vármegyei gyermekjóléti rendszer elsősorban azokat a családokat éri el hatékonyan, akik viszonylag közel élnek a szolgáltatási központokhoz, rendelkeznek minimális közlekedési és információs erőforrásokkal, és problémáik „csak” szegénységi jellegűek. A leginkább marginalizált, halmozottan hátrányos helyzetű, roma és speciális szükségletű gyermekek számára azonban a jelenlegi struktúra sokszor csak részben vagy egyáltalán nem kínál ténylegesen elérhető, komplex és folytonos támogatást.

Tolna vármegyében a gyermekjóléti alapellátások megújítására irányuló megoldási javaslatok középpontjában az áll, hogy a hátrányos helyzetű csoportok – fogyatékkal élők, mélyszegénységben élők, romák, nők és gyermekek – ne csak formálisan férjenek hozzá a szolgáltatásokhoz, hanem olyan, kifejezetten rájuk szabott, többteherforrást igénylő beavatkozásokhoz jussanak, amelyek a jövedelmi, strukturális, kulturális, egészségügyi és diszkriminációs hátrányokat egyszerre kezelik. A gyermekjóléti szolgáltatás feladata ebben a modellben kettős: egyrészt univerzális, mindenki számára nyitott, stigmatizációmentes ellátásokat kell nyújtania, másrészt a leginkább sérülékeny csoportokra épülő, célzott programokkal kell kiegészítenie a rendszer működését.

A fogyatékkal élő és sajátos nevelési igényű gyermekek, illetve fogyatékossgal élő felnőttek esetében kulcsfontosságú, hogy a speciális szolgáltatások helyben vagy ahhoz közel váljanak elérhetővé: ennek része egy utazó fejlesztő- és gyógypedagógusi, pszichológusi hálózat kiépítése, rendszeres, előre tervezett fogadónapokkal a kisebb településeken, illetve online tanácsadási formák biztosítása ott, ahol a személyes jelenlét tartósan nem megoldható. A család- és gyermekjóléti szolgáltatás ebben közvetítő szerepet tölt be a családok és a speciális ellátórendszer – korai fejlesztő központok, pedagógiai szakszolgálatok, egészségügyi szakrendelések – között: segít a jogosultságok érvényesítésében, az ügyintézésben, az ellátások közötti eligazodásban, illetve olyan csoportokat és programokat szervez, amelyek csökkentik a fogyatékos gyermeket nevelő családok izolációját és pszichés terheit.

A mélyszegénységben élő családoknál a javasolt beavatkozások a materiális támogatások és a fejlesztő, felzárkóztató munka szoros összekapcsolására épülnek. Az étel-miszer-, ruha- és tanszeradományok, az étel-miszermentési programok fontos védőhálót jelentenek, de önmagukban nem változtatják meg a strukturális kirekesztettséget, ezért minden ilyen segítség mellé pénzkezelési, háztartásvezetési, munkavállalást támogató, életvezetési foglalkozásokat és szülői kompetenciacsoportokat szükséges társítani. A gyermekek iskolai sikerességének támogatása érdekében a gyermekjóléti alapellátásnak szoros együttműködést kell fenntartania az óvodai és iskolai szociális segítőkkel, pedagógusokkal és szülőkkel, hangsúlyt helyezve a tanulási nehézségek, hiányzások, lemorzsolódás megelőzésére. A mélyszegénységben élő gyermekek számára különösen fontosak az ingyenes vagy minimális költségű, szabadidős, nyári és tanulást támogató programok, amelyek nem csupán „megőrzést”, hanem valódi készségfejlesztést, közösségi élményt és pozitív mintákat biztosítanak.

A roma közösségek esetében a megoldási irány szorosan összekapcsolódik az etnikai diszkrimináció, a szegregáció és a bizalmatlanság kezelésével. A család- és gyermekjóléti szolgáltatásoknak egyszerre kell kulturálisan érzékenyen, a roma családok hagyományait, tapasztalatait ismerve bizalmat építeni, és közvetítőként fellépni a roma családok és a többségi intézmények – iskolák, egészségügyi szolgáltatók, önkormányzatok – között. Ehhez olyan, kifejezetten szegregált vagy hátrányos helyzetű településrészekre célzott programokra van szükség, amelyek a gyermekek iskolai integrációját, a szülők oktatási rendszerbe vetett bizalmát és az egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférésüket erősítik. A roma közösségi munkások, mediátorok bevonása, valamint a roma nők és fiatal lányok számára szervezett önismereti, pályaaorientációs és szülőségre felkészítő csoportok segíthetnek a kirekesztés oldásában és az önérték-értvényesítés erősítésében.

A nők, különösen a fiatal és/vagy egyedülálló anyák esetében a javaslatok a gondozási terhek, az alacsony jövedelem, a bizonytalan foglalkoztatás és a párkapcsolati erőszak kockázataira reagálnak. A gyermekjóléti alapellátásnak támogatnia kell a nők munkaerőpiacra való visszatérését – például képzésekhez, álláskereséshez való hozzáférés segítségével –, valamint a gyermekgondozás és munkavégzés összehangolását rugalmas gyermekfelügyeleti formákkal, szünidei programokkal. Kiemelten fontos szerepe van a bántalmazott nők azonosításának, számukra biztonságos, jól kidolgozott jelzőrendszeri útvonalak, krízisellátási és áldozatsegítő kapcsolódási pontok kialakításának, amelyekben a család- és gyermekjóléti szolgálat kulcsszereplőként, koordinátorként jelenik meg.

A gyermekek – mint önálló célcsoport – esetében a javasolt fejlesztési irány a védelem és a részvétel elveinek integrálása. A gyermekjóléti rendszernek nemcsak a veszélyeztetettség csökkentésére, hanem arra is törekednie kell, hogy a gyerekek aktív szereplői legyenek a programoknak, és visszajelzéseik megjelenjenek a tervezésben és értékelésben. Ezt szolgálhatják a járási vagy vármegyei szinten létrehozott gyermek- és ifjúsági fórumok, gyermektanácsok, valamint azok a programok, amelyekben a fiatalok önkéntesként, „kortárs mentor”-ként vehetnek részt, különösen a mélyszegénységben élő, roma vagy fogyatékkal élő gyerekekre fókuszálva.

A napközbeni ellátások – bölcsődék, családi, munkahelyi és mini bölcsődék – terén a hátrányos helyzetű csoportokra szabott megoldások a hozzáférés anyagi, területi és attitűdbeli akadályainak csökkentésére irányulnak. A mélyszegénységben élő családok esetében elengedhetetlen az utazási költségek, étkezési térítési díjak és rejtett kiadások mérséklése, célzott helyi támogatásokkal, kedvezményekkel, utazási hozzájárulással, hogy a formálisan elérhető ellátás ténylegesen igénybe vehetővé váljon. A romák és más hátrányos helyzetű csoportok esetében a bizalomépítéshez közösségi alapú programok, családmentorálás, interkulturális mediáció szükséges, amelyek feldolgozzák a korábbi negatív intézményi tapasztalatokat, és bemutatják a korai gyermekellátás hosszú távú előnyeit. A fogyatékkal élő, sajátos nevelési igényű vagy tartósan beteg gyermekek esetében az akadálymentesítés, speciális eszközök, célzott személyzeti képzés és a szakszolgálatokkal való szoros szakmaközi együttműködés biztosítja, hogy az inklúzió ne csak deklaráció legyen, hanem mindennapi gyakorlat. Az alacsony végzettségű, egyedülálló anyák foglalkoztathatóságának javítása érdekében a rugalmas nyitvatartású, részidős vagy időszakos gyermekfelügyeleti formák, valamint a munkahelyi bölcsődék ösztönzése különösen fontos, kiegészülve a munkaadók érzékenyítésével a családbarát foglalkoztatás irányába.

A gyermekek átmeneti gondozása területén a hátrányos helyzetű csoportokra szabott javaslatok azt célozzák, hogy az ellátás ne csupán formálisan legyen elérhető, hanem valóban adekvát és biztonságos kapaszkodót adjon a leginkább sérülékenyeknek. A fogyatékkal élő gyermeket nevelő családok számára ez a fizikai és kommunikációs akadálymentesítésen túl speciális szakmai programokat, kísérő szolgáltatásokat (támogató szolgáltatás, szakápolás, fejlesztő pedagógia) jelent, amelyek az átmeneti elhelyezést a mindennapi életvitel tényleges támogatásává teszik. A roma és mélyszegénységben élő családok esetében elérő, közösségi szociális munka, bizalomépítő tájékoztatás, roma közösségi munkások és tapasztalati szakértők bevonása segíti, hogy az átmeneti ellátás ne stigmatizáló, „utolsó esélyű” intézményként jelenjen meg, hanem valós, időben igénybe vett segítségként. A bántalmazott, egyedülálló anyák számára a családok átmeneti otthonának traumaérzékeny, bántalmazás-tudatos működése, a rendőrséggel, krízisközpontokkal, családvédelmi szolgálatokkal létrehozott együttműködések és protokollok garantálhatják a biztonságot; a gyerekek számára pedig az átmeneti elhelyezésnek fejlesztő, kompenzáló közeget kell jelentenie, pszichológiai támogatással, iskolai integráció segítségével, játékos fejlesztéssel és a döntéshozatalba való bevonással.

A gyermekek esélynövelő szolgáltatásai – Biztos Kezdet Gyerekház, tanodák és a gyermekjóléti szolgáltatásokkal összehangolt programok – esetében a vármegyei javaslat egy hálózatos, a leginkább hátrányos helyzetű térségekre fókuszáló rendszer kialakítását irányozza elő. Ennek lényege, hogy a kora gyermekkori támogatás, az iskolai lemorzsolódást megelőző tanodai munka és a szociális, egészségügyi, foglalkoztatási beavatkozások egymásra épüljenek, külön figyelmet fordítva a mélyszegénységben élő, roma és fogyatékos gyermekekre. A nők – különösen az anyák – helyzetének javítása itt is meghatározó: foglalkoztathatóságuk, biztonságuk és döntési autonómiájuk megerősítése közvetlenül javítja a gyerekek életkilátásait.

Mindezek csak akkor tarthatók fenn, ha a rendszerben dolgozó szakemberek megfelelő szakmai támogatást és megbecsülést kapnak. A fogyatékkal élőkkel, mélyszegénységben élőkkel, roma családokkal, bántalmazott nőkkel és veszélyeztetett gyermekekkel végzett munka fokozott érzelmi terhelése miatt elengedhetetlen a rendszeres szupervízió, esetmegbeszélő csoportok és szakmai közösségek biztosítása, hogy megelőzhető legyen a kiégés, és fenntartható maradjon a magas szakmai minőség. Összességében a Tolna vármegyei család- és gyermekjóléti ellátás olyan kettős modell felé kell, hogy fejlődjön, amelyben az univerzális, stigmatizációmentes szolgáltatások és a strukturálisan hátrányos csoportokra szabott, többletforrást igénylő, komplex beavatkozások egymást erősítve járulnak hozzá a társadalmi egyenlőtlenségek csökkentéséhez és a krízisek megelőzéséhez.

Gyermekevédelmi szakellátások:

Tolna vármegye gyermekevédelmi szakellátása olyan ellátási terep, ahol gyakorlatilag minden ellátott gyermek és fiatal valamilyen értelemben hátrányos, többnyire halmozottan hátrányos helyzetű – a rendszer működése ezért közvetlenül azt mutatja meg, hogyan tud a szakellátás reagálni a legsérülékenyebb csoportok szükségleteire. A struktúra alapvetően megyei szinten szerveződik: a nevelőszülői hálózat és a gyermekotthonok egységes fenntartóhoz (Szent Ágota Gyermekvédelmi Szolgáltató) tartoznak, így a járási szintű különbségek inkább földrajzi elhelyezkedést, mintsem eltérő szakmai logikát tükröznek. Ebben a centralizált keretben azonban jól látható, hogy a férőhelyek szűkössége, a humánerőforrás-hiány, az ellátotti szükségletek növekvő komplexitása és a súlyos társadalmi stigma együttesen nehezítik a hátrányos helyzetű gyermekek és fiatalok megfelelő ellátását és kivezetését a rendszerből.

A nevelőszülői ellátás – amely elvileg a leginkább „családszerű” gondozási formát biztosítaná a kiemelt gyerekeknek – az elmúlt években egyértelműen zsugorodó pályát mutat. A 2021 és 2025 közötti adatok szerint a nevelőszülőknél gondozott gyermekek száma nagyjából egynegyedével csökkent, miközben a nevelőszülők száma is folyamatosan apadt, és a fenntartó megítélése szerint a jelenlegi létszám „inkább nem elegendő”, az új nevelőszülők toborzása pedig kifejezetten nehéz. Ez a hátrányos helyzetű gyerekek szempontjából kettős kockázatot hordoz: egyrészt kevesebb gyermek számára nyílik lehetőség arra, hogy intézmény helyett nevelőcsaládban nőjön fel, másrészt fennáll a veszélye annak, hogy egy nevelőszülőre továbbra is sok gyermek jut, ami a személyre szabott törődés, a traumaérzékeny gondozás és a fejlesztő figyelem szempontjából komoly korlát. A nevelőszülői állomány elöregedése, a pálya alacsony vonzereje és a folyamatos férőhelyhiány azt jelenti, hogy a rendszer már most a határain mozog; a mélyszegénységből, bántalmazó vagy addiktív közegből kiemelt gyerekek számára ez konkrétan azt jelenti, hogy a „jó” nevelői helyekért verseny folyik, és az összetettebb szükségletű, roma vagy maradandó sérüléssel élő gyerekek gyakrabban szorulnak háttérbe.

A gyermekotthoni ellátásban ugyanez a kapacitásfeszülés még látványosabban jelenik meg. Az engedélyezett férőhelyek gyakorlatilag teljesen betöltöttek, a 141 férőhelyből 137 folyamatosan foglalt, miközben 30 fő feletti várólista és átlagosan 1–2 hónapos bekerülési idő jelzi, hogy a férőhelyhiány nemcsak strukturális, hanem a mindennapi működést is erősen terheli. Az ellátottak között jelentős arányt képviselnek az utógondozott fiatal felnőttek, akik már nagykorúak, de az önálló életkezdéshez még támogatást igényelnek; számukra a gyermekotthon és az utógondozás egyfajta „biztonsági háló”, ugyanakkor jelenlétük tovább szűkíti azokat a helyeket, ahová a frissen kiemelt gyerekek bekerülhetnének. Mivel az ellátotti kör döntő többsége mélyszegénységből érkezik, gyakran roma háttérrel, családon belüli erőszak, szenvedélybetegség és súlyos lakhatási krízisek tapasztalatával, a férőhelyek tartós telítettsége azt eredményezi, hogy a legkritikusabb helyzetű gyerekek elhelyezése sokszor kompromisszumokkal, tervezhetetlen áthelyezésekkel jár, vagy ideiglenes megoldásokra szorul.

A működést terhelő tényezők értékelése alapján jól látszik, hogy a gyermekvédelmi szakellátás egyszerre küz belső kapacitáshiánnyal és külső, társadalmi akadályokkal. A humánerőforrás-hiány, a fluktuáció, a férőhelyhiány, a fenntartói forráshiány és a hosszú várakozási idő tartósan „jelentős” problémaként jelenik meg, ami azt jelenti, hogy a rendszer nemcsak mennyiségi értelemben szűk, hanem a szakemberek megtartása és a stabil működés biztosítása is folyamatos küzdelem. Erre rakódik rá a kiemelkedően súlyosnak ítélt stigmatizáció és az intézménnyel szembeni bizalmatlanság: a gyermekotthonba kerülés és az utógondozói ellátás igénybevétele a családok és maguk a fiatalok szemében is megbélyegző, ami csökkenti az együttműködési hajlandóságot, nehezíti a fejlesztő munkát, és a hazagondozást vagy önálló életkezdést követően is tartósan rontja a társadalmi beilleszkedés esélyeit. A közlekedési nehézségek, a szállítás hiánya és az információhiány különösen a periferián élő, mélyszegénységben lévő családokat sújtják: számukra az intézmények elérhetősége fizikai értelemben is korlátozott, a kapcsolattartás költséges, időigényes, így a gyerekek számára a szakellátásba való bekerülés és az onnan kifelé vezető út is nagyobb elszakadással, gyengébb családi kapcsolatokkal jár.

Az ellátotti kör összetétele egyértelművé teszi, hogy a gyermekvédelmi szakellátásban szinte mindenki valamilyen formában hátrányos helyzetű, a mélyszegénységben élők jelenléte „nagyon jellemző”, és a lányok, fiúk egyaránt nagy számban vannak jelen. A mozgáskorlátozott, fogyatékossgal élő, illetve „kettős szükségletű” (gyermekvédelmi és pszichiátriai/pszichoszociális problémákkal küzdő) gyerekek jelenléte közepes mértékű, ami azt jelzi, hogy a rendszernek számolnia kell a speciális szükségletekkel, de a jelenlegi struktúra még nem igazodik hozzájuk kellő mértékben. A meglévő, nem specializált gyermekotthoni férőhelyek nem mindig tudják megfelelően kezelni a súlyos viselkedés-, kötődés-, trauma- és

pszichiátriai problémákat, így a legsúlyosabban érintett gyerekek vagy egyáltalán nem jutnak be a rendszerbe, vagy olyan intézményi környezetben élnek, amely csak korlátozottan tud reagálni komplex igényeikre.

A fenntartó által megfogalmazott fejlesztési irányok pontosan ezekre a hiányokra reagálnak, és jól látszik, hogy éppen a halmozottan hátrányos, speciális szükségletű csoportokat helyezik a fókuszba. A kettős szükségletű gyermekek számára fenntartott otthon, az autista gyermekekre szakosodott intézmény, az utógondozottak számára létrehozandó „fecskeház” jellegű lakhatási forma és a tartós lakásbérleti programok mind azt célozzák, hogy a rendszer differenciáltabban tudjon igazodni az ellátottak valós élethelyzeteihez. A halmozott problémákkal küzdő gyerekek esetében a specializált otthonok lehetőséget adnának arra, hogy a pszichiátriai, viselkedéses és családi traumák kezelésére felkészült szakemberek, megfelelő környezetben dolgozzanak, míg az utógondozott fiatal felnőttek számára a kecskefejőre emlékeztető, fokozatos leválást biztosító lakhatási megoldások csökkentenék annak kockázatát, hogy a gyermekvédelmi rendszerből való kilépés után azonnal hajléktalanságba, adósságspirálba vagy bántalmazó kapcsolatokba sodródjanak.

A humánerőforrás megerősítését célzó javaslatok – szakemberlétszám-növelés, rendszeres szupervízió, továbbképzések – azért különösen fontosak a hátrányos helyzetűek szempontjából, mert a velük végzett munka kiemelkedően érzelmileg terhelő, és a kiégés, fluktuáció közvetlenül visszahat az ellátás minőségére. Ha a szakemberek hosszabb távon is képesek stabilan jelen lenni, bizalmi kapcsolatokat kiépíteni, és komplex esetkezelést végezni, akkor van esély arra, hogy a mélyszegénységből, erőszakból, intézményi vándorlásból jövő gyerekek számára valóban fejlődési utakat, nem csak „tároló” funkciót kínáljon a rendszer. A közösségi terek, csoportfoglalkozások és prevenciós programok fejlesztése pedig abba az irányba mutat, hogy a gyermekotthon ne csupán lakóhely, hanem esélynövelő, közösségi, identitást támogató tér legyen, különösen azoknak a fiataloknak, akik számára a biológiai család már nem tud biztonságos háttérként funkcionálni.

Összességében Tolna vármegye gyermekvédelmi szakellátása stabil intézményi keretek között, de tartós kapacitásfeszülés mellett működik, miközben szinte teljes egészében hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyerekeket és fiatalokat lát el. A legfontosabb feltárt hiányosságok – a nevelőszülői hálózat szűkülése, a gyermekotthoni férőhelyszűkösség, a humánerőforrás-hiány, a súlyos társadalmi stigma és a specifikus szükségletű csoportok számára hiányzó, specializált ellátási formák – mind azt jelzik, hogy a rendszer jelenlegi formájában csak korlátozottan képes ellátni esélykiegyenlítő funkcióját. A tervezett fejlesztési irányok – különös tekintettel a speciális otthonokra, az utógondozottak lakhatási programjaira és a szakemberek támogatására – akkor tudnak érdemi változást hozni, ha célzottan a leginkább marginalizált csoportok igényeire épülnek, és a kapacitásbővítés mellett a stigma és bizalmatlanság oldását is vállalják.

A gyermekvédelmi szakellátásra vonatkozó megoldási javaslatok középpontjában annak biztosítása áll, hogy a rendszer a hátrányos helyzetű gyermekek és családok esetében ne a meglévő társadalmi egyenlőtlenségek újratermelésének terepe legyen, hanem valódi esélykiegyenlítő funkciót töltsön be. Ennek egyik legfontosabb feltétele a szegénységből és az etnikai hovatartozásból eredő strukturális kirekesztés mérséklése, vagyis annak következetes érvényesítése, hogy a gyermekvédelmi beavatkozás ne pusztán a család hiányaira, hanem az őt körülvevő társadalmi feltételekre is reagáljon. A mélyszegénységben élő, különösen roma családok esetében ezért a megelőző, családmegtartó szolgáltatások megerősítése indokolt: az intenzív terepmunkára épülő családgondozás, a lakhatási és adósságkezelési támogatás, a célzott foglalkoztatási segítség és a közösségi alapú szolgáltatások együtt képesek arra, hogy csökkentsék a gyermekek kiemelés kockázatát, és amennyiben a szakellátásba kerülés mégis megtörténik, realisabbá tegyék a visszagondozást és a családi kapcsolatok megőrzését.

A fogyatékossgal élő gyermekek és fiatalok, valamint az autizmus spektrumzavarral élők esetében a jelenlegi, többnyire általános profilú ellátási struktúra mellett szükség van olyan speciális szolgáltatási elemek megerősítésére, amelyek ténylegesen igazodnak az érintettek szükségleteihez. Ennek része lehet kisebb létszámú, multidiszciplináris szakmai csapattal működő lakásonthonok kialakítása, a speciális nevelőszülői kapacitások bővítése, a célzott képzések biztosítása, valamint a fizikai és kommunikációs akadálymentesítés fejlesztése. A fogyatékossgal élő fiatal felnőttek esetében a támogatott lakhatás, a védett foglalkoztatás és a közösségi alapú szolgáltatások – például nappali ellátás vagy közösségi segítség – bővítése adhat olyan életutatót, amely csökkenti a tartós intézményi függés kockázatát, és elősegíti az önállóbb, méltóságteljes életvitelt.

A gyermekek és fiatalok mint önálló célcsoport esetében a megoldási javaslatoknak egyszerre kell érvényesíteniük a védelemhez és a részvételhez való jogot. Ez azt jelenti, hogy a szakellátásnak nemcsak biztonságos, bántalmazásmentes és stabil gondozási környezetet kell nyújtania, hanem azt is biztosítania kell, hogy a gyermekek véleménye, tapasztalata és visszajelzése megjelenjen az ellátás szervezésében és értékelésében. Ennek gyakorlati formái lehetnek a gyermekjogi képviselők láthatóbb jelenléte, rendszeres anonim elégedettségmérések, gyermekfórumok és részvételi programok működtetése, valamint olyan tanulást támogató, közösségi és szabadidős programok fejlesztése, amelyek csökkentik az intézményesülés negatív hatásait és erősítik a társadalmi integráció esélyét.

A nők, különösen az egyedülálló vagy bántalmazó kapcsolatból kilépni próbáló anyák esetében a gyermekvédelmi szakellátás fejlesztése nem választható el a nők elleni erőszak elleni fellépéstől, a krízisellátás megerősítésétől és a családbarát foglalkoztatási lehetőségek bővítésétől. Olyan integrált szolgáltatásokra van szükség, amelyek a gyermekvédelmi beavatkozást összekapcsolják a lakhatási segítséggel, az áldozatvédelmi rendszerrel és a foglalkoztatási támogatással, így a gyermekkiemelés helyett vagy mellett tényleges alternatívát tudnak kínálni a biztonságos, önálló élet megszervezésére. Ezzel párhuzamosan indokolt olyan célzott programok kialakítása is, amelyek a gyermekotthonokban nevelkedő lányokkal foglalkoznak az önértékelés, az önvédelem, a párkapcsolati minták és a jövőtervezés kérdéseivel, ezáltal csökkentve a bántalmazó kapcsolatokba való visszakerülés és a generációs szegénység újratermelődésének esélyét.

A mélyszegénységben élő és roma családok esetében különösen lényeges, hogy a gyermekvédelmi rendszer következetesen kerülje a szegénység önmagában történő gyermekkiemelési okként való kezelését, és ehelyett elsődlegesen a szociálpolitikai, lakhatási és foglalkoztatási eszközök alkalmazására építsen. Ehhez szükség van a gyermekvédelmi szakemberek antidiszkriminációs és interkulturális felkészítésére, a roma közösségekkel való partnerség erősítésére, valamint olyan programok indítására, amelyek a roma fiatalok pozitív identitását, oktatási előrehaladását és munkaerőpiaci esélyeit támogatják. A roma gyermekek szakellátásban tapasztalható túlreprezentáltságának mérsékléséhez emellett fontos a döntéshozatali folyamatok átláthatóbbá tétele, a jogorvoslati lehetőségek megerősítése és a civil kontroll szerepének támogatása is.

Mindezek a fejlesztési irányok akkor lehetnek eredményesek, ha nem elszigetelt, projektszerű beavatkozásokként jelennek meg, hanem egymással összehangolt, komplex rendszerfejlesztés részeként épülnek be a szakmai tervezésbe. Olyan megközelítésre van szükség, amely egyszerre alakítja a társadalmi attitűdöket, erősíti az intézményi kapacitásokat, és célzottan javítja a hátrányos helyzetű csoportok esélyeit a gyermekvédelmi ellátásokhoz való méltányos, jogszerű és a megbélyegzést csökkentő hozzáférésre.

OKTATÁS-KÉPZÉS TELJES SZOLGÁLTATÁSI KÖRE

A Tolna vármegyei helyzetfeltárás alapján megállapítható, hogy az oktatási és képzési szolgáltatások alapvetően biztosítottak a vármegye teljes területén, ugyanakkor a hozzáférés, az eredményesség és a szolgáltatások minősége tekintetében jelentős területi és társadalmi különbségek mutatkoznak. A hátrányos helyzetű, halmozottan hátrányos helyzetű, roma származású, sajátos nevelési igényű, valamint a kistelepüléseken élő gyermekek és fiatalok esetében fokozottan jelentkeznek azok a tényezők, amelyek korlátozzák a sikeres iskolai előmenetelt, a továbbtanulási lehetőségeket és a munkaerőpiaci érvényesülést.

Óvodai ellátás

Az óvodai ellátás a vármegye településeinek döntő többségében elérhető, ugyanakkor több kistelepülésen az alacsony gyermeklétszám, a szakemberhiány és az intézményi kapacitások korlátai nehezítik a szolgáltatások működését. A hátrányos helyzetű gyermekek korai fejlesztése és felzárkóztatása nem minden esetben valósul meg kellő intenzitással, miközben a koragyermekkori intervenció kiemelt jelentőségű a későbbi iskolai sikeresség szempontjából.

A beavatkozások között kiemelt szerepet kap az óvodapedagógus-utánpótlás támogatása, a korai készségfejlesztő programok bővítése, a szülői kompetenciák erősítése, valamint a gyermekjóléti, szociális és köznevelési szolgáltatások összehangolása.

Általános iskolai ellátás

Az általános iskolák esetében a tanulói teljesítmények közötti különbségek, a korai tanulási lemaradások, a hiányzások magas száma és az egyes intézményekben tapasztalható szegregációs folyamatok jelentenek kihívást. A hátrányos helyzetű tanulók körében magasabb a lemorzsolódás kockázata, miközben a családi háttérből fakadó hátrányok kompenzálására sok esetben korlátozott erőforrások állnak rendelkezésre.

Fejlesztési irányként jelenik meg a tanulási felzárkóztatás erősítése, a tanórán kívüli fejlesztő programok bővítése, a digitális kompetenciák fejlesztése, valamint az iskolák és a családsegítő, gyermekjóléti szolgáltatások együttműködésének erősítése.

Középfokú oktatás

A középfokú oktatásban a legjelentősebb problémát a korai iskolaelhagyás, a tanulmányok megszakítása, valamint a továbbtanulási és pályaaorientációs lehetőségek egyenlőtlen hozzáférése jelenti. A hátrányos helyzetű fiatalok körében gyakrabban fordul elő a végzettség nélküli iskolaelhagyás, amely hosszú távon jelentősen rontja a munkaerőpiaci kilátásokat.

A beavatkozási lehetőségek között szerepel a pályaaorientációs tevékenységek fejlesztése, a mentorálási rendszerek erősítése, az ösztöndíjprogramokhoz való hozzáférés javítása, valamint az iskolai lemorzsolódást megelőző korai jelzőrendszerek működtetése.

További köznevelési feladatok

A sajátos nevelési igényű és beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek ellátása területén továbbra is jelentős kihívást jelent a gyógypedagógusok, fejlesztőpedagógusok, pszichológusok és egyéb szakemberek hiánya. Több településen korlátozott a speciális fejlesztő szolgáltatásokhoz való hozzáférés, ami lassíthatja a gyermekek fejlődését és növelheti az oktatási hátrányokat.

Az iskolapszichológiai, pedagógiai szakszolgálati és tehetséggondozó szolgáltatások elérhetősége szintén területi eltéréseket mutat. A mentális egészség támogatása, a

konfliktuskezelés és a közösségfejlesztés egyre fontosabb feladatként jelenik meg a köznevelési intézményekben.

A fejlesztések során szükséges a szakemberkapacitások növelése, a korai fejlesztés erősítése, a pedagógiai szakszolgálatok elérhetőségének javítása, valamint az inkluzív nevelési gyakorlatok támogatása.

Felnőttoktatás és szakképzés

A felnőttképzés és a szakképzés területén a legjelentősebb problémák közé tartozik az alacsony iskolai végzettségű, inaktív vagy tartós munkanélküli személyek képzésekbe történő bevonásának nehézsége. Különösen a hátrányos helyzetű településeken élők esetében jelent akadályt a képzések földrajzi elérhetősége, az utazási költségek, a digitális készségek hiánya, valamint a motivációs problémák.

A munkaerőpiaci igények és a képzési kínálat összehangolása nem minden esetben megfelelő, ezért egyes képzések nem biztosítanak közvetlen elhelyezkedési lehetőséget. Emellett az alapkompenciák hiányosságai – különösen az olvasási, szövegértési, matematikai és digitális készségek területén – korlátozzák a felnőttkori tanulás eredményességét.

A szükséges beavatkozások között szerepel a rugalmas képzési formák fejlesztése, a helyi gazdasági szereplőkkel kialakított együttműködések erősítése, a digitális kompetenciafejlesztés támogatása, valamint a mentorálással és egyéni tanácsadással kiegészített képzési programok bővítése.

Egyéb oktatási és képzési szolgáltatások

A formális oktatási rendszeren kívüli tanulási lehetőségek, közösségi tanulási programok, tehetséggondozó kezdeményezések, digitális készségfejlesztő programok és pályaaorientációs szolgáltatások szerepe egyre jelentősebb a társadalmi felzárkózás szempontjából. Ugyanakkor ezek a szolgáltatások a vármegye különböző térségeiben eltérő mértékben érhetők el.

A hátrányos helyzetű gyermekek és fiatalok számára gyakran hiányoznak azok a közösségi és tanulást támogató terek, amelyek hozzájárulhatnak a kompetenciafejlesztéshez, a tehetséggondozáshoz és a pályaválasztási döntések megalapozásához.

A fejlesztések során indokolt a tanodák, közösségi tanulási programok, digitális kompetenciafejlesztő kezdeményezések, valamint az ifjúsági és pályaaorientációs szolgáltatások támogatása. Kiemelt jelentőségű továbbá az oktatási, szociális, gyermekjóléti, kulturális és foglalkoztatási szereplők közötti együttműködés erősítése.

Összegző megállapítások

Tolna vármegyében az oktatási és képzési szolgáltatások rendszere megfelelő alapokat biztosít a lakosság számára, ugyanakkor a hátrányos helyzetű csoportok esetében továbbra is jelentős hozzáférési, eredményességi és esélyegyenlőségi problémák azonosíthatók. A korai fejlesztés, a tanulási felzárkóztatás, a lemorzsolódás csökkentése, a sajátos nevelési igényű gyermekek támogatása, valamint a felnőttképzésbe való bevonás erősítése kulcsfontosságú feladatot jelent.

A feltárt szolgáltatási hiányok kezelése integrált, több ágazatot összekapcsoló beavatkozásokat igényel. Az oktatási intézmények, a szociális és gyermekjóléti szolgáltatások, a foglalkoztatási szervezetek, a civil szféra és a helyi közösségek együttműködése alapvető feltétele annak, hogy

a hátrányos helyzetű csoportok oktatási és képzési esélyei javuljanak, ezáltal erősödjön társadalmi integrációjuk és munkaerőpiaci részvételük.

LAKHATÁS, KÖZSZOLGÁLTATÁSOK, INFRASTRUKTÚRA, KÖZBIZTONSÁG

Tolna vármegye lakhatási körülményei, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés, a települési infrastruktúra minősége és a közbiztonság helyzete jelentős hatást gyakorol a hátrányos helyzetű lakossági csoportok életminőségére és társadalmi integrációs esélyeire. A vármegye településszerkezetéből adódóan különösen a kisebb lélekszámú, periférikus fekvésű településeken jelentkeznek olyan szolgáltatási és infrastrukturális hiányosságok, amelyek fokozzák a társadalmi leszakadás kockázatát.

Lakásállomány és lakáskörülmények:

A vármegye lakásállományának jelentős része előregedett, energetikai szempontból korszerűtlen, és több településen magas az alacsony komfortfokozatú vagy felújításra szoruló lakások aránya. A hátrányos helyzetű családok esetében gyakori probléma a túlszűfolt lakhatás, az energiahatékonysági hiányosságokból eredő magas fenntartási költség, valamint a lakóingatlanok rossz műszaki állapota.

A szegénység által leginkább érintett háztartások számára sok esetben nehézséget jelent a lakhatási költségek finanszírozása, a megfelelő minőségű lakókörnyezet fenntartása, illetve a korszerűsítési beruházások megvalósítása. A kistelepüléseken korlátozott az elérhető bér lakásállomány, ami tovább szűkíti a lakhatási mobilitás lehetőségeit.

A beavatkozások között kiemelt jelentőségű a lakhatási körülmények javítását célzó programok támogatása, az energiahatékonysági fejlesztések ösztönzése, a szociális és önkormányzati bér lakásállomány fejlesztése, valamint a lakhatási tanácsadási szolgáltatások erősítése.

Közzolgáltatásokhoz való hozzáférés:

A vármegye városaiban és nagyobb településein a közzolgáltatások többsége megfelelően elérhető, ugyanakkor a kisebb településeken számos szolgáltatás csak korlátozottan vagy egyáltalán nem áll rendelkezésre.

A könyvtári és kulturális szolgáltatások alapvetően biztosítottak, azonban a kisebb településeken szűkebb a programkínálat, és korlátozottabbak a közösségi művelődési lehetőségek. A kulturális eseményekhez, színházi előadásokhoz, mozielőadásokhoz és egyéb közösségi programokhoz való hozzáférés jelentős területi különbségeket mutat.

Több településen problémát jelent a pénzügyi szolgáltatások korlátozott elérhetősége, különösen a bankautomaták hiánya. Hasonló kihívásként jelenik meg a postai szolgáltatások csökkenő helyi jelenléte, illetve az élelmiszer-kiskereskedelmi szolgáltatások szűkülése. A kisebb falvakban élők számára gyakran csak utazással érhetők el a szélesebb körű kereskedelmi és szolgáltatási lehetőségek.

A vendéglátóhelyek és szálláshelyek jelenléte elsősorban a turisztikailag frekvenciált térségekben koncentrálódik, míg egyes településeken ezek teljesen hiányoznak, ami korlátozza a helyi gazdasági és közösségi élet fejlődési lehetőségeit.

A fejlesztési lehetőségek között szerepel a helyi szolgáltatások fenntartható működésének támogatása, a digitális szolgáltatások fejlesztése, a kulturális és közösségi programok bővítése,

valamint a mobil és integrált szolgáltatási formák alkalmazása a kisebb települések ellátásának javítása érdekében.

Közösségi közlekedés:

A közösségi közlekedés elérhetősége a vármegye települései között jelentős eltéréseket mutat. A nagyobb városok megfelelő közlekedési kapcsolatokkal rendelkeznek, ugyanakkor a kisebb települések esetében korlátozott a járatsűrűség, és több helyen nehézséget okoz a munkahelyek, közszolgáltatások, oktatási intézmények vagy egészségügyi ellátások napi szintű elérése.

A hátrányos helyzetű lakosság számára a közlekedési költségek, a ritka menetrendi kapcsolatok és a szolgáltatások központokba történő koncentrációja egyaránt akadályozó tényezőt jelentenek.

A beavatkozások során indokolt a közösségi közlekedési kapcsolatok fejlesztése, az igényalapú közlekedési megoldások támogatása, valamint a közlekedési szolgáltatások és a lakossági szükségletek összehangolása.

Települési infrastruktúra:

A helyzetfeltárás szerint a települési infrastruktúra fejlettsége jelentős különbségeket mutat a vármegye egyes térségei között. Számos településen szükséges az önkormányzati utak, járdák és csapadékvíz-elvezető rendszerek felújítása, fejlesztése.

Az aktív közlekedési formák támogatása érdekében több térségben indokolt a kerékpárút-hálózat bővítése, valamint a meglévő szakaszok korszerűsítése. A közterületek állapota és a közösségi terek minősége közvetlenül befolyásolja a lakosság életminőségét és a települések megtartó erejét.

A gyermekek és fiatalok számára biztosított közösségi és rekreációs infrastruktúra – játszóterek, szabadtéri fitness- és tornapályák, sportlétesítmények – több településen fejlesztésre szorul. Különösen a kisebb településeken figyelhető meg a szabadidős lehetőségek korlátozott köre.

A fejlesztési irányok közé tartozik a közterületek megújítása, a közösségi infrastruktúra fejlesztése, az akadálymentesítés előmozdítása, valamint a települések élhetőségét javító beruházások támogatása.

Bűnmegelőzés és közbiztonság:

Tolna vármegye közbiztonsági helyzete országos összehasonlításban kedvezőnek tekinthető, ugyanakkor a társadalmi leszakadással érintett térségekben és a sérülékeny társadalmi csoportok körében fokozott figyelmet igényel a bűnmegelőzés és az áldozatvédelem.

A hátrányos helyzetű lakosság különösen kitett a vagyon elleni bűneseteknek, a csalásoknak, az online visszaéléseknek, valamint a családon belül elkövetett bűncselekmények különböző formáinak. Az idősek, a gyermekek, a fogyatékkal élő személyek és az alacsony digitális kompetenciákkal rendelkező lakosok fokozott veszélyeztetettséggel rendelkeznek.

A bűnmegelőzési programok fontos szerepet töltenek be a biztonságtudatosság növelésében, a fiatalok devianciáinak megelőzésében, az áldozattá válás kockázatának csökkentésében és a

közösségi együttműködés erősítésében. Ugyanakkor több településen szükség van ezen programok elérhetőségének és intenzitásának növelésére.

Az áldozatsegítő szolgáltatások ismertségének és hozzáférhetőségének javítása, a rendészeti, szociális, gyermekvédelmi és civil szereplők együttműködésének erősítése, valamint a helyi közösségeket bevonó prevenciós programok bővítése hozzájárulhat a közbiztonság további javításához.

Összegző megállapítások

A lakhatás, a közszolgáltatások, az infrastruktúra és a közbiztonság területén feltárt hiányosságok közös jellemzője, hogy elsősorban a kistelepüléseken élő, alacsony jövedelmű, időskorú, roma, fogyatékossgal élő vagy egyéb szempontból hátrányos helyzetű lakossági csoportokat érintik. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyenlőtlenségei, az infrastruktúra eltérő fejlettsége és a lakhatási problémák együttesen növelhetik a társadalmi kirekesztődés kockázatát.

A feltárt problémák kezelése érdekében olyan integrált fejlesztések szükségesek, amelyek egyszerre célozzák a lakhatási körülmények javítását, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés bővítését, a települési infrastruktúra fejlesztését és a közbiztonság erősítését. A helyi önkormányzatok, közszolgáltatók, civil szervezetek, rendvédelmi szervek és közösségek együttműködésére épülő partnerségi megközelítés hozzájárulhat ahhoz, hogy Tolna vármegye valamennyi lakosa számára javuljanak az életminőséget meghatározó alapvető feltételek.