

INTEGRÁLT HELYI JÓLÉTI RENDSZER

(Jóléti kistérség stratégia)

SÁRVIZÍ KISTÉRSÉG KÖZÖS ÉRDEKELTSÉGŰ PARTNERI EGYÜTTMŰKÖDÉSE A JÓLÉTI RENDSZER MEGVALÓSÍTÁSÁRA

Készítette:
Stratégia kutató Intézet

Írta: Dr. Neumark Tamás
Írta, szerkesztette: Varga Csaba
**Munkatársak: Bese Ferenc, Koncz Gábor, V.Csorba Éva, Pöltz
Viola**

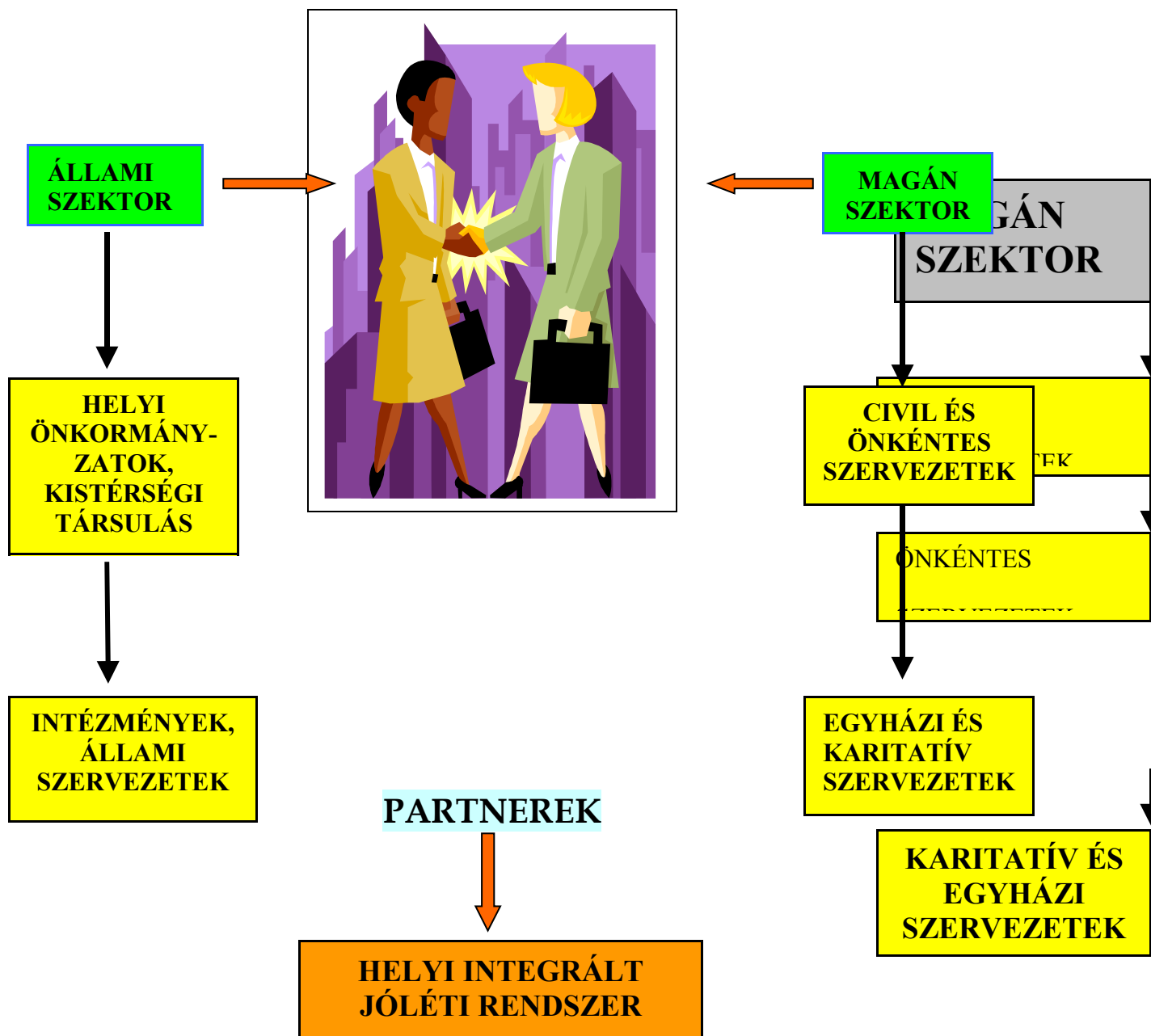
2005

TARTALOM

BEVEZETÉS HELYETT.....	4
I. MI AZ AZ INTEGRÁLT HELYI JÓLÉTI RENDSZER?.....	5
<u>Szubszidiaritás: Lényegében a hatáskörök decentralizációját jelenti. Magába foglalja a decentralizáció ésszerű mértékét és az együttműködés fő alapelveit. Jelenti továbbá, hogy az emberek, embercsoportokat, be kell vonni a rájuk vonatkozó döntésekbe, illetve azok előkészítésébe. A döntések pedig lehetőleg azon a szinten születessenek meg, ahol a problémák jelentkeznek.....</u>	
PARTNERSÉG.....	17
JÓLÉTI RENDSZER KISTÉRSÉGI TERVEZÉSÉNEK SZEMPONTJAI.....	24
SZOCIÁLIS VAGY STRATÉGIAI TERVEZÉS.....	34
LAKOSSÁGI SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS.....	47
SZOCIÁLIS JÓLÉTI SZOLGÁLTATÁSOK TERVEZÉSE.....	51
MENEDZSMENT.....	53
TANÁCSADÓ ÉS KOORDINÁLÓ TESTÜLET.....	62
PROGRAM VÁRHATÓ ELŐNYEI ÉS HATÁSAI (Összefoglalás).....	65
II. SÁRVÍZ KISTÉRSÉG SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS.....	70
Módszertani kérdések, válaszok.....	70
Országos kitekintés.....	71
SÁRVÍZ KISTÉRSÉG BEMUTATÁSA.....	72
A MUNKA VILÁGA.....	81
EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS HELYZET.....	86
TÁRSADALMI TŐKE.....	89
JÖVEDELMEK.....	92
LAKOSSÁGI VÉLEMÉNYEK.....	96
EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT.....	102
III. KISTÉRSÉGI JÓLÉTI STRATÉGIA ÉS MEGVALÓSÍTHATÓSÁGI TERVTANULMÁNY.....	106
SÁRVÍZ KISTÉRSÉG JÓLÉTI RENDSZERÉNEK STRATÉGIAI TERVE.....	106
A KISTÉRSÉGI JÓLÉTI KÖZSZOLGÁLTATÁSOK TERVE.....	109
KISTÉRSÉGI INTEGRÁLT ELLÁTÓ RENDSZER – KÉT LÉPCSŐBEN.....	114
TANÁCSADÓ ÉS KOORDINÁCIÓS TESTÜLET FELÁLLÍTÁSA.....	127
JÓLÉTI MENEDZSMENT TERVE.....	127
INFOKOMMUNIKÁCIÓS HÁLÓZAT FEJLESZTÉSE.....	128
E-INTÉZMÉNYEK, E-SZOLGÁLTATÁSOK TERVE.....	129
JÓLÉTI OKTATÁS ÉS KÉPZÉS, VALAMINT LAKOSSÁGI FÓRUMOK.....	130
PÉNZÜGYI TERV ÉS FINANSZÍROZÁS.....	131
A MEGVALÓSÍTÁS LÉPCSŐFOKAI (ÖSSZEFOGLALÁS).....	134
MELLÉKLETEK.....	136
1. A Sárvíz kistérség integrált helyi jóléti rendszer első időszaka megvalósításának időrendi és cselekvési programja (2005-2006).....	136
IRODALOM:.....	138

A KÖZÖS ÉRDEKELTSÉGŰ PARTNERI EGYÜTTMŰKÖDÉS

Az alapmodell



BEVEZETÉS HELYETT

A program általános célja a helyi közösségekre, illetve *kistérségekre alapozott*, sok alrendszer magába foglaló *jóléti rendszer* közös érdekeltségű partneri együttműködésének megvalósítása az Európa Unió normák és a Nemzeti Fejlesztési Terv célkitűzéseinek szem előtt tartásával. Különös hangsúlyt helyezve az állami és magán szektor vegyes gazdasági rendszereinek kialakítására és a civil, valamint az önkéntes szervezetek bevonására. Megvalósítása elősegíti és ösztönzi az emberi képességek kibontakozódását, az esélyegyenlőség megvalósulását és az életminőség javítását, egy biztonságot nyújtó szociális és egészségügyi környezetben. Célja továbbá az önmagában bízó és önerőre támaszkodó helyi közösségek kialakítása, amely összehangolja egy település vagy kistérség gazdasági, szociális, területfejlesztési stratégiáinak célkitűzéseit. Feladata a közösséget érintő globális hatások és folyamatok következményeinek helyi szinten történő kivédése, illetve megelőzése.

Az integrált jóléti program (IHJR) *közvetlen céljai*:

A kistérségi településeken és közösségekben élő emberek életkörülményeinek és életminőségének javítása, a szociális biztonság és az esélyegyenlőség megteremtése.

- Pozitív jövőkép nyújtása a jelenleg közömbössé és kiábrándulttá vált emberek számára
- A helyi társadalomra épülő demokrácia erősítése, az állampolgárok közéletbe való bevonása, valamint az állami és civilszféra közötti partneri együttműködés kialakítása.
- Segítse elő a közösségi bázisra épülő szociális ellátórendszer közös érdekeltségű partneri együtt működését, ösztönözze az állami és magán szféra közötti non-profit vegyes gazdasági formák kialakítását
- Egyszerre és sokoldalúan kezelje a családok és egyének anyagi, egészségügyi, szociális, oktatási, munkaerőpiaci és lakásügyi szükségleteit, mivel ezek egyszerre jelennek meg és hatásukat egyszerre fejtik ki a közösségben élő emberekre.
- Olyan jóléti rendszer kialakítására törekedjen, amely igazságos, fenntartható és mindenki számára hozzáférhető.
- Biztosítsa a személyes és társadalmi regeneráció feltételeit.

A program megvalósításának helye, avagy a minta-kistérség a *Sárvíz kistérség*. Ezért ez a dokumentum *egyrészt* megfogalmazza az integrált jóléti rendszer elveit, *másrészt* a Sárvíz kistérségben végzett szociológiai kutatás alapján a kistérség jóléti helyzetét, *harmadrészt* pedig az integrált kistérségi jóléti rendszer megvalósításának stratégiáját.

I. MI AZ AZ INTEGRÁLT HELYI JÓLÉTI RENDSZER?

Jól ismert tény, hogy a magyar lakosság egészségi állapota, szociális biztonsága és életkörülményei az elmúlt évtizedek során egyre inkább romlottak és folyamatosan súlyos társadalmi problémák forrásává váltak. Ehhez társul a szegénység, a társadalmi kirekesztődés, a társadalmi tőke és az esélyegyenlőség riasztó csökkenése. Ma már egyértelműen látható, hogy a válságot csupán az egészségügyi és a szociális ellátó rendszer önmagában *nem képes* megoldani. A probléma megoldása megköveteli a jóléti rendszerünk *gyökeres átalakítását*, és ezzel párhuzamosan egy olyan szemléletváltást, amely újra értelmezi és újjászervezi a teljes szociális ellátó rendszert. Nem lehet azonban figyelmen kívül hagyni, hogy az egész világot átfogó gazdasági folyamatok is elősegítették a jelenlegi kedvezőtlen helyzet kialakulását. Ma már egyértelműen látható, hogy azok a korábbi törekvések, amelyek a szegénység terjedésének megfékezésére, a munkanélküliség felszámolására és az esélyegyenlőség megteremtésére irányultak nagyrészt kudarcot vallottak. Ehhez társult még a társadalmi tőke *látványos hanyatlása*, a szociális biztonság csökkenése, a lakosság egészségi állapotának romlása.

Vizsgálva a jelentkező problémák okait, kétségtelen tény, hogy az egész világot átfogó gazdasági folyamatok, mint például a jóléti állam szociáldemokrata (és keresztényszocialista) eszméjének *háttérbe szorulása* is elősegítették a jelenlegi helyzet kialakulását. Ugyanakkor, nem valósult meg a neokonzervatív gazdaságpolitika sem, vagyis az az elvárás, hogy a profit felosztása olyan módon történjen, hogy a lakosság emberi módon élhessen. Az ezzel szükségszerűen együtt járó társadalmi problémák továbbá olyan feszültségekhez vezettek, amelyek nem tették lehetővé ennek a szemléletnek, illetve gazdaságpolitikának átütő sikerét. Nöttek a társadalmi egyenlőtlenségek és nem történt meg a gazdasági növekedés eredményeinek jótékony leszivárgása sem. Ma már egyértelműen látható, hogy azok a korábbi törekvések, amelyek a szegénység terjedésének megfékezésére, a munkanélküliség felszámolására és az esélyegyenlőség megteremtésére irányultak nagyrészt kudarcot vallottak.

Mindezek a társadalmi tőke¹ és a szociális biztonság látványos csökkenéséhez, a lakosság egészségi állapotának és szociális biztonságának romlásához, és a közvetlenkörnyezet pusztulásához vezettek. A lakosság egyre nagyobb mértékben közömbössé és kiábrándulttá vált jövőjük alakulását tekintve, hiszen életkörülményeik javítására megfelelő segítséget, vagy perspektívát sem az állami, sem a magánszféra részéről alig, vagy egyáltalán nem tapasztalnak. A kilátástalanság, a szegénység, a lakóközösség, illetve lakóközösségek deprivációja, a jóléti szolgáltatásoktól való megfosztottságuk, illetve hozzáférhetőségük beszűkülése, valamint a jövedelmek mind nagyobb mértékű polarizálódása ma már nem csak a városi lakosságot, hanem egyre inkább a vidéken, illetve falun élő embereket is érintik. Az említett társadalmi jelenségek azért is különösen fontosak, mert a jövedelmi egyenlőtlenségek maguk után vonják az *általános életesélyek* egyenlőtlenségeit és annak újratermelődését.

Ahhoz, hogy mindezen változtatni lehessen, elsősorban egy olyan *szemléletváltásra* van szükség, amely lehetővé teszi a problémák gyökeres, sokoldalú feltárását és megváltoztatását. Mindenek előtt fel kell hagyni azzal a sok éves szemlélettel, hogy a társadalmi problémákat, beleértve a szociális jólét nehézségeit, *egyedül az állam*, vagy esetleg az Európai Unió fogja megoldani. Közvetlen módon nem is képesek erre. A problémákat a közösségben élő emberek aktív közreműködésével helyi szinten kell megoldani. Természetesen az állam a szociális jólét területéről végleg soha sem vonulhat ki, de a problémák megoldása, az ehhez szükséges döntéseket lokálisan, azaz *helyben kell meghozni és kidolgozni* (szubszidiaritás elve)². Az államnak a jövőben ezeket a helyben hozott döntéseket kell ösztönöznie és támogatnia, valamint ehhez a forrásokat biztosítani. Mindehhez meg kell határozni az értékeket, a változásokat okozó és azokat befolyásoló tényezőket és ki kell dolgozni az adott kistérség, illetve település jövőképét, stratégiai terveit.

A XXI. századba lépve egyre sürgetőbb, hogy felismerjük a felgyorsult társadalmi változások és folyamatok kihívásait, amelyek a jóléti rendszerek

¹ A szociális tőke a társadalom olyan kötőszöve, vagy ragasztó anyaga, amely a közösséget összetartja, egy bizalmi és kölcsönösségi hálózat, amely az egyének és társadalmi csoportok között alakul ki, nem más, mint a kapcsolatok minősége, amelyek lehetővé teszik, hogy az emberek képesek legyenek együttműködni, hogy közösen oldják meg a közösség problémáit
a szociális tőke úgy is felfogható mint:

- a közösség szociális kohéziójának mértéke
- az együttműködés szintje az emberek és a közösség között
- azon dolgok világos kifejezője, amelyet a közösség értékel
- a közösségek épességének és motivációjának szintje, hogy megossza a felelősséget a közös jólét kialakítása érdekében

A szociális kohézió kifejezi, hogy mennyire egységes, összetartó és együttműködő egy közösség. A szociális kohézió a társadalmi életet arculatának jellemzője, a közösségek hálózataira, a társadalmi normákra és a kölcsönös bizalomra utal.

² Szubszidiaritás: Lényegében a hatáskörök decentralizációját jelenti. Magába foglalja a decentralizáció ésszerű mértékét és az együttműködés fő alapelveit. Jelenti továbbá, hogy az embereket, embercsoportokat, be kell vonni a rájuk vonatkozó döntésekbe, illetve azok előkészítésébe. A döntések pedig lehetőleg azon a szinten születessenek meg, ahol a problémák jelentkeznek.

átalakítását, és egy gyökeres szemléletváltást tesznek szükségessé. Nézzük meg röviden, *mik ezek a folyamatok*:

A gazdasági szféra globalizálódása (a világtársadalom piaci elvek alapján történő egységesülése), amely egyértelműen veti fel a *jóléti rendszerek újraértelmezését és a lokalitás kérdését*. Mindkét terület kiemelkedő szerepet játszik a társadalmi folyamatok alakulásában, illetve az emberek életminőségének és életkörülményeinek alakulásában. A világméretű folyamatok, azok gazdasági-piaci irányzatai és céljai ugyanis messze elkerülik a szociális jólét kérdését, problémái nem kerülnek az érdeklődés középpontjába. Ennek leginkább kézzelfogható következménye a szegénység és a társadalmi kirekesztődés világszerte tapasztalható felgyorsulása. Ma már egyértelművé vált a világ két részre szakadása; globalításra és a mindennapok problémáit hordozó lokalításra.

A szemléletváltás másik kényszerítő eleme az a felismerés, hogy az élőlények – beleértve az embert is – egy interaktív, szoros *ökológiai kölcsönhatásban* élnek környezetükkel. Ez a felismerés a közösségben élő ember számára azért is fontos, mert a környezet, amelybe beágyazva él, nem csak a fizikai környezetet, hanem azzal együtt a társadalmi, pszichikai és gazdasági környezetet egyaránt jelenti.

A szemléletváltás harmadik kényszerítő eleme a *demográfiai változás*. Öregszik a társadalom, egyre növekszik az idős és egyedül élő, különböző testi, szellemi és szociális problémákkal küzdő emberek száma, amely már önmagában is számottevően növeli az egészségügyi kiadásokat. Különös gondot jelent az egyedül élő idős emberek helyzete, ugyanis megváltoztak a családi struktúrák. Megszűnőben van a családon belül élés biztonsága. Ma már nagyrészt megdőlt az a régebbi felfogás, hogy az idős ember egy gondoskodó, családdal körülvett környezetben élheti le élete utolsó szakaszát. Főleg az egyedül élő idős nők száma nőtt. Mindez a hosszú távú idősgondozásra való berendezkedést indokolja.

Végül nem szabad elfelejteni, hogy az u.n. *klasszikus jóléti rendszereket* kétkeresős családokra és stabil munkaerő piacú nemzetgazdaságokra tervezték, amelyek egy teljesen más kockázati helyzettel jellemezhető korszakban születtek, amikor még két világhatalom létezett és az egyik függetleníthette magát a másiktól. Ezek a paraméterek ma már nagymértékben megváltoztak, és állandóan változnak. Ugyanakkor a jóléti ellátás univerzálissá válása, egyre inkább a gazdagoknak és nem a szegényeknek kedvez. Emellett a tradicionális családmodell is egyre inkább háttérbe szorul.

De más oldalról is felmerül a kérdés, hogy miért kell a jóléti rendszer átalakítását szorgalmazni. Ma mindenhol a világon hozzányúlnak a jóléti rendszerekhez, de nem csupán azért, mint azt sokan gondolják, mert a jóléti állam válságba került, hanem azért, mert kialakult egy sor olyan társadalmi folyamat, amelyek *kikényszerítik* ezt a modellt, illetve szemléletváltást. A paradigmaváltásnak egyik alapvető követelménye, hogy szélesebb értelemben és összefüggéseiben, azaz kölcsönhatásaiban kell vizsgálni az adott társadalmat.

A szemléletváltásban közrejátszik az a *második modernizációs hullám* is, amelyet tudás- vagy információs társadalomnak nevezünk, s amelynek jellemzője,

hogy a társadalmi kapcsolatok és folyamatok, azok mozgástere állandóan változó és átalakuló közösségi keretek között zajlik, és szintén nagymértékben befolyásolják az emberek és családok életmódját, életkörülményeit. Jelenti továbbá az együttműködés, a kölcsönös segítségnyújtás, a bizalom és a társadalmi szolidaritás szükségességét.

A modern jóléti rendszerváltás egy további fontos irányzata, hogy a helyi társadalmi integrációban eddig meglévő bürokratikus és technokrata szemléletet végre *a szociális integráció* váltsa fel. Ennek legfőbb célja az együttműködő helyi társadalmak kialakítása, a társadalmi kohézió növelése és a helyi társadalomra épülő demokrácia megalapozása. A modern társadalom alapvetően a helyi közösségekre épül, az állami és a magán szféra partneri együttműködésére. E célok megvalósítását minél hamarabb el kell kezdeni, és nem szabad arra hivatkozni, hogy egy hatékony jóléti rendszer kialakításához előbb meg kell várni, amíg a gazdasági viszonyok javulnak. Rossz szociális viszonyok között élő képzetlen, rossz egészségi állapotú emberekkel ugyanis nem lehet modern gazdaságot létrehozni. Fel kell ismerni, hogy az emberi, azaz társadalmi és a gazdasági jólétet egyaránt az emberek életesélyének növelésével, az életminőség javításával, valamint az emberek sokoldalú együttműködésével lehet elérni.

A jóléti szemléletváltás egyik fontos alapgondolata, hogy egy közösség fejlődését ne elszigetelt tevékenységek és döntések irányítsák, hanem a különböző állami és civil szféra szereplőinek *partneri együttműködése* határozza meg. Ehhez kiemelten fontossá válik a közreműködő szereplőket egybekapcsoló kommunikációs hálózat kialakítása, a közösségi és magánszféra együttműködését elősegítő vegyes gazdasági formák kialakítása.

Ma már világszerte kialakultak (és alakulnak tovább) a jóléti rendszerek átalakításának *konkrét alapelvei*. Az első alapelv *a szükségletek pontos és sokoldalú felmérése* és a folyamatok követése. Ehhez társul egy közös érdekeltségen nyugvó *szociális tervezés*, azaz a helyi stratégiai tervek közös elkészítése. Fontos szempont az is, hogy a szolgáltatásokat a *lakossági szükségletekhez* kell szabni és nem fordítva. A másik fontos alapelv a *szociális szolgáltatások igénybevétele és a kapacitások ismerete* helyi, kistérségi és regionális szinten. Ennek igen fontos jelentőségét az adja, hogy településről településre, de regionálisan is eltérőek és másként alakulnak a szükségletek és a rendelkezésre álló források.

Már igazolást nyert, hogy a szociális kohézió és az együttműködés hiánya, valamint a bizalom csökkenése hátrányosan befolyásolja a közösségben élő emberek egészségi állapotát, életkörülményeit és halálozási trendjét. Egyértelművé vált, hogy a biztonságot nyújtó szociális háló, a társadalmi normák, a kölcsönösség és a bizalom szükségesek az egészséges közösségi élet, a jólét megteremtéséhez. Az emelkedő életszínvonal és az anyagi jólét előre nem várt következményei, valamint az ezzel járó szociális-gazdasági egyenlőtlenségek, a társadalmi kirekesztődés és a szegénység szoros összefüggést mutatnak a morbiditási és mortalitási mutatók nem kívánt alakulásával.

A jövedelmek *túlzott polarizációja* szintén lazítja a közösség összetartó erejét, és sokkal nagyobb szerepet játszik a rossz egészségi mutatók alakulásában, mint bármely más tényező. A jövedelmek egyenlőtlensége nagymértékben összefügg a halálestek számának növekedésével, valamint a szív és érrendszeri megbetegedésekkel, az öngyilkosságokkal és az újszülöttkor halálozással. Statisztikai adatok bizonyítják, hogy minden egy százalékos növekedés a jövedelmek egyenlőtlen eloszlásában kb. 2-3%-al növeli a halálestek számát. A rossz lakásviszonyok és a jelentkező egészségkárosodások közötti összefüggések is már több mint száz éve ismertek, és elsősorban a hátrányos helyzetű csoportoknál a legszembetűnőbbek. Manapság már nemcsak a fizikai értelemben vett rossz lakásviszonyok jelentenek problémát, hanem a szociális környezet is, amelyet a nem megfelelő településfejlesztési programok és piaci érdekek is hátrányosan befolyásolnak.

A társadalomtudományokkal és a társadalmi folyamatokkal foglalkozó szakemberek is alátámasztják, hogy a társadalmi fejlődés és a jólét mércéje az *emberek életesélyének, életminőségének és életvitelének* alakulásától függenek. Csak ezek a mércék alkalmasak arra, hogy egy kistérség vagy régió, ill. egy ország jóléti rendszeréről és az állampolgárok életesélyeiről megbízható képet nyerhessünk. Fel kell végre ismerni, hogy csupán azok a társadalmi és gazdasági folyamatok szolgálják az emberi életkörülmények és az életminőség javulását, amelyek a közösség sokoldalú partneri együttműködésével jönnek létre. Másként fogalmazva, a biztonságot nyújtó szociális háló, a társadalmi normák érvényesülése, a kölcsönösség és a bizalom szükségesek *az egészséges közösségi élet*, azaz a jólét megteremtéséhez.

Nem hagyható figyelmen kívül továbbá, hogy a modern társadalomban a közösség különböző rétegeinek kulturális öröksége, társadalmi szokásai és a társadalmi kohézió (bizalom) váltak a legjelentősebb *erősítő, s összetartó erőkké* a lakosság és a helyi hatalom között. Ma már a modern társadalom az állampolgárok együttműködésére, a civil szervezeteken keresztül történő részvételére épül. Ennek lényeges eleme a lakosság és a helyi hatalom között kialakuló partneri kapcsolatok, az együttműködés megteremtése. Ez esetben már eltérően a fennálló jóléti rendszerektől, nem csupán a támogatásokat igénybevevő emberek és családok szabadságjogairól és jogosultságairól van szó, hanem különös hangsúllyal kerül előtérbe az állampolgárok felelősségének, a *felelős állampolgári viselkedés* kérdése is. Fontos továbbá a területi dimenzió kérdése, azaz, hogy kisebb organikusan szerveződő kistérségekre, majd régiókra alapuljon a társadalompolitika, illetve a szociális jóléti politika, amelynek szervezeti és igazgatási feltételei a helyi viszonyok elemzése és folyamatos követése alapján valósuljon meg. Fontos szempont ezért a modern jóléti rendszereknél, hogy miképpen mozgósíthatók a közösségi erőforrások, hogyan alakítható ki az együttműködés, milyen lesz az adott térség lakosságának szociális jövőképe, és mindezt miképpen lehet úgy alakítani, hogy az adott közösség (kistérség) tényleges érdekeit szolgálja. Az integrált helyi jóléti programnak pontosan ezek a céljai.

Ma már egyértelművé vált a világ *két részre szakadása*; globalitásra és a valós élet, a mindennapok problémáit hordozó lokalitásra. Mindkét terület kiemelkedő szerepet játszik a társadalmi folyamatok alakulásában. A világméretű folyamatok, főleg azok gazdasági-piaci irányzatai és céljai, azonban messze elkerülik a szociális jólét kérdéseit, problémái nem kerülnek érdeklődési középpontjába. Ennek leginkább kézzelfogható következménye a szegénység és a társadalmi kirekesztődés világszerte tapasztalható felgyorsulása. Mindezt azért is fontos szem előtt tartani, mert hazánkban is, hasonlóan más nyugati országokhoz, az állam által biztosított társadalmi jogosultságok és szolgáltatások mindinkább az egész népesség életpálya kalkulációjának részévé váltak. Növekszik ugyanis a létbizonytalanság, a lakosság előregedése, a szegénység, a jóléti szolgáltatásokat és támogatásokat igénybe vevő, a perifériára szoruló személyek és családok száma. Mindezek egyértelműen hívják fel a figyelmet a helyi közösségek jelentőségére és szerepére, egy hatékony, a szociális biztonságot megteremtő jóléti rendszer kialakítását szorgalmazó program megvalósítására.

Talán már itt hangsúlyozni kell, hogy a jóléti rendszer fogalma nem csupán a szociális ellátás, illetve gondozás területére szorítkozik, magában foglal minden olyan ágazatot, illetve *társadalmi alrendszert*, amely valamilyen mértékben befolyásolja a közösségben élő ember életminőségét és életkörülményeit. Ide tartozik az egészségügy és szociális ellátó rendszer, a lakásügy, az oktatás, a környezetvédelem, a munkavilága, és még számos egyéb terület.

Meg kell továbbá változtatni *az állampolgárok és a helyi hatalom* viszonyát. Az alá vagy fölé rendeltség helyett ki kell alakítani a társadalmi alrendszerek közötti partneri, együttműködő és résztvevői viszonyt. Vagyis kölcsönös és egyenrangú kapcsolatokat kell kialakítani. E célok megvalósítását minél hamarabb el kell kezdeni és nem szabad, arra hivatkozni, hogy egy hatékony jóléti rendszer kialakításához előbb meg kell várni, amíg a gazdasági viszonyok javulnak. Rossz szociális viszonyok között élő képzetlen, rossz egészségi állapotú emberekkel ugyanis nem lehet modern gazdaságot létrehozni. Végre fel kell ismerni, hogy az emberi, azaz társadalmi és a gazdasági jólétet egyaránt az emberi életlehetőségek növelésével és az életminőség javításával valamint a közösségi sokszínű együttműködésével lehet elérni. A polgári együttműködés, mint organikus szolidaritás elsősorban *a civil szervezetek kapcsolataira* épül, felértékelve a civil szféra – klasszikusnak tekinthető - hármas szerepét, nevezetesen az információ, a részvétel és kontroll funkciók szerepeit.

A cél tehát, a helyi közösségekre alapozott *komplex (integrált) jóléti rendszer* megteremtése, ahol a helyi közösségek maguk tervezik meg, dolgozzák ki és valósítják meg szükségleteik ismeretében egészségügyi és szociális ellátó rendszerüket, központi állami és helyi források felhasználásával. Fontos szempont, hogy a lakosság életkörülményeit érintő kérdésekben a döntéshozatal felelőssége a helyi közösségekre legyen átruházva. Tisztázni kell a szerepeket és a felelősséget, melyek együttesen hatnak a pénzügyi és humán erőforrások felhasználására. Közelebb kell vinni a felelősségi és érdekeltségi szinteket az ellátottakhoz. A hangsúlyt a közösségben élő ember sokoldalú és folyamatos egészségügyi,

szociális és mentálhigiénés gondozására kell helyezni. Az IHJR program egyik kulcs eleme, hogy a ma még túlnyomóan intézményorientált, merev szociális ellátó rendszert a helyi közösségre alapozott *rugalmas, sok alrendszerrel magába foglaló* integrált szociális jóléti rendszer váltsa fel.

Egy ilyen programnak számos szereplője van, akik potenciálisan az együttműködés szinte kimeríthetetlen lehetőségeit biztosítják. Olyan erőforrásokat és kapacitásokat tudnak mozgósítani, amelyek egy település vagy régió jóléti rendszerének és térségfejlesztési programjainak sikeres megvalósításához vezethetnek. Fontos szempont, hogy egy település vagy térség szociális ellátó és gazdasági rendszerének fejlődését, a szolgáltatások szakmai sokszínűségét és minőségét ne csupán központi elhatározások szabják meg, hanem helyi kezdeményezésekre támaszkodva valósuljon meg. Vagyis az állami és magánszektor összekötő *közösségi bázisra* épülő jóléti rendszer jöjjön létre, megteremtve a társadalmi alrendszerek (ágazatok) közötti folyamatos és szerves kapcsolatokat.

A program bevezetése, amelyet nevezhetünk közös érdekeltségű együttműködésnek, vagy szociális tervezésnek is, bár az utóbbi megfogalmazás nem öleli fel az integrált helyi jóléti program teljes spektrumát, ez a helyi közösségek olyan gyakorlati eszköze és járható útja, amelynek segítségével választ tud adni a felmerülő szociális és gazdasági problémák okaira, folyamataira és megoldást képes nyújtani a problémák megoldására. Lehetőséget biztosít továbbá, hogy közvetlenül megszólíthassuk az embereket és *bevonjuk őket* saját jövőjük közös tervezésébe és a célok megvalósításába úgy, hogy a programot magukénak érezzék. Olyan lehetőségeket nyújt *az önkormányzatoknak és a civil szervezeteknek*, amelyek segítségével közösen határozhatják meg *egy település vagy egy kistérség* társadalmi fejlődését, a prioritásokat és a szükségletek hatékony kielégítését. A közös érdekeltségű partneri együttműködés, ma már nem a jövő, hanem a jelen szociálpolitika egyik meghatározó modellje.

Az IHJR program fontos szempontja, hogy egyszerre kívánja kezelni *a családok és egyének* anyagi, egészségügyi, szociális, pszichikai, oktatási, lakásügyi és egyéb szükségleteit. Szem előtt tartja, hogy az épített és természetes környezet hatásai, beleértve a lakáshelyzetet is, egyszerre jelennek meg és hatásukat egyszerre fejtik ki az emberekre. A program megvalósítása során egy olyan sokdimenziós, a partneri együttműködésre alapozott komplex jóléti rendszer kiépítésére kerül sor, amelyben a sok dimenzió jelenti a sokféle és sokoldalú szolgáltatásokat, amíg a partneri kapcsolatok az állami, illetve önkormányzati és civil szféra együttműködését.

A partneri együttműködésen egy olyan komplex jóléti programot vagy folyamatot értünk, amelynek keretei között két több azonos érdekeltségű, képviselő (szolgáltató) működik együtt, hogy közös felelősséget vállalva segítsék elő egy település stratégiai tervének gyakorlati megvalósítását a közösségben élő emberek jobb és hatékonyabb ellátása érdekében. Összehangolja az egészségügyi, a szociális, a lakásügyi szolgáltatásokat, valamint a rendelkezésre álló pénzügyi-

gazdasági és humán erőforrásokat, hogy azokat a leghatékonyabban lehessen igénybe venni a szükségletek sokrétű kielégítéséhez.

A program segítségével lehetőség nyílik a közösséget hátrányosan érintő globális folyamatok következményeinek *helyi (lokális) szinten történő kivédésére*, a problémák megelőzésére és megoldására, legyenek azok akár fizikai, gazdasági, társadalmi, kulturális vagy környezeti jellegűek.

További törekvése, hogy a magán és állami szektor gazdasági, egészségügyi és szociális szolgáltatói, oktatási, gazdasági és közigazgatási intézményei között kialakuljanak a *hálózati szélessávú és gyors interaktív kommunikációs* kapcsolatok. Megteremtve *az e-közigazgatás, az e-jóléti rendszer*, például az egészségügyi alapellátás távegészségügyi és távoktatási rendszerének feltételeit. Bevonja a helyi vállalkozókat és gazdasági szervezeteket a regionális és nemzetközi gazdasági és kulturális vérkeringésbe.

A kölcsönös előnyöket biztosító partneri együttműködés, a vegyes gazdasági formák kialakulása, a magánszektor értékeinek felszínre hozatala, az állami és magán szektorok közötti kapcsolatok kialakulása, mind a program fontos jellemzői. A program kiemelten fontos eleme továbbá a *közösségben élő emberek részvételének* biztosítása a helyi stratégiai tervek megvalósítását szolgáló döntések előkészítésében és megvalósításában, az alábbi szempontok szerint:

- Legyen integrált felfogású, egyfelől ötvözze a szociális, természeti, gazdasági, környezeti és társadalmi tényezőket, másrészt legyen képes a közösség életének minden szegmensét felölelni.
- Szakmailag legyen minden szempontból megalapozott. Minden szakterületre nézve kiterjedt ismeretanyag, koncepciók és szakemberek álljanak rendelkezésre.
- Rugalmasan és sokoldalúan legyen képes alkalmazkodni a helyi szükségletek és igények kielégítéséhez.
- Szerteágazó, hatékony és korszerű eszközrendszerrel rendelkezzen. Legyenek tartalékai, amelyek révén a nem várt változásokhoz is képes legyen alkalmazkodni.
- Legyen a program menedzser szemléletű, segítse a településeken a helyi demokrácia kiépülését és az önkormányzatiság tartalmi fejlődését.

Alapvető célkitűzés olyan *gondozási „vegyes-boltok”* megvalósítása, ahol az egyes személyek és családok sokoldalú, komplex szükségleteit egyszerre és sokoldalúan lehet kielégíteni. Egy ilyen program megvalósítása érdekében különösen fontos az állami, a magán, illetve az önkéntes szektor szolgáltatói között az együttműködés megszilárdítása, a vegyes gazdasági formák kialakítása. Ennek eredményeképpen ugyanis a szolgáltatások már nem csupán állami bevételekből kerülhetnek finanszírozásra, hanem a civil társadalom is részt vállalhat benne. Így a felelősségi és érdekeltiségi szintek is közelebb kerülnek az ellátást igénylőkhöz és a gondozást végzőkhöz.

A program megvalósítása már rövidtávon is *csökkenti* a települési önkormányzatok teherviselését. Többletforrásokat von be a szociális ellátó rendszer működésébe, olyan hosszú távú szociálpolitikai perspektívát nyújt, amely

a valós szükségletek kielégítéséhez megfelelő alternatívákat biztosít a lakosság életkörülményeinek és életminőségének javításához. Feladata, hogy:

- közös célokat és prioritásokat határozzon meg
- közös törekvéseket és elkötelezettségeket indítson el
- felhívja a közösségi, önkéntes és magán szektor szakembereinek figyelmét, hogy tegyék a szolgáltatásokat még hatékonyabbá és még könnyebben hozzáférhetőbbé
- koordinálja a helyi szolgáltatásokat, és tegye a közös feladatok elvégzését még hatékonyabbá
- az igénybe vett szolgáltatások színvonalának javítása
- megfelelő fórum biztosítása a vitákhoz és a problémák megbeszéléséhez.
- egyszerű partneri szervezetek kialakításának elősegítése egyedi kezdeményezések alapján

Az IHJR program különösen az alábbiakban játszhat *központi szerepet*:

- Az új közösségi tervek és elképzelések meghatározásában. A jövőkép kialakításában a szociális tervezésben
- A helyi közellátás és szolgáltatások sok alrendszer magába foglaló partneri együttműködésének kialakításában.
- Település, illetve lakóközösségek szociális rehabilitációjában és a felmerülő problémák megoldásának menedzselésében
- Az esélyegyenlőség és az életminőség javításában, a szegénység terjedésének megfékezésében

Egy egészséges társadalomnak egészséges, erős helyi közösségekre alapozott, sokoldalúan együttműködő rendszerre van szüksége, amely gondoskodik tagjairól és összefűzi őket azzal a környezettel, amely lakóhelyükként szolgál. Ilyen társadalmat azonban csak helyi szintű, a partnerségen alapuló közösség kialakításával lehet elérni.

A program *legfontosabb elemei*:

- Helyzetfeltárás és problémaelemzés
- Közös Tanácsadó és Koordinációs Testület felállítása
- Lakossági szükségletfelmérés és a prioritások meghatározása
- Jövőkép kialakítása, célmeghatározás (stratégiai tervezés)
- Az operatív tennivalók és cselekvési terv kidolgozása
- A fejlesztési terv elkészítése
- Az info-kommunikációs rendszer kialakítása és a stratégiai menedzsment felállítása
- Megfigyelő és ellenőrző rendszer felállítása

Az IHJR program *szempontjai*:

- Az ember áll a jóléti rendszerek közép pontjában
- Az embert szociális, pszichikai és gazdasági környezetével kialakult kölcsönhatásaiban szemléli és határozza meg szükségleteit

- A szociális jólét fejlődése nem egyenlő a gazdaság növekedésével. A gazdasági fejlődés mutató számai (GDP) ugyanis nem adnak felvilágosítást a lakosság életminőségéről, életkörülményeiről.
- A jóléti rendszer fejlesztése és tervezése alrendszeit magába foglaló integrált formában történhet
- Számos megoldás lehetséges, a választás és alkalmazásuk a helyi közösségek feladata és felelőssége
- Az állampolgárok, civil szervezetek és a magánszektor minél szélesebb körű bevonása, együttműködése
- A jóléti tervezés és a program megvalósítása a partneri együttműködés keretei között valósul meg, sokszereplős, vegyes gazdasági formákat hozva létre

Egy ilyen program pozitív jövőképet képes nyújtani a mindinkább kiábrándult, magára hagyatott és bizonytalanuló emberek számára, és biztosítja az önmagában bízó, önerőre támaszkodó helyi közösségek kialakulását, ahol az emberek saját kezükbe vehetik szociális biztonságuk és életvitelük irányítását, közösségük fejlesztését.

Az IHJR a különböző szektorokat és képviselőket magába foglaló *partneri együttműködés*, amely az életminőség, a közellátás és az önkormányzatiság javítására törekszik egy adott térség vagy település keretein belül. A rendszer összehangolja az állami, a magán, az önkéntes és a közösségi szektorokat, hogy egy integrált és sokoldalú - helyi szinten koordinált jóléti rendszer működését segítse el.

Az IHJR célja, hogy javítsa és fejlessze a *helyi közszolgáltatásokat* az által, hogy összehangolja a különböző szektorok szolgáltatóinak törekvéseit, a szolgáltatásokat igénybe vevő egyénnel és családokkal. Elősegíti közös jövőkép kialakítását és az adott település, illetve kistérség stratégiai tervének kidolgozását. Biztosítja a felhasználók igényeihez és szükségleteihez illesztett szolgáltatások hatékonyabb és minőségi színvonalát, meghatározza a megelőzéshez szükséges döntéseket és megjelöli a közös prioritásokat, felhasználók igényeihez és szükségleteihez illesztését.

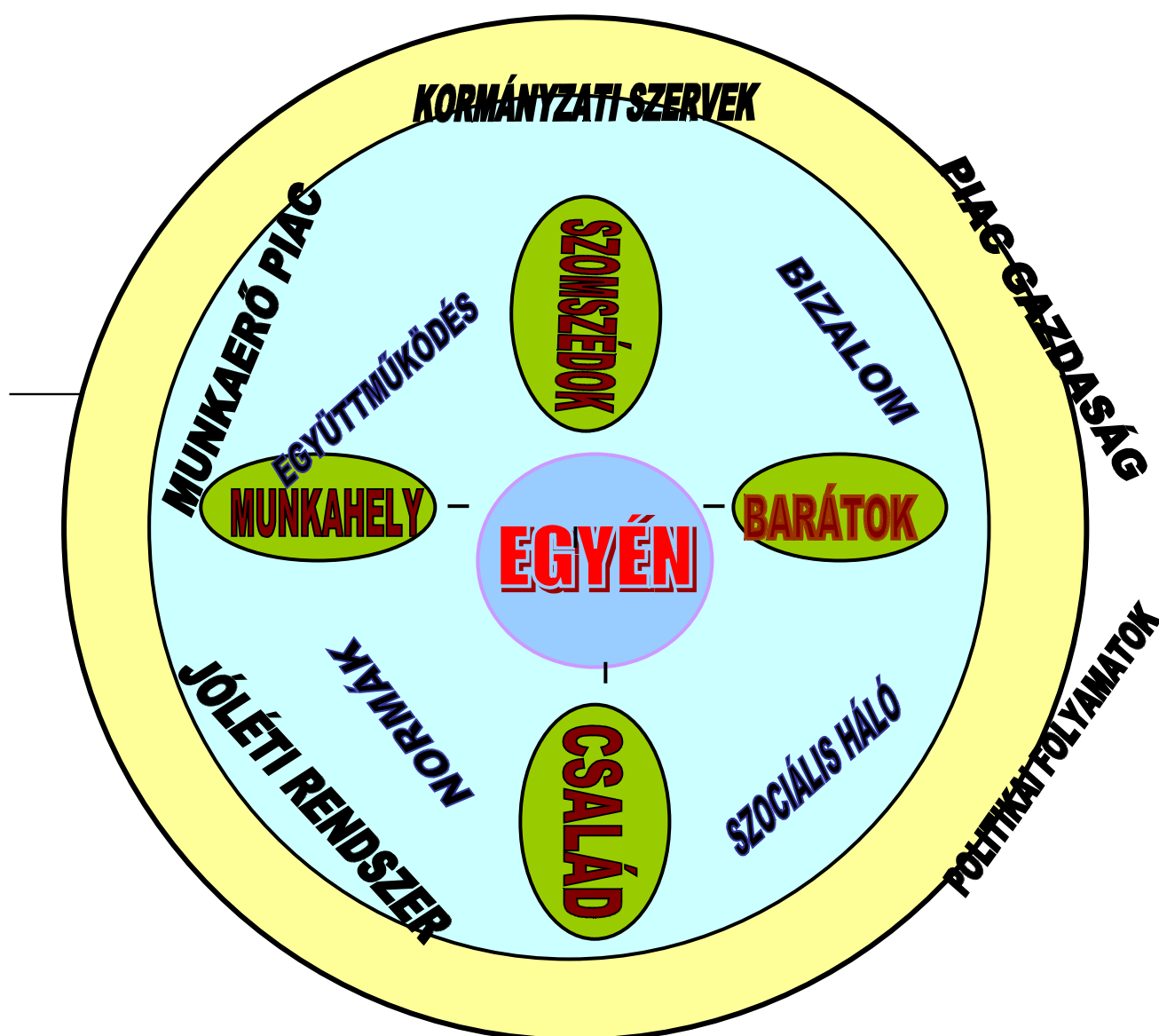
Az IHJR a nemzeti jóléti reformmal és a NFT-vel *összhangban áll* és mind a központi kormányzat, mind a helyi önkormányzatok nyitottságát, áttekinthetőségét, a helyi szükségletek iránti fogékonyságukat biztosítja. IHJR különösen az alábbiakban játszhat *vezető szerepet*:

- Az új közösségi tervek tárgysorozatának meghatározásában. Községi vagy szociális tervezésben
- A helyi közellátás és szolgáltatások szerződéses együttműködésének elősegítése.
- Városrészek, illetve települések szociális rehabilitációjában és menedzselésében
- Agrár és vidék fejlesztés jóléti rendszereinek kialakításában

- A települések, illetve kistérségek info-kommunikációs hálózatának kiépítésében
- A különböző ágazatok és humán szolgáltatói alrendszerek stratégiai terveinek összehangolásában, a menedzsment szemléletű helyi ellátó rendszer kialakításában

A szemléletváltás másik kényszerítő eleme az a felismerés, hogy az élőlények – beleértve az embert is – egy interaktív, szoros ökológiai kölcsönhatásban élnek környezetükkel. Ez a felismerés a közösségben élő ember számára azért is fontos, mert a környezet, amelybe beágyazva él, nem csak a fizikai környezetet, hanem azzal együtt a társadalmi, pszichikai és gazdasági környezetet egyaránt jelenti.

Az integrált helyi jóléti rendszer szerkezeti egysége



PARTNERSÉG

Partnerség vagy együttműködésen különböző szervezetek és személyek *közös erőfeszítését és felelősségvállalását* értjük közösen elhatározott célok megvalósítása érdekében

Bár a közösségi partnerség vagy együttműködés nem tekinthető egy új fogalomnak, mégis a jóléti program egyik *legfontosabb pillére*, és egyre inkább az érdeklődés középpontjába került. Maga a kifejezés egy kortárs mozgalomra utal, és csak nem egy évtizede a *helyi közösségek megújuláshoz* kapcsolódik. Elsősorban a társadalmi kirekesztés és az aktív polgárjogok érvényesülésének új stratégiáját jelenti. Az Európai Unión belül a partnerség modellje a hivatalos politika központi irányvonala, és mint intézményi formát, az egész világon alkalmazzák. Ez részben annak is köszönhető, hogy a helyi társulások és szervezetek egyre nagyobb hangsúlyt fektetnek a szociális problémák megoldásánál és az átfedések megszüntetésére és a helyi partneri együttműködésre.

A partnerség vagy együttműködés tehát a közös elkötelezettségen, az egymás iránti bizalmon, a közös részvételen, valamint a közös feladat, és felelősség vállaláson nyugszik. Ehhez járul még a források közös felhasználhatósága, a közös előnyök biztosítása és a közös elszámoltathatóság.

A stratégiai partnerség *a legegyszerűbb útja* annak, hogy egy közösség sikeresen megszervezze és megvalósítsa közösen kidolgozott stratégiai terveit, és mindenkit bevonjon a célok eléréséhez. Célja a közösségben élő emberek életminőségének és életkörülményeinek javítása, az állami, magán és önkéntes szektorok bevonásával és összehangolásával.

Egy közösségi partnerség vagy az egyszerűbb együttműködés létesítésénél azonban problémát jelenthet, ha nincs pontosan tisztázva, hogy *mit értünk* a partnerség, illetve együttműködés jelentése alatt. Nincs pontosan meghatározva továbbá, hogy milyen mértékben terjed ki a rendelkezésre álló források megosztásának mértéke, és meddig terjedhet ki a közösségi politika. Mindezen egy világosan körülírt meghatározás könnyesén eloszlatná a, ez azonban nem egy könnyű feladat.

A jelenlegi felfogás szerint együttműködésen egy *közös előnyökkel* járó, jól körülírt kapcsolatot értünk, amelyet két, vagy több szervezet hoz létre, hogy egy közös célt valósítsanak meg. A siker érdekében az együttműködés közös vezetést, közös elkötelezettséget, a források közös felhasználhatóságát és közös felelősség vállalást jelent.

A közösségi vagy helyi stratégiai partnerség több legálisan *különálló egységekből* áll. Ezek lehetnek személyek, szervezetek, ügynökségek és más jogi személyek. A partnerek közösen vesznek részt egy közösen meghatározott programban és kitűzött céljaik elérésében. Egy hierarchiát nélkülöző működési szervezeti formát hoznak létre, amely önálló döntéseket és irányvonalat fogalmaz meg. Jól kiépített kommunikációs csatornákkal, illetve hálózattal rendelkeznek.

Közös felelősséggel, és elszámoltathatósággal, valamint közös forrásokkal és bevételekkel rendelkeznek. A szerveződéshez tartoznak a helyi közösség tagjai, valamint a helyi közösségi csoportok és szervezetek képviselői.

Noha mindkét működési forma közös jellemzőket tartalmaz, az együttműködés csupán egy szűkebb meghatározást és működési formát jelent, szemben a stratégiai partnerséggel.

A helyi stratégiai partnerség nem más, mint a különböző szektorokon és ágazatokon áthidaló, az elválasztó falakat lebontó *ernyő szervezet*, amelynek legfontosabb feladata és elkötelezettsége a lakosság életminőségének és életkörülményeinek, valamint az önkormányzatiság intézményi javítása. Feladata, hogy összehangolja az állami, a magán, a civil, az önkéntes és közösségi szektort egy közös, helyi szinten koordinált keretbe, amelyen belül a különböző feladatokat végző partnerek, vagy társulások együtt dolgozhatnak.

Az együttműködési forma önmagában ugyanis nem kívánja meg szükségszerűen a magánszemélyek, vagy helyi csoportok részvételét, de részt vehetnek benne szervezetek vagy ügynökségek kisebb csoportjai, mint például az önkormányzatok vagy a civilszervezetek szolgáltatói. A közösségi partnerség egy *sokkal szélesebb spektrumát* adhatja a részvételnek, hangsúlyt helyezve a helyi lakosok és szervezetek folyamatos közreműködésére. Az egyik forma sem jobb a másiknál. Hogy melyik formát választjuk nagyjából a helyi közösség szükségleteitől és a felmerülő problémák természetétől függ. Az alábbiakban elsősorban csak a stratégiai partnerség, vagy partneri együttműködés terminusát használjuk.

A helyi stratégiai partnerség törekvése mögött az áll, hogy az adott közösség (kistérség) *összes szolgáltatói* dolgozzanak együtt. Az állami és magánszektor jusson közös nevezőre egy integrált, sokoldalú együttműködés megvalósításában, amelynek célja a közösség felmerülő problémáinak megoldása, egy közös jövőkép kialakítása, a közösen vállalt feladatok elvégzése, a közös szakismeretek és meghatározott prioritások összevonása, valamint a rendelkezésre álló források igazságos, a szükségletek által meghatározott igények szerinti felosztása.

Természetesen sikeres partnerség önmagától nem jön létre. A siker elsősorban azokon a közösségi vezetőkön múlik, akik a közösség egyes csoportjaiból származnak.

Egy sikeres partneri együttműködés tehát az együttműködés és az elkötelezettség szellemét követeli meg *az alábbi elvek* szerint:

- Minden résztvevő sajátos legitim, azaz törvényesen elfogadott megbízatásának és tevékenységének, valamint felelősségi körének megértése és elfogadása
- A helyi és kistérségi eredményekre való közös figyelem koncentráció
- Nyitott és időszakonként megtartott kommunikáció és konzultációk
- Minden területen a rendelkezésre álló források és kapacitások ismerete

Mire irányul a partnerség:

- Személyre orientált gazdasági, szociális és a politikai elkötelezettségre. Elsősorban a nemre, életkorra, etnikai hovatartozásra és egyéb kérdésekre irányul, vagyis mindarra, amely érinti az életkörülményeket befolyásoló folyamatokat és a fenntartható fejlődést
- A közösségre alapozott szociális, gazdasági és környezeti értéknövekedés fontosságának megbecsülésére
- Arra a szemléletre, hogy a hatékony fejlesztés és a fenntartható fejlesztés szinonim fogalmak
- Egyetértésre, hogy a humanitárius közreműködés, illetve segítségnyújtás, ha az megfelelő, integrált formában kell, hogy megvalósuljon. egy átfogó (komplex) formában, a fenntartható és hatékony fejlődés érdekében.
- Egyetértés egy széles alapokon nyugvó gazdasági növekedés fontosságában és a szegénységet okozó gyökerek feltárásának szükségességében
- Egyetértés egy jól működő magán szektor fontosságában mind a gazdasági növekedés motorjaként, mind a demokratikus pluralizmus elveit tekintve
- Egyetértés az együttműködés fejlesztésének elősegítésében
- Egyetértés, hogy a részvétel az együttműködésben növeli és erősíti a civil társadalom és a szolgáltatók lehetőségeit a széles alapokon nyugvó esélyegyenlőség megvalósulását
- Elkötelezettség az önszegélyezés elvében és, hogy az emberek demokratikus környezetben kívánják javítani életkörülményeiket

A helyi partneri együttműködés vagy társulás az elmúlt évszázad 90-es éveitől egyre gyorsabban terebélyesedő *működési formává* kezd válni a helyi közösségek jóléti rendszereinek kialakításában. A partnerség fogalma azt jelenti, hogy együttműködve, befogadva egymást és megegyezésre törekedve a partnerek könnyebben és hatékonyabban vitathatják meg közös gondjaikat és oldhatják meg közösségük problémáit. Jobban megismerhetik egymást szervezeteiken keresztül. Olyan közös stratégiát alakíthatnak ki egy-egy közösségen belül, amelyet sajátjuknak tekinthetnek. Mindez olyan elvi és gyakorlati többletforrást ill. újabb szempontokat adhat a helyi politikai kezdeményezésekhez, amelyek elősegíthetik a szegénység és munkanélküliség leküzdését és gátolhatják a szociális kirekesztődést.

A program előtt álló út tehát az *integrált* helyi partneri együttműködés. Elemei a közös jövőkép kialakítása, a közös befektetések és a közösen vállalt felelősség viselése. Fel kell hívni a figyelmet, hogy egy közösség jóléti stratégiájának megvalósításáról és a rendelkezésre álló források feloszthatóságáról szóló döntések, valamint a lakossági szükségleteinek kielégítésére irányuló döntések között egyértelmű összefüggés található. A szükségletek kielégítésére irányuló döntések ugyanis kölcsönös összefüggést mutatnak egy részt a helyi szinten hozott magas szintű stratégiai és forrás felhasználásról hozott döntésekkel, más részt a helyi szolgáltatók között kialakult sokoldalú együttműködés vonatkozásában.

- Egyetértésre, hogy a humanitárius közreműködés, illetve segítségnyújtás, ha az megfelelő, integrált formában kell, hogy megvalósuljon. egy átfogó (komplex) formában, a fenntartható és hatékony fejlődés érdekében.
- Egyetértés egy széles alapokon nyugvó gazdasági növekedés fontosságában és a szegénységet okozó gyökerek feltárásának szükségességében
- Egyetértés egy jól működő magán szektor fontosságában mind a gazdasági növekedés motorjaként, mind a demokratikus pluralizmus elveit tekintve
- Egyetértés az együttműködés fejlesztésének elősegítésében
- Egyetértés, hogy a részvétel az együttműködésben növeli és erősíti a civil társadalom és a szolgáltatók lehetőségeit a széles alapokon nyugvó esélyegyenlőség megvalósulását
- Elkötelezettség az önszegélyezés elvében és, hogy az emberek demokratikus környezetben kívánják javítani életkörülményeiket

Gyakorlati szempontok

A partnerség kifejezése írja legjobban körül azt a szervezeti összefüggés rendszert, és az együttműködésnek azt a szinte kimeríthetetlen változatosságát, amely a kapcsolatkeresést és a kommunikációt öleli fel az egyetértés, az együttműködés és a közös cselekvés megteremtése érdekében. A kapcsolatrendszer lehet *vertikális vagy horizontális*. A helyi partnerség modellje ma már számos Európa Uniós országban igen jó ütemben fejlődik és bevonja az együttműködésbe a gazdaság és szociális szféra partnereit, beleértve a magánszektor, a civil szervezeteket (NGO-kat) és a helyi önkormányzatok képviselőit.

Feladatát az *alábbi pontok* szerint foglalhatjuk össze:

- A helyi politika alakításának és megvalósításának egy formális szerkezeti keretét nyújtja
- A közös érdekek egybehangolt érvényesülését és az egyenrangú partnerek célirányos törekvéseit segíti elő,
- egy közös munkarend és egy sokoldalú cselekvési program hatékony és költség kímélő megvalósítását teszi lehetővé
- Segíti a munkanélküliség, a szegénység és szociális kirekesztődés elleni küzdelmet. Erősíti a szociális kohéziót és a társadalmi befogadást.

A helyi partnerség nem csak a szerkezetét és folyamatait alapozza meg az együttműködésnek, amely biztosítja a legfontosabb érdekek érvényesülését, hanem közös nevezőre juttatja a kidolgozott helyi stratégiát és az ezt követő cselekvést. Fontos szempont, hogy közös megállapodásra jussanak a résztvevők a felmerülő konfliktusok feloldását illetően is. A partnerség *kiépítéséhez és fenntartásához* az alábbiakat kell figyelembe venni:

- A különböző, nem azonos szektorhoz tartozó partnerek együttműködésének megszervezését,
- A különböző források, szakterületek, kultúra és érdekek összehangolását.

A partnerség kiépítéséhez *időre és türelemre* van szükség. Megvalósítása nehézségeket okozhat ott:

- ahol a helyi politika zavaros,
- ahol hiányzik a széleskörű közösségi együttműködés tradíciója,
- ahol hiányzik az állami szektorban az együttműködési tradíció.

Az eddigi tapasztalatok egy sor *olyan szempontra* mutattak rá, amelyek fontosak az eredményes partneri együttműködés kiépítéséhez:

- A közös munka során elérhető előnyök egyértelmű megfogalmazására,
- Egy következetes és erőteljes vezetésre, illetve irányításra, főleg az együttműködés kialakításának korai fázisában,
- Szakmailag jól felkészült menedzsment és program megvalósító személyzetre,
- Erős helyi identitás tudatra,
- A partnerek aktív bevonására a stratégia és cselekvési program tervezésének és megvalósításának folyamatában,
- A problémák megoldásához megfelelő megoldások keresésére,
- Jól szervezett együttműködésre, hogy új forrásokat lehessen megszerezni és egy szilárd, megbízható pénzügyi alap megteremtésére,
- Megfelelő gyakorlati képzésre és fejlesztésre.
- Jól működő monitoring és ellenőrző rendszer kidolgozására

A hatékony helyi partneri együttműködéshez – mind állami, mind civil vonatkozásban – gyakran nem csak horizontálisan kiépített, hanem *vertikális* kapcsolatokra is szükség van. Világosan látni kell azonban, hogy a helyi partnerség kölcsönösen kiegészíti, de nem helyettesíti a helyi politika fő irányvonalát, ugyanis:

- A helyi partnerség önmagában egy értékes de nem kielégítő válasz a szegénység és a kirekesztődés okozta helyi problémák megoldására,
- A partnerséget mindig az adott település vagy régió sajátos jóléti problémáinak kivédéséhez és megoldásához kell kidolgozni, mint kísérleti vagy modell programot, és nem a társadalmi kirekesztés sokkal bonyolultabb problémáinak kezeléséhez.
- Előretekintve *hat alapkérdésre* kell felhívni a figyelmet, amelyek biztosítják a partneri együttműködés életképességét.

1. Szerepvállalás és kommunikáció

A partnerség világos és egyértelmű elvek kidolgozását teszi szükségessé, hogy megtaláljuk azt az utat, amely segítségével legjobban tudjuk képviselni a helyi közösség érdekeit és a hátrányos helyzetű csoportokat. Ehhez szükség van a szervezeti munkát értékelő és ellenőrző jelentések és visszajelzések megszervezésére és nyilvántartására.

2. Szervezeti kapacitás és gyakorlat

A hatékony munkához több forrásra és célirányos képzésre van szükség, hogy biztosítani lehessen a szakmai, irányítási és kommunikációs ismereteket, amelyek az együttműködés eredményes megvalósításának feltételei.

3. Pénzügyi források

A rövid vagy középtávú pénzügyi támogatások (gyakorlatilag 3-5 évig terjed) nyújtása nem, vagy csak ritkán teszik lehetővé, hogy hosszabb távon megfelelően megalapozott, és hatékonyan működő partnerség alakuljon ki. A bizalmat tekintve, egy rövid távú, a folyamatosságot nem biztosító pénzügyi támogatás súlyos problémákat okozhat a helyi partnerségben résztvevő szervezetek és személyek együttműködésében. A szegénység és kirekesztődés problémái, amelyek ellen a helyi partnerség küzd, várhatóan szintén nem oldhatók meg egy rövid távú pénzügyi beavatkozás segítségével, amely gyakran nem hatékony, és csupán felesleges pazarláshoz vezet.

4. Átláthatóság és elszámoltathatóság

A gondozási szükségletek kielégítése, amelyhez a partnerség során állami-pénzek felhasználására kerül sor, teljes pénzügyi átláthatóságot követel, és kizár minden ún. „demokratikus deficitet”, amelyet az együttműködés eredményezhet.

5. Kutatás, értékelés és terjesztés

A megfigyelés, az értékelés, az ellenőrzés és a kutatás határainak mind szélesebb kiterjesztése szükséges ahhoz, hogy fel lehessen mérni a helyi partnerség működésének eredményességét vagy hiányosságait. Dönteni lehessen a módosításokról, fejlesztésről és a közös beruházásokról

A partnerség a szolgáltatásokat nyújtó állami és civil szervezetek érdekeit a jobb közellátás érdekében *összehangolja*. Összeköti a helyi közösségeket és településeket az által, hogy *koordinálja* közöttük az együttműködést.

Bevonja az egyéneket, szervezeteket és közösségeket a közös döntések előkészítésébe

- közös célokat és prioritásokat határozzon meg
- közös törekvéseket és elkötelezettségeket indítson el
- felhívja a közösségi, önkéntes és magán szektor szakembereinek figyelmét, hogy tegyék a szolgáltatásokat még hatékonyabbá és még könnyebben hozzáférhetőbbé
- koordinálja a helyi szolgáltatások nyújtását és tegye a közös feladatok elvégzését még hatékonyabbá
- a helyi szolgáltatások és a közös feladatok hatékony koordinálása
- az igénybe vett szolgáltatások színvonalának javítása
- a helyi információk és a leghatékonyabb gyakorlati módszerek megosztása
- tevékenységek és kommunikáció ismertetésének növelése a helyi szereplők között

- megfelelő fórum biztosítása a vitákhoz és a problémák megbeszéléséhez.
- egyszerű partneri szervezetek kialakításának elősegítése egyedi kezdeményezések alapján.

JÓLÉTI RENDSZER KISTÉRSÉGI TERVEZÉSÉNEK SZEMPONTJAI

Kistérségen egy kisebb, földrajzilag összefüggő, a megye határokat át nem lépő, több településből álló statisztikai-tervezési tervezési egységet értünk, amelyre az Integrált Helyi Jóléti Rendszerek (IHJR) programja - beleértve szociális tervezést - irányul. A kistérség nagysága (mérete) régióról régióra változhat, attól függően, mekkora a népesség sűrűsége és a lokális gazdaság és társadalom milyen térszerkezetet alakított ki. A kistérség a területfejlesztés *egyik alsó szintje* (NUTS 4), ahol a kormányzati képviselő bevonják a területfejlesztés, s vidékfejlesztés célkitűzéseibe. Az a szint, amelyen a helyi önkormányzati testületek leginkább működnek. Ez a szint azért fontos, mert itt valósul meg egyrészt a horizontális koordináció a kistérség-fejlesztésben érdekelt különböző állami (regionális) szervek és szektorok között, másrészt itt valósul meg a felfelé irányuló vertikális koordináció a nemzeti fejlesztési terv és politika, valamint a közösségi szükségletek és elvárások között.

A szociális analízis

Egy kistérség szociális jellemzőit az *alábbi szempontok* szerint vizsgálhatjuk:

- Milyen a kistérség vagy közösség demográfiai szerkezete, mérete, a népesség sűrűsége és életkörülményei, a kor és nemek megoszlása, a háztartások száma és szerkezete, valamint az etnikai kisebbség összetétele? Ide tartozik még az adott kistérség társadalmi, politikai szerkezete is (a vezetés formája, szervezeti felépítése, a társadalmi osztályok és kasztok, illetve az egyéb társadalmi csoportok), valamint a lakosság vallási hovatartozása és vallásgyakorlata, kulturális hagyományai, az emberek általános magatartás formái, sajátos szokásai és előítéletei.
- Milyen a kistérség lakosságának életminősége, életkörülményei, gazdasági versenyképessége? Vizsgálni kell a lakossági jövedelmek eloszlását, egyenlőtlenségeit is, amelyek ugyan a gazdasági szférához tartoznak, de befolyása van az életkörülményekre. Érinti ugyanis a lakosság egészségi állapotát, a táplálkozást, bizonyos javak és szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőséget, a szabadidő eltöltését, és az életstílus megválasztását, vagyis mindazokat a területeket, amelyek érintik az életminőség színvonalát.
- Ide tartoznak az egészségügyi, szociális, oktatási, környezeti, jóléti szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége, valamint az etnikai és nyelvi jellemzők
- Milyen mértékben érvényesül a szociális igazságosság, amely az egyenlőségre, az emberi jogokra, és a döntéshozatalban való részvételre vonatkozik, továbbá a társadalmi kohézió mértéke is. A kistérség szociális tervezése során tehát az alábbi szempontokat kell figyelembe venni:

- Az élet bármely területére vonatkozó egyéni és csoportos állásfoglalásokat (attitűdök), beleértve az aktuális és javasolt fejlesztési tevékenységeket, amelyek bármely más irányú szociális jellemzőkből származhatnak

Igen nehéz azonban, bármely kistérség szociális jellemzőit általánosítani, főleg akkor, ha azt egy kevésbé fejlett vagy visszamaradt térségre akarjuk korlátozni, mivel lényeges különbségek adódhatnak az egyes térségek között, de még azon belül is.

Mindezek a szociális elemzésnél, s tervezésnél *fontos következtetésekhez* vezetnek. Így például, aki döntéseket kíván hozni, amelyek egy térség lakóinak életkörülményeire vagy életvitelére hatással lesznek, nem hagyatkozhat a szociális jellemzők meg nem alapozott vagy túlságosan általánosított információira. Ebből adódik, hogy igen fontos az alapvető információk és a pontos adatok beszerzése egy térség szociális jellemzőinek elemzéséhez, fejlesztési és beruházási tervének elkészítéséhez.

Szemponatok, amelyek fontosak egy kistérség jóléti rendszerének tervezéséhez:

1. A rurális társadalmak integrált természete

A vidéki-falusi társadalmak, illetve kistérségek csak nem minden vonatkozásban integrált jellegűek, vagyis az élet különböző vonatkozásai, illetve összetevői, mint pl. a mezőgazdasági és nem mezőgazdasági érdekeltségek, a gazdasági, politikai, és szociális, valamint a vallási és világnézeti felfogások, igen szoros kölcsönhatásban vannak egymással. A vidéki emberek nem tudnak egykönnyen különbséget tenni vagy megérteni, hogy mit jelent a különböző szervezetek és képviseltek közös felelősség vállalása, vagy különbséget tenni a gazdaság és a szociális tervezés között, mivel életükben ezek a fogalmak egyszerre, egymásra hatva jelentkeznek. Ezért van jelentősége az integrált szemléletű tervezésnek ezen a szinten, és ezért hátrányos egy program vagy projekt tervezése, ha ezeket a szempontokat nem veszik figyelembe.

2. A természetes forrásokra való hagyatkozás fontossága

A vidéki emberek többsége közvetlenül vagy közvetve függő helyzetben van annak a területnek természetes forrásaival, ahol életüket lelik. Ezt a legtöbb esetben a tervezők felismerik, bár nem mindig ismerik fel ennek teljes körű fontosságát. Sokszor nem látják az emberek és környezetük között kialakult bonyolult összefüggések természetét, amelyek több száz év során alakultak ki és az élet minden területére vonatkoznak.

Mivel a vidéki és mezőgazdasági programok csak nem mindig bizonyos változtatásokat eredményeznek az emberek és környezetük kölcsönhatásában, ezek a változtatások csak akkor lesznek sikeresek, ha a program megvalósítási terve az adott kölcsönhatások minden vonatkozását tekintetbe veszi, és számításba veszi ezt a tervezés minden egyes szintjén. Persze ez nem azt jelenti, hogy a kölcsönhatások minden vonatkozásban előnyösek vagy, hogy ez a kölcsönhatás az emberi tevékenység és a környezet között egy állandó természetes egyensúlyhoz

vezet. Mindez az csupán azt jelenti, hogy nem lehet úgy változtatásokat bevezetni, hogy ne számoljunk az ezt követő következményekkel.

3. A társadalmi kohézió és a véleménykülönbségek keveréke a rurális társadalomban

A rurális társadalomról alkotott sablonszerű kép két látszólag ellentmondásos kategóriába esik. Sokan úgy gondolják, hogy ezen olyan közösségeket kell érteni, ahol az embereket erős szociális és gazdasági szálak kötik össze, és a jólét egyenlően oszlik meg közöttük, továbbá a tradicionális együttműködés jellemzi őket. Mindezek alapján feltételezik a kooperációs gazdasági vállalkozások és a kockázatviselés új formáinak lehetséges kialakítását. A másik szemlélet azt hangsúlyozza, hogy a rurális közösségeket a csoportok és a személyek közötti versengés, konfliktusok, egyenlőtlenségek, és az individualizmus jellemzi, és nem a közösségi szükségletek és prioritások, a partneri együttműködés fontosságának elfogadása.

Az eltérő véleményeket részben a kistérségek, illetve az egyes régiók közötti különbségekkel lehet magyarázni. Az ellentmondásokat azonban azokkal a tényekkel is magyarázni lehet, amelyek arra utalnak, hogy a legtöbb közösség két jól körülhatárolható tradíció (sztereotípiá) keveréke. Így például egy közösségen belül rendszerint szoros szociális és gazdasági összefonódások találhatók, amelyek a kooperációs törekvések tradíciójához kötődnek. Jóllehet ezek az ellentmondások normális körülmények között nem kellene, hogy veszélyeztessék a társadalmi esélyegyenlőséget és bizalmat a közösségen belül. Azonban a versengések és a konfrontációk gyakorisága arra ösztönzi az embereket nagy részét, hogy minél több előnyt és hasznot húzzanak maguknak a szociális-gazdasági kapcsolatokból, illetve lehetőségekből. Továbbá az a tény, hogy számos mezőgazdasági munka tradicionálisan kooperatív alapon végezhető el, még nem jelenti azt, hogy a közösség önszántából és könnyedén áttérne az együttműködés egy másik formájára, főleg ha ez egy több szektort, illetve ágazatot érintő együttműködést jelentene. Talán az egyik legfontosabb szempont a tervezésnél, hogy mivel minden rurális közösség olyan egyénekből és csoportokból épül fel, ahol az emberek sajátos szükségletekkel, érdekekkel és prioritásokkal rendelkeznek, nehéz egyértelműen kimondani, hogy egy adott közösség összességében hogyan gondolkodik vagy, hogy például egy település, mint közösség mit kíván tenni.

4. A belső és külső szemléleti irányzatok keveredése

A helyzet hasonló ahhoz, ha valaki azt szeretné megtudni, hogy egy vidéki közösségen belül kik azok az emberek, akik minden vonatkozásban kapcsolódnak közösségükhöz és kik azok, akik függő viszonyban vannak a közösségen kívüli személyekkel vagy szervezetekkel. Elsősorban igen nagy eltérések lehetnek az egyes települések fekvése miatt is. Így például azok a települések, amelyek nagyobb városok közelében vannak, vagy ahol a mezőgazdasági áruterelés kereskedelmi alapon működik, a külső kapcsolatok sokkal erősebbek lesznek mint

egy izolált közösség esetében, ahol a megélhetés elsősorban a termékek helyi értékesítésétől függ.

Sok esetben azt találták, hogy bár a közösségen belül láthatóan szorosak a szociális és gazdasági kötelékek, fontos szem előtt tartani a külső kapcsolatok szerepét is. Utóbbi sok formában jelentkezhet. Így például a külső közösségből kötött házasságokból, a közösségből ki és befelé irányuló átmeneti migrációból, munkahelyi és tanulási okokból, vagy üzleti kapcsolatok miatt, valamint a közösségen kívül zajló szociális és adminisztratív kapcsolatokból (egészségügyi intézetek, önkormányzati irodák, stb.). Ahhoz, hogy megértsünk egy kistérségi közösséget, annak fejlődési lehetőségeit és problémáit, mindenek előtt az említett kapcsolatokkal kell tisztába lenni és megérteni természetüket.

5. A folyamatosság és változások keveréke a vidéki társadalomban

A tervezés, a vidékfejlesztés során fel kell hívni a figyelmet egy ellentmondásos jelenségre nevezetesen, hogy kik azok, akik elfogadják az újításokat és a változtatásokat és kik azok, akik nem. Közrejátszik ebben a *tradicionális kultúra és magatartási formák* fontossága és a vidéki emberek konzervatív természete is. Erre példa talán az is, hogy mennyire elutasítják a helyi gazdálkodók a mezőgazdasági fejlesztések külső szószólóit. A másrészt azt hangsúlyozzák, hogy a vidéki ember mindig hajlamos új elképzelések kipróbálására és rendszerint ritkán gátolják az újítások bevezetését. Mindez arra utal, hogy a legtöbb közösség a haladás és a konzervativizmus keveréke. Ennek két fontos magyarázata van.

Először is, a legtöbb embert egyszerre befolyásolják a hagyományos és a modern szokások és viselkedések. Ezek gyakran komplex módon érvényesülnek, amelyek összességükben egy sor konfliktust és ellentmondást eredményezhetnek az egyéneken, családokban és a közösségekben. Bárki, aki egy faluban született, de hosszabb időt töltött életében városi munkahelyen tisztába van ezzel. Mind a tradicionális mind a modern hatás, vagy *kombinációja* érvényesülhet. Ezek azok a tényezők, amelyek meghatározzák, hogy egy személy vagy egy közösség miképpen válaszol az újításokra és fejlesztésekre.

Másodszorban, az emberek nagyon gondosan felméri magukban a bevezetésre váró újítás *előnyeit és hátrányait*, mielőtt döntést hoznának. Ugyanakkor azt is mérlegelik, hogy az újítás előnye vagy hátránya mennyire szolgálja egyéni érdekeiket, amely nem esik mindig egybe a szomszéd vagy egy másik település érdekeivel, vagy azokkal a szószólók érdekeivel, akik a változtatásokat javasolják. Sok a vita a körül – főleg a közgazdászok között - hogy vajon a vidéki emberek ésszerűen döntenek-e? A kérdés válasza természetesen attól függ, hogy ki hogyan értelmezi az ésszerűséget. Ha az ésszerűséget úgy határozzuk meg, hogy az nem más, mint a gazdaságilag leghatékonyabb tevékenység kiválasztása - amint azt közgazdász szakemberek gondolják – úgy ezek az emberek, bár kevesebben vannak, következetesen ésszerűek. Azonban, ha az ésszerűség azt jelenti, hogy felmérni a várható előnyöket és hátrányokat, a gazdaságossági és egyéb előnyöket, és e szerint dönteni, úgy a vidéki emberek

többsége viselkedik ésszerűen. Mind ezek alapján fontos, hogy a kívül álló szakemberek és tervezők megpróbáljanak a helyi lakosok szemén, szempontjain keresztül látni, hogy megértsék és eldönthessék, hogyan és miért kell a döntéseket előkészíteni és hogyan kell megvalósítani.

A fentiekből tehát azt a következtetést lehet levonni, hogy a vidéki társadalmak, s közösségek *komplex természetűek*, és ezt a szociális tervezés során minden vonatkozásban szem előtt kell tartani.

A szociális fejlesztés koncepciója

Ma már széleskörű egyetértés alakult ki, hogy egy kistérség politikájának vagy programjának tervezésénél, (bármely formájánál) *egyszerre kell tekintetbe venni* az adott térség gazdasági és szociális szempontjait. Emellett két érv is szól. Az egyik, hogy a szociális és gazdasági szempontok annyira összefonódtak, hogy azok szétválasztása alig lehetséges. A másik érv, hogy függetlenül a gazdasági fejlődéstől, a szociális (egészségügyi) fejlesztés már önmagában is a szociális tervezés megkövetelt feltétele.

Mit értünk szociális fejlesztés alatt?

Sokféle útja van a szociális fejlődés vagy a szociális szempontok meghatározásának, attól függően, hogy ki hogyan határozza meg a *szociális* szó jelentését.

A *szociális* szó definíciója:

- holisztikus megközelítés: minden, ami az emberekkel, illetve a társadalommal összefügg.
- reziduális megközelítés: minden, ami nem tartozik a gazdasághoz (és a pénzügyekhez).

Mivel mind a kettő igen tág meghatározás, jobb, ha jellemzői alapján határozzuk meg.

A szociális fejlődés mérése

Hasonlóan a gazdasági fejlődéshez, szükséges, hogy mérni tudjuk a szociális fejlődés dinamikáját az adott kistérségben vagy közösségben, egy adott időben és ponton és, hogy összehasonlításokat lehessen tenni kistérségek, illetve közösségek között, és ezt időről időre rögzíteni lehessen. Ennek érdekében a *szociális indikátorokat* kell kiválasztani, vagyis olyan mutatókat, amelyek segítségével a szociális fejlődés ütemének és szintjének megfelelő kimutatása váljon lehetővé.

Indikátorok

Fontos szerepet töltenek be a helyi jóléti rendszerek szociális tervezésében, szakmai és módszertani megalapozásánál, értékelésénél.

Az indikátor kifejezést általában akkor használjuk, amikor meghatározó, valamihez kapcsolódó mutató vagy mérőszámot választunk ki a statisztikai változók nagy száma közül. Ahhoz azonban, hogy elhatározzuk, melyek legyenek a kulcs fontosságú változók, egy *fogalmi keret*re van szükség. Kiválasztásuk egy több lépcsős folyamat. Szükség van a fogalmi pontok meghatározására, mivel ezek mérik és választják ki az indikátorokat. *Definíciói:*

- Szociális indikátor: *Egy mérőszám, amely a népesség helyzetére utal (pl. életkorra, jövedelem eloszlásra, oktatás színvonala, stb.), a napi élettel összefüggő hatásokra (pl. szociális, gazdasági és politikai befolyásra), mint olyan ismert tényezőkre, amelyek a jólétet befolyásolják egy bizonyos időszakban*
- A közösségszintű szociális indikátor: *Ez egy olyan indikátor, amelynek segítségével összegyűjthetjük, jellemezhetjük, vagy értelmezhetjük egy-egy geopolitikai egység mérőszámait, például a szomszédságok, városok, városrészek és régiók értékelését*
- Községszintű szociális indikátor rendszer: *A közösségszintű szociális indikátorok olyan gyűjtemény, amelyek azokból az adatokból származnak, amelyek más célok miatt lettek kifejlesztve, mint például levéltári, rendészeti, adminisztratív vagy más célra irányuló adatok feltárása*

A szociális indikátorok fejlődése új keletű. Együtt jelent meg a szociális változások és szociálpolitika értékelési, felmérési igényeinek újra éledésével a múlt század 50-es, 60-as éveiben. Mind a mai napig azonban nincs egy általánosan elfogadott meghatározása a szociális indikátoroknak, amely megkülönböztetné őket a gazdasági vagy más típusú indikátoroktól. E téren eddig számos egymással versengő meghatározás látott napvilágot. A legtöbb esetben az erőfeszítések arra irányultak, hogy a szociális kifejezést úgy határozzák meg, mint *reziduális fogalmat*, illetve kategóriát, vagy mint olyant, amely nem tartozik a gazdasághoz. Ez a reziduális kategória vonatkozik az egészségügyre, a szociálpolitikára, a lakáskörülményekre, a nevelésre és foglalkoztatásra, jóllehet mindegyiknek igen fontos gazdasági dimenziói vannak. A felmérések során a leggyakoribb komponensek azok a mérőszámok (indikátorok), amelyek az emberek életminőségének, életkörülményeinek alakulására vonatkoznak

Az indikátorok lehetnek széleskörűek, amikor például egy országra, vagy régióra vonatkoznak, de lehetnek szűkebb körűek, amikor csupán az ország kisebb térségére, illetve populációjának problémáira szorítkoznak. Lehetnek továbbá *konvencionális indikátorok* is, mint például az egészségügy és oktatás, vagy olyan indikátorok, amelyek bizonyos területekre mutatnak rá, amelyeket valamilyen betegség vagy társadalmi probléma sújt (pl. szegénység). Mivel az utóbbi területek változásait nem lehet közvetlenül mérni, ezért ezeket közvetett módon, kiemelt indikátorokkal mérjük, például halálozási arány, az egészségügyi szolgáltatások hozzáférhetősége, stb.

Általában a szociális indikátorok a szociális vonatkozások sokkal szélesebb és összetettebb területeit ölelik fel, mint a hagyományos statisztikai vizsgálatok.

A szociális indikátorok javasolt osztályozása

A szociális indikátorok fontos szerepet töltenek be a lakossági szükséglet felmérésnél és azok értékelésénél. Ezeket az *alábbi szempontok* szerint lehet osztályozni:

- Az életszínvonal kutatás
- Az életszínvonalra vonatkozó értékek
- Szociális statisztikák / életkörülmények

- Szociális indikátor rendszerek
- Szociális-gazdasági mutatók
- Kiegészítő rendszerek

Összetett indikátorok

Az integrált helyi jóléti rendszerek kidolgozásánál és a szükségletek felmérésénél szem előtt tartottuk az Egyesült Nemzetek *humán fejlődési indexeit*, amelyeket a lakosság jólétének ellenőrzéséhez fejlesztettek ki. Ez egyébként egy összetett indikátor, vagyis három rész index *számtani középértéke*:

- Egészség (életkilátások)
- Tanuláshoz való hozzáférhetőség (műveltség)
- Jövedelmi lehetőségek a szegénység szempontjából (az életvitel gazdasági standardjai)

Életkörülményekre vonatkozó statisztikai indikátorok statisztikai értékelési szempontjai, amelyet 2-4 évente meg lehet ismételni. A *szociális statisztika* az alábbiakat foglalja magába:

Idősorok	Szociális indikátorok
Népesség növekedés, kor, nemek megoszlása, összetétel	Az élet várható hossza (családi fejlődés, ez egyben eü. indikátor is lehet)
Egészségügy	Egészséges életvitel (betegségek és halálozási okok)
Oktatás, nevelés	Nevelési irányzatok
A munka világa	Foglalkoztatottság, munkakörülmények
Lakásügy	Lakáskörülmények minősége
Jövedelmek, fogyasztás	Vásárlások (árucikkek, szolgáltatások, a jólét és bevételek szintjei)
Közbiztonság	Személyes biztonság
Szociális környezet	Kulturális különbségek, lakosság szegénysége

A szociális fejlődés, mint tanulási folyamat

Hogyan érhetők el azok a pozitív változtatások, amelyek egy közösségben a szociális fejlődést elindítják? Erre nem lehet egy könnyen válaszolni, mivel ezek elsősorban a szociális fejlődésre vonatkozó szempontoktól függenek. Egy szempontot azonban ki kell emelni, nevezetesen azt, hogy a szociális fejlődés mindig egy *sok összetevőből álló dinamikus folyamat*. Ez számos követelményt támaszt a szociális fejlesztő programmal vagy projekttel szembe, főleg ha szem

előtt tartjuk, hogy a szociális és gazdasági fejlődés szoros kapcsolatban van egymással és más fejlesztési tevékenységekkel is összefüggnek.

Mindez azt jelenti, hogy *nem vezet* egy biztos és „kikövezett” út a szociális fejlesztés bármelyik területének kivitelezéséhez, mivel igen sok függ attól is, hogy milyen a fejlesztésben résztvevő emberek és csoportok szemlélete és hozzáállása.

Mint arra már utaltunk, fontos szempont, hogy a programokat nem lehet egy merev és statikus szemlélet keretek között tervezni, mivel lehetetlen előre pontosan megmondani, hogy mi fog történni a későbbiekben, amikor már a terveket „útra bocsátjuk”. Ezért mindig egy rugalmas megközelítésre van szükség a tervezésnél, amely lehetőséget biztosít a szoros ellenőrzésre és visszajelzésekre és az eredeti projekt módosítására, a gyakorlatban szerzett tapasztalatok alapján.

Továbbá azok a személyeket, csoportokat és szervezeteket, akiket érint a jóléti program, *be kell vonni* a fejlesztés teljes folyamatába, beleértve a jövőkép kialakítását, a stratégiai tervezést (lásd lejjebb), a gyakorlati megvalósítást és ellenőrzést. Fontos, hogy minden résztvevő (tervezők, külső tanácsadók, és az ágazati szakemberek) aktívan vegyék ki részüket a munkából, ne csak passzív szemlélői legyenek benne. A cél az legyen, hogy mindenki tanuljon a másiktól, függetlenül attól, hogy kinek milyen a képzettsége, társadalmi helyzete. A társadalomkutatók ma már gyakran használják a szociális tanulás vagy tanulási folyamat kifejezéseket, hogy leírják az említett tervezés személyre szabott, rugalmas és közreműködő formáját.

Összefüggés a szociális és gazdasági fejlődés között

Mint erről már szó esett, fontos *egyszerre kell tekintetbe venni* mind a szociális, mind a gazdasági fejlődés (fejlesztés) szempontjait. Ez azonban fontos kérdéseket vet fel a szociális és gazdasági fejlesztést illetően. A kettő kiegészíti ugyanis egymást abban az értelemben, hogy a szociális fejlődés a gazdaság fejlődéséhez vezet és fordítva. Vagy nem vesszük tekintetbe, és így kénytelenek vagyunk választani, hogy melyik kerüljön előtérbe a másik hátrányára. Milyen következtetéseket vonhatunk le mindezekből? Először is, nem létezik egy egyszerű válasz arra a kérdésekre, hogy a szociális és gazdasági fejlődés kiegészíti-e egymást vagy szemben állnak-e egymással. A válasz a szociális és gazdasági fejlődés (fejlesztés) szempontjaitól függenek, és attól a szinttől (országos, regionális vagy helyi szint, csoport vagy egyedi) ahol a hatás jelentkezni fog. Nézzünk *néhány szempontot*, amelyeket elsősorban a szociális tervezés során kell szem előtt tartani

A szociális szerkezet hatása a terület- és vidékfejlesztés reformjára

Egy társadalom vagy közösség szociális szerkezete (azaz a vezetési struktúra, az érdekcsoportok megoszlása, kisebbségek, néprétegek, kor összetétel, stb.) komoly hatással van, hogy milyen fejlesztési politikát kövessünk, milyen kiterjedésben és milyen formában? Mindenképpen a program meg kell, hogy feleljen az adott közösség követelményeinek, illetve szükségleteinek. És ez azonban településről településre változhat.

Kézpénzben kifejezett termék előállításának hatása az élelmezésre

Komoly vita van a mezőgazdasági és élelmezési ágazat szakemberei között, hogy vajon a termék előállítás növelése pozitív vagy negatív hatással van-e a táplálkozásra? Az egyik oldal állítja, hogy a termék fokozott előállítása növeli a családok jövedelmét, és lehetővé teszi, hogy egyre több élelmiszert vásároljanak. A másik oldalról azonban azt hangsúlyozzák, hogy a termelés fokozása csökkenti a lehetőséget (időt, energiát), hogy hozzájussanak a szükséges élelmiszerekhez, és hogy a megnövekedett jövedelmet nem biztos, hogy élelmiszervásárlásra fogják fordítani. A valóságban azonban a hatás számos egyéb faktortól függ. Így többek között, hogy meg vannak-e az elégséges feltételek a többlettermeléshez, anélkül, hogy például csökkenne a konyhakertészet, vagy a megtermelt javakat saját élelmezésükre használják fel.

- Az iskolázottság hatása a mezőgazdasági reformra
- A jövedelmek megoszlásának hatása a szegénységre és a társadalmi egyenlőt-lenségekre
- Az együttműködés hatása az adott kistérség megújítására
- Stb.

A fentiek alapján is leszögezhetjük, hogy a szociális és gazdasági fejlődés szempontjai *szorosan összefüggnek* egymással. Ebből következik, hogy a tervezés – akár kistérségi, akár más szintű – csakis integrált szemléletű lehet. Más részt a kapcsolat közöttük akár negatív, akár pozitív, minden esetben sajátosságaiktól függ.

A vidék- és területfejlesztés gazdaságpolitikája

A *politika* szó itt mindarra vonatkozik, amely összefügg a javak szerzésével, a források feletti hatalom megosztásával, az egyénnel, csoportokkal és szervezetekkel. Beletartozik egy falu vagy közösség politikája, a hatalom, a működés, valamint a központi és helyi önkormányzatok hálózata és tevékenysége is. De ide tartoznak a politikai pártok, a parlamenti képviselők a különböző kormányzati szervezetek, stb. A közpolitika, szélesebb értelemben, az élet minden vonatkozását érinti és így a fejlődés minden területét is.

Az egyik legfontosabb kérdés a terület- és vidékfejlesztés szociális vonatkozásai között *a politika hatása* az elosztásra, vagyis kik lesznek a nyertesei vagy vesztesei a fejlesztés megvalósítása során. Szoros kapcsolat van ugyanis a politikai hatalom és tekintély, valamint a gazdasági és szociális jólét szintje között. Továbbá, a kölcsönhatás körkörös abban az értelemben, hogy a politikai hatalom segítségével könnyen hozzá lehet jutni a gazdasági és szociális előnyökhöz, amely így tovább erősíti a politikai státuszt. A gazdagabbak és hatalommal rendelkezők tovább gyarapodnak, és további hatalomra tesznek szert, míg a szegényebbek *kelepcében találják* magukat, a depriváció és a tehetetlenség körfolyamatában, és egyre jobban a társadalom periferiájára szorulnak. A politikai gazdaság kifejezést a kutatók gyakran arra használják, hogy utaljanak a politika és a szociális és gazdasági fejlődés kölcsönhatásaira. Ezek azok a kihívások, amelyekkel a

kistérségi szociális tervezés során szembesülünk, és arra készítet, hogy utat találjunk a szegénység és tehetetlenség említett körfolyamatának megállítására.

SZOCIÁLIS VAGY STRATÉGIAI TERVEZÉS

Bevezetés

Felismerve a vezetés, a koordinálás és a különböző állami és civil képviselők szerepét és jelentőségét egy közösség vagy térség szociális jólétének megvalósításában, minden közösségnek ki kell dolgoznia *saját szociális jóléti tervét*, amely részét képezi az adott település vagy térség átfogó tervezésének és fejlesztésének. Ezek a tervek közül számos a formális jellegű és rutinszerű, míg mások informálisak vagy csak ad hoc jellegűek. Sok önkormányzat, hogy megoldásokat találjon a közösség részéről felmerülő szociális kérdések megoldására már eddig is számos olyan alternatív utat, politikai megoldást keresett, amelyek jól illeszthetők a helyi problémák megoldásához

A szociális tervezés bármely formája a *helyi közösség* szintjén kerül megvalósításra. Fontos megjegyezni, hogy további előnyökre és eredményességre lehet szert tenni azáltal, hogy ha erősítjük a közösség partneri együttműködést egy összpontosított és a teljes esélyegyenlőséget biztosító szociális program tervezésével. A szociális tervezés beemelése a helyi önkormányzat általános közösségi tervébe, lehetőséget biztosít, hogy *új és átfogó* tervezési eljárásokat vezessünk be. Ez a szociálpolitika egybe hangolja a közösség jövőképét, beleértve a tervezési stratégiákat és megközelítéseket, valamint a közösség hivatalos és kötelező szociális és közigazgatási terveit. Ide tartozik a stratégiai tervezés (vízió), a tervezési módszerek és szemlélet, valamint a közösség cselekvési stratégiája.

E módszer segítségével elkezdhetjük egy közösség szociális jóléti rendszerének és szolgáltatásainak *tervezését és átalakítását*. Szem előtt kell azonban tartani, hogy a problémák és folyamatok csak ritkán jelentkeznek azonos módon, és egyformán. Mivel minden közösség egyedi, az egyes lépéseket tehát mindig úgy kell alkalmazni, hogy azok a közösség számára legjobban megfeleljenek.

Meghatározás:

A *szociális tervezés* egy olyan folyamat, melynek segítségével a közösséget érintő változások és jelentkező problémák hatásait és következményeit helyi szinten irányítani vagy megelőzni lehet, legyenek azok akár fizikai, gazdasági, kulturális vagy környezeti jellegűek. Feltárja a társadalmi változások okait és hatásait, majd megfelelő választ képes nyújtani a felmerülő problémák megoldására. Olyan megoldásokat illetve eszközöket nyújt, amelyek segítségével sokoldalú közösségi válasz adható a felmerülő problémák megoldásához. Egy igen hasznos eszköz bármely kistérség számára, ahol változtatásokat kívánnak bevezetni. Megfogalmazza ugyanis azokat a terveket, amelyek segítségével egy közösségen belül a változtatásokat megvalósíthatjuk.

Miért van szükség egyáltalán stratégiai tervezésre?

- Egy közösen kialakított közösségi jövőkép megvalósulásához

- Egy összefüggő kép felvázolásához, hogy miképpen szeretné a közösség (kistérség) gazdasági és szociális, szolgáltató rendszerét átalakítani, és miképpen fognak az emberek életkörülményei változni
- Biztosítja, hogy a közösség minden tagja részesüljön a jólétből
- Kiválasztja, és egy nevezőre hozza a közös célokat
- Megállapítja, hogy mennyi pénzre és milyen forrásokra van szükség a változtatások megvalósításához
- Bevonja lehetőség szerint a közösség minden tagját és szervezetét a tervezésbe
- Kormányzati, regionális és a magánszektor és non-profit szektor támogatását igényli

A szociális tervezés célja továbbá, hogy *eszközöket és megközelítéseket* nyújtson az egyéneknek, családoknak, közösségeknek és helyi önkormányzatoknak, hogy közösen tervezzék meg, és közösen határozzák meg egy kistérség fejlődését, az egész közösség szociális biztonságának, jólétének és életminőségének fenntarthatóságát. Mivel a felmerülő problémák megjelenése és hatásai minden közösségben másképpen jelentkeznek, és tapasztalják meg az emberek, szembe kell nézni azzal a kihívással is, hogy minden közösségben másképpen kell megoldást találni a közösséget ért hatások kivédésére és megválaszolására. A szociális tervezés célja, hogy olyan megoldásokat nyújtson az egyéneknek, csoportoknak, családoknak és a közösségnek, amelyek közelebb hozzák egymást, hogy így közösen, olyan megoldásokat tervezzenek és valósítsanak meg, amelyek biztosítják és fenntartják a közösség minden tagjának a szociális biztonság és jólét megfelelő szintjét.

Már e helyen is hangsúlyozni kell, hogy *nem lehet* egy olyan mindenre kiterjedő stratégiai tervet kidolgozni, amely minden közösség, vagy kistérség elvárásainak és szükségleteinek egyformán megfelelné.

A szociális tervezés *nyitott és mindenki számára hozzáférhető* folyamat (program), amely hozzásegíti a helyi önkormányzatot, a civil szervezeteket és a lakosság minden egyes tagját, hogy megtervezhesse jelenlegi és jövőben várható életkörülményeit, szociális biztonságát, javíthassa életminőségét. Egy olyan kölcsönösen egymásra ható folyamat, amely magába foglalja a helyzetértékelést, a nézetek megvitatását és az egyetértést, hogy egy közös stratégiai tervet valósítsanak meg életkörülményeik és szociális jólétük javítására.

A szociális tervezés számos *közösségi módszert és megoldást* foglal magába, amelyek segítik a közösséget, hogy

- Megtalálják a társadalmi problémák okait, amelyek a hátrányos változásokat előidézik.
- Feltárják és értékeljék a szociális problémák okozta hatásokat és azok következményeit.
- Kidolgozzák a megoldásokat és a szükséges válaszlépéseket.

A stratégiai tervezés a jövőkép megfogalmazásától a célok megvalósításig tart. A tervezés lehet adat- vagy vízió-orientált, és minimum az alábbi *kilenc lépést*³ tartalmazza:

- Helyzetelemzés
- Egy közös jövőkép (vízió) alkotása
- Célok meghatározása a jövőkép megvalósításához
- Források és kapacitások felmérése.
- Stratégiák választása a célfeladatok megvalósításához
- A tervezésben érdekelt szakemberek kiválasztása
- A fenntarthatóság és pénzügyi alapok tervezése
- A stratégia gyakorlati megvalósítása, projektek megvalósítása
- A folyamatok értékelése és módosítása. Az elért helyzet újra elemzése.

Milyen szempontjai vannak a stratégiai tervezésnek?

A stratégiai tervezés folyamata egy *alkotó (kreatív) tevékenység*, amely rugalmasságot igényel. Nem tekinthető egy lineáris vagy statikus folyamatnak, hanem egy dinamikus tevékenységnek. A résztvevőknek előre és hátrafelé kel mozogniuk a tervezés egyes szintjei között és nem egyszerűen csak az egyik lépcsőről a másikra lépni.

A stratégiai tervezés egy *interaktív folyamat*. Gyakran előfordulhat, hogy a stratégiai tervezés akár több párhuzamosa folyamatot is bevon a tevékenységbe.

Legkedvezőbb, ha a stratégiai tervezés *intézményesített formában* a közösségen belül történik, úgy hogy a jövőkép és célok meghatározása évente vagy kétevenként folyamatosan felülvizsgálatra kerüljenek, hogy a terveket, ha szükséges, módosítani lehessen

A stratégiai terv elkészítéséhez egy kistérségnek optimális körülmények között 3– 6 hónapra van szüksége, és közép- vagy hosszú távra szól. Természetesen ez az idő kistérségektől függően változhat.

A kistérségi önkormányzatoknak, illetve társulásainak *ösztönző szerepet* kell betöltenie a szociális tervezés kezdeményezésében, amely a közösség érdekeit szolgálják azáltal, hogy, pozitív, mindenki által elfogadható folyamatokat és feltételeket biztosít az egyéneknek, közösségi csoportoknak, szervezeteknek és az önkormányzatnak, az együttműködéshez a szociális jólét és az életminőség javítása érdekében

A szociális tervezés tehát az önkormányzatnak, a közösségnek, civil szervezeteknek és egyéneknek értékes eszköze, hogy *felismerjék*, és *közös megoldásokat* találjanak problémáik megoldásához. Ennek eredményeképpen elérhető, hogy:

- Növekedjen a közösség teljesítőképessége
- Egy jól koordinálható helyi politika és program valósuljon meg.
- Legyenek elkerülhetők a szolgáltatások átfedései, és az erőfeszítések felesleges többszöröződései

³ Erről lásd bővebben a kistérségi tervezési módszertant (BM IDEA, 2006)

- Egy életerős közösség jöjjön létre

A szociális tervezés egy olyan *folyamatos közreműködést* jelent a közösségi ügyek képviselésében, amely folyamatosan építi a közösséget, támogatja a tervezés célkitűzéseit, erősíti a szociális hálót és a lakosság részvételét a döntések előkészítésében. Hatékony partneri együttműködést (partnerséget) hoz létre, hogy mindenki megértse a közös jövőkép célkitűzéseit azáltal, hogy csökkenti a konfliktusok előfordulását és azok újratermelődését

A szociális tervezés folyamatos *közösségi eljárásokat és módszereket* biztosít a közösség jóléti rendszereinek kiépítéséhez azáltal, hogy elősegíti és megerősíti a közös jövőkép és céljainak megvalósítását, egy biztonságot nyújtó szociális hálózat kiépítését és bevonja ehhez a lakosság közreműködését. A szociális tervezés támogatja az újító jellegű innovációs erőfeszítéseket, segíti a közösségek problémáinak megfogalmazását, legyenek azok fizikai, gazdasági, környezeti vagy kulturális jellegűek.

A közös munkához *három szintre* van szükség:

- *Stratégiai tervezés:* Szükséges, hogy a szervezetek és képviseltek közösen tervezzék meg középtávú és stratégiai feladataikat, és hogy megosszák az információkat egymás között. Közös nevezőre kell jutni, hogy miképpen kívánják saját erőforrásaikat felhasználni a közös cél elérése érdekében.
- *Szolgáltatói elkötelezettség:* Amikor biztosítják szolgáltatásaikat a helyi lakosság számára, a szolgáltatóknak szükségük van a szükségletekről alkotott közös ismeretre, amellyel szembesülnek, és azoknak a szolgáltatásoknak és forrásoknak az ismeretére, amelyek várhatóan a leghatékonyabban használhatók fel.
- *Közös gondoskodás:* Függetlenül attól, hogy az egyes szervezetek kitől vásárolják a szolgáltatásokat, vagy ki finanszírozza azokat, a legfontosabb szempont, hogy a felhasználók, a szükségletek ismeretében, egy koherens, integrált gondozási (ápolási) csomag formájában nyújtsák a szükséges ellátást.

A helyi politika kialakítása

- Meg kell határozni a szociális tervezés elveit és céljait
- Meg kell határozni a tevékenység területét, mozgásterét, mélységét, valamint formáját
- Meg kell fogalmazni a szociális tervezés feladatkörének (küldetésének) működési és szervezeti szabályait.

Gyakorlati lépések

- Helyzetelemzés
- A cél meghatározása
- Felmérés, forrás allokációs döntések
- Teljesítmény monitorizálás, ellenőrzés
- Felelősség és a szerepek meghatározása

- Újraértékelés, a szükséges javítások elvégzése

A szociális tervezés elveinek és céljainak meghatározása

A hatékony tervezés széleskörű közösségi támogatást és jól megalapozott *stratégiai és taktikai szempontokat* igényel. Mindenek előtt legyen a program mindenki számára elfogadható, törekedjen az érdekelték partneri együttműködésére és legyen eredményre orientált. Az a jó tervezés, amely igyekszik mindenkinek az igényeit szem előtt tartani, mint amit mindenki el akar érni. Mivel azonban a szociális tervezés meghatározásai (definíciói) és eljárásrendje (módszerei és folyamatai) sok esetben szubjektív és gyakran kevés konkrét döntést tartalmaznak, felmerül a kérdés, hogyan lehet eldönteni, hogy a terv jó és megvalósítható? A szociális tervezés ugyanis lehet túlságosan általános vagy túlságosan kiterjedt, ha nem alkalmazunk megfelelő kritikát és útmutatást.

A közös elvek és célok meghatározása szükséges, hogy az érdekelt személyek és csoportok a közösségben együtt tudjanak dolgozni. Az első lépcső egy közös jövőkép kialakítása, amely meghatározza a szociális tervezés tennivalóit. Ezért fontos, hogy a tervezési folyamatot az elvek és célok összességének meghatározásával kezdjük, amelyeket aztán alkalmazhatunk a tervezési útmutató megfogalmazásánál, és felhasználhatjuk a szociális tervezés gyakorlati megvalósításánál. *A szempontok a következők:*

- Egyetértés a jóléti rendszer átalakításának és fejlesztésének stratégiai irányvonalában, a közös jövőkép megfogalmazásához az életminőség javítása érdekében
- Meg kell ismerni, és összhangba kell hozni a fejlesztést és a fenntartható növekedést a közösség szociális, kulturális, gazdasági és környezeti szükségleteivel és a rendelkezésre álló erőforrásokkal
- Biztosítani kell a források és lehetőségek méltányos és igazságos elosztását
- A tervezésbe a közösség minden tagját be kell vonni
- Szem előtt kell tartani a lakosok különbözőségét korukat, nemüket, kultúrájukat, anyagi helyzetüket, iskolázottságukat, stb.
- Meg kell erősíteni az együttműködési kezdeményezéseket, harcolni kell a hatékony megoldásokért, és el kell kerülni, ahol csak lehet az átfedéseket. Meg kell határozni a szociális tervezés tevékenységi területét, mozgásterét, valamint formáját

A szociális tervezés egy *hosszú távú folyamat*, amely azzal kezdődik, hogy mindenek előtt feltárja a közösségi problémákat és keresi a megoldásokat. Az első közös lépés a lakosság sokoldalú, komplex szükséglet felmérése, hogy meg lehessen határozni a prioritásokat, a gyakorlati teendőket és a tevékenységi területet. A felmérés eredménye határozza meg és szabja meg a feladatokat és, hogy a cél érdekében milyen *megközelítést, s módszert* alkalmazzunk a leghatékonyabb megoldás érdekében. Ha egyszer a szociális tervezés alapelemeit kijelölték, és ezzel a közösség is egyetért, a feladatok megoldását és a feladatokat a szükséges mértékben kiterjeszthetjük.

Melyek azok *a tényezők*, amelyek segítik a program első lépéseinek megvalósítását:

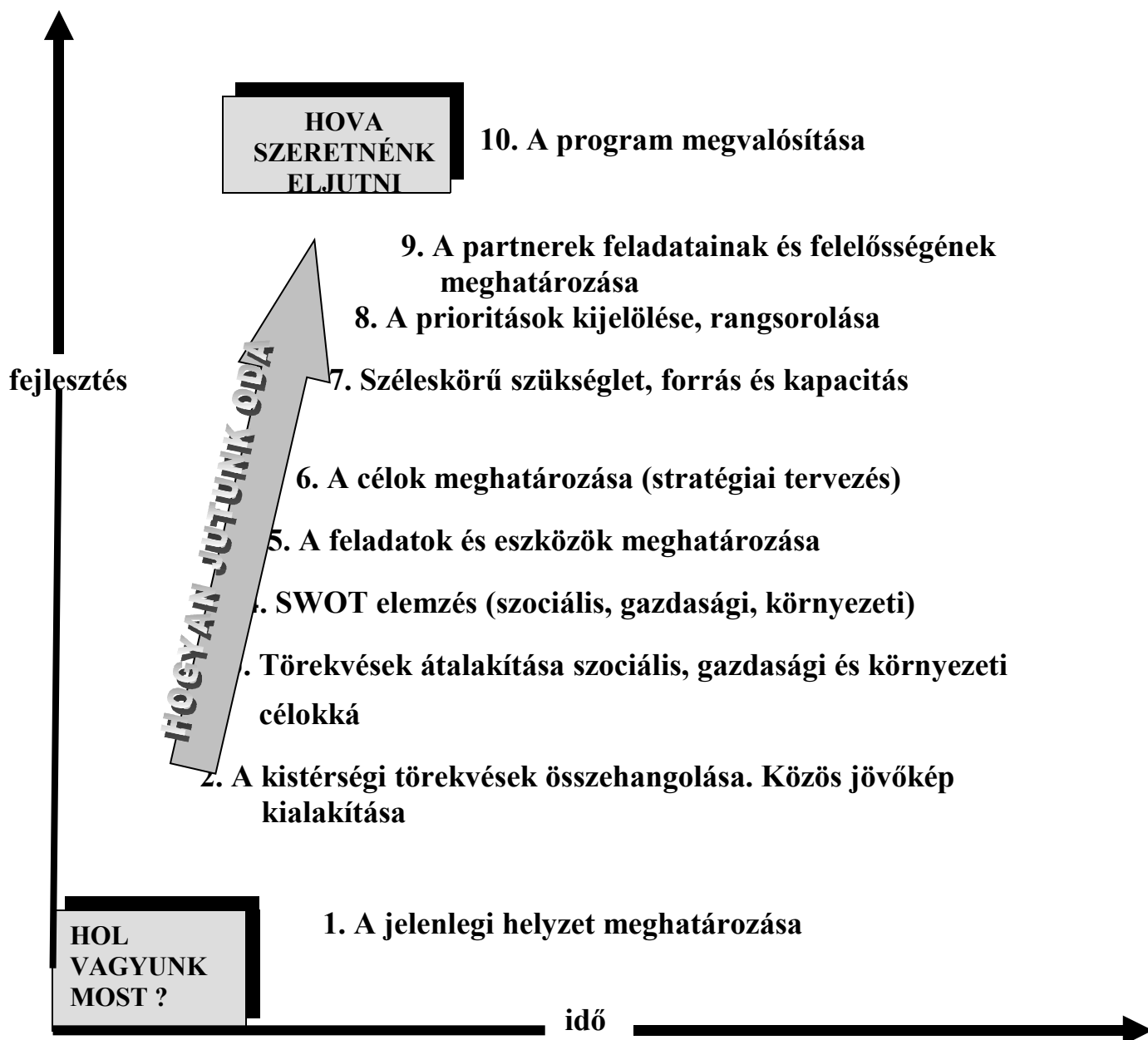
- az adott körülmények tisztázása, fejlesztés szempontjainak meghatározása és az érdekeltségi viszonyok feltérképezése
- közösségi prioritások és a rendelkezésre álló humán, gazdasági és pénzügyi források feltárása
- a potenciális partnerek kiválasztása
- a program megvalósításához szükséges határok és korlátok kijelölése
- a feladatokban résztvevő egyének és szervezetek szerepének és felelősségének meghatározása

A szociális tervezés stratégiájának az alábbi *három komponenst* kell tartalmaznia:

- A szemléletmódot – azt a szemléletet és a modellt, amit alkalmazni kívánunk
- A módszer és eljárás – hogyan lesznek az egyes célfeladatok meghatározva és a prioritások eldöntése, kik vesznek ebben részt?
- A cselekvési program – a rövid és hosszú távú célok és tevékenységek meghatározása

Ha egyszer a szociális tervezés programját egy kistérségi társulás elfogadta, egy olyan *szervezeti, működési formát* kell elfogadni és kialakítani, amely a legjobban szolgálja a közösen meghatározott elveket, a küldetés szabályait, a politikát és a stratégiát. Minél hamarabb meg kell határozni a résztvevők felelősség és szerep vállalását, hogy a tervezést el lehessen kezdeni. Pontosán körül kell határolni a szociális tervezés szabályait az egyedekre, csoportokra és az önkormányzatra vonatkozóan.

Az integrált kistérségi együttműködés stratégiai tervezésének összefoglalása



A tervezési folyamat egyes szintjei:

1.

- A *kezdés időpontjának* meghatározása (ezt a felkészülési időszak előzi meg). Közös álláspont kialakítása, hogy hol fogjuk elkezdni a programot
- A stratégia értékek és az együttműködés kiterjedésének és mélységének meghatározása. Annak a közös értékszemléletnek kialakítása, amely a program tervezőinek magatartását fogják irányítani a jövőkép kialakításában és a stratégia elfogadásában
- A szerkezeti és működési forma kiválasztása. A közösen kidolgozott stratégia széleskörű megvitatása, beleértve az együttműködés szekezeti és szervezeti kereteit mind mikro, mind makró szinten.

2.

- A *stratégiai (hosszú távú) szükségletek* felmérése. A lakosság szükségleteinek áttekintése, hogy kialakítsuk a prioritási sorrendet és tájékozodjunk a felhasználható forrásokról
- A már meglévő szolgáltatások és források számbavétele. A meglévő és a szükséges szolgáltatások közötti hiányosságok feltárása.
- A prioritások és az elvárt kimenetel meghatározása. A fentiek szem előtt tartásával egyetértés kialakítása a közös prioritások meghatározásában
- Konzultáció a felhasználókkal (kliensekkel), gondozókkal és szolgáltatókkal. A konzultációt a különböző szektorokhoz tartozó személyekkel és szervezetekkel végezzük annak érdekében, hogy a prioritások sorrendjét helyesen alakítsuk ki.
- Közös érdekeltségek meghatározása

3.

- A különböző *tervezési időtáblák* összesítése, összehangolása
- Az országos prioritások meghatározása
- A házi orvosok és a gondozói hálózat szerepének tisztázása
- A szolgáltatások specifikálása és leírása
- Megállapodás a szükséges infrastruktúráról (rendszerek és szakismeret)

4.

Szerződések

- Közös vásárlások és beruházási tervek összehangolása
- Kapcsolat kialakítás a házi orvosi szolgálat és a szociális ellátó hálózat között
- Új szolgáltatások és szolgáltatók bevonása

5.

- *Információk begyűjtése* a teljesítményekről és azok egymásközi ismertetése
- Az információs rendszer kialakítása.

Milyen módon vonjuk be a helyi lakosságot a szociális tervezésbe

A közös érdekeltségű együttműködés vagy szociális tervezés a *legjobb útja*, ha azt szeretnénk elérni, hogy egy közösség képes legyen problémáit, a lakosság életkörülményeit és jövőjük alakulását helyi szinten megtervezni. Ehhez:

- biztosítani kell a közösség érdeklődését és részvételét
- kellően képzett állampolgárokra van szükség, akik meg tudják ítélni a problémákat és képesek döntéseket hozni
- fel kell tárni a lakosság előtt a megoldási lehetőségeket és választások lehetőségeit
- a résztvevőket tájékoztatni kell a lakossági prioritásokról
- elkötelezettségre és együttműködési szándékra van szükség
- A kreatív megoldások ösztönzésére
- A lakosság jól tájékozott részvételére és a döntések átgondolt előkészítésére van szükség
- A bizalom és a szociális kohézió növelésére
- Egy jól kiépített infó-kommunikációs rendszerre

Mielőtt belefognánk a lakosság bevonásához, fel kell tenni az *alábbi kérdéseket*:

1. Kiket vonjunk be a programba?
2. Mi indokolja, vagy miért fontos, hogy a szóba jöhető embereket és csoportokat kiválasszuk?
3. Milyen elvárások, és szakmai gyakorlat szükséges a részvételhez?
4. Milyen előnyökkel jár a résztvevők bevonása a programba?
5. Hogyan, mikor, és milyen feltételek között lehet legjobban biztosítani a részvételt az együttműködéshez.

Jól át kell gondolni a fentiekre kapott válaszokat, majd ezeket, mint útmutatót kell alkalmazni a lakossági részvétel szervezésénél. Mindenek előtt a már meglévő lakossági együttműködési kapcsolatokat, vagy társulásokat kell vizsgálni, hogy eldönthessük vajon valóban alkalmasak-e a feladatok elvégzésére, meg tudják-e oldani a problémákat. Mérlegelni kell a már meglévő kapcsolatok kiszélesítését, és a rosszul működők időleges felfüggesztését. Ugyan csak mérlegelni kell a rövid és hosszabb távú feladatokhoz milyen típusú, s szintű közreműködésre van szükség.

Milyen szempontok játszanak közre a lakossági részvétel kialakításánál:

- *Előzetes terv.* Megfelelő időt kell fordítani a közösség különböző szektorainak kiválasztására és bevonására
- *A szervezés.* Egy előzetes résztvevői nyilvántartás elkészítése, amely tartalmazza a közösség állami és magán szektorhoz tartozó szolgáltatatóinak felsorolását. Meg kell jelölni, hogy milyen hálózathoz, vagy ágazathoz tartoznak, mi a feladatkörük, illetve kik a támogatóik. El kell készíteni a kapcsolatot tartó személyek nyilvántartásba vételét, rögzíteni kell a rendszeres megbeszélések és összejövetelek idejét és helyét, valamint a publikációs (tájékoztató) tevékenységek formáját
- *Ékelés.* Szavahihetőség (ígéret?), a közösségi hírek (szóbeszéd) hitelessége

- *Tudni kell tanulni másoktól.* Meg kell találni, hogy melyek a sikeres lakossági részvételt elősegítő módszerek és hogyan érhetjük el ezeket. Meg kell határozni azokat az utakat és módszereket, amelyek segítségével felkelthetjük a lakosság érdeklődését és ösztönözhetjük a részvételi hajlandóságot.
- *Meg kell osztani* a közös munkát és a hatásköri felelősséget
- A már meglévő ismeretek és tudások *feltérképezése*, hogy a lakosság széles köre tudomást szerezzen róluk. Mindezek vonatkoznak a gazdasági társulásokra, a szociális, egészségügyi és oktatási központokra, illetve intézményekre, különböző, szervezetekre, érdekképviselőkre, egyesületekre és alapítványokra, valamint egyházakra, önkéntes, vagy karitatív szervezetekre
- A lakossági bevonás sokkal inkább munkaigényes, sem mint pénztől függő tevékenység. Ennek ellenére bizonyos költségek felmerülhetnek
- Legyen tisztességes és szavahihető a program és a célkitűzések.

Együttműködés

Az egyéni érdekekre való összpontosítással szemben, az együttműködés közös célok elérésére ad lehetőséget a közösség számára. A közösségi együttműködés kialakításához azonban időre, gyakorlatra, energiára és bizalomra van szükség. Az együttműködés legfontosabb összetevői:

Együttműködés a közös cél megvalósításáért

1. Egy összeegyeztethető filozófia keresése (közös szemlélet)
2. Összpontosítás, hogy az együttműködés közösségi, s ember központú legyen
3. Fordítson rá megfelelő időt, gyakorlatot és forrásokat

A partneri együttműködés és hálózat gyakorlati megvalósítás

1. Igyekezni kell kiegészítő szolgáltatások és források kialakítására
2. Az átfedések elkerülése és a hatékonyságra való törekvés
3. Tőkét kell kovácsolni az együttműködés és a partnerség hálózat kialakításából

Közös alapok és tervek készítése a források felhasználásához

1. Közös pénzügyi források biztosítása
2. Közös tervezés, megvalósítás és értékelés
3. Fokozni az erőfeszítéseket a közös problémák megoldásához.

Konszenzus

Olyan döntés előkészítő folyamat, amely tőkét kovácsol a rendelkezésre álló források ismeretében a kreatív döntéshez és megoldja a felmerülő nézeteltéréseket. A konszenzus nem azt jelenti, hogy mindenki mindenben egyetért. Azt jelenti, hogy a megoldással mindenki együtt tud élni, még akkor is, ha bizonyos fenntartásai vannak vele szemben. Konszenzus akkor érhető el, amikor logikailag és érzelmileg is el tudja fogadni mindenki a csoport döntéseit. A konszenzus egy

döntés előkészítő folyamat, amely különböző nézeteket próbál közös nevezőre hozni, feltárja azokat az alternatívákat, amelyek végül is egy kölcsönös és pártatlan megegyezéshez vezethet a résztvevők között.

A konszenzus kialakításának kulcselemei:

A konfliktus okának kiderítése, mint sem azon való vitázások

1. A nézetek világos megfogalmazása
2. A különböző nézőpontok felsorolása
3. Az összes nézőpont gondos mérlegelése

Annak vizsgálata, hogy a jelenlegi konfliktusok illetve az eltérő nézőpontok miért alakultak ki

1. Információk beszerzése a konfliktusról
2. Kialakulásának és észlelésének vizsgálata
3. A konfliktus legfontosabb területeinek és súlyossági sorrendjének meghatározása a felmerülő problémán belül

Alternatív megoldások felkínálása és a merev álláspontok kiiktatása

1. Meg kell keresni, hogy miben lehet egyetérteni
2. A szembenállók alapállásának megismerése
3. Mindaddig keresni az alternatív megoldásokat, míg a konszenzus ki nem alakítható.

A konfliktus(ok) feloldása

Ahogy a közösség változik és fejlődik bizonyos konfliktusok elkerülhetetlenül előfordulhatnak. Attól függően, hogy a közösség vezetői illetve az állampolgárok ezeket a konfliktusokat hogyan vezetik elő, fognak erősödni vagy gyengülni a szembenállások.

A közösségi konfliktusok megoldásában az ismeretek és a gyakorlat teszi lehetővé, hogy a kialakult konfliktusokat feloldják, majd azokat a közösségi részvétel megerősödésére használja ki. Hatását tekintve ezek a konfliktusok gyakran olyan megoldásokhoz vezethetnek, amelyek végül a közösségi munka hasznára válhat és találkozhatnak a felmerülő közösségi elvárásokkal. Csupán egy adott konfliktus nehézségeire való koncentráció helyett, fontos, hogy a konfliktus mögé nézzünk és megvizsgáljuk, hogy a közösségi tervezés hol tartott mielőtt a probléma felvetődött és onnan próbáljunk újra elindulni. Fontos megjegyezni, hogy a konfliktusok sok esetben pozitív változásokhoz vezethetnek. A nézeteltérések feloldása az alábbi lépéseket igényli.

I. A konfliktus meghatározása

1. Mi a probléma?
2. A megoldáshoz kiket vonjunk be

II. A legmegfelelőbb megoldás keresése

1. Hogy érhetjük el mindenki, vagy a többség egyetértését

III. Törekvés a konfliktus feloldására

A kommunikáció

A hatékony kommunikáció egy igen értékes eszköz. A program sikere attól függ, hogy a kommunikációs rendszer mennyire értelmes, sokoldalú és, mennyire sikerül hatékonytá tenni.

A legalapvetőbb szinten akkor jön létre kommunikáció, ha egy információt a kibocsátó (lehet az egy személy vagy csoport) szeretne közölni (információt átvinni, üzenetet átadni) egy címzett számára (egy másik személynek vagy csoportnak). Ennek folyamata:

kibocsátó + üzenet + címzett + visszajelzés = sikeres információ

Sikeres kommunikációról akkor beszélhetünk, ha a címzett visszajelzése megerősíti, hogy az üzenet megérkezett és az információt mindkét részről teljes egészében megértették. A kommunikáció azonban – a változatos emberi tényezők miatt - számos *problémát és gátló tényezőt* is felszínre hoz. Ezek:

- Sok esetben, amit az emberek tudnak, éreznek, hisznek, vagy egymás között megosztanak igen eltérőek lehetnek, és sokszor egy összefüggéstelen, ellentmondó kommunikációhoz vezethet, vagy korlátozhatja a megértést
- A bizalom erőssége, amely az információt küldő és a fogadó között kialakult, segítheti, vagy gátolhatja a kommunikáció hatékonyságát
- Egy szónak vagy fogalomnak többféle értelme lehet különböző emberek esetében, amely függ a kultúrájuktól, iskolázottságuktól, társadalmi háttérüktől, tapasztalataiktól, környezetüktől
- Sok esetben ugyan hallja az egyén, hogy mit mond a másik, de nem, vagy alig figyel rá és csak azt hallja meg, amit szeretne hallani
- Nincs meg az empátia vagy az óhajtott elkötelezettség, hogy megértsük a másikat.

Bármelyik említett tényező eldöntheti, hogy a kommunikáció egyszerű és kellemes keretek között jön létre, vagy egy komplikált, esetleg *fenyegető formát* vesz fel. Az alacsony szintű kommunikáció hátráltatja a szociális tervezés sikerét, főleg ha a kommunikáció negatív jellegű és cinikus, vagy még rosszabb, ha az egy személy vagy csoport érdekeit tartja szem előtt az információ megfogalmazásánál. A hatékony kommunikáció tehát meghatározó szerepet játszik a szociális tervezés sikeres megvalósításában.

Egy közösségi (nyilvános) üzenet tervezése

Nyilvános üzenet alatt a következőket értjük: minden olyan információt vagy azt elősegítő anyagot, amely felhívja a közösség figyelmét egy személyre, egy helysége, egy termékre vagy egy tényre, stb. A nyilvánosságot vagy publicitást általában arra használjuk, hogy üzenetet küldjünk a közösségnek, és segítségével visszajelzéseket kapjunk a közösségtől. A fogadótól érkező visszajelzés igen fontos része az üzenetnek, hiszen ezen mérhetjük le, hogy mennyire volt világos és hatékony az üzenet.

Mielőtt megtervezünk egy nyilvános üzenetet, vagy kampányt, fontos, hogy tisztázzuk és megismerjük az *üzenet célját*. Az alábbiak segíthetnek az üzenet megtervezéséhez. Szem előtt kell tartani:

- Mi a célja vagy szándéka egy üzenet kibocsátásának?
- Mindenkinek szüksége van-e, illetve akarja-e az üzenetet megkapni, vagy vannak más fogadói?
- Meg kell vizsgálni, hogy van-e valamilyen akadályozó tényező az üzenetben, amely megghiusíthatja az üzenet sikeres kommunikációs szándékát, megértését vagy visszajelzését
- Egyértelműen beépült az üzenetbe a visszajelzés szükségessége?
- Az üzenetet mindenki számára azonos módon értelmezhető?
- Mindenki számára azonos módon ér el hatást az üzenet? Ha nem, milyen további vagy kiegészítő üzenetre van szükség:
- Hogyan tehető az üzenet pontosabbá?

A kommunikációs eszközök kiválasztása

A kommunikációs közeg kiválasztása fontos szempont lehet, amikor a szociális tervezés lebonyolítására kerül sor a közösségben. *Számos lehetőség* áll rendelkezésre, amelyet felhasználhatunk. Ezek közül a három legfontosabb:

2. Nyomtatott sajtó különböző formái
3. Rádió, TV, egyéb telekommunikációs eszközök és programok
4. Közvetlen találkozások, hirdetések, szórólapok, lakossági fórumok, stb.

*Ha meg akarod tudni, hogy
a cipő mennyire kényelmes,
kérdzd meg attól, aki viseli
és nem attól, aki készítette*

LAKOSSÁGI SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS

Mit értünk szükségletek alatt?

Mivel a gondozási menedzsment tevékenysége először a szükségletekkel és nem a szolgáltatásokkal foglalkozik szükséges, hogy minden szervezet és szakember azonos fogalmat alkosson arról, hogy *mit értünk szükségleten*.

A kifejezés egy komplex fogalom, és különböző módon lehet elemezni. E helyen a kifejezést röviden úgy értelmezzük, mint az egyén elvárásait, amelyek lehetővé teszik számára, hogy elérhesse, fenntarthassa, illetve visszaállíthassa egészségét, szociális biztonságát és függetlenségét, valamint életminőségének elfogadható szintjét.

Általánosan fogalmazva a szükséglet egy *dinamikusan változó fogalom*, meghatározása időről időre változhat az alábbiak szerint:

- az állami törvényhozás változásaitól
- a helyi politikai irányzatának változásaitól
- a helyi erőforrások hozzáférhetőségétől
- a helyi kereslet, kínálat illetve igények alakulásától

Mindezek alapján a szükséglet *relatív fogalom*, mindig helyi szinten, a közösségi gondozás keretei között határozható meg. Ezek a körülmények józan körülmétekintést követelnek meg a szakemberektől és a szolgáltatóktól a források és szükségletek felmérése és a források elosztása során.

A szükséglet egyébként *sokrétű fogalom* is. Községi szinten legalább *hat kategóriája* van. Mindegyik valamely szükséglet felmérési területére terjed ki:

- *személyi vagy szociális gondozásra*
- *egészségügyi és szociális ellátásra*
- *lakásügy – lakásviszonyokra*
- *pénzügyekre*
- *oktatásra, foglalkoztatásra és szabadidő–elfoglaltságra*
- *szállításra és úthálózatra.*

A szükséglet azonban *személyes fogalom* is. Nincs két ember vagy közösség, akik egyformán nyilatkoznának a szükségleteiről.

A fentiek egyértelműen világítanak rá az integrált helyi jóléti rendszer *multidiszciplináris jellegére*, a különböző szolgáltatói szektorokat és ágazatokat egyesítő partneri együttműködés fontosságára. A rendszer egyes területeit, a különböző feladatait és azok összefüggéseit szemlélve elég nagy rendszerrel állunk szemben ahhoz, hogy valóban egy átfogó integrált jóléti rendszerről beszéljünk. Egy ilyen program gyakorlati megvalósítása, főleg kistérségi szinten, teszi szükségessé a program menedzsment szemléletű kialakítását, amely

legmagasabb szinten koordinálja a különböző programok azonos időben történő integrált megvalósítását.

A szükséglet felmérés egy olyan *megismerési folyamat*, amelynek segítségével információk nyerhetők és vizsgálhatók, hogy egy adott közösség, illetve térség lakosságának milyen a jelenlegi helyzete és mik a szükségletei.

A lakossági szükséglet felmérés igen fontos része a helyi integrált jóléti rendszer (szociális tervezés) megvalósításának. A lakossági, vagy közösségi szükségletek ugyanis úgy is leírhatók, mint annak a különbsége, amely a *jelenlegi szolgáltatási színvonal és az elvárható szint között* van, vagyis amit el kellene érni ahhoz, hogy egy egészséges és fejlődő képes közösség jöjjön létre. Fontos a közösség bevonása ebbe a folyamatba és nem elég csupán feltételezni, felületesen ismerni, hogy mik lehetnek ezek a szükségletek.

A szükséglet felmérés eredményeit *a stratégiai terv és az integrált szolgáltatói hálózat tervezéséhez* használhatjuk fel. A megszerzett információk megbízhatók és egy teljes körű képét nyújtják a közösségnek. Bár a szükséglet felmérés elsősorban a lakosság egészségi és gondozási (támogatási) problémáira összpontosít, egyéb területek és folyamatok is fontos szerepet játszanak benne. Így a lakhatóság, oktatás, munkaerőpiac, környezetvédelem, stb., tehát minden olyan terület, amely a lakosság életkörülményeit és életminőségét érinti.

Közösségi szükséglet felmérés nem más, mint a vélemények, vélekedések, szükségletek, problémák, változások *hiteles megismerése*, valamint *a helyi társadalmi tőke, s a kohézió* meghatározása, a lakossági elvárások és remények feltárása. A pontos és sokoldalú szükségletfelmérésre ott is nagy szükség van, ahol állami, vagy magánforrások felosztásáról kell dönten.

A szükségletfelmérés ez esetben nem csupán egy szociológiai kutatást szól, ha nem a lakosság közvetlen véleményét tárja fel a közösségi problémák és folyamatok fennállásáról, okairól és kiterjedéséről.

Ha egy településen vagy kistérségben szeretnénk a jóléti rendszert, a politikai irányvonalat a szolgáltatások színvonalát és hatékonyságát, valamint a közösségben élő emberek életkörülményeit megváltoztatni, akkor a lakossági szükségletfelmérés a leghatékonyabb útja, hogy megismerjük, illetve megkérdezzük, hogy mit gondolnak, mit szeretnének, és mit éreznek az emberek, a változtatások sikeres megvalósítása érdekében. Mivel az információ, amelyet egy szükséglet felmérés során nyerhetünk igen értékes, és hasznos információ ezért maga az információ nyereség folyamata is igen értékes eszköz. A szükségletfelmérés során nyert *adatbázis lehetővé teszi*, hogy:

- Információkat szerezhessünk a lakosság attitűdjeiről és véleményükről, egy-egy jól körülírt kérdésről, problémáról, illetve lehetőségekről
- Hogyan rangsorolja a lakosság problémáit és lehetőségeit fontosságuk és gyors megoldásuk szempontjából
- A lakosságnak nyilvánosságot (beleszólást, véleményalkotást) biztosít, hogy beleszóljon a helyi politika, a célok és prioritások megfogalmazásába
- Meghatározza a lakossági támogatások kezdeményezéseit

- Értékeli az aktuális programokat, és a helyi szociális jóléti politika irányzatait
- Reális következtetésekhez vezet, hogy a lakosság mit gondol, mi a véleménye, illetve valóban mit szeretne elérni.

Ha egy közösség változtatni szeretne helyzetén, szociális és gazdasági politikáján, vagy szolgáltatói rendszerén, a lakossági szükséglet felmérés egy hatékony eszköze annak, hogy megismerjük az emberek véleményét, és információt nyerhessünk egy adott populáció *társadalmi helyzetéről*. Pontosabban:

- Információkat nyerhetünk mi a lakosság véleménye és attitűdje pontosan körülírt problémákról
- Megismerhetjük, hogy a lakosság miként rangsorolja a felmerülő problémákat fontosságuk és sürgősségük szerint
- A lakosság részére beleszólási lehetőséget ad a helyi politika, közösségi célok és prioritások meghatározására
- Meghatározza a lakosság kezdeményezési és részvételi hajlandóságát a társadalmi folyamatok változtatásához
- Lehetőséget ad az adott program és irányvonalának értékelésére

Melyek azok a fontosabb kérdések, amelyeket a szükséglet felmérés *tervezésénél* fel kell tenni?

- Ki vagy kik lesznek a felmérés szervezői, akik az információkat szolgáltatják és bevonják a szükséges szakembereket
- Milyen célból végezzük a felmérést
- Kiknek a szükségleteit kívánjuk felmérni
- Milyen kérdéseket kell feltenni.
- Hogyan használjuk fel az információkat
- Milyen források állnak rendelkezésre a felméréshez

A lakossági szükséglet felmérés a program *stratégiai tervezésének* egyik legfontosabb része, a közösség értékelési folyamata annak érdekében, hogy célokat és prioritásokat határozzon meg. Egy folyamat, amelynek segítségével információkat szerezhetünk és meghatározhatjuk egy település, vagy kistérség szociális szerkezetét és helyzetét, a lakosság életkörülményeit, szükségleteit valamint a véleményüket és elvárásukat a közösség gazdasági, politikai és kulturális irányzatairól.

Más szóval, a felmérés rávilágít, hogy melyek azok a szükségletek, elvárások, amelyek kielégítésével egy egészséges és fejlődő képes közösség jövőjét lehet megalapozni. Községi szükségletfelmérés a vélemények, vélekedések, szükségletek, problémák, és a változások hiteles megismerése, valamint a társadalmi tőke, illetve kohézió mértékének meghatározása. Nem más, mint *a lakossági elvárások és remények feltárása*.

A felméréssel kapcsolatos kérdések:

- Mi indokolja a kistérség jóléti rendszerének átalakítását?
- Milyen a térség szociális-jóléti helyzete?

- Milyen szignifikáns különbségek vannak az egyes célcsoportok és a térség különböző települési struktúráinak jóléti állapota (színvonala) között?
- Mutatkozik-e valamilyen lényeges összefüggés a közösség jóléti helyzete és földrajzi elhelyezkedése ill. jellege között?
- Van-e valamilyen összefüggés a foglalkozás, a kor, a jövedelem, az iskolázottság, a táplálkozási szokások, (stb.) változók és a lakosság egészségügyi, szociális és lakáshelyzete között?
- Milyen változók vagy változó-kombinációk segítségével lehet legjobban meghatározni a térség jóléti állapotát, helyzetét?
- Miképpen lehet a lakosság életminőségét, életkörülményeit javítani?

SZOCIÁLIS JÓLÉTI SZOLGÁLTATÁSOK TERVEZÉSE

A *szolgáltatásfejlesztési terv* célja, hogy irányvonalat nyújtson az önkormányzatok és szervezeteinek a lakásügyek, a szociális jóléti szolgáltatások, valamint a finanszírozás és segélyezési alapok tervezéséhez.

Jövőkép (jövővízió)

Egyének, családok és közösségek életminőségének, szociális biztonságának és egészségügyi állapotának növelése, egy magas színvonalú integrált szociális, egészségügyi, lakásügyi és egy sokoldalú közösségi szolgáltatásokat biztosító helyi jóléti rendszer kialakítása. Külön hangsúlyt helyezve a gyermek és családvédelemre, az idősgondozásra, a hátrányos helyzetű és kisebbségben élő személyek gondozására, valamint a szegénység terjedésére és a társadalmi kirekesztődés megfékezésére, az esélyegyenlőség biztosítására. Ennek érdekében:

A lakossági szükségletek sokoldalú, komplex kielégítéséhez egy jól koordinált, *integrált humán szolgáltató rendszer* kialakítása van szükség, különös hangsúlyt helyezve megelőzésre és rehabilitációra, a korai krízis intervencióra, a lakóközösségek színvonalának javítására a gondozási csomagok⁴ és prioritások meghatározására.

A lakosság és a szolgáltatók között a szoros partneri kapcsolatok kiépítése, egy sokoldalú, rugalmas és igazságos jóléti szolgáltató rendszer kialakítása érdekében

Az egyének, családok és a közösség bátorítása, hogy nagyobb felelősséget vállaljanak saját egészségük megőrzésében és szociális jólétük biztosítása érdekében.

Stratégiai irányelvek:

Az a keret, vagy irányvonal, amely lehetővé teszi a legfontosabb törekvések, a várható eredmények és azok következményeinek (outcome) tervezését, amely meghatározza a cselekvés időrendi folyamatát és a megvalósítás ütemtervét. Az *öt legfontosabb irányvonal*:

- A szolgáltatások javítása a hatékonyság növelése érdekében
- A helyi önkormányzat kapacitásának növelése a lakosság életminőségének javítása érdekében
- A források újraelosztása a változó környezeti igények és szükségletek szerint
- Az együttműködési kultúra és a közös gondolkodás (partnerség) erősítése
- Szilárd és tartós menedzsment felállítása

Értékek

⁴ A gondozási csomag egy olyan több komponensből álló szolgáltatás, amely a felmért szükségletek alapján kerül meghatározásra, és amelyet időközönként újra értékelnek, hogy folyamatosan megfeleljen a kívánt szükségletek kielégítésére.

Hangoztatni, és csupán méltányolni értékeinket, önmagukban még nem elegendők ahhoz, hogy a cselekvéshez ezeket az értékeket szem előtt tartva a kívánt eredményeket elérhessük. Ehhez *az alábbi szempontok* járulnak hozzá:

Vezetés

Törekedjen a vezetés a legmagasabb színvonal (minőség) elérésére.

Világos és egyértelmű irányvonalak meghatározása.

Törekedni kell az eredmények és teljesítmények következetes és menedzselt szemléletű megvalósítására.

A magas szintű szolgáltatások követelményei

Partnerségben dolgozni mindenkivel, hogy a lehető legjobb eredményeket (outcome) lehessen elérni az egyének, családok és a közösség érdekében.

Legyen a program fogékony és toleráns.

Rendelkezzen kellő ítélőképességgel.

Tiszteletadás

A személyzethez és a kliensekhez legyen mindig szívélyes és udvarias, tartsa szem előtt emberi méltóságukat, minden körülmények között.

Tartsa szem előtt az értékszemléleti különbségek minden formáját, és az esélyegyenlőség valamint a szolgáltatásokhoz való könnyű hozzáférhetőség elve szerint működjön.

Megvesztegethetetlenség és erkölcs

- Tisztességesen és körültekintően cselekedni minden vonatkozásban
- Példát mutatni és bátorítani az etikus viselkedést

Felelősségre vonhatóság

- Felelősen dönteni és cselekedni
- Az üzleti ügyek legyenek jól átláthatók

A személyzet értékelése

- Nem szabad elfelejteni, hogy a személyzet (munkatársak) a program megvalósításának értékes forrásai
- A személyzet folyamatos értékelése és teljes képességük kibontakozódásának támogatása

Ésszerűsítés (innováció), és lelkesedés

- Kellő mértékű kockázat vállalás
- Vállalkozó szellemű és a változások (kihívások) elfogadása
- A problémák kreatív (építő jellegű) megoldása

MENEDZSMENT

A helyi jóléti rendszer gyakorlati megvalósításának és működtetésének *irányító és integráló szerve*. Fontos szerepet játszik az adott település jóléti rendszerének, szervezési, tervezési feladatainak megvalósításában, a szolgáltatók tevékenységének összehangolásában, valamint a szükségletek hatékony, összehangolt és költségkímélő kielégítésében.

A menedzsment *legfontosabb funkciói*:

- Tervezés
- Szervezés
- Koordinálás
- Vezetés
- Ellenőrzés

A menedzsment alatt egy olyan átfogó irányító, döntéshozó és a különböző szolgáltatói tevékenységet *összehangoló rendszert* értünk, amelyben a közösség és tagjai akkor és azt kapja, meg amire a költséghatékonyság és szakmai követelmények keretei között a legjobban szükség van.

A *menedzsment szerepe* az Integrált Kistérségi Jóléti Rendszer megvalósításában:

- Olyan körülírt tevékenységek összessége, amelyek szükségesek ahhoz, hogy biztosítsanak egy jól koordinált és hatékony lakossági ellátást, a tervezési és operációs menedzsment közreműködésével
- A menedzsment szakmai irányítását és felügyeletét a különböző ágazatok képviselőiből álló helyi tanácsadó és koordináló testület látja el
- Biztosítja a szervezetek sokoldalú integrált szolgáltatásait, megtervezi a szolgáltatások nyújtásának pénzügyi, gazdasági és eszköz szükségleteit. A gondozási csomagok tartalmi elemeit összehangolja
- Biztosítja a szükséges információkat az adott település jóléti rendszerének tervezéséhez. Részt vesz a fejlesztések, beruházások döntés előkészítésében

A menedzsment az adott *kistérség intézménye*, amely egy közös és koherens rendszerbe integrálja mindazokat a szociális jóléttel összefüggő szolgáltatásokat, amelyek szükségesek a lakosság hatékony ellátásához, beleértve a térség humán szféráját érintő pénzügyi, tárgyi és informatikai erőforrások tervezését és működtetését.

A teljesítménymérés

- A teljesítménymérés a rendszeresen gyűjtött és stratégiai szinten felhasznált információk nyomon követése és értékelése

- A teljesítmény mérés a program megvalósításának – elsősorban a részfeladatok (célok) előmenetelének - *folyamatos ellenőrzése és a tájékozódás*, a program menedzsment fontos része
- A teljesítménymérés tájékoztathat a program vezetés típusáról és szintjéről (a tevékenységről), a program közvetlen szolgáltatásairól és a szolgáltatások nyújtásáról (outputs) és a szolgáltatások és azok nyújtásának végeredményeiről (outcomes)
- Egy programnak, lehet bármilyen tevékenysége, feladata, rendeltetése vagy politikája szükséges, hogy legyen egy jól körülhatárolt célja, vagy a feladatok egymást követő kijelölése
- A teljesítménymérés elsősorban arra koncentrál, hogy vajon egy program *megvalósítja-e a kitűzött feladatait*, és azt egy mérhető teljesítmény-standard formájában fejezi ki
- Folyamatos jellegét tekintve, a teljesítménymérés úgy is szolgálhat, mint a menedzsment korai figyelmeztető rendszere, és mint a közösség ellenőrző eszköze

Egy programnak, lehet bármilyen tevékenysége, feladata, rendeltetése vagy politikája ahhoz, hogy mérni tudjuk teljesítményét, szükséges, hogy legyen jól körülhatárolt célja, és a feladatok egymást követő leírása.

A menedzsment lehetővé teszi, hogy *az önkormányzatok számára* kötelező és önként vállalt feladatok egész sorát ellássa, bevonva a magánszektor szolgáltatóit is. Bár a gondozási menedzsmentre a stratégiai terv irányvonala és szempontjai kötelezőek, nincs megszabva, hogy miképpen oldja meg a feladatokat. A menedzsment mérlegeli és eldönti a különböző választási lehetőségeket, megvizsgálja hatékonyságukat és a felmerülő költségek optimális összjátékát. Az alábbiakat kell, hogy szem előtt tartsa:

- *Természetét tekintve legyen, rugalmas és fejlődőképes*
- *A már meglévő rendszerre támaszkodjon*
- *Illeszkedjen a helyi körülményekhez és célfeladatokhoz*
- *Az érdekelt szervezetek és képviselők értsenek egyet vele*
- *Oktatási és képzési feladatokat is lásson el*

Mindehhez fontos a „szükséglet” kifejezés pontos értelmezése, megértése, mivel egy szükségletorientált gondozási rendszer megvalósítására törekszünk. A legfontosabb szempont a szervezés és a gyakorlat számára, hogy az ellátásra szoruló és gondozóik érdekeit szolgálja. A gondozási menedzsment és a felmérés csak akkor fog eredményt hozni, ha a szolgáltatók külön-külön, de közösen is, egy folyamatos képzési programban vesznek részt. Fontos szempont továbbá a közös elkötelezettség és egy időrendi terv felállítása a részfeladatok megvalósítása érdekében.

Az eset menedzsment folyamata

Az *eset menedzsment* egy olyan együttműködési folyamat, amely felméri a szükségleteket, megtervezi kimenetelt (output) a szükséges beavatkozásokat, és a

gondozási terv megvalósításához szükséges forrásokat, eszközöket és feltételeket. Biztosítja az egyedek, és családok szükségleteinek sokoldalú integrált kielégítését.

Amint növekszik a szolgáltatások sokszínűsége, a hatékonyság érdekében, egyre nagyobb súlyt kell fektetni a szükségletek differenciálására, a szükséges alternatívák kiválasztására, illetve a prioritások eldöntésére. Ebben igen fontos szerepet játszik a korrekt, sok szempontra kitérő szükségletfelmérés. Fontos továbbá a szolgáltatók szervezeti, szerkezeti és működési tevékenységének progresszív ártértékelése, egy új szolgáltatói kultúra kialakításához.

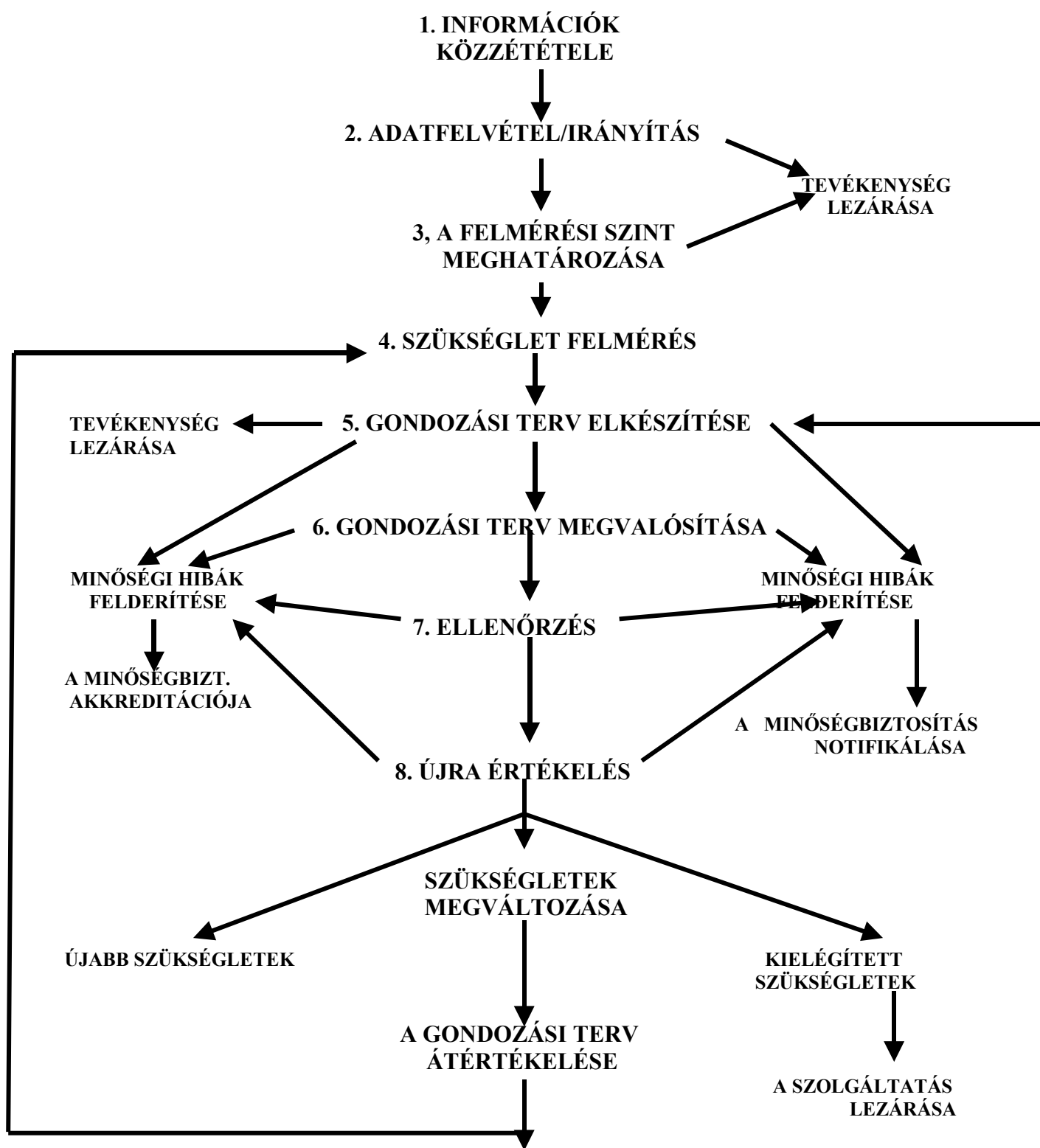
Ma még a felhasználók (kliensek) a gondozók által nyújtott szolgáltatások során függő helyzetbe kerülnek, és sokszor alá vannak rendelve a szolgáltatást nyújtók érdekeinek. A menedzser szemléletű ellátás kiépítése során a szolgáltatók szerepköre és tevékenysége fokozatosan szabályozottá válnak, a gondozottak és gondozóik *egyenrangú félként* működhetnek együtt. Ez a felek között visszaállítja a közös érdekeltségen alapuló egyensúlyt, amely egyben garantálja a magas színvonalú és minőségi szolgáltatások folyamatos nyújtását.

A gondozási menedzsment tehát egy olyan *szervezett folyamat*, amelynek során az egyedi szükségletek kielégítéséhez szabjuk a rendelkezésre álló szolgáltatásokat és nem fordítva. Az esetmenedzsment az a fogalom, amellyel leírjuk azt a folyamatot, amelyen keresztül a felhasználók - azonos esélyek mellett - megkapják szükségleteikhez mértén a megfelelő segítséget, és a szolgáltatásokhoz és ellátásokhoz való hozzáférhetőség esélyegyenlőségét.

A gondozási menedzsment egy állandó körforgást igénylő tevékenység, amely keretei között a szükségletek irányított felmérése történik, majd ezek kielégítéséhez a szükséges szolgáltatások kijelölése történik, valamint a szükségletek folyamatos újra értékelését végzi. Mindez a szükségletek kielégítésének hatékony és pénzkímélő feltételeit teszik lehetővé.

A különböző szervezetek és testületek szoros együttműködésének koordinálása *sok időt* emésztethet fel és *egyértelmű határidők* felállítását követeli meg. A menedzsment ebben fontos szerepet játszik. Ennek főleg ott van komoly jelentősége, ahol időben egyszerre több közös program, illetve gondozási terv megvalósítására és fejlesztésére kerül sor.

Az eset menedzsment folyamatának egyes szintjei



A projekt menedzsment

A projekt menedzsment az irányítás *önálló ágazata*, amely egy „totális rendszerbe” foglalja azokat a módszereket és technikákat, amelyek elősegítik a program céljainak hatékony és eredményes megvalósítását. Beletartozik a szervezet humán, pénzügyi, tárgyi és informatikai erőforrásainak tervezése, a döntéshozatal, a vezetés és irányvonal meghatározott folyamatai.

Minden újonnan kezdődő közösségi együttműködés *az alábbi kihívásokkal* kell, hogy szembe nézzen:

- A szükséges változtatások elindítása. Mivel a változtatások irányítása összetett feladat, számolni kell, támogató és hátráltató erők befolyásával. A projekt- menedzsmentek feladata, hogy csökkentse a visszahúzó erők befolyását és erősítse a támogató erők érvényesülését.
- A feladatok összehangolása. Ezek technikai, működési, személyi és néha szerkezeti jellegűek. Körültekintő tervezésre van szükség ahhoz, hogy biztosítsa az eredményes és hatékony együttműködést
- A különböző források bevonása. Minden kezdeményezés forrásokat igényel. Az emberek, akik az együttműködési programban részt vesznek, különböző képzettséggel, háttérrel, ismeretekkel és tapasztalatokkal rendelkeznek, és különböző igényekkel lépnek fel. Mindezek folyamatos és célirányos koordinálását végzi a projekt menedzsment.

Mit könnyíthet meg a menedzsment?

- A jó, fesztelen és bizalmat erősítő ellátó hálózat kialakítását
- A különböző napirendi pontok és a közös prioritások megértését
- Az szolgáltatók közötti elválasztó falak felszámolását
- Erősíti a résztvevők elkötelezettségét a közös munkához
- Tisztázza a vásárlói és szolgáltatói szerepeket a szociális és egészségügyi ellátás területén
- Elősegíti egy nyitott és igazságos szolgáltatói kultúra megteremtését. Súlyt helyez arra, hogy a személyzet ne csak a szolgáltatások felhasználóira, hanem a felmerülő belső problémákra, az egyes szolgáltatók érdekeire is odafigyeljen
- Feloldja az egyes ellátó rendszerek közötti feszültségeket
- Meggátolja a költségigényes, túlkomplikált, egymást átfedő szolgáltatások nyújtását.

A menedzsment szerepe elsősorban a szervezetek és a különböző alrendszerek *együttműködésének összehangolására* összpontosít, főleg ott, hol időben egyszerre több program kerül megvalósításra.

A menedzsment feladata továbbá, hogy:

- A szükséges változtatásokat bevezesse. A változtatások menedzselése, mivel ezek sokoldalú, komplex feladatok, és minden szervezet egyszerre vesz részt a változtatásokban, de ugyanakkor ellenáll is ezeknek

- Megfelelő tárgyi feltételekkel rendelkezzen. Legyenek technikai és kivitelező szakemberei az esetenként felmerülő tárgyi feltételek biztosításához
- A különböző források felhasználása. Minden kezdeményezés bizonyos forrásokat kölcsönöz. Először a vezető, majd más szervektől. Pénzügyi terv elkészítése azonban minden esetben, minden gondozási, szolgáltatói epizódnál szükséges.

Finanszírozási szempontok

A rendelkezésre álló források *hatékony felhasználása*:

A jó és előrelátó (proaktív) programtervezés elengedhetetlen követelmény. A legnagyobb kelepce, ha kiválasztunk egy megvalósítási irányvonalat, vagy egy problémát, és ehhez mereven ragaszkodunk. A menedzselés könnyíti a tervezett célok és a gyakorlati megvalósítás rugalmas egybehangolását. A tervtanulmány készítésénél mindig a szervezetek sokszor korlátozott forrásaira kell alapozni a számításokat.

Közbeeső célokat kell felállítani. Ha túl távoli határidőt jelölünk ki, úgy az a hatékony menedzselésnek nehézségeket okozhat. Ez esetben a program alacsonyabb szintű prioritások megvalósításához vezethet és az emberek improduktív munkával fogják idejüket eltölteni. A menedzsereknek feladatarányosan rövid határidőket és monitorizálási szempontokat kell felállítani, melyek segítségével ellenőrizhetők és nyomon követhetők a közbeeső célok megvalósulásai

Figyelemmel kell lenni az emberek problémáira. A menedzserek soha sem értékelhetik alá a kooperációban részt vevő közreműködő felek feladatait vagy a különböző területeken és körülmények között dolgozók törekvéseit. A közös érdekelttségű együttműködést vezető személyek számára, főleg kezdetben, elégséges időt kell biztosítani, hogy kialakítsák azt az együttműködési közeget, illetve kereteket, amelyek meghatározzák az együttműködés elveit és általános szabályait a program megvalósítása érdekében.

Az egészségügyi és szociális ellátás jövőjét a *menedzselt gondozás* jelenti. Ennek különleges jelentősége van a közös érdekelttségű együttműködés hatékony megvalósításában is, és *az alábbi szervezetek* vesznek részt benne:

- az egészségmegőrző szervezetek
- preferált egészségügyi és szociális ellátó szervezetek
- a kizárólagos vásárló és szolgáltató központok
- az eset- és projektmenedzsment

Szempontok, amelyek a menedzselt gondozást *leginkább alakítani* fogják:

- Az ellátó, illetve szolgáltatói rendszerbe való bekerülés folyamatos növekedése. Vagyis egy adott közösségen belül az előre megfinanszírozott gondozási-jóléti program, amely lehetővé teszi az igénybevevőknek, hogy bekerüljenek ebbe a rendszerbe. A menedzselt gondozás a lakosság egyre szélesebb rétegeit kell, hogy magába foglalja

- A szerződéses gondozás. A gondozás e szervezett formája egyaránt vonatkozik az állami és a magánszektor költségvetésből biztosított betegekre
- A magántulajdonosi szerep. Itt főleg a jövőben mindinkább előtérbe kerülő egészségbiztosítási pénztárak, magán biztosítók fognak fontos szerepet játszani
- A magánszféra szolgáltatói tevékenységének szabályozása. Beleértve a szolgáltatók ellenőrzését a felhasználók oldaláról
- A minőség és költség. A szolgáltatók versenyképességének biztosítása, amely azonban nem mehet a minőség rovására

A menedzselt ellátás lényege a gondozás folyamatossága, amely a progresszív orvostudomány és társadalomtudomány vívmányainak kombinációja, és legfőbb célja a fekvőbeteg-intézeti ellátás igényeinek csökkentése, főleg az idős lakosságot illetően. Más szóval, gyökeresen át kell, hogy alakuljon az intézetre orientált, és túl centralizált ellátási rendszer a közösségre alapozott integrált jóléti ellátás rendszerére. Utóbbi a szolgáltatások egész sorát kell, hogy felölelje.

Összefoglalva: a hatékony közös munka elsősorban a szolgáltatók jól szervezett együttműködésétől és az érdekeltek közreműködésétől függ. A rendszer és módszer kialakítása fontos ugyan, de önmagában még nem elégséges. Megvalósításához az alábbiakra is súlyt kell fektetni.

A hatékony és proaktív menedzselés *feltételei*:

- elkötelezettség
- az egymástól eltérő szervezettséget és színvonalat mutató szolgáltatások összehangolása
- célok és értékek meghatározása
- a nyelvhasználat és szakmai fogalmak tisztázása
- átláthatóság és elszámoltathatóság,
- a rendszeres együttműködési kultúra kialakítása
- megosztott elkötelezettség, megosztott feladatok
- a megfelelő ember alkalmazása a megfelelő szinten
- a legmegfelelőbb szervezet alkalmazása a megfelelő időben
- a sürgősségre, empátiára és az egyenlő esélyeket biztosító válaszadásra való reagálás
- a kreatív megoldások támogatása és kockázatvállalás.

Semmi sem helyettesítheti azonban a *bizalmat és megértést* a közreműködő szervezetek és egyének között. Csak ennek megvalósítása esetén lehet valódi partneri kapcsolatokat kialakítani.

A menedzselt gondozás és az *esetmenedzsment* egymással össze nem keverhető fogalom. A menedzselt gondozás elsősorban a költségek visszaszorítására és a szolgáltatások hatékonyságára fekteti a fő hangsúlyt, míg az esetmenedzsment a gondozás és a szolgáltatások nyújtásának folyamatait hangolja össze. Az esetmenedzsment egy olyan együttműködésen alapuló folyamat, amely felméri,

tervezi, megvalósítja, koordinálja, ellenőrzi és értékeli a kiválasztott lehetőségeket és a szükséges szolgáltatásokat

Az esetmenedzsment nem egy gondozási epizód, vagy csak egy alkalomra leszűkített tevékenység, hanem az ellátás, ill. szolgáltatás teljes folyamatát öleli fel, mind közösségi, mind egyedi szinten.

Mit nyújt az eset vagy gondozási menedzsment a gyakorlatban?

- Tájékoztatja a felhasználókat és gondozókat és szolgáltatókat, hogy a felmérés során feltárt szükségleteiknek kielégítésére, melyek azok a szolgáltatók, akik felelősséggel elvállalhatják a szükségessé vált gondozást, ill. ellátást, és milyen mértékben tud támogatást nyújtani a jelenleg hozzáférhető szolgáltatások igénybevételével
- Ha egy újonnan jelentkező kliensnek többre van szüksége, mint csupán információra vagy tanácsra problémája megoldásához, első lépésként a felmerülő szükségletek természetétől függően egy szakember felméri az egyén és a gondozó szükségleteit, és egyben tisztázza, milyen erőforrások és milyen szakmai feltételek szükségesek az eset megoldásához. Végül is a felmérés eredménye és értékelése fogja eldönteni, hogy milyen és hány szakemberre ill. szervezetre bevonására van szükség
- A szükségletfelmérés alapján fogja az esetmenedzser a gondozási tervjavaslatát elkészíteni
- A következő lépésben mérlegelni kell, hogy a rendelkezésre álló állami, vagy közösségi erőforrások közül melyek azok, amelyek leginkább alkalmasak az eset ellátásához. Az esetmenedzser mérlegeli, hogy a rendelkezésre álló állami, önkéntes, privát vagy közösségi erőforrások közül melyek azok, amelyek leginkább megfelelnek az egyén hatékony és költségkímélő ellátásához, majd a szakemberek bevonásával kidolgozza a végleges gondozási tervet, és kiválasztják a megfelelő gondozási csomagot
- A gondozási terv megvalósítása a szükséges anyagi és egyéb források biztosítására is kiterjed. Magában foglal egy sor megállapodást, ill. szerződést a különböző szolgáltatókkal, amelyben a szükséges szolgáltatás típusát, minőségét és a szolgáltatók között együttműködés feltételeit rögzítik. A szakemberek intézkedési felelőssége ezen a szinten különböző lehet, attól függően, hogy melyik költségvetési szerv vagy hatóság delegálta az eset megoldásához
- Mivel a gondozási szükségletek, azaz a kliens állapota változik, a gondozási terv megvalósulását is folyamatosan felül kell vizsgálni, és ahol szükséges, változtatásokat kell eszközölni. Csak így lehet hatékony és pénzkímélő kimenetelt elérni
- A folyamatos ellenőrzésre (monitorizálásra) azért van szükség, hogy megbizonyosodjanak, vajon a szolgáltatások továbbra is összhangban állnak-e a szükségletekkel, másodsorban, hogy értékeljék a szolgáltatások és beavatkozások hatékonyságát és megvizsgálják, hogy mennyire szolgálják a gondozási terv folyamatos megvalósulását.

TANÁCSADÓ ÉS KOORDINÁLÓ TESTÜLET

A Tanácsadó és Koordináló Testület (TKT) az adott település illetve kistérség jóléti rendszerének megvalósításában együttműködő állami (önkormányzati) és civil, illetve önkéntes szervezetek közös *tanácsadó, döntést előkészítő, koordináló és irányító szerve*. Önálló jogi személy, írásban rögzített szervezeti és működési szabályzata van. A szervezeti felépítése és működése az érvényben lévő jogszabályokat és törvényes előírásokat tekinti mérvadónak. Saját költségvetéssel nem rendelkezik. Közigazgatási vagy államigazgatási feladatokat nem lát el. Működését a helyi önkormányzatok, illetve kistérségi társulás képviselőtestülete hagyja jóvá.

A TKT szervezete nyitott, az együttműködésben önként résztvevő, illetve meghívott szervezetek *képviselői* foglalnak helyet. A Testület állandó tagjainak létszáma kilenc-tizenegy fő, munkájuk és közreműködésük után anyagi ellenszolgáltatásban nem részesülnek. A Testület albizottságokat állíthat fel. A Testület munkájához szolgáltatókat, szakembereket, adminisztrátorokat és más személyeket vonhat be az állami, a civil, illetve az önkéntes szektorból.

Feladata az adott közösség jóléti rendszerének *hosszú távú (stratégiai) tervének* kidolgozása, a feladatok prioritási sorrendjének felállítása, a lakosság alapvető szükségleteinek felmérése, a gondozási tervek gyakorlati megvalósítása. A partneri együttműködésben résztvevő állami és civil szervezetek és szolgáltatók tevékenységének irányítása, koordinálása és ellenőrzése.

Segíti a szolgáltatásokhoz való *hozzáférhetőség esélyegyenlőségét*. Informálja, illetve tájékoztatja a helyi lakosságot a rendelkezésre álló egészségügyi és szociális szolgáltatásokról és azok igénybevételeinek lehetőségeiről. A Testület a lakosság jóléti ellátásának érdekképviselője. Folyamatosan térképezi fel a helyi igényeket és szükségleteket. Közreműködik, és ajánlásokat tesz a helyi önkormányzat, illetve kistérségi társulás jóléti terveinek előkészítésében, a kiadásokat és bevételeket előírányzó éves költségvetés elkészítésében, valamint a közös vásárlások, fejlesztések és beruházások tervezésében. Segíti a közös szolgáltatások tervezését és egybehangolását, valamint az adott közösség gondozási tervének megvalósítását és a gondozási csomagok összeállítását. Kidolgozza a jóléti program megvalósításához szükséges teljesítmény indikátorokat, standardokat és a szolgáltatások specifikációját, szakmai követelményeit, valamint minőség ellenőrzés rendszerét. Részt vesz a stratégiai menedzsment és az infokommunikációs hálózat kialakításában.

Legyen fogadóképes a különböző lakossági javaslatok és elképzelések mérlegelésére és megvalósítására. A már elért eredményekre építve, dolgozzon ki *újabb módszereket a szolgáltatások minőségi és szakmai fejlesztésére* és adjon széleskörű tájékoztatást a fejlesztések várható eredményeiről.

További feladatok:

- Egy hatékony, sokoldalú helyi tervezőcsoport felállítása

- Dolgozzon ki a közösségre vonatkozó módszereket és szempontokat az egészségügyi és szociális ellátó hálózat összehangolására
- A szolgáltatások tervezésénél és a közösségi gondozási terv kidolgozásánál a prioritást azokra a szolgáltatásokra alapozza, amelyek a lakosság életkörülményeit és életminőségét javítják
- Juttassa kifejezésre, hogy a lakosság ellátásának illetve gondozásának alapvető feltétele, a közösen nyújtott sokoldalúan rugalmas és hatékony szolgáltatások egymást kiegészítő rendszerének (hálózatának) kialakítása
- A közös munka különböző területeinek kijelölése és az együttműködés megvalósítását hátráltató tényezők elhárítása
- A lakásügy, a környezetvédelem, a területfejlesztési, az oktatás, a munkaerőpiac valamint az egészségügy és szociális ellátás közös érdekeltségű együttműködésének szervezése és koordinálása.

A TKT politikai tevékenységet *nem folytat*, közhasznú tevékenységét pártoktól és ideológiáktól függetlenül fejti ki, azokat nem támogatja, tőlük támogatást nem fogad el. Továbbá országgyűlési képviselői, valamint helyi önkormányzati választásokon jelöltet nem állít, és nem támogat, és ezt további tevékenységére is kizárja.

Egy *demokratikus fórumot* biztosít az egészségügyi és szociális ellátás területén tevékenykedő intézményeknek, valamint a hozzájuk kapcsolódó társintézményeknek, személyeknek és szervezeteknek a partneri együttműködés, a kölcsönös előnyök elérése és a kistérség lakosság jobb egészségügyi és szociális ellátása érdekében. A szervezet biztosítja a résztvevők érdekegyeztetését, a szakmai megoldások egységesítését és megegyezésen alapuló szabványosítását, illetve minőség biztosítását. Ezen célok elérése érdekében a *Testület feladatai*:

- Dolgozza ki, és terjessze az önkormányzatok, illetve kistérségi társulások képviselőtestületei elé a kistérség integrált jóléti rendszerének stratégiai tervét. Terjessze elő a program gyakorlati és technikai megvalósításának ütemtervét.
- Segítse elő a minőségi jóléti szolgáltatások nyújtását a kistérség minden lakosa számára, főleg azoknak, akik szegénységben élnek, időskorúak, hátrányos helyzetűek és könnyen sebezhetők, és akiknek különleges, sajátos szükségletei vannak (kisebbségi csoportok). A szolgáltatásokhoz tartozzanak gondozási, rehabilitációs, megelőző, személyiség fejlesztő és kockázat kezelő programok.
- Támogassa és erősítse a partneri együttműködést a helyi önkormányzatok, a civil szervezetek és a magánszektor között azáltal, hogy bevonja őket a szociális jóléti szolgáltatások tervezésébe és azok nyújtásába.

A társadalmi kohézió erősítése.

- Szorgalmazza az önkormányzatok és a civil szféra együttműködésére irányuló társulások, közös gazdasági formák és együttműködések kialakítását

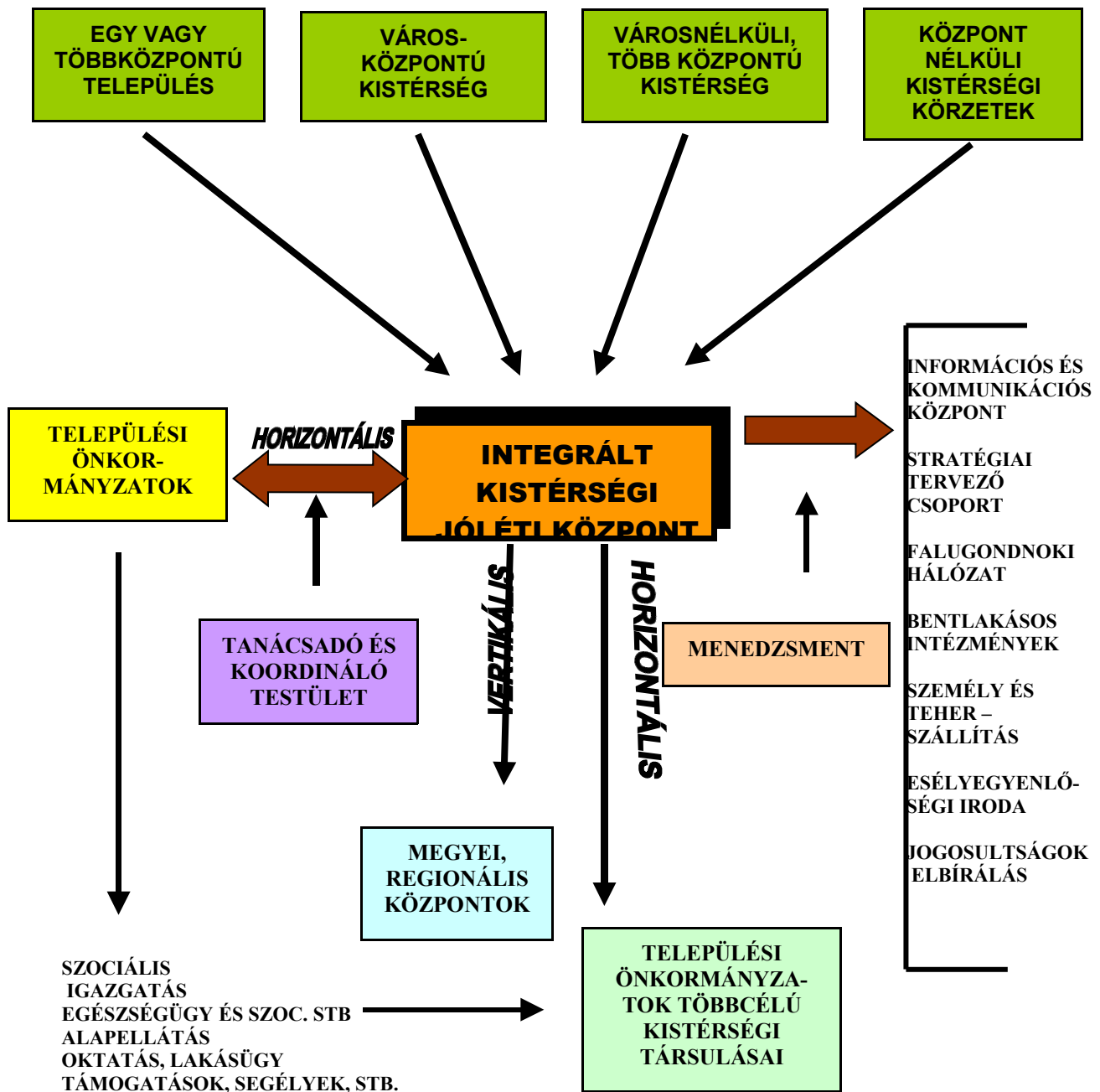
- Vegyen részt az önkormányzati és egyéb helyi források felhasználásával tervezett egészségügyi, szociális, lakásügyi, munkaerő-piaci, oktatási és környezetfejlesztési programok megvalósításában
- Vegyen részt, a lakosságot közvetlenül érintő önkormányzati döntés-előkészítő folyamatokban és tanácskozásokban (évi költségvetés, beruházások, településfejlesztés, vásárlások stb.), valamint a kistérség egészségügyi, szociális és oktatási rendszerének fejlesztésében
- Vezesse be, és fejlessze tovább az Európa Unió tagállamaiban már működő szociális jóléti rendszerek hazánkban is alkalmazható eredményeit és tapasztalatait, ennek során tartsa szem előtt a Nemzeti Fejlesztési Terv irányvonalait és prioritásait
- Önállóan pályázzon EU-s és hazai támogatásokra
- Vegyen részt a távoktatás és távegészségügy szakmai és technikai feltételeinek kialakításában. Szervezzon konferenciákat és egyéb szakmai fórumokat az egészségügyi és szociális ellátások, alkalmazások fejlesztése, megismertetése érdekében
- Legyen a lakosság jóléti ellátásának érdekképviselője. Folyamatosan értékelje és térképezze fel a helyi igényeket és szükségleteket
- Szorgalmazza a helyi önkormányzatok bizottságaival az együttműködést
- A fogyatékkal élők esélyegyenlőségének biztosítása
- Mozdítsa elő a kisebbségben élő lakosság esélyegyenlőségét és társadalmi kirekesztettségük, valamint elmaradottságuk *felszámolását*.

PROGRAM VÁRHATÓ ELŐNYEI ÉS HATÁSAI (Összefoglalás)

- Megszólítja és bevonja a lakosságot, hogy az életkörülményeiket és a közösséget érintő döntések előkészítésében részt vegyenek. A helyi lakosok élettapasztalataik alapján a legjobban ismerik saját környezetük problémáit. A jobb döntéshozatal érdekében ezt szem előtt kell tartani.
- A program feltárja, és lehetővé teszi, hogy reális képet kapjunk a lakosság szükségleteiről, véleményéről, életkörülményeiről – akár egyedi szinten is, valamint a társadalom összetartó erejének alakulásáról
- A közösség bevonása a helyi döntések előkészítésében egyre jobban előtérbe kerülő, a törvény által is szabályozott követelményé kezd válni
- A helyi lakosság bevonása saját életkörülményeinek és életvitelük tervezésébe összhangban áll az alapvető emberi jogokkal, elősegíti a helyi demokrácia kialakulását
- Elősegíti az önkormányzatok közép és hosszú távú tervezését, a prioritások meghatározását, az anyagi és humán források ésszerű felhasználását. Az önkormányzatok ritkán rendelkeznek a megkívánt anyagi forrásokkal, amelyekkel a felmerülő problémák összessége megoldható lenne. A helyi lakosság, a civil szféra további forrásokkal tud hozzájárulni a közösségi szükségletek és elvárások kielégítéséhez, és a felmerülő problémák megoldásához
- A ma még túlcentralizált, sokszor igen merev és elavult intézményorientált szociális és egészségügyi ellátó rendszert a helyi közösségekre alapozott, rugalmas, sok alrendszert és ágazatot magába foglaló integrált jóléti rendszerre alakítja át
- Olyan sokoldalú kapcsolatrendszer kialakítását teszi lehetővé az önkormányzat és civil szervezetek között, amelyek a különböző szolgáltatók költségkímélő és hatékony együttműködését hozzák létre. Vegyes gazdasági formák alakíthatók ki.
- Összehangolja a közös szakmai és piaci érdekeket, valamint a költségvetési, fejlesztési, beruházási és közbérlési szempontokat, célkitűzéseket. A rendelkezésre álló pénzforrások, költség hatékony és ésszerű felhasználását teszi lehetővé
- Egyszerre és sokoldalúan kezeli a családok és egyének egészségügyi, szociális, lakásügyi munkaerő-piaci szükségleteit. Szem előtt tartva, hogy ezek sok esetben egyszerre jelennek meg és hatásukat egyszerre fejtik ki a közösségben élő emberekre.
- Biztosítja a jóléti ellátások sokoldalú menedzselt szemléletű irányítását elősegítve, hogy az egyén valós szükségletei szerint kapjon hatékony ellátást, illetve támogatást.
- Csökkenti az önkormányzat teherviselését.

- Elősegíti a lakosság szociális biztonságának javulását, és a szolgáltatásokhoz való hozzáférhetőség esélyegyenlőségét.
- Csökkenti az életciklusok során jelentkező rizikófaktorok kockázatait.
- Csökkenti a halálozási és megbetegedési esetek számát, javítja az életvitel és az életminőség hosszabb távú paramétereit.
- A partneri együttműködés növeli a társadalmi tőke, azaz a közösség kohéziójának erejét, növeli a közösen kialakított célok megvalósítását
- A jóléti program jól illeszkedik a terület- és társadalomfejlesztési kistérségi programokhoz, valamint a Nemzeti Fejlesztési Tervhez és más kormányzati programhoz (OFK, OTK, stb.)

AZ INTEGRÁLT HELYI JÓLÉTI RENDSZER KISTÉRSÉGI SZERKEZETI FELÉPÍTÉSE



AZ INTEGRÁLT HELYI JÓLÉTI PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSÁNAK EGYES OPERATÍV LÉPÉSEI

HOGYAN KEZDJÜNK HOZZÁ? CÉLMEGHATÁROZÁS		A PROGRAM ELŐKÉSZÍTÉS		FELADATOK, FOLYAMATOK MEGHATÁROZÁSA		TERVEZÉS, CSELEKVÉS	
MEGHATÁ- ROZÁS	ESZKÖZ	MEGHATÁ- ROZÁS	ESZKÖZ	MEGHATÁ- ROZÁS	ESZKÖZ	MEGHATÁ- ROZÁS	ESZKÖZ
A program bemutatása, és küldetése	A program bemutatása. Lakossági tájékoztatás, ötletbörze Az együttműködésben érdekelt állami és civil szervezetek számbavétele szándék nyilatkozatuk elkészítése A szerepek, feladatok és felelőségek meghatározása Az ellentétes érdekek és nézetek feloldása Helyzet feltárása, problémaelemzés, a tapasztalatok kicserélése A már meglévő kezdeményezések, együttműködések és társulások áttekintése Információk begyűjtése A program mélységének meghatározása és lehatárolása	A partneri együttműködés kialakítása	A Tanácsadó és Koordinációs Testület felállítása A közös jövőkép kialakítása, célmeghatározás, A településre, illetve kistérségre (társulásra) vonatkozó tervtanulmány elkészítése és az önkormányzat képviselő testülete elé terjesztése A rendelkezésre álló helyi források és kapacitások feltárása Standardok és teljesítmény indikátorok meghatározása A partnerek közötti együttműködés szabályzatának és ügyrendjének elkészítése Helyi jóléti egyesület alapítása	A program megvalósításának feladatai	A lakosság reprezentatív szükségletfelmérése Adatrögzítés, az adatok statisztikai feldolgozása és elemzés Multifunkcionális adatbázis elkészítése Multifunkcionális adatbázis elkészítése A feladatok és prioritási sorrend meghatározása Teljesítményindikátorok meghatározása A stratégiai terv elkészítése Fejlesztések, közvásárlások és befektetések közös meghatározása Pénzügyi és finanszírozási terv elkészítése A gondozási, illetve szolgáltatási koncepció végleges elkészítése	A jóléti rendszer kialakítása	A program, illetve eset menedzsment tervezése A szociális, gazdasági, környezetvédelmi és kulturális tervek és koncepciók összehangolása. A gondozási menedzsment és az infokommunikációs hálózat kialakítása A település(ek) krízis intervenciós tervének kidolgozása. Esélyegyenlőségi stratégia tervezése Oktatási és képzési programok e-tartalmú szolgáltatások tervezése Értékelő és ellenőrző rendszer kialakítása Helyi jóléti egyesületek alapítása

INTEGRÁLT HELYI JÓLÉTI RENDSZER MEGVALÓSÍTÁSÁNAK IDŐRENDI ÉS CSELEKVÉSI PROGRAMJA

	I. FÉLÉV	II. FÉLÉV	III. FÉLÉV	IV. FÉLÉV
I. SZINT A program bemutatása és széleskörű ismertetése A önkormányzat képviselő testületeinek nyilatkozata a program támogatásához Közös Tanácsadó és Koordináló Testület felállítása A már meglévő kezdeményezések és társulások elemzése A közreműködő testületek és szervezetek együttműködésének, szerepének és felelősségének összehangolása A rendelkezésre álló források és kapacitások feltárása és problémaelemzés				
II. SZINT A szükséges fejlesztések és prioritások közös szempontjainak meghatározása A közös jövőkép kialakítása. Stratégiai tervezés Reprezentatív szükségletfelmérés Az adatok számítógépes feldolgozása, értékelése Multifunkcionális adatbázis létrehozása Az informatikai és kommunikációs hálózat tervezése, mobil hálózatok virtuális rendszerének kialakítása				
III. SZINT A cselekvési program tervezése Fejlesztések, beruházások és közvásárlások meghatározása, E-szolgáltatások tervezése (e-közigazgatás, távoktatás, távegészségügy)				
IV. SZINT A stratégiai menedzsment felállítása A monitoring és ellenőrző rendszer kialakítása Teljesítmény indikátorok (standardok) és a minőségbiztosítás rendszerének kidolgozása Oktatási és képzési programok kidolgozása				

II. SÁRVÍZ KISTÉRSÉG SZÜKSÉGLETFELMÉRÉS

Módszertani kérdések, válaszok

Milyen céldimenziók tartoztak a felméréshez?

A *szociális kohézió, illetve a társadalmi tőke* egyes paraméterei, az életminőség és életkörülmények alakulása, valamint a szociális integráció fontosabb területei.

Kikre terjedt ki a lakossági szükségletfelmérés?

Sárvíz kistérség *18 év feletti lakónépességének* egyedeire, családjaira (háztartásaira), de a kérdőíves felmérés a 0-18 éves lakosok helyzetére és körülményeire is rákérdez.

Mintavétel?

A *valószínűségi mintavétel* logikája szerint történt, vagyis az egyenlő kiválasztás valószínűségi módszerével.

A minta elemei: Sárvízi kistérség településeinek állandó lakossága (családok, háztartások).

A minta teljes elem száma ötszáz fő, illetve háztartás volt, amely nemre és korra reprezentálja az alapsokaságot. A statisztikai hibahatár 2-3 százalék kérdésenként, az érvényes választ adók számának függvényében.

Populáció: (alapsokaság) az elemek összessége, a kistérség településeinek 18 év feletti állandó lakossága.

Módszer: Lakáson felvett kérdőíves interjú. A szükséglet felmérést két részre osztva külön szerkesztett kérdőívek felhasználásával végeztük. Külön a 18-59 év közötti és külön a 60-en év felüliekre, A kérdőívek kitöltésénél a családfenntartót kérdeztük, vagy azt a személyt, aki aktívan részt vesz a család életében, megkeresi vagy beosztja a család jövedelmét. A családfenntartó fogalma tehát nem esik teljesen egybe a családfő statisztikai fogalmával.

A felmérés *időpontja*: 2005. október 15-től, 2005. november 15. 560 lakossági kérdőíves interjú készült el.

Adatfeldolgozás: Számítógépes adatrögzítés a SPSS rendszer statisztikai-matematikai módszerek alkalmazásával.

A *felmérés célja*: A kistérségi lakosság szükségleteit tartalmazó multifunkcionális adatbázis elkészítése. Valamint a helyi integrált jóléti rendszer stratégiai tervezéséhez, komplex szolgáltatói rendszerének és menedzsmentjének kialakításához, működtetéséhez készült.

Az adatsorok a kérdésekre adott válaszokat, az alapeloszlások abszolút és százalékos értékeit tartalmazzák (frequency analysis). Az alábbi bemutatásra kerülő összefoglalás csak a *legfontosabb gyakorisági megoszlások* táblázatait tartalmazza. A tanulmány az érvényes választ adók százalékos megoszlását (valid percent) veszi figyelembe, és ezt tekintettük 100%-nak. Ezért az alapsokaságok, illetve gyakorisági megoszlások százaléktételei (valid percent) nem minden esetben egyeznek meg a minta teljes elem számából adódó százalékos értékkel (total

percent). Az összefoglaló tanulmány nem tér ki a statisztikai adatok részletes, többváltozós elemzésére, és a felmérési adatok részletes értékelésére. A kapott eredmények illetve az adatok további szempontok szerint történő részletes elemzése, kereszttáblák készítése, a felmérési adatok statisztikai és szociológiai értékelése, majd a részletes stratégiai tervek elkészítése a kistérség *Tanácsadó és Koordináló Testületének* bevonásával végezhető el.

A szükséglet felmérés várható *társadalmi haszna*:

A lakossági szükségletfelmérés eredményeinek felhasználásával lehetőség nyílik a Sárvíz kistérség szociális jóléti rendszerének *fejlesztésére* és szolgáltató rendszerének *átalakítására*, az Európa Unió csatlakozás szempontjainak megfelelően, valamint a lakosság valós szükségleteire épülő, összehangolt helyi szociálpolitika kialakítására.

A vizsgálat eredményei valós szerkezetében tárják fel a kistérség állandó lakosságának társadalomstatisztikai összefüggéseit, aktuális társadalmi helyzetét és társadalmi folyamatait. Pontos rátekintést biztosít a lakosság mentalitásának, attitűdjeinek, gondolkodásának, valamint az egyéni és közösségi problémák hiteles megismeréséhez és megértéséhez. Ugyanakkor a teljes kistérség szociális helyzetének, problémáinak pontos és alapos feltárását és értékelését teszi lehetővé. Jó esélyeket biztosít az Európa Unió és hazai pályázatokon való sikeres részvételhez

Egy olyan *multifunkcionális statisztikai adatbázis* kialakítására kerül sor, amely a kistérség sokoldalú szociális ellátórendszerének közép és hosszú távú stratégiai tervezését, jóléti ellátásának összehangolását és korszerűsítését teszi lehetővé. Alapul szolgál a közvásárlások, fejlesztések és beruházások összehangolt tervezéséhez.

Országos kitekintés

Magyarországon az elmúlt években indult el az integrált helyi jóléti program (IHJR) megvalósítása. A Sárvíz kistérséggel együtt *tizennyolc projekt* indult el. A helyszínek között egyaránt van fővárosi kerület, megyei jogú város vagy például kistérség. Ezek a fejlesztések már több mint félmillió embert élnek el, ami nagyjából a teljes lakosság öt százaléka. Tizenkét helyen már felállt a Tanácsadó és Koordinációs Testület is.

Miután minden helyszínen véget ért a szükséglet felmérés, így ez a helyzet azt a lehetőséget adja, hogy a Sárvíz kistérség fontosabb adatsorait *összehasonlíthatjuk* a többi – rendelkezésre álló - tizenkét felmérés eredményével.

AZ INTEGRÁLT HELYI JÓLÉTI PROGRAM MEGVALÓSÍTÁSÁNAK JELENLEGI ÁLLÁSA

	Település	Települése k száma	Lakónépesség fő	Mintavétel*		TKT**
				18-5 9 év	60 év felett	
1	Tiszaújváros város	1	18,372	-	159	nem
2	Vasvár város	1	4856	-	63	nem
3	Rákóczi falva nagyközség	1	5672	344	147	igen
4	Nagykőrös város	1	26,956	1114	597	igen
5	Encsi kistérség	35	24,624	565	221	igen
6	Tiszafüred mikrótérség	4	26,406	750	248	folyamatban
7	Bátonyterenyei kistérség	14	27,596	folyamatban		folyamatban
8	Csurgói kistérség	18	18,615	579	215	igen
9	Sellyei kistérség	35	13,635	503	198	igen
10	Füzesgyarmati mikrótérség	8	47,490	373	127	igen
11	Mátészalka város	1	18,749	223	65	igen
12	Mátészalkai kistérség	25	49,005	464	176	igen
13	Kecskemét MJV	1	109,100	495	422	igen
14	Battonya város	1	6747	97	50	Igen
15	Mezőkovácsházi kistérség	18	46,111	780	204	igen
16	Bp. főváros XIX. Kispest	1	62,572	422	546	igen
17	Felsőzsolcai mikrótérség	8	29,593	806	147	folyamatban
18	Sárvíz kistérség	9	23827	400	160	folyamatban
Összesen		182	539.926 fő	7915	3745	-

*A feldolgozott kérdőívek száma (db.)

** Tanácsadó és Koordinációs Testület felállítása

SÁRVÍZ KISTÉRSÉG BEMUTATÁSA

A Sárvíz kistérség kilenc településén végeztük el a szükséglet felmérést.

A kistérségben a kilenc településen összesen majdnem *huszonnégy ezer* ember él.

A Sárvíz kistérség lakossága

települések	Állandó népesség	%
Aba nagyközség	4558	19,1
Csősz nagyközség	1081	4,5
Kálóz község	2566	10,7
Sárkeresztúr község	2503	10,5
Sárosd nagyközség	3515	14,7
Sárszentágota község	1424	5,9
Seregélyes nagyközség	4594	19,2
Soponya nagyközség	1971	8,2
Tác község	1595	8,2
összesen	23.827 fő	

Az alábbiakban a Sárvíz kistérségben élő lakosság szükségletfelmérés alapmegoszlásait hasonlítjuk össze az előző táblázatban felsorolt települések és kistérségek korábban végzett felmérések során nyert adatok átlag értékeivel. Az összesített adatoknál az „átlag” megjelölést használjuk.

Demográfiai adatok

A kutatásban megkérdezettek neme: Férfiak: 45,8%, nők: 54,2%, amely az országos aránnyal nagyjából megegyezik (KSH 2004: férfi: 47,5%, nők: 52,5%).

Családi állapot (%-ban)

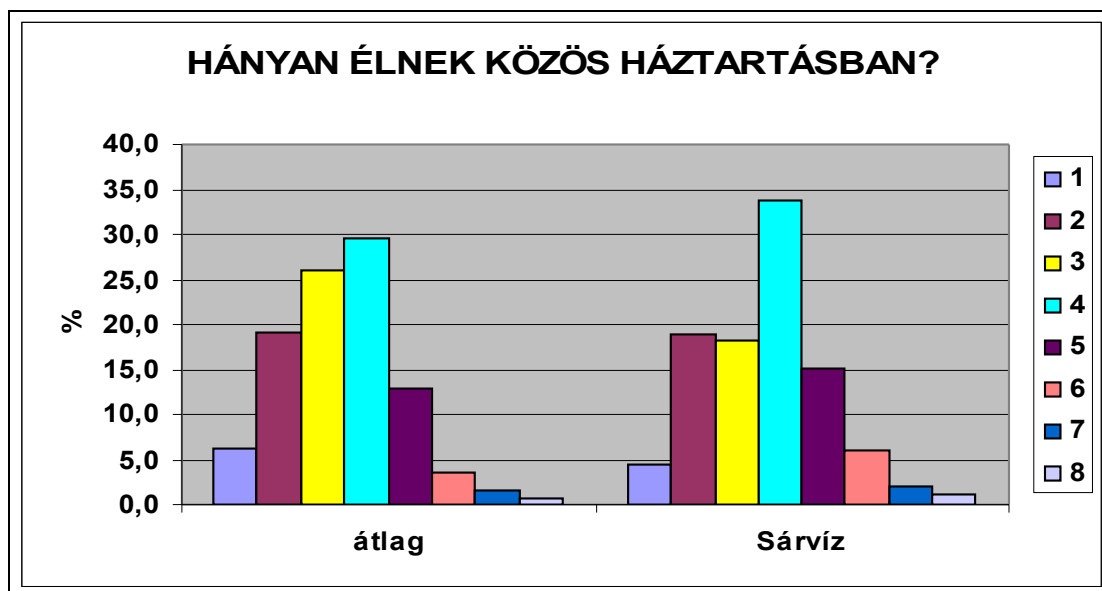
	Sárvíz		átlag		Fejér megye*	Budapest*
	18-59 év	60 év felett	18-59 év	60 év felett	15 év felett	15 év felett
Nőtlen, hajadon	13,3	3,3	18,8	2,1	29,5	32,3
Házasságban él	66,4	55,9	58,1	46,2	49,9	44,1
Elvált	4,8	4,6	6,6	5,8	10,0	12,3
Özvegy	2,4	38,2	3,7	43,9	10,6	11,3
Élettárssal él	12,4	n.a.	6,8	1,7	n.a.	n.a.

*KSH 2004

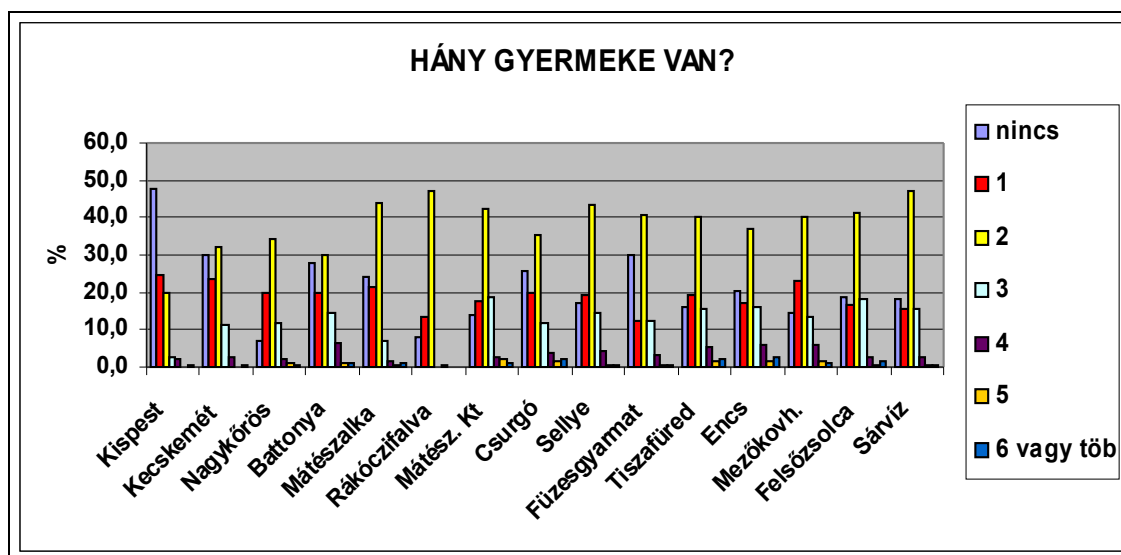
A KSH 2004. évi adatai szerint a 60 év feletti lakosság aránya Fejér megyében az állandó lakosságot tekintve, 17,5%. A kistérség lakosságának átlag életkora: 41,085 év. SD. 10,334. A megkérdezettek átlag 51,27 éve élnek a jelenlegi településen.

A vizsgált populációban az aktív korú felnőtt lakosság 78,8 %-a párkapcsolatban él, míg az u.n. kontroll csoportnál ez az érték csupán 64,9%, A 60 év felettieknél párkapcsolatban él 55,9%, míg a kontroll csoportban ez az

érték 47,9%. A párkapcsolat hiánya a nőknél gyakoribb, mint a férfiaknál. Utóbbi elsősorban a gyermeket nevelő egyedeknél jelenthet problémát, valamint az egyedül élő idősebb nők esetében. Az özvegységben élő 60 év feletti személyek aránya is kedvezőbb a vizsgált populációban mint az átlagban.

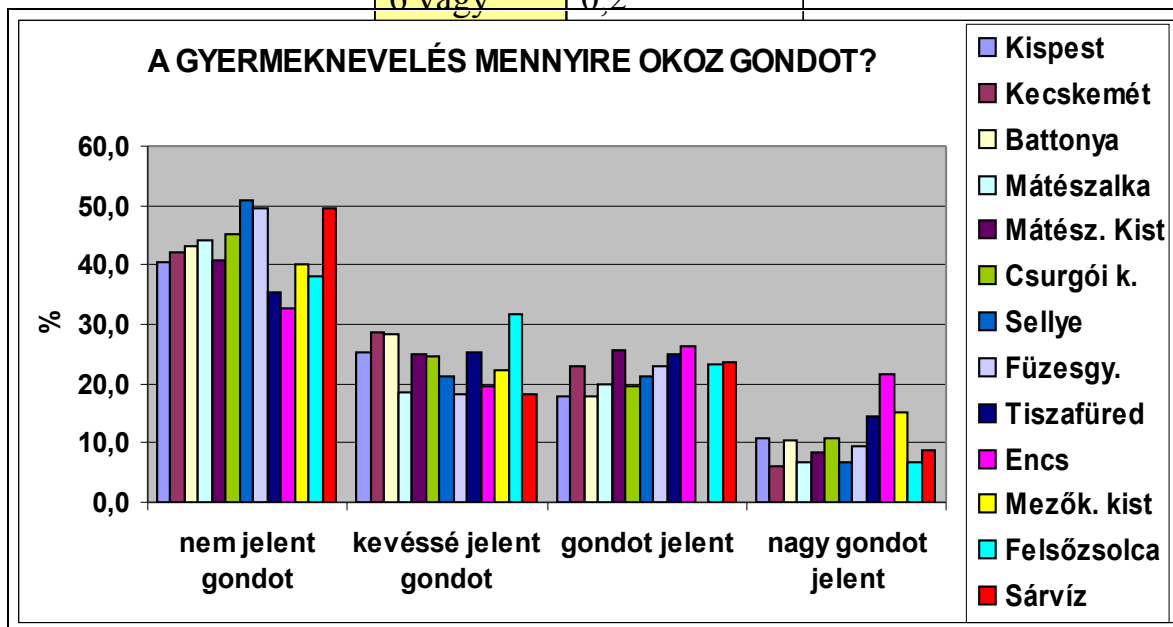


A közös háztartásban (18-59 év) 59%-ban élnek olyan személyek, akiknek nincsen jövedelmük. A legtöbb család két gyermekes (42,8%). Egy gyermekes család 38%-ban található, míg négy vagy több gyermekes család a kistérségben 4,4%-ban fordul elő. Az összehasonlításból látszik, hogy az összes vizsgált kistérségből *a legtöbb gyerek* Sárvíz kistérségben és Rákóczi falván van.

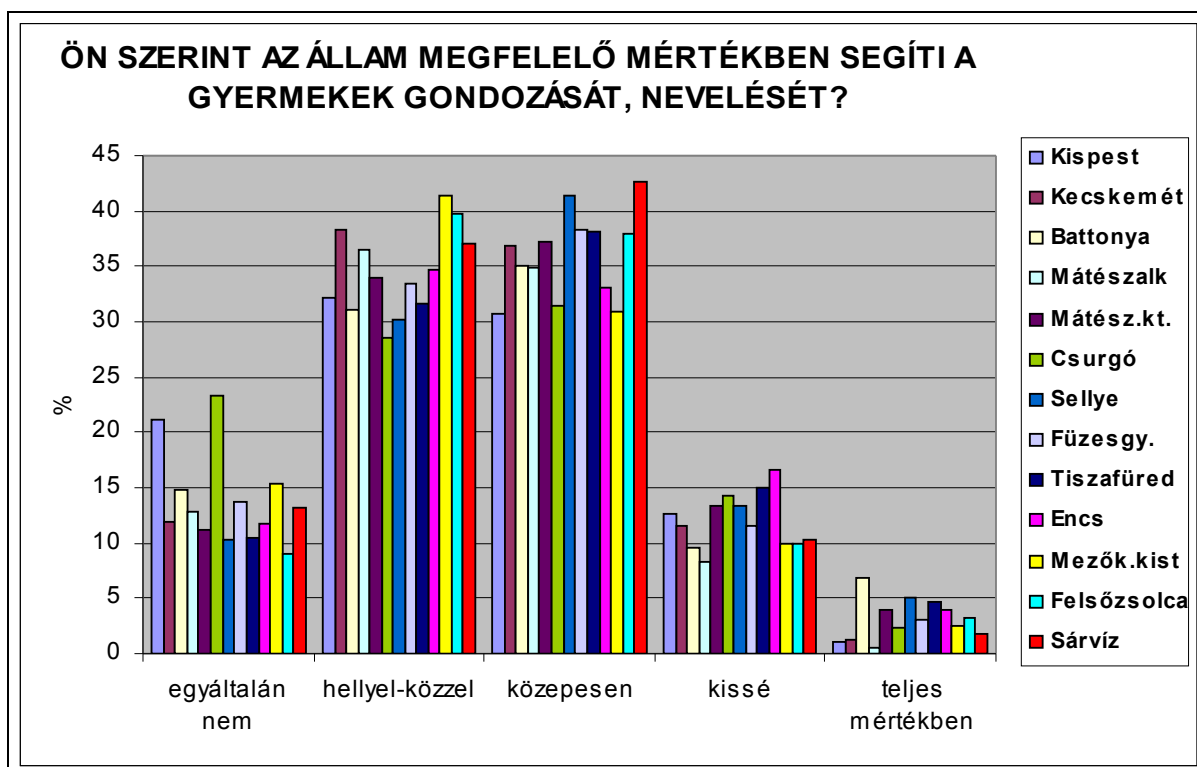


HÁNY 18 ÉV ALATTI GYERMEK VAN A SÁRVIZI CSALÁDOKBAN?
(%-ban)

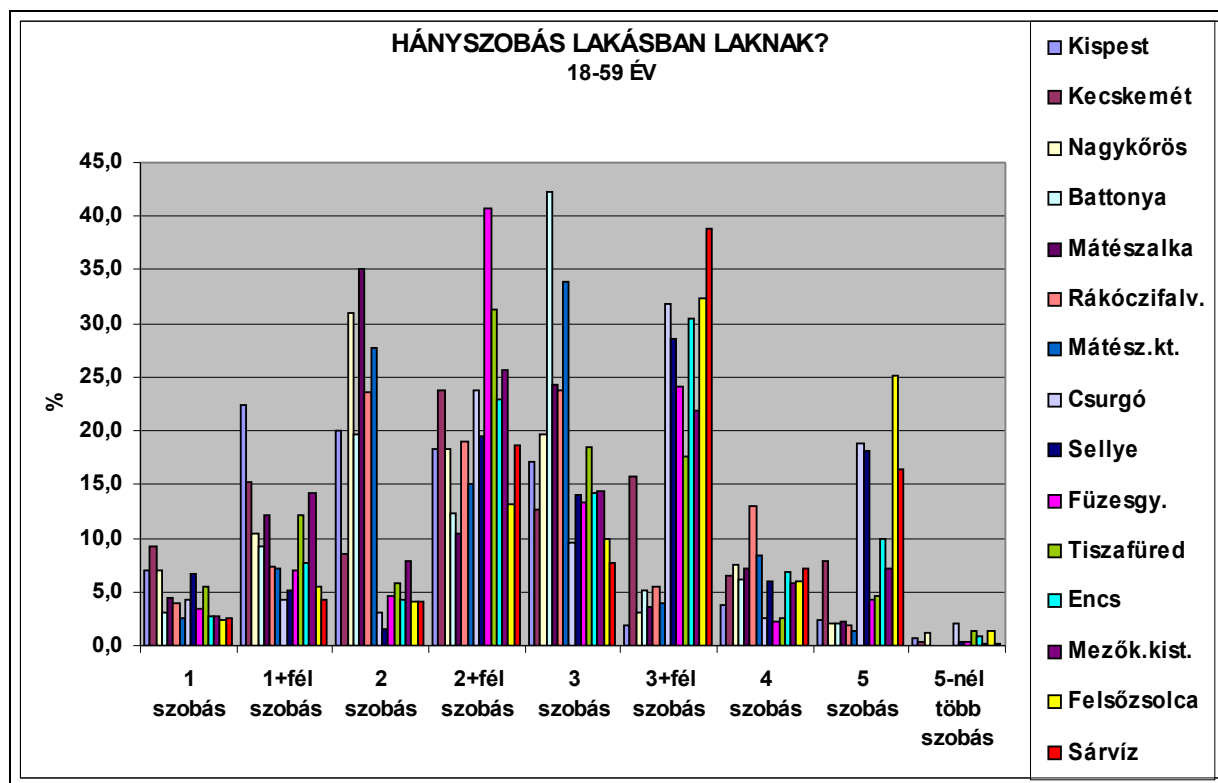
1	28,2
2	28,8
3	6,5
4	1,1
5	0,8
6 vagy	0,2



Ez megint érdekes helyzetet mutat: a Sárvíz kistérség azon legjobb három kistérség között van, ahol a gyereknevelés *nem jelent gondot*, viszont egy jelentős kisebbségnek itt is gondot okoz.



A Sárvíz kistérségben megkérdezettek legnagyobb csoportja az, akik úgy gondolják, hogy az állam közepesen támogatja a gyerekek gondozását és nevelését.



A Sárvíz kistérségben a lakások, illetve lakóházak több mint a fele 1975 és 1990 között, illetve ezt követően épültek. A bent élők 80%-a főbérő, míg 15%-a családtag. A lakók 56,9%-a elégedett a lakásával, 30,1% csak részben. A lakások többsége az elmúlt 2-3 évben kerültek felújításra.

A lakások 95%-ban van WC és fürdőszoba. Azonban csak nem 77%-ban probléma a szennyvízelvezetés és kb. 38%-ban szigetelési problémák merülnek fel. A lakások többsége etázs, illetve gázkonvektoros fűtéssel van ellátva.

A Sárvíz kistérségben kiugróan magas a *három és fél szobás* lakások aránya.

MIT TARTANAK A LEGFONTOSABB PROBLÉMÁNAK LAKÓHELYÜKÖN?

(szakemberek véleménye)

N: 268

	Máté- szalka	Füzes- gyarmat	Sellye	Batto- nya	Tisza- füred	Kis- pest	B. tere- nye	Csurgó	Felső- zsolca	Encs	Kecs- kemét	Sárvíz kt
Munkanélkü- liség	4,33	4,92	4,63	4,88	4,90	3,21	4,80	4,37	3,68	4,55	3,25	3,5
szegénység	4,57	4,73	4,59	4,76	5,00	3,97	4,50	4,10	3,50	3,85	3,62	3,7
ápolási otthonok létesítése	3,70	4,19	3,44	4,26	3,90	4,27	3,70	4,00	3,53	2,85	3,72	3,2
környezetvé- delem	3,68	4,03	4,37	3,69	3,70	3,79	3,90	3,58	3,00	3,85	3,25	3,6
otthon- ápolás	3,29	4,27	3,81	3,19	4,10	3,85	3,90	2,81	3,31	3,78	3,50	2,7
lakosság eü. állapota	3,48	4,30	4,41	3,50	4,20	3,21	3,40	3,41	3,00	3,78	3,00	3,2
lakáshelyzet	3,90	4,15	2,88	3,19	4,10	3,97	4,20	3,37	3,46	2,00	4,10	3,7
tizenévesek problémái	3,57	4,00	4,25	3,65	2,90	3,45	3,50	3,21	3,20	3,92	3,50	3,5
szolgáltatók közti együttm.	3,43	4,03	4,29	3,42	3,80	3,55	3,90	3,14	2,66	3,42	2,62	2,6
szociálistám- ogatás termész.	3,06	3,19	4,11	3,65	3,40	3,15	3,80	2,96	3,13	4,00	3,50	2,5
Egészség- ügyi ellátás	2,86	4,30	4,41	3,30	3,90	2,55	3,60	3,10	3,38	3,64	2,60	2,2

civil szervezetek bevonása	3,20	3,84	3,93	3,57	3,60	3,45	4,10	2,96	3,06	3,50	2,50	2,3
Információ-áramlás	3,40	3,38	4,14	3,15	3,30	3,52	3,90	2,96	2,81	3,42	3,22	3,0
Köz-biztonság	2,97	3,42	4,37	3,15	3,60	3,39	2,70	2,96	3,38	3,85	2,62	3,6
bentlakásos ny.otthoni ellát	3,00	3,73	3,48	3,07	3,60	3,06	3,50	3,75	3,40	2,21	3,50	1,8
szoc. támogatás pénzben	3,13	3,11	3,66	3,84	3,40	3,24	3,50	2,85	3,25	3,42	2,66	3,1
oktatás minősége	2,42	3,27	4,41	2,53	3,60	2,61	3,20	2,51	2,31	4,20	3,65	2,3
anya és nővédelem	2,66	3,34	4,03	3,19	3,00	3,15	2,90	2,28	2,93	3,71	3,00	3,1
gyermek-étkeztetés	2,20	2,53	4,48	2,88	2,70	2,85	2,70	2,34	2,25	4,07	2,85	2,0
gyermek-átmeneti otthona	3,00	3,03	2,40	3,46	-	3,55	3,30	3,44	2,64	1,57	2,22	3,2
óvodai ellátás	2,06	2,23	3,96	2,42	2,70	2,21	2,40	2,06	2,18	4,07	2,75	1,9
bölcsődei ellátás	2,30	2,23	2,29	3,15	3,20	2,42	2,20	2,00	2,75	1,64	2,62	3,2

5=legnagyobb probléma
1=legkevésbé problém

A fenti táblázatból is látható, hogy *nincs két egyforma település*, vagy kistérség, ahol a felmerülő problémák és gondok azonosak lennének. Már az első megtekintés alapján látható, hogy a *Sárvári kistérség mutatói az átlaghoz képest kedvezőbbek*.

A szakemberek és a lakosság véleménye a problémák előfordulását és súlyosságát illetően megközelítőleg megegyeztek, jóllehet eltérések mutatkoztak. Így például az oktatás minőségét, mint jelentkező problémát, a lakossági több mint 25%-a súlyosabb problémának tartotta, mint a szakemberek. Az óvodai ellátást is több mint 27%-al nagyobb gondnak tartják a megkérdezett lakosok, mint a szakemberek.

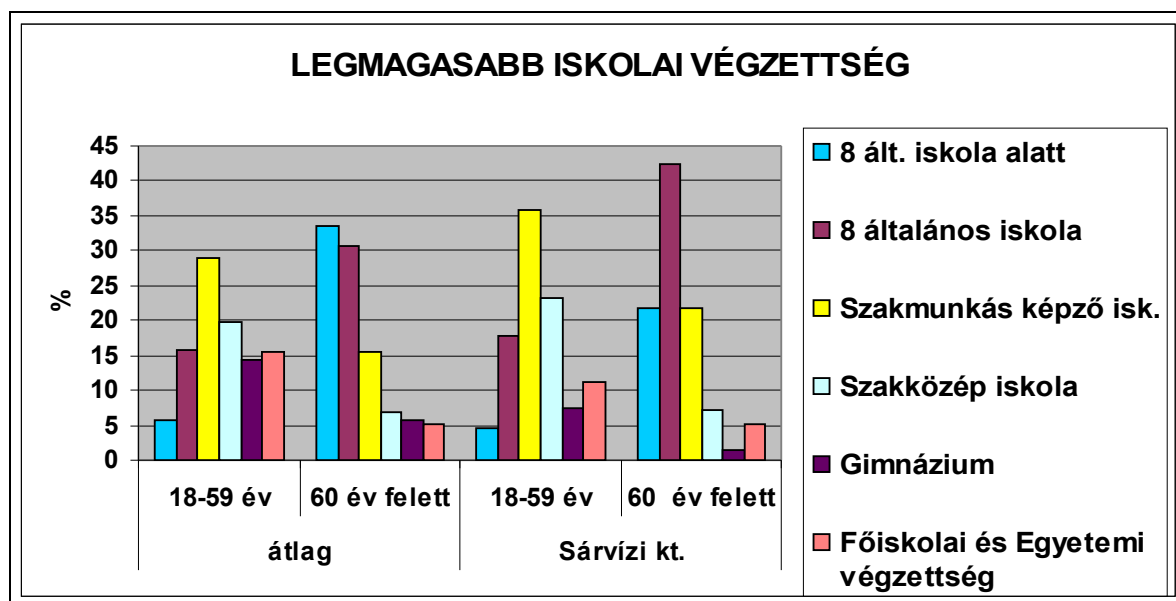
Egy hatékony és sokoldalú kistérségi stratégia kialakítása érdekében megkérdeztük a lakosságot, hogy mennyire tartják fontosnak, vagy jelent gondot számukra az alábbiak. Csak azokat a gondokat, illetve problémákat soroljuk fel, amelyek *a lakosság több mint 2/3-t érinti*:

- A munkahelyteremtő beruházások elmaradása 85,4%-ban okoz gondot
- A megkérdezettek 80,6%-nak a települések csatornahálózatának fejletlensége okoz gondot
- 79,6%-nak az úthálózat minősége, állapota okoz gondot
- Gondot jelent a megkérdezettek 78,6%-nak a kerékpárutak hiánya
- A lakosság 85,8%-nak jelent gondot a szórakozási lehetőségek hiánya
- A művelődés lehetőségének nem megfelelő színvonal 74,8%-nak okoz gondot
- 74%-nak komoly gondot jelent a közbiztonság hiánya
- A megkérdezettek 77. illetve 78%-nak gondot és komoly problémát okoz a kistérségben mutatkozó munkanélküliség, illetve szegénység
- Gondot jelent az uszoda és strandépítés, illetve fejlesztés hiánya (77,2%)
- Az egészségügyi ellátás színvonalát 68,5% nem tartja kielégítőnek
- A megkérdezettek 72,4%-nak jelent gondot a tizenévesek problémái
- 69,8% nincs megelégedve az információáramlással, az információkhoz való hozzáféréssel.

ISKOLÁZOTTSÁG (%-ban)

	átlag		Sárvízi kt	
	18-59 év	60 év felett	18-59 év	60 év felett
8 ált. iskola alatt	5,6	33,6	4,5	21,9
8 általános iskola	15,7	30,7	17,8	42,4
Szaktanulmányi képző isk.	29,0	15,5	35,9	21,9
Szakközép iskola	19,9	6,8	23,3	7,3
Gimnázium	14,3	5,8	7,4	1,3
Főiskola és egyetem	15,5	5,1	11,2	5,3

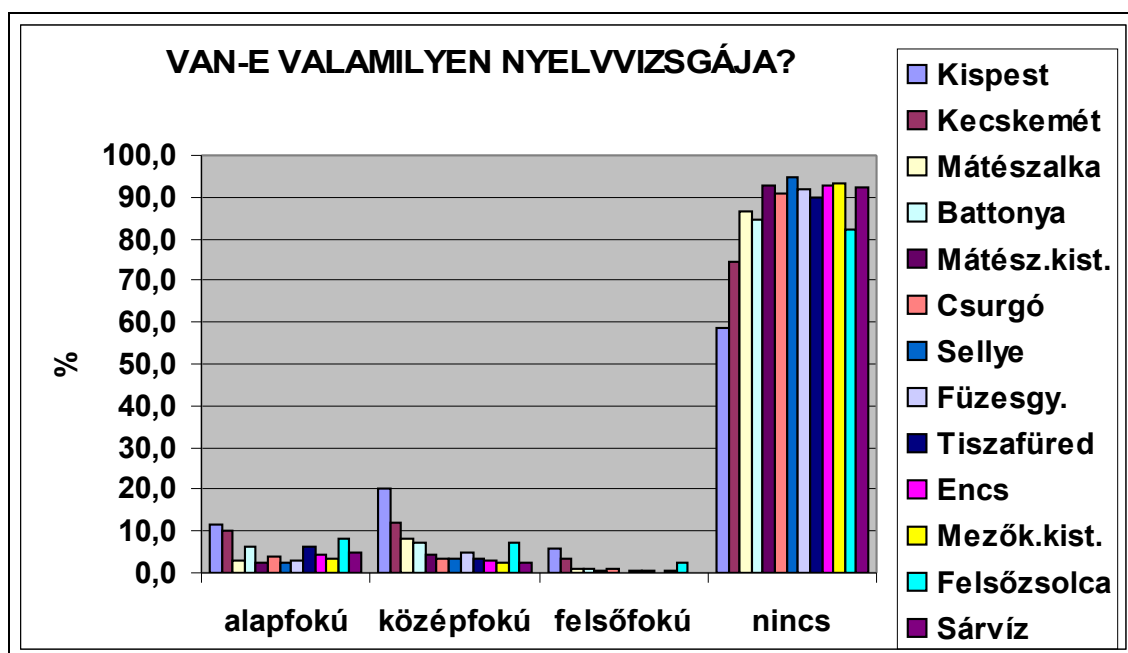
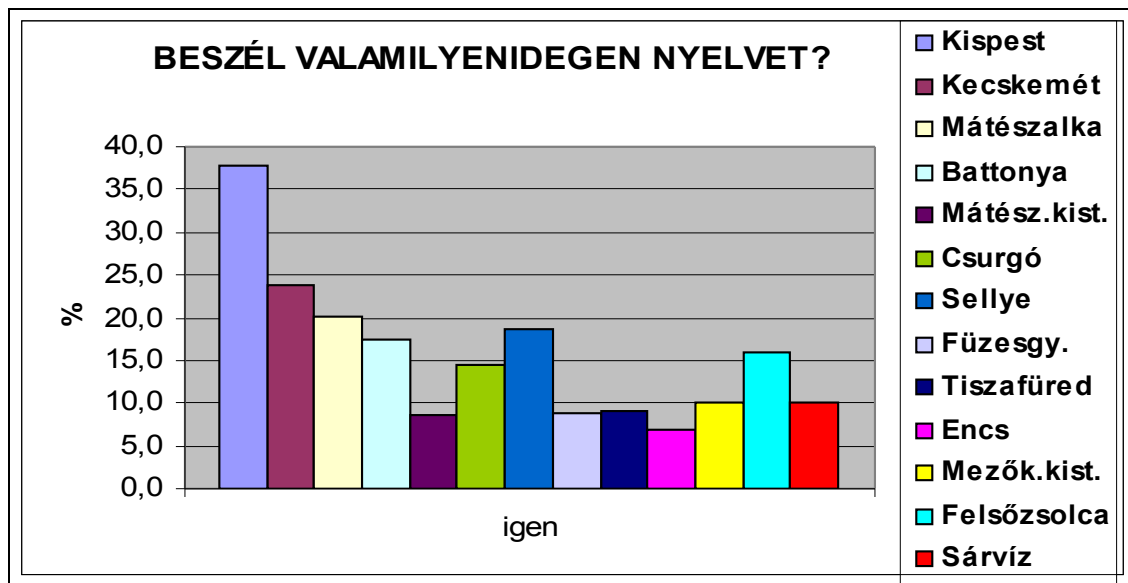
Megfigyelhető, hogy az iskolázottság minden szintjén *lényeges – pozitív – eltolódás* figyelhető meg a generációváltást követően. Noha a 60 év feletti lakosság iskolázottsága lényegesen alacsonyabb az aktív korúakhoz képest, figyelemre méltó, hogy az új generáció magasabb fokú iskoláztatottságát a fejlődő, magasabb követelményeket támasztó iskolarendszer mellett, a családi háttér is segítette, támogatta.



A Sárvíz kistérség lakosságának iskolai végzettségi színvonalát vizsgálva elsősorban *a szakmunkásképzőt végzettek* mutatnak az átlaghoz képest magasabb képzettségi szintet. Ugyanakkor érettségivel és felsőfokú végzettséggel rendelkezők aránya a Sárvízi kistérségben 7-9%-al *elmarad az átlaghoz képest!* Utóbb mind a jövedelmek nagyságában, de egyéb területen is hátrányosan befolyásolják a lakosság életkörülményeinek és életminőségének alakulását. Ennek főleg akkor van fontos szerepe, ha a kistérség gazdasági-szociális fejlődését egy intelligens kistérség kialakításának feltételeit szeretnénk biztosítani. A kistérség stratégiai tervnek erre figyelmet kell fordítania és a képzést, illetve oktatás színvonalának növelését, feltételeit elsősorban helyi ösztöndíjak támogatásával és az oktatás minőségének javításával kell elérni. Utóbbi támasztja alá az is, hogy a felmérés során a megkérdezettek 34.1%-a nagy vagy igen nagy gondnak tartja, míg 28,2%-a közepes gondnak tartja az oktatás minőségét a kistérség településein.

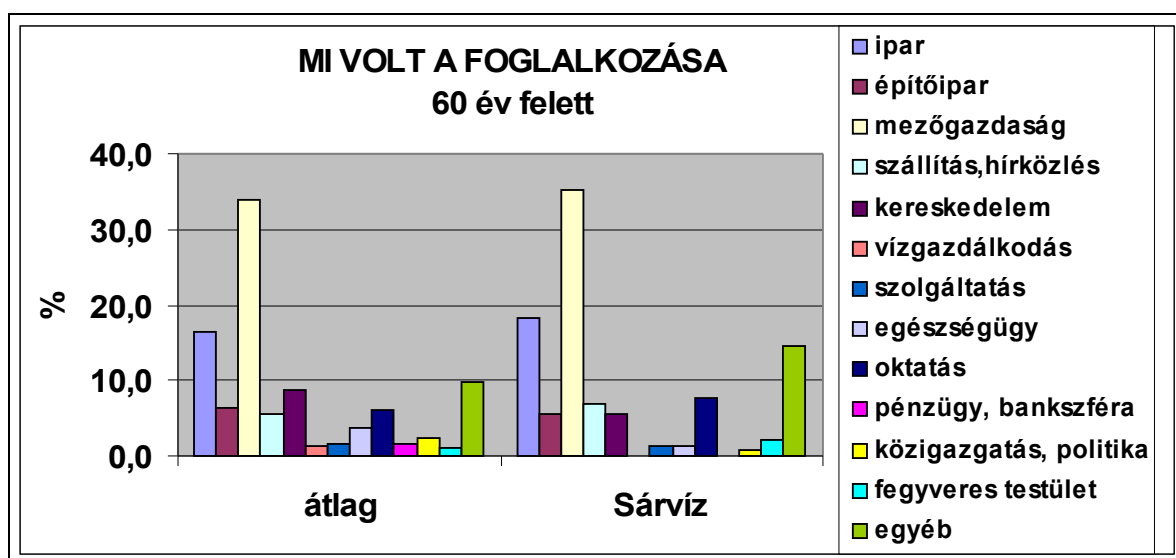
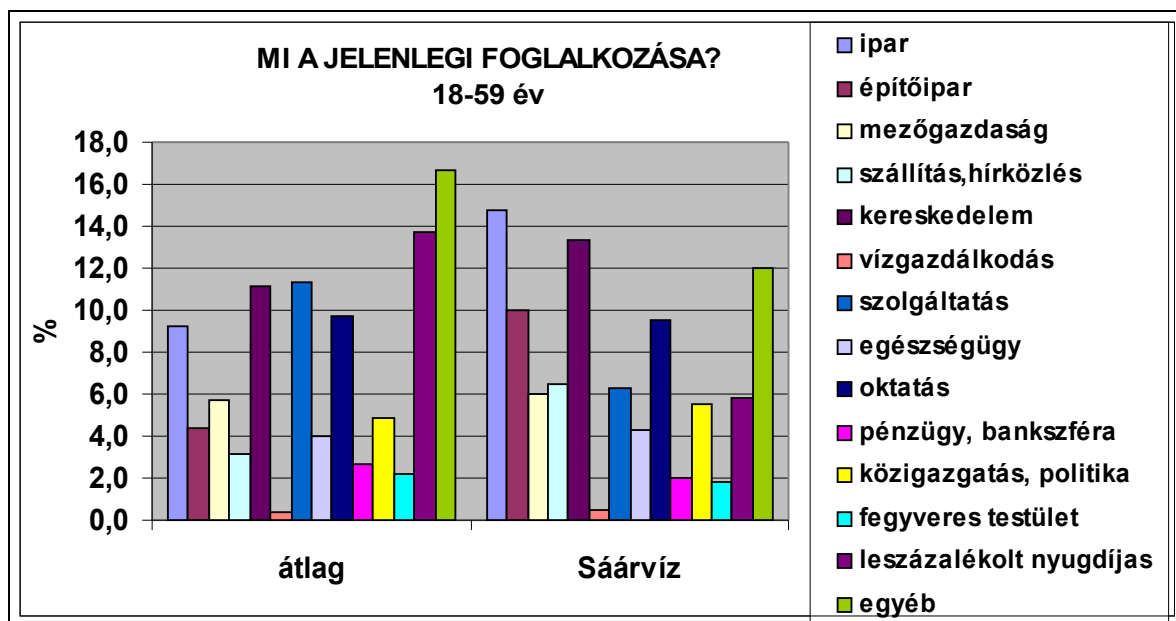
Fontos szempont, hogy a 60 év feletti lakosság 2/3-nak a Sárvízi kistérségben - az átlagos értékkel megegyezően - csupán *alapfokú végzettsége* van. Szem előtt tartva a már említett öregesési trendet, már napjainkban is, de főleg az elkövetkező évtizedekben komoly probléma elé fogja állítani az egyébként is alacsonyszintű és a megkívánt hatékonyságtól jócskán elmaradt szociális ellátó rendszert. Ebből kiindulva már itt hangsúlyozni kell, hogy a kistérség *idősgondozási stratégiája* prioritást kell, hogy élvezzen. A 18-59 éves

korcsoportot vizsgálva 92,4%-nak semmilyen nyelvvizsgálója nincsen. Középfokú nyelvvizsgálóval csupán 2,8% rendelkezik. Összesen 10,1% beszél valamilyen idegen nyelvet.

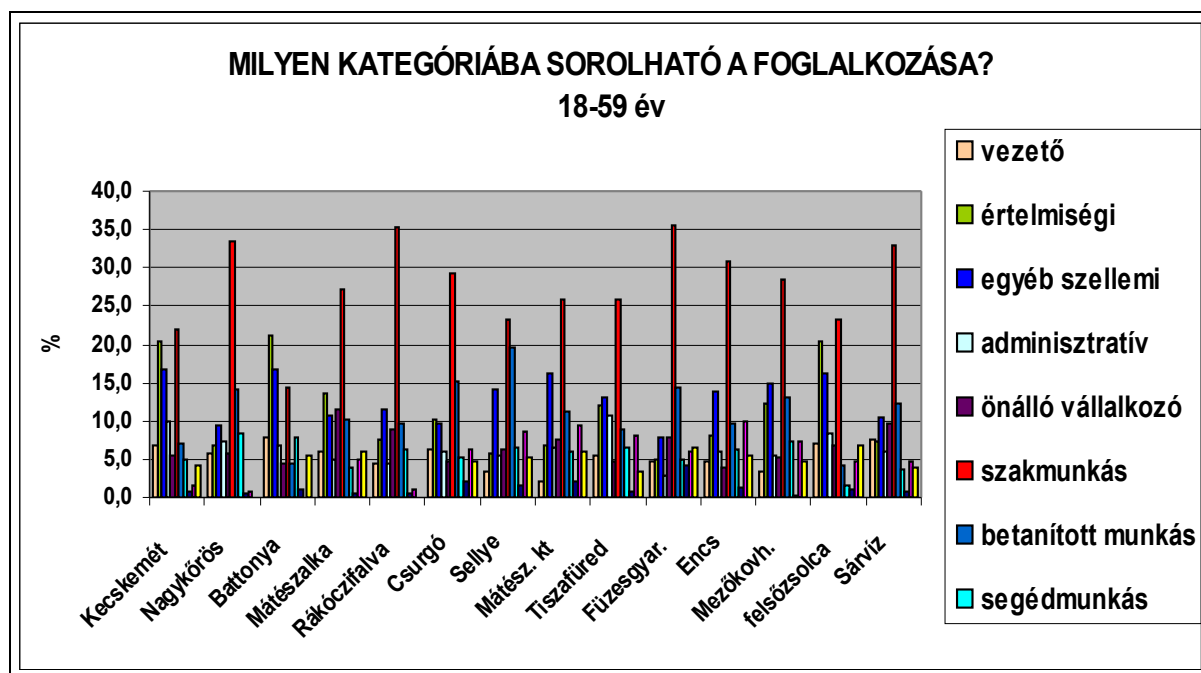
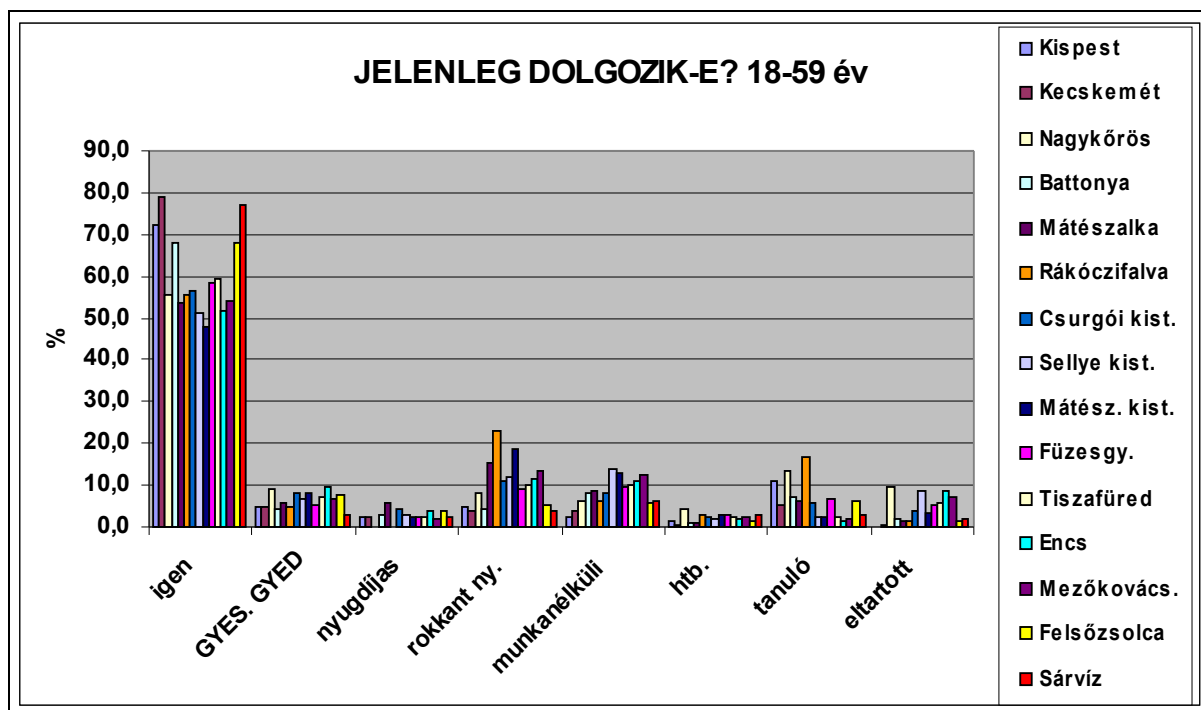


A fenti két táblázat jól mutatja, hogy a Sárvíz kistérség *nem áll rosszul (de nem is áll jól)* az idegen nyelvet beszélők és a nyelvvizsgálóval rendelkező települések-kistérségek között, ugyanakkor a nagyon nagy többségnek nincs semmilyen nyelvvizsgálója.

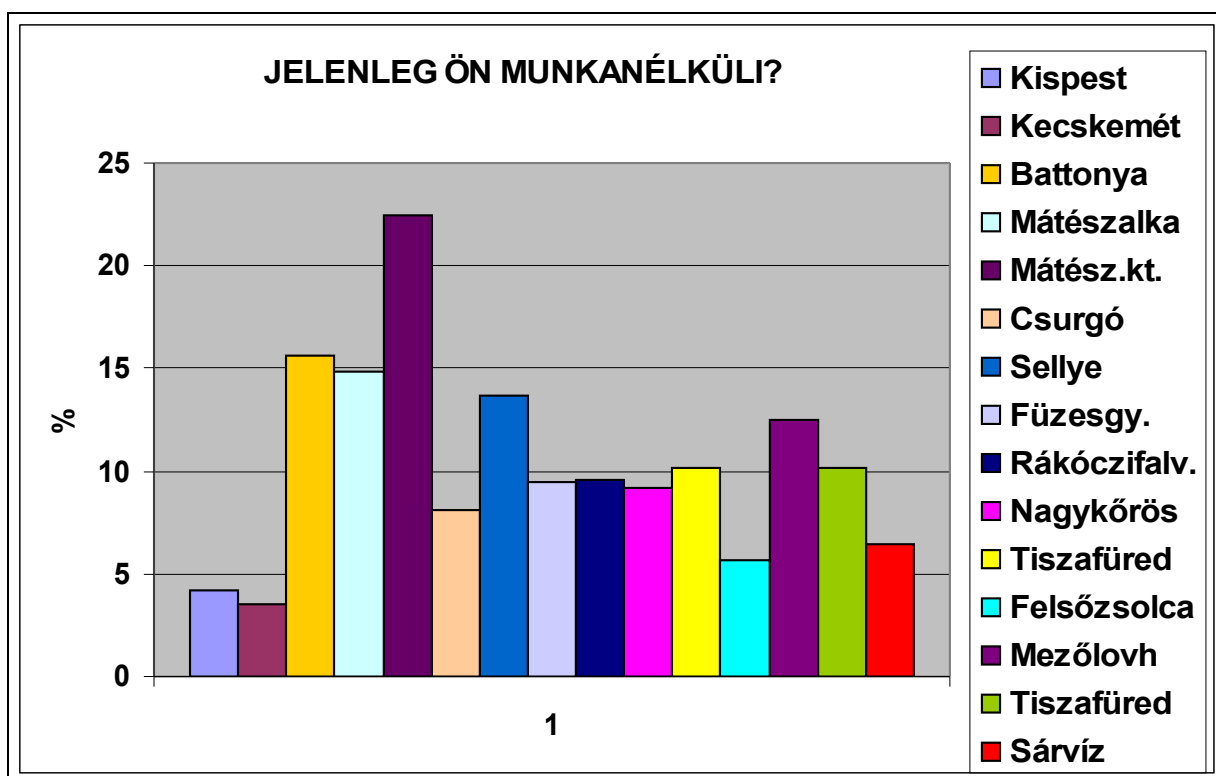
A MUNKA VILÁGA



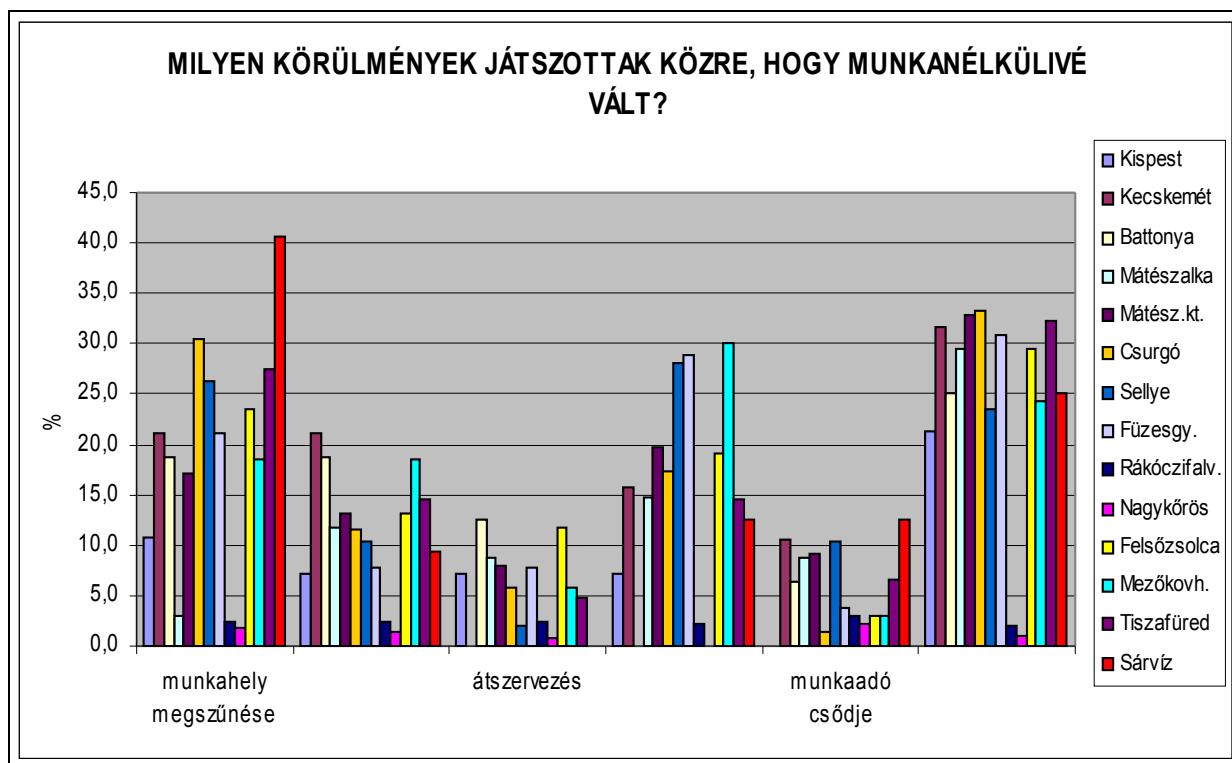
A közhiedelemmel szemben a Sárköz kistérség – a foglalkozásokat vizsgálva - már nem agrár kistérség, hanem főként *ipari-kereskedelmi* kistérség, ám a 60 év felettek esetében még átlagosan 35 százalék dolgozott a mezőgazdaságban



Ez a két táblázat megerősíti azt az információt, hogy a munkaképes korosztályok döntő többsége (közel 80 százalék) dolgozik és ezeknek közel 35 százaléka *szakmunkás* és majdnem 15 százaléka *betanított munkás*.



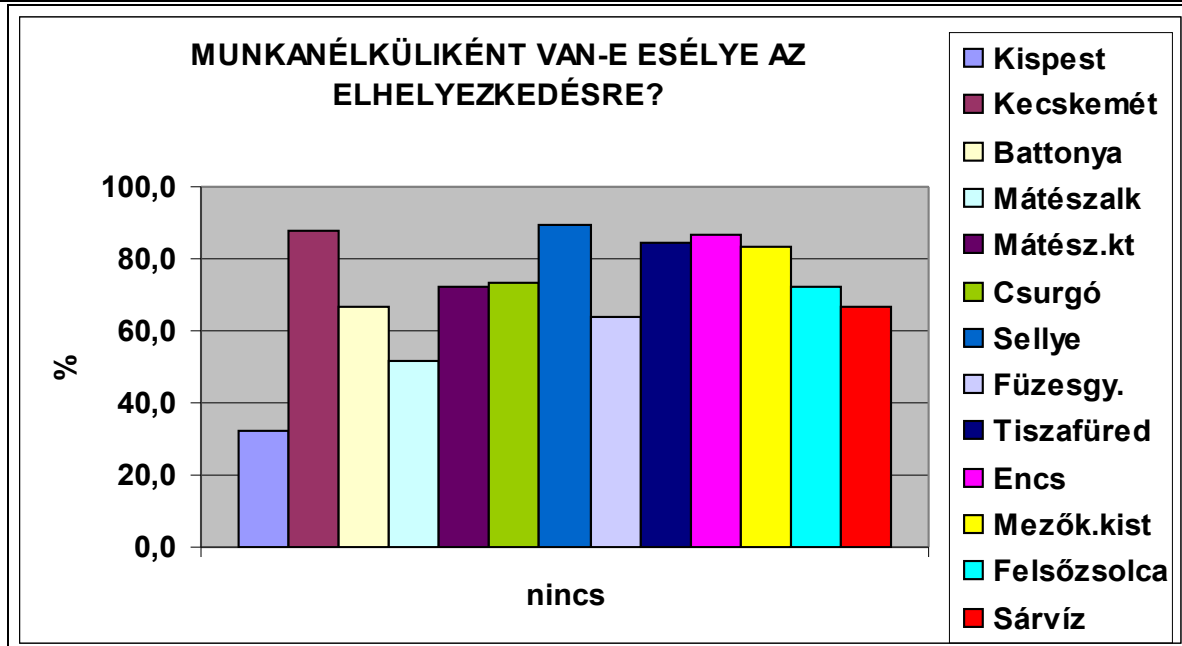
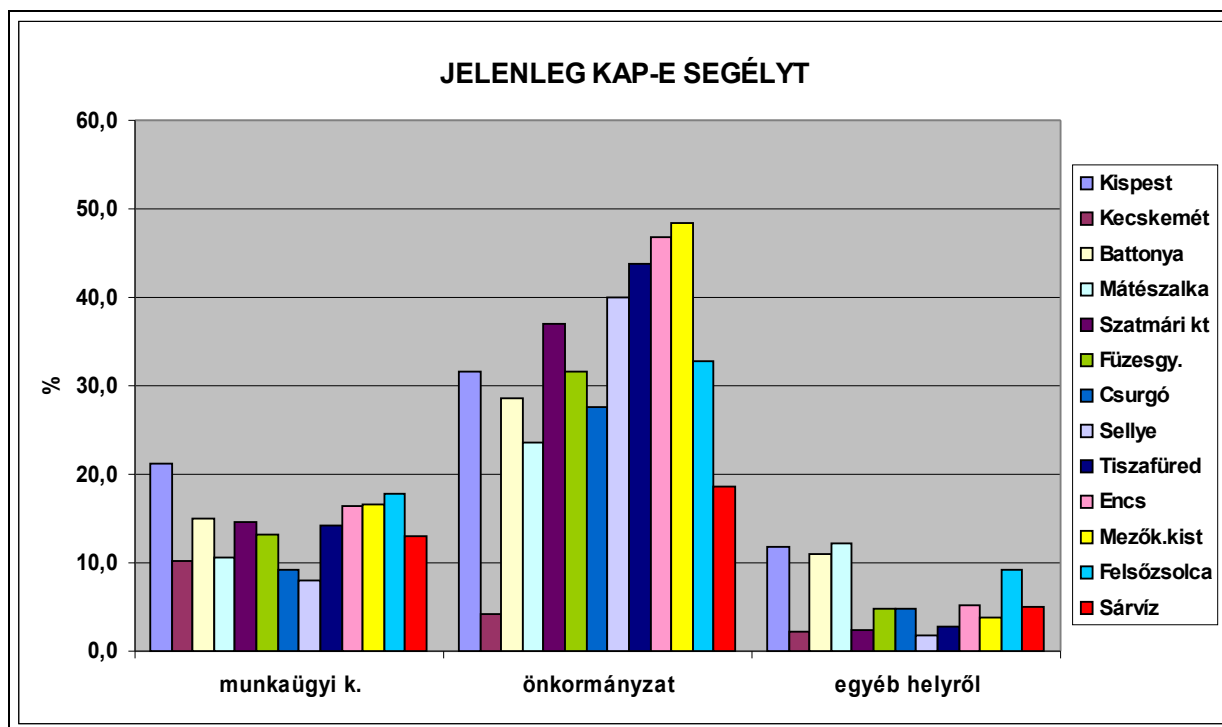
A munkanélküliek aránya a kistérségben 6,4%, amely jó összhangban áll a KSH 2004 által megadott 6,2%-al. A Sárvíz kistérségben így nem magas – az országos átlaghoz képest – a munkanélküliek aránya.



A munkanélküliek közül 46,7% már korábban is volt munkanélküli. A jelenleg dolgozók közül 47,2% *nem fél* attól, hogy jelenlegi munkahelyét elveszti, míg 34,7% bizonytalan ebben és 18,1% fél ettől.

A munkaképes lakosság több mint 50%-a bizonytalan munkahelyének megtartásában.

Az aktív korú lakosság 50,2%-nak munkahelye illetve iskolája *helyben van*. 45,9%-nak a megye egyéb településein található munkahelye. 3,7% ennél messzebb utazik munkahelyére.



A Sárvíz kistérségben a munkanélkülieknek – a másik 12 kistérséghez viszonyítva – az átlagnál jobb az elhelyezkedési lehetőségeik.

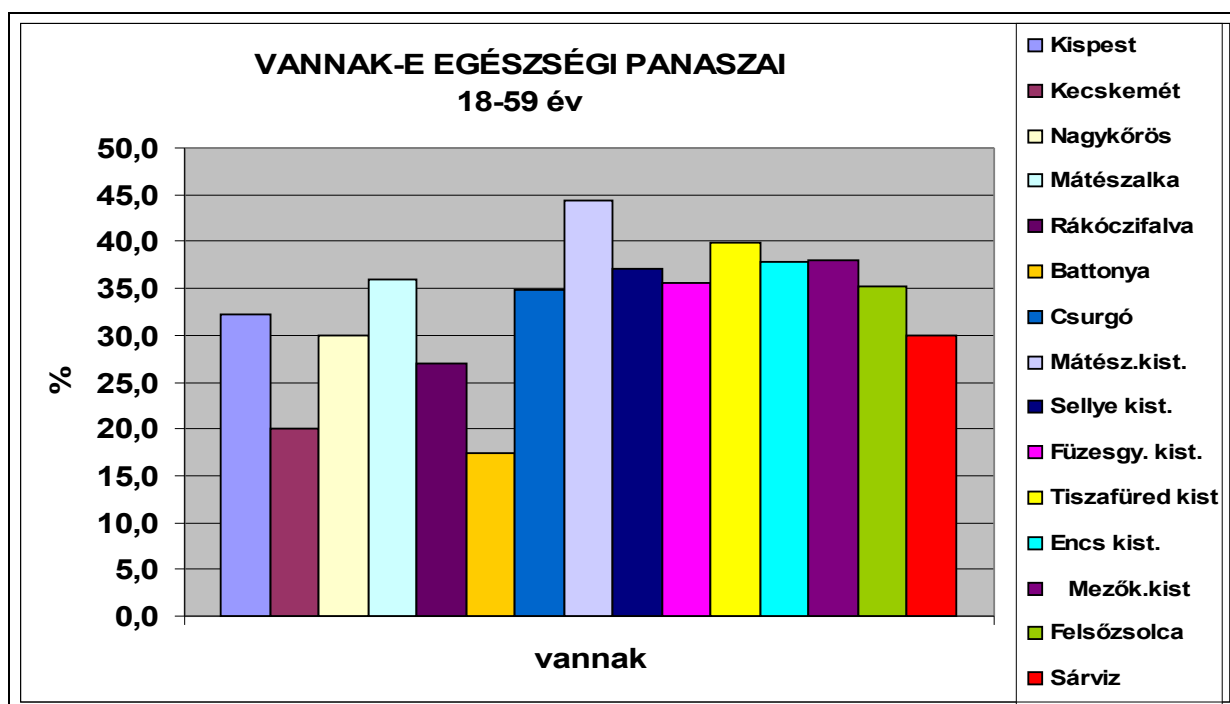
MEGKÉRDEZTÜK, HOGY IDŐS KORÁBAN KIRE, VAGY MIRE FOG TUDNI TÁMASZKODNI?

	igen	talán	Biztos, hogy nem
Öregségi nyugdíjra	53,1	37,5	9,4
Gyermekeire, rokonaira	38,0	51,3	10,7
Magánnyugdíj pénztárra	32,7	17,4	49,9
Megtakarított vagyonára	12,5	24,1	63,4
Különböző segélyekre	2,5	23,6	73,0
Egyházi vagy karitatív szervezetekre	2,5	2,8	94,7
egyébre	3,8	13,6	82,6

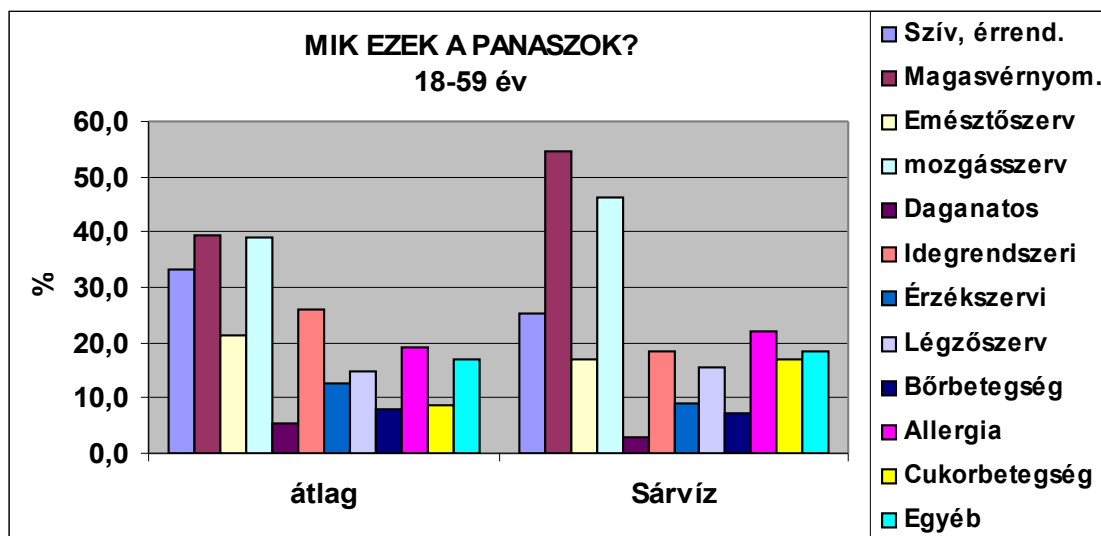
Nincs okunk meglepődni azon, hogy az öregségi nyugdíjra biztosan az idős korúaknak csak fele támaszkodhat majd, viszont szerencsére magas a gyermekekre, rokonokra építők aránya (38 és 51,3 százalék).

EGÉSZSÉGÜGYI ÉS SZOCIÁLIS HELYZET

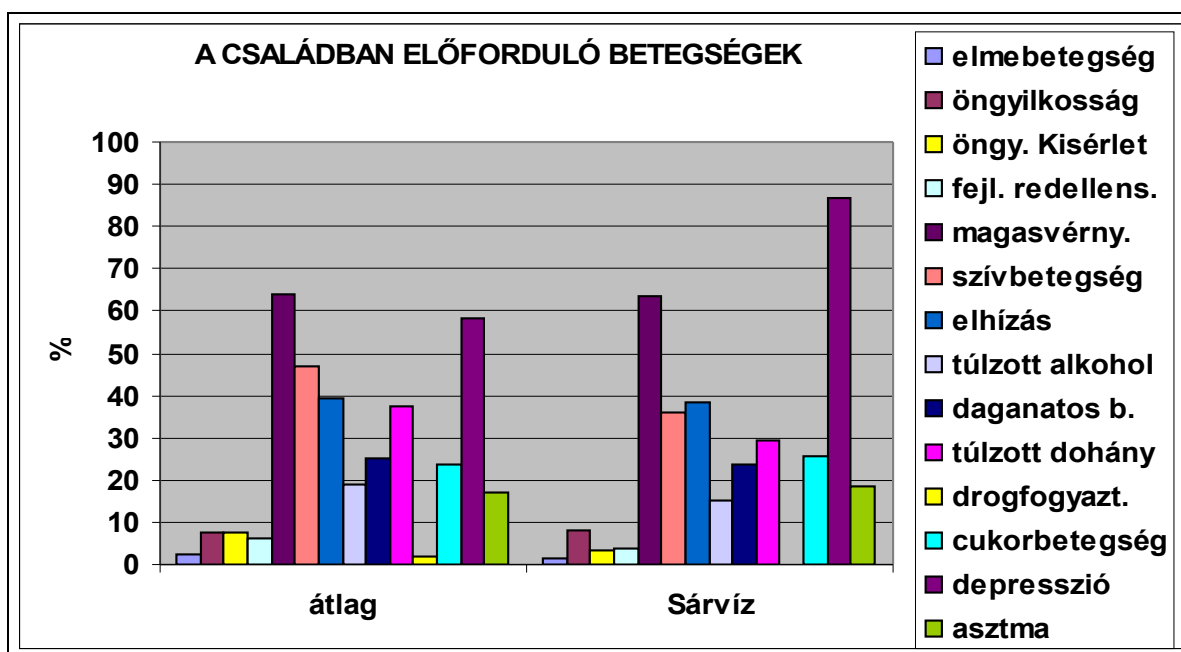
Megkérdeztük a munkaképes, aktív korosztályhoz tartozó személyeket, hogy vannak-e egészségi panaszai?



A megkérdezettek 30 százalékának vannak panaszai. Ezek részletezését az alábbi táblázatok szemléltetik.

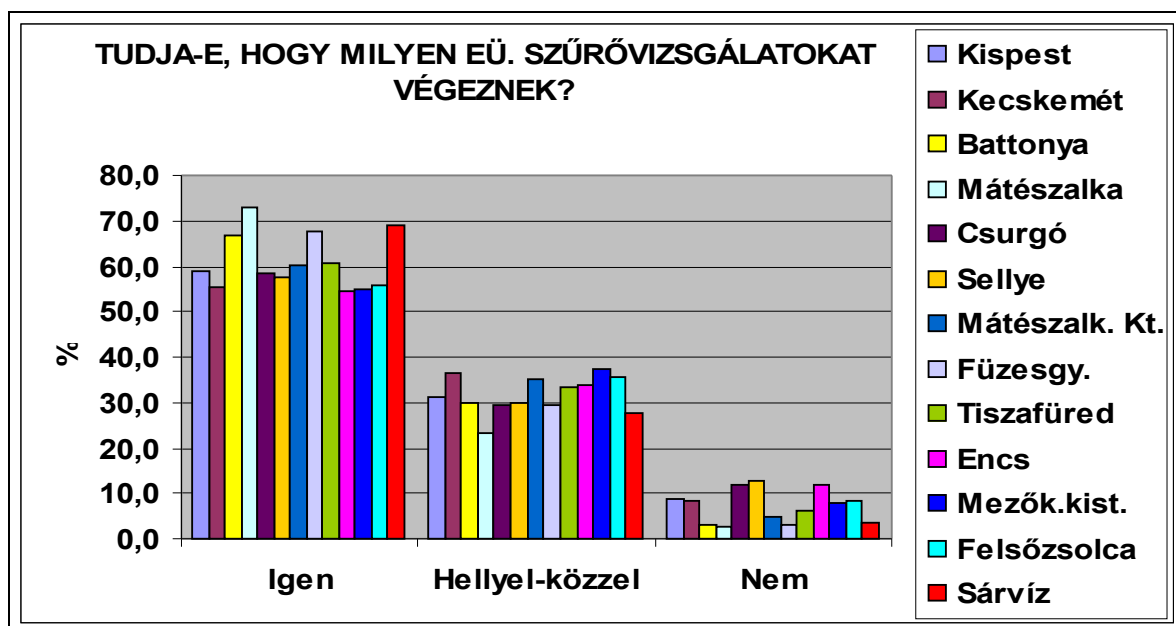


Látható, hogy a Sárvízi kistérségben élő személyeknél a magasvérnyomás és a mozgásszervi (izületi) betegségek mutatnak lényegesen rosszabb értékeket az átlaghoz képest.



A *depressziós hangulat* kiugró előfordulása – amely azonban orvosi szempontból nem tekinthető diagnosztikus értékűnek – a lakosság kilátástalanabb jövő érzetével és a társadalmi tőke csökkenésével hozható összefüggésbe.

A megkérdezettek problémának tartják az orvosi rendelőben tapasztalható *hosszabb várakozási időt* (69,7%), jóllehet a kistérségben az egészségügyi ellátás színvonalát a megkérdezettek több mint 50%-a kielégítőnek, illetve jónak tartja.



MILYEN PROBLÉMÁJA VOLT AZ EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁSSAL

%

Nem jutott orvoshoz	44,4
Késve ment ki az orvos	35,3
Sokat kellett várni	69,7
Nem tájékoztatták betegségéről	31,6
Drága volt a gyógyszer, nem tudta kiváltani	47,6

AZ EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLAT MINŐSÍTÉSE A SÁRVÍZ KISTÉRSÉGBEN

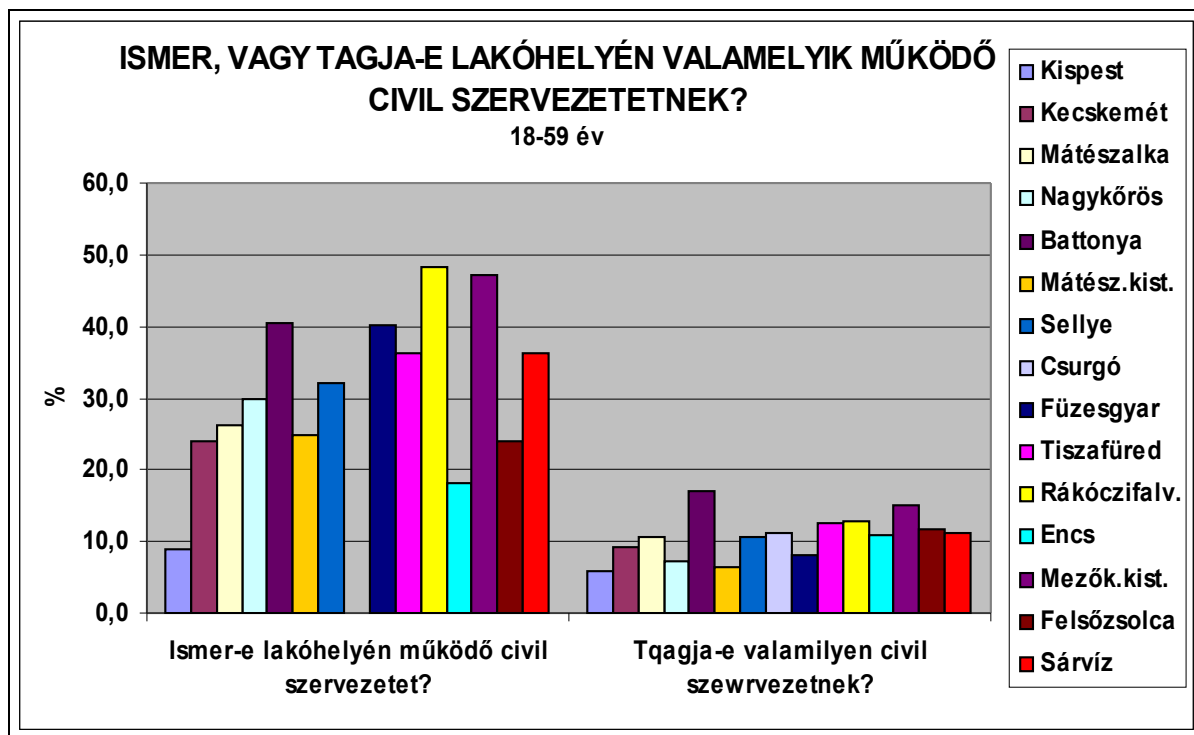
Háziorvos	3,9
Házi gyermekorvos	3,2
Otthoni szakápolás	Nincs elég adat
Fogorvos	3,5
Gyógyszertár	3,8
Védőnő	4,1
szakrendelő	2,7
Fogtechnikus	Nincs elég adat

5=teljesen elégedett

1=elégedetlen

Ezek a táblázatok arra mutatnak rá, hogy az orvosi ellátással – kivéve a szakrendelést – általában *elégedettek az emberek*, de azért vannak jelentős problémák (nem jutott el orvoshoz, drága a gyógyszer, stb.)

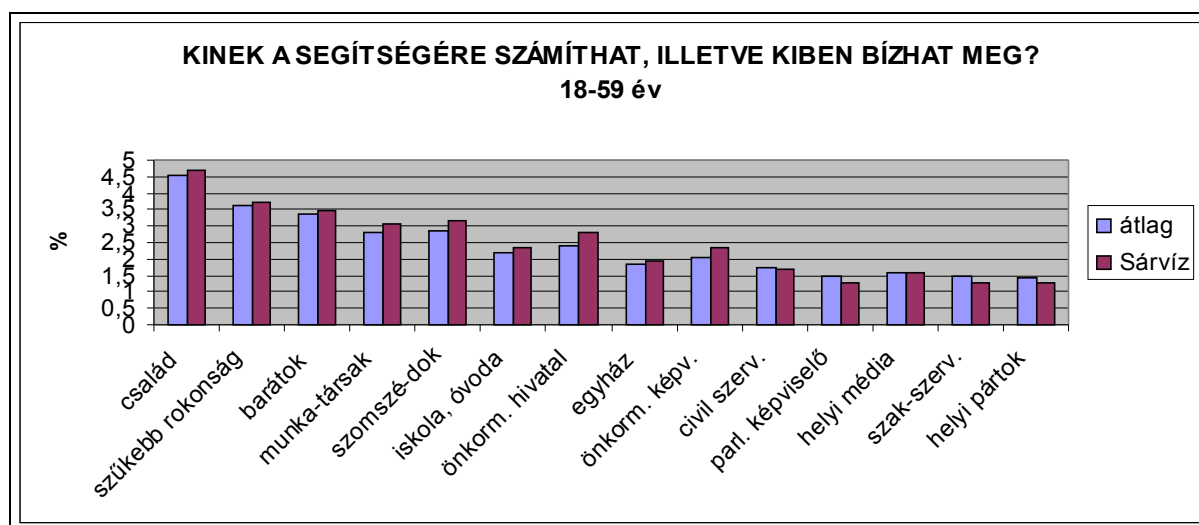
TÁRSADALMI TŐKE



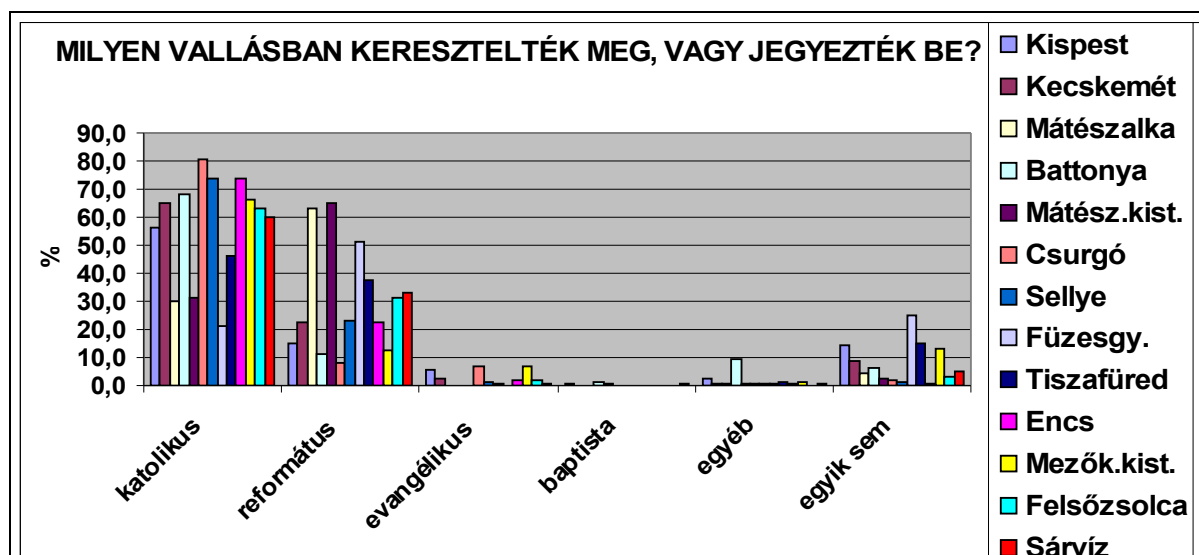
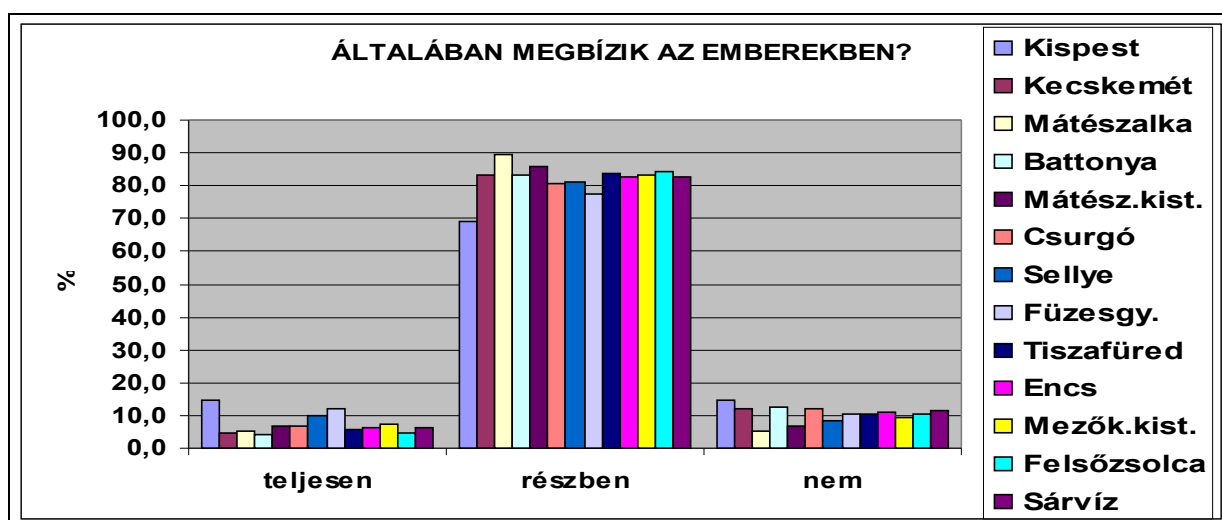
Érdekes *ellentmondás*: viszonylag sokan tagjai civil szervezeteknek, miközben elég sokan nem ismerik lakóhelyükön a civil szervezeteket.

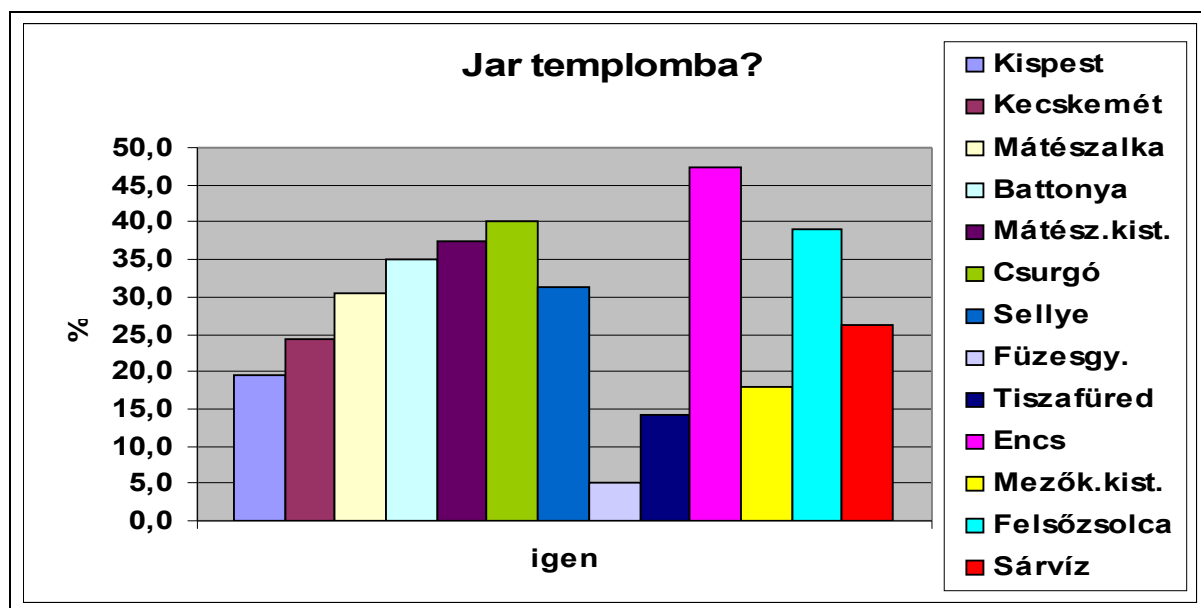
Megkérdeztük, hogy *milyen típusú* civil szervezetek fejlesztését tartják szükségesnek a kistérségben:

- Jóléti, szociális szervezetet (73,5%)
- Sport egyesület (78,6%)
- Nyugdíjas egyesület (66,1%)
- Kulturális, hagyományőrző szervezeteket (77,7%)
- Környezetvédő egyesületet (67,0%)
- Szabadidős klub (67,1%)
- Ifjúsági szervezetet (78,7%)

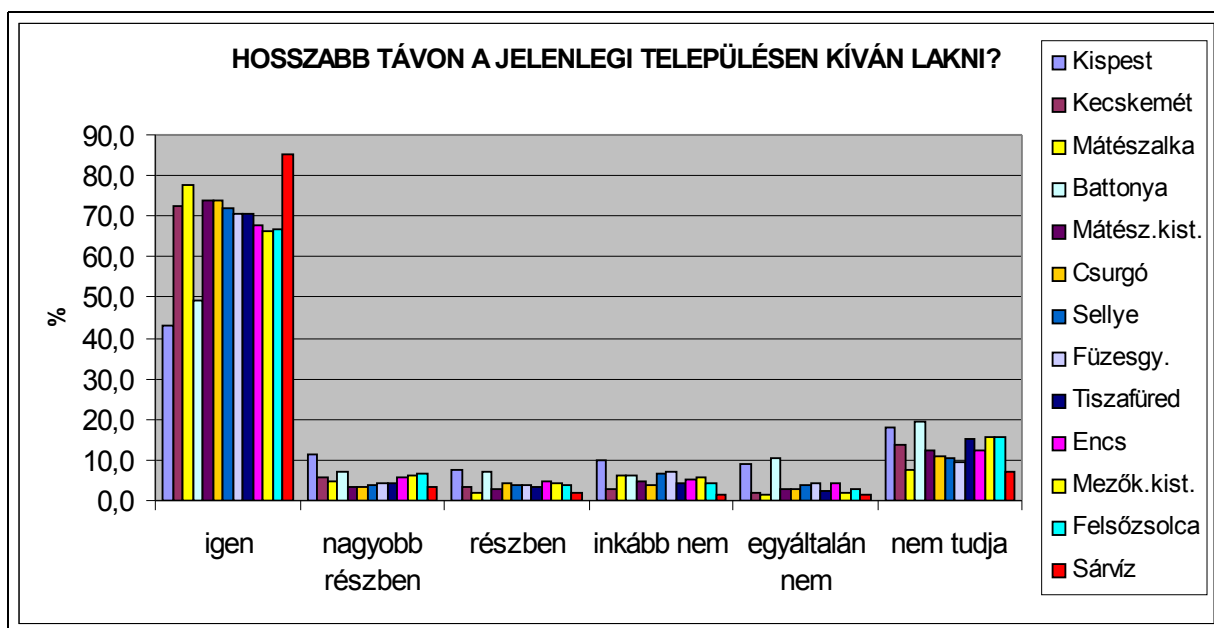


Megfigyelhető, hogy a kistérség lakossága az átlaghoz képest *jobban megbízik* egymásban (kivéve a pártokat, szakszervezeteket és a parlamenti képviselőket). Mindez arra utal, hogy a kistérségben a társadalmi kohézió és az önkormányzat munkájába vetett bizalom *kedvezőbb képet* nyújt, mint az átlag mutatók.

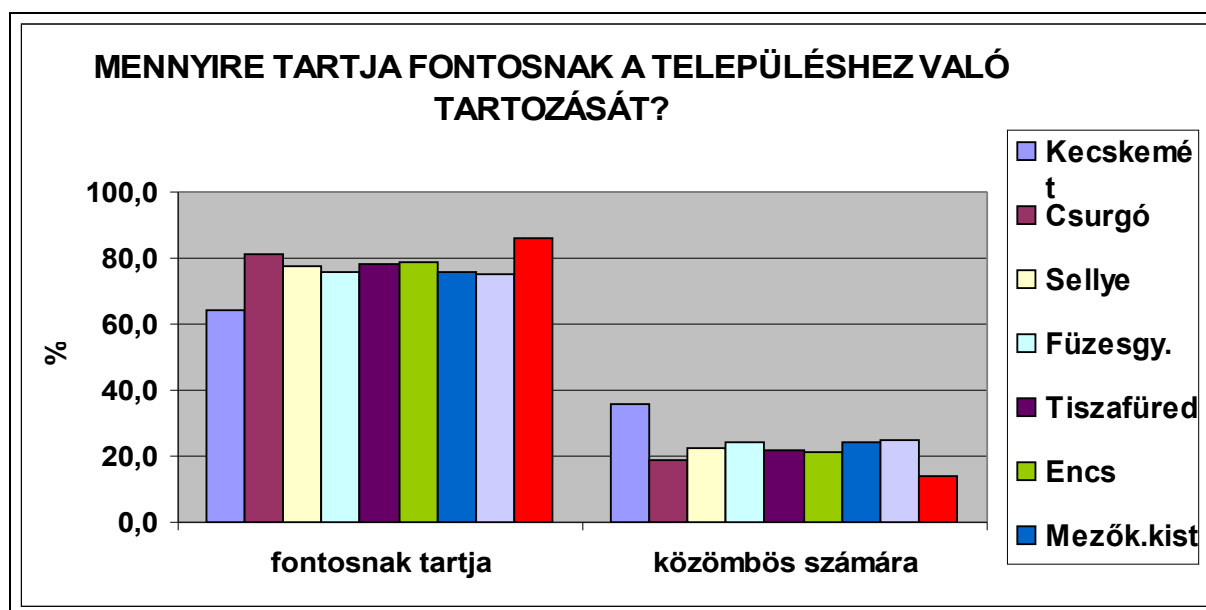




A vallástérkép szerint Sárvíz kistérségben az emberek, mintegy negyede jár templomba, ez is jobb, mint az országos átlag.

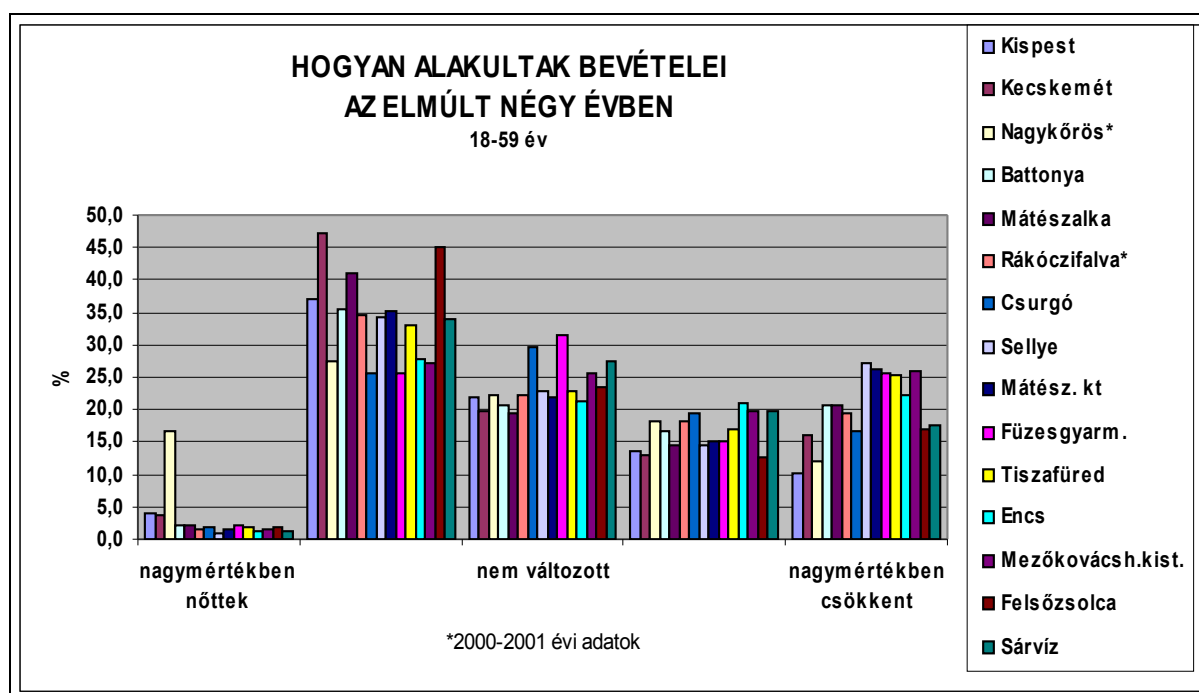


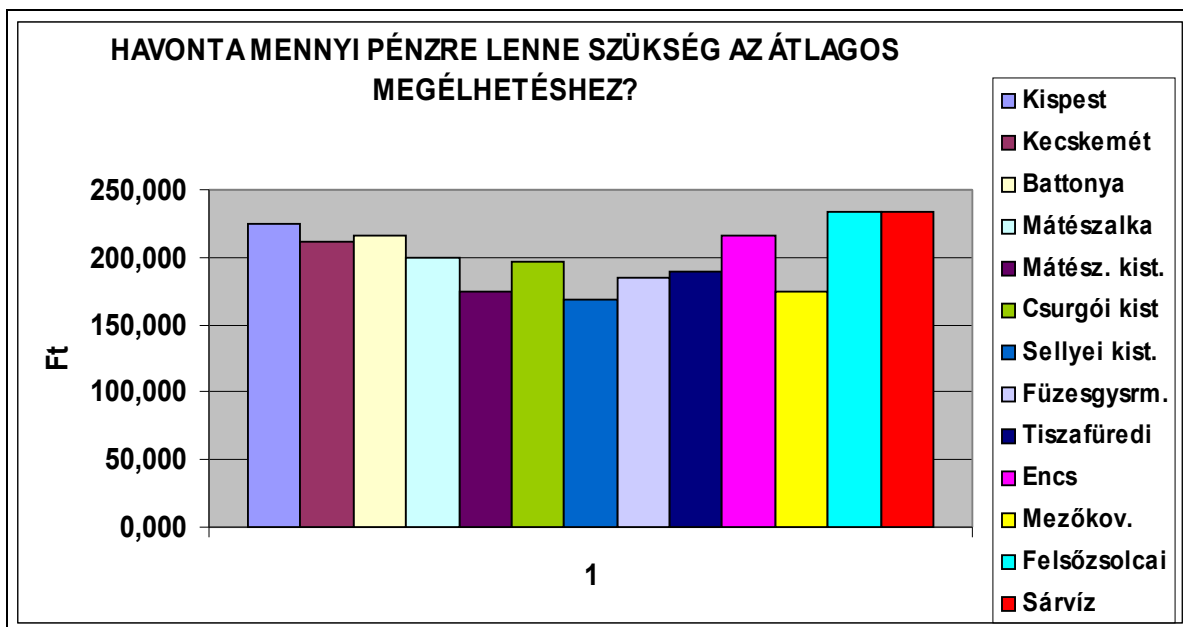
A Sárvíz kistérség – a 12 kistérség között – *első* abban a tekintetben, hogy a polgárok hosszabb távon a jelenlegi településen akarnak maradni. És ezt ráadásul nagyon fontosnak is tartják! Ez erős *lokális identitásra* utal.



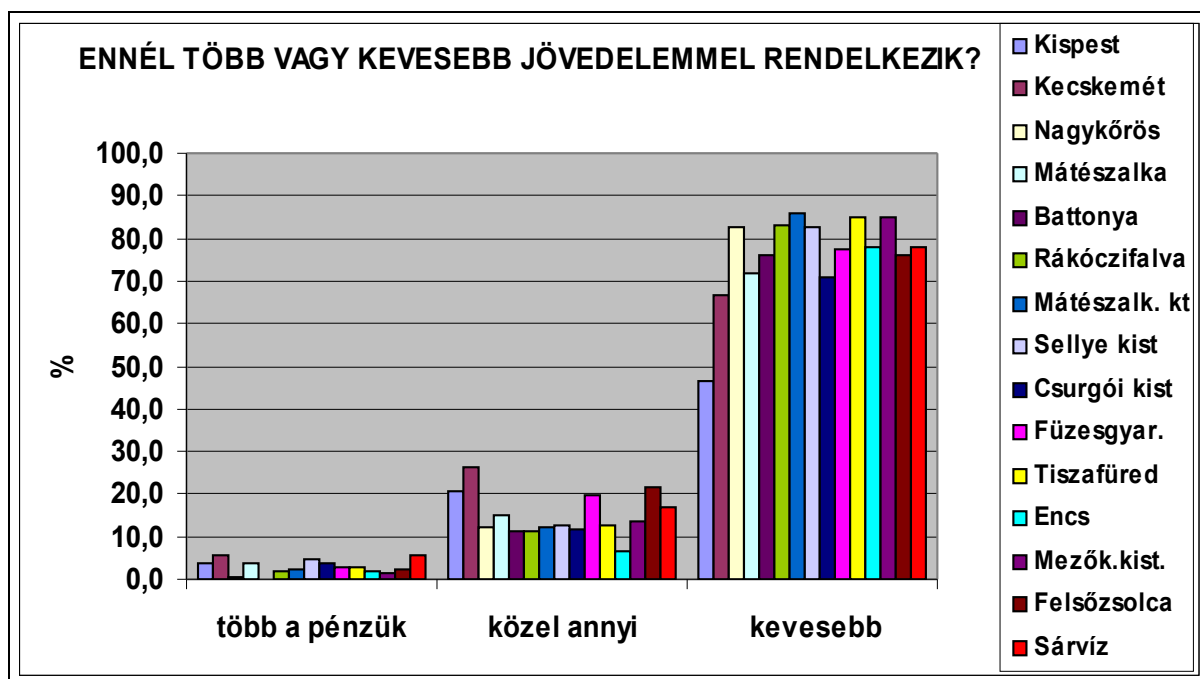
JÖVEDELMEK

Nézzük meg akkor, hogy a Sárvíz kistérségben milyenek a jövedelmi viszonyok?



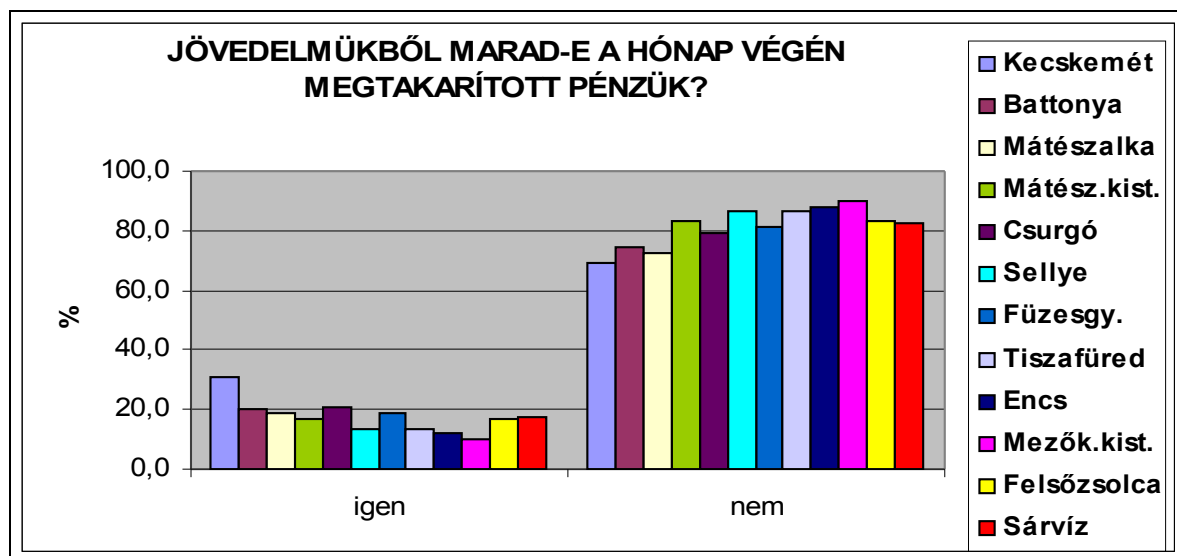
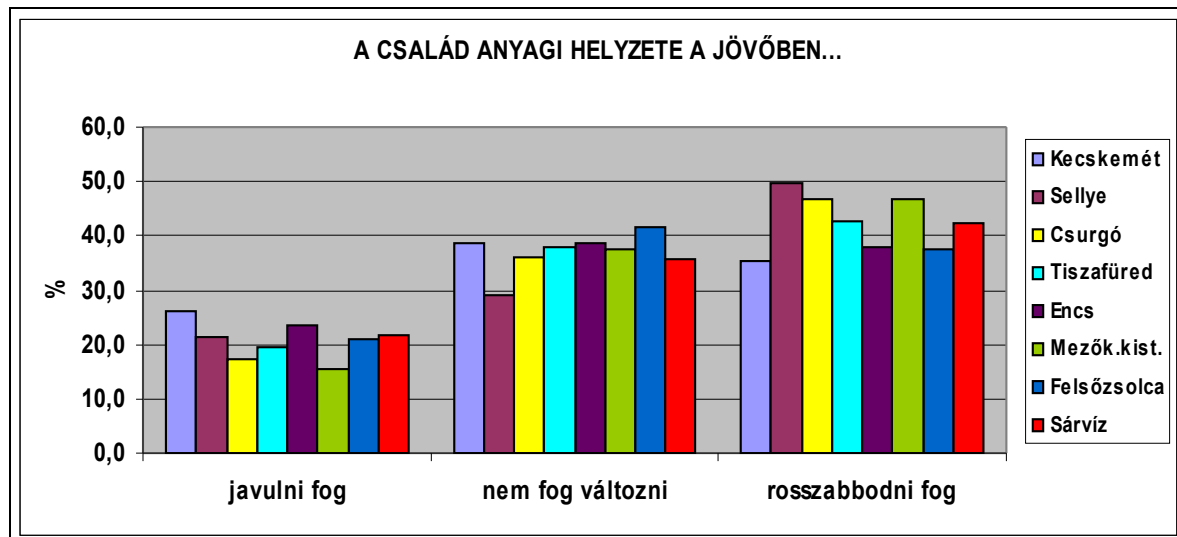
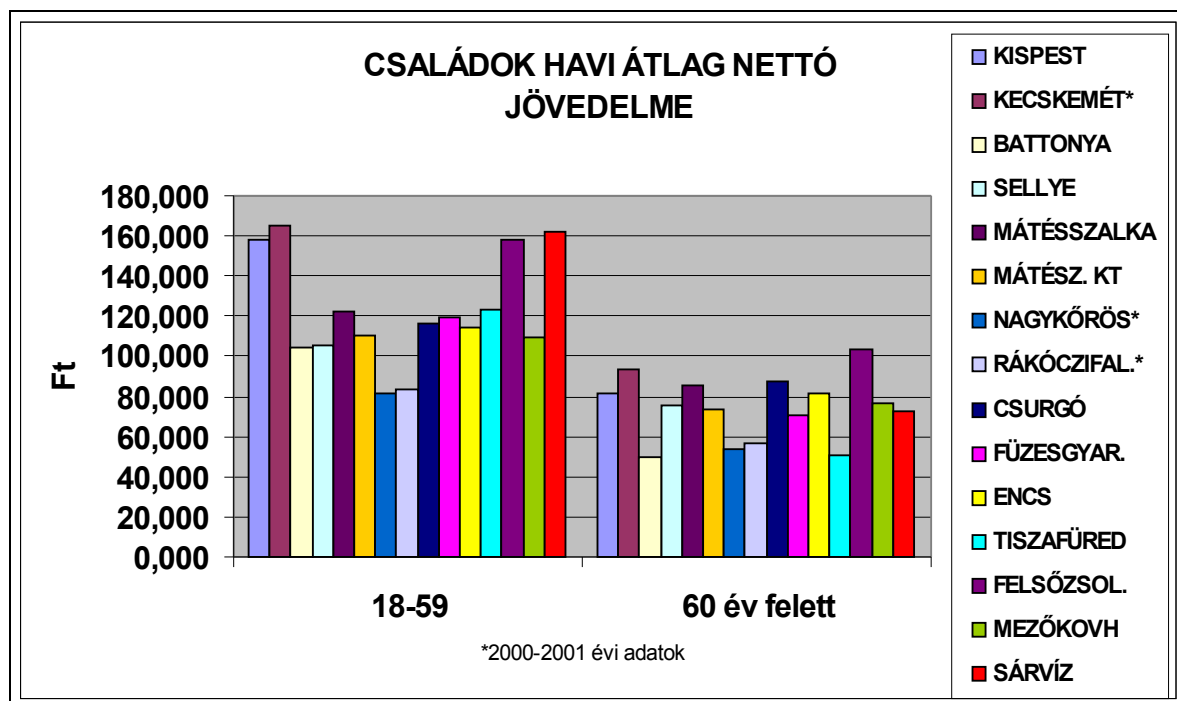


Különös, hogy a válaszolók szerint a Sárvíz kistérségben *valamivel több* pénz szükséges az átlagos megélhetéshez, mint Kispesztben, Kecskeméten vagy Encsen.



Az átlagos megélhetéshez szükséges pénznél *több forrással* a Sárvíz kistérségben mintegy hat százalék rendelkezik. Ez legjobban a 12 kistérség között. De a legjobbak között van azon kistérségek között is, akiknek *az átlagnál kevesebb* a jövedelme.

A családok havi átlag nettó jövedelmében a Sárvíz kistérség *a második*. Ez is a kedvezőbb helyzetre utal.

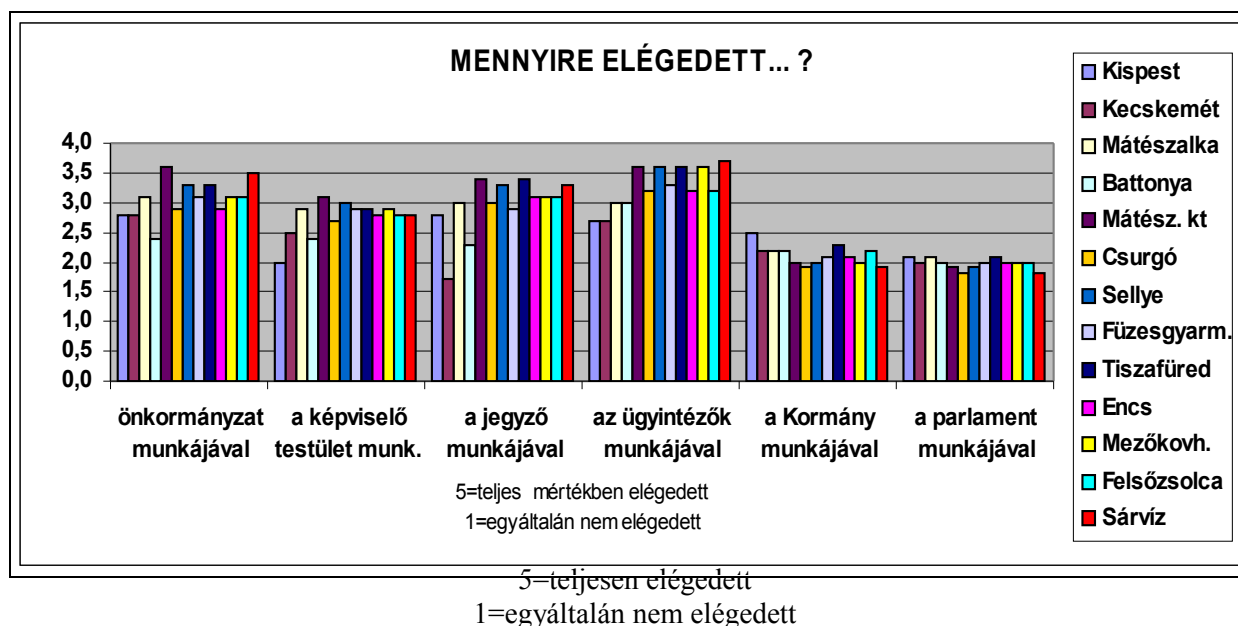


JÖVEDELME MILYEN FORRÁSBÓL SZÁRMAZIK? SÁRVÍZ 18-59 év (%-ban)

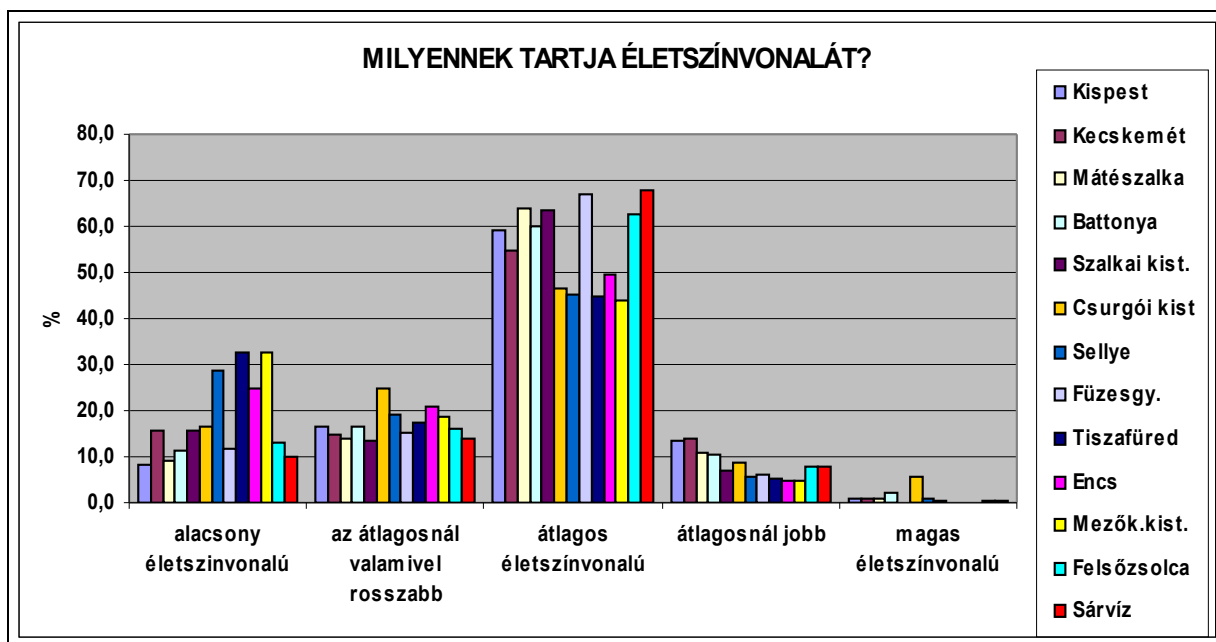
fizetés	90,5
vállalkozói jövedelem	22,3
munkanélküli segély	9,5
jövedelempótló támogatás	4,4
GYES,GYED	14,5
egyéb önkorm. segély	17,2
részállású jövedelem	1,9
mellékállású jövedelem	2,2
alkalmi munka	12,3
nyugdíj	29,5
egyéb forrás	11,4

A Sárvíz kistérségben a vállalkozói jövedelem aránya nem magas. Feltűnő, hogy az aktív korú lakosság csak nem 30%-a nyugdíjból (és rokkantsági nyugdíjból) él.

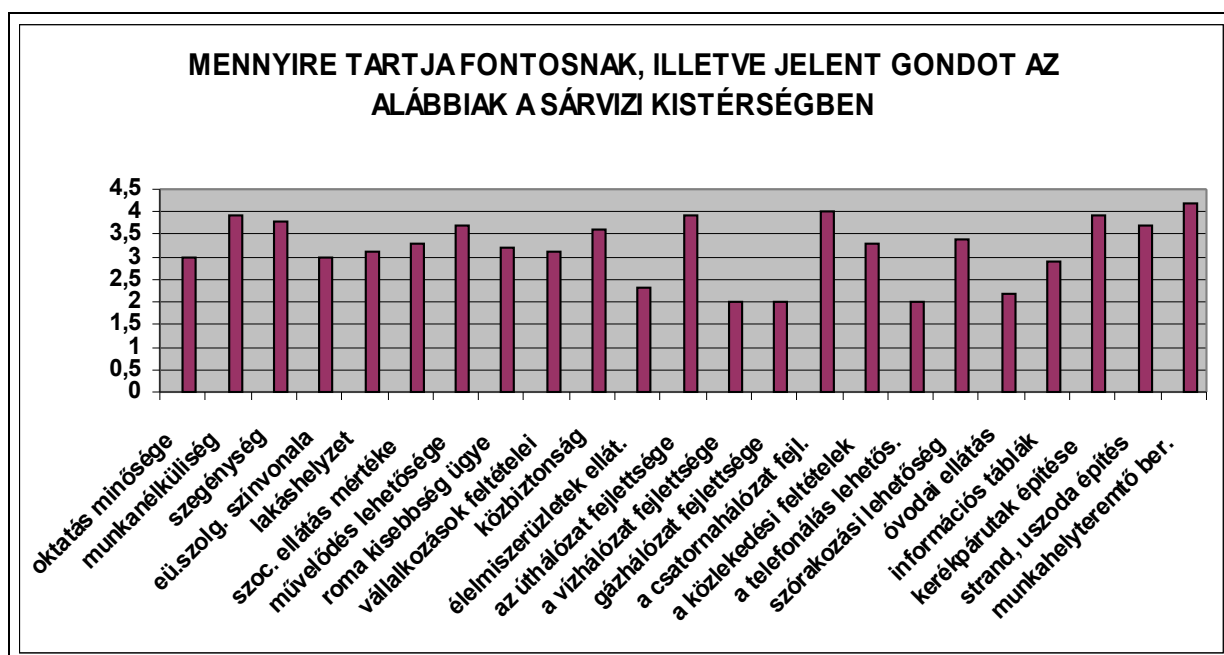
LAKOSSÁGI VÉLEMÉNYEK



Ennél a táblázatnál fontos kiemelni, hogy a Sárvíz kistérségben a lakosság – a többi kistérséghez képest – szinte *a legjobban (vagy majdnem a legjobban)* elégedett az önkormányzat és az ügyintézők munkájával.



A Sárvíz kistérségben a lakosság *leginkább* átlagos éleletszínvonalúnak tartja saját életét.



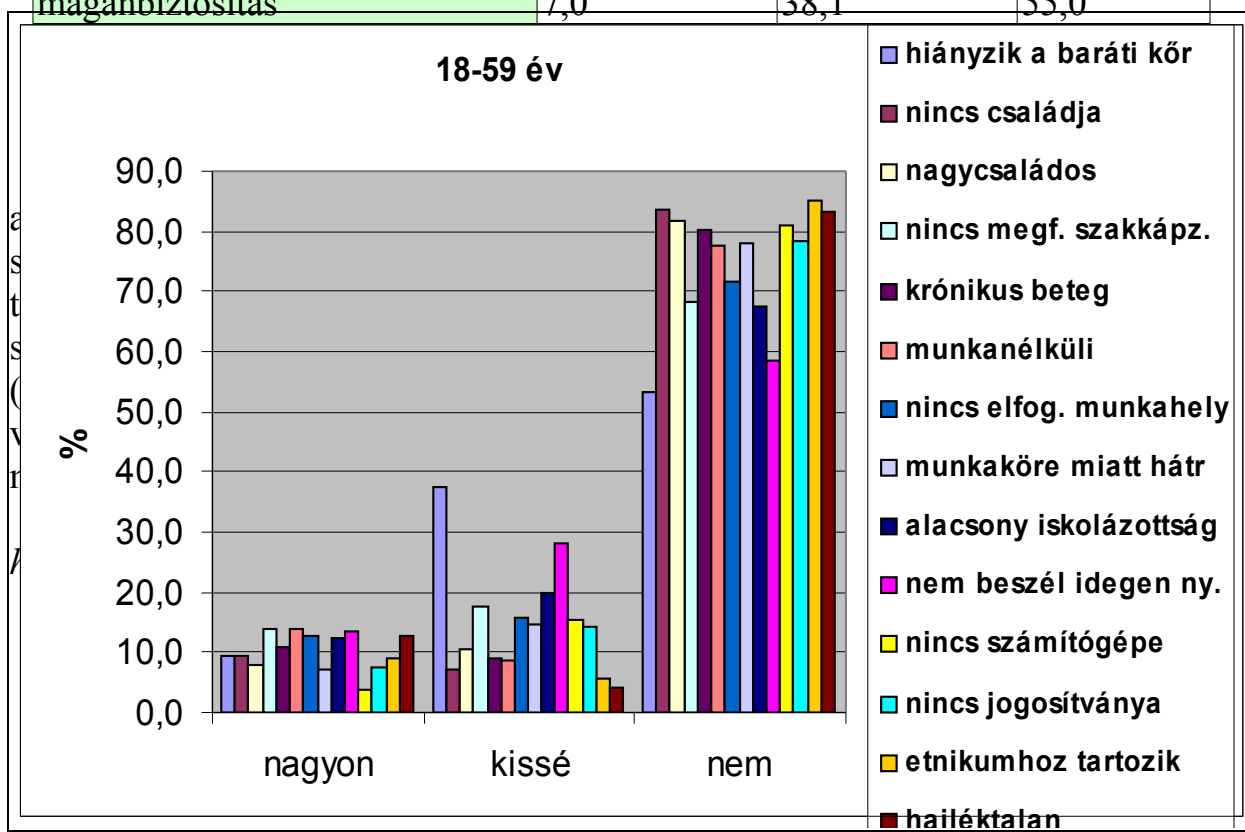
5=nagy mértékben
1=nem jelent gondot

A Sárvíz kistérség fontossági és gond-listája nem tartalmaz kiugróan jó vagy rossz szolgáltatást. A *legfontosabbak*: munkahelyteremtő beruházás, csatornahálózat fejlesztés, munkanélküliség, az úthálózat fejlesztése és a kerékpár utak építése. Ami a *gondot* okoz: a víz és gázhálózat fejlesztése, a telefonálás lehetősége, az óvodai ellátás és az élelmiszerüzletek ellátása.

Megkérdeztük, hogy az alábbiak közül mire lenne szükség egy megfelelő életszínvonal kialakításához?

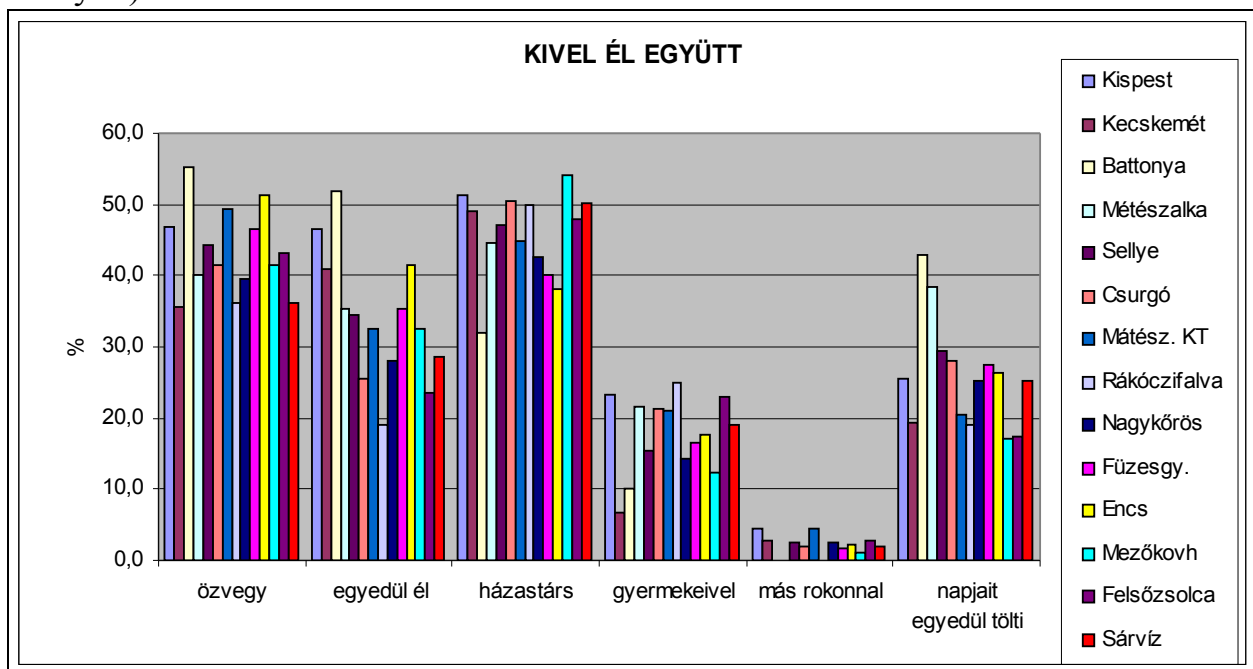
%

	lemondható	kívánatos	szükséges
lakás, mindenkinek külön szobával	8,8	39,8	51,4
Wc. és fürdőszoba v. zuhanyozó	0,7	5,0	94,3
kert, erkély	27,5	44,9	27,5
minden évben legalább 1 hét szabadság	11,1	41,7	47,2
legalább egy sajtótermék előfizetése	13,8	38,3	47,9
telefon	6,0	22,5	71,5
rendszeres új ruhavásárlás	27,3	53,2	19,4
régi bútorok lecserélése	37,9	50,6	11,8
napi egyszeri meleg étkezés	0,5	6,9	92,6
Havi legalább 1x vacsora, ebéd vendéggel	0,7	5,0	94,3
Havi legalább 1x vendéglőbe családdal	67,7	27,8	4,5
személygépkocsi	19,8	36,3	43,9
televízió	3,8	23,4	72,8
videó	29,5	39,7	30,8
számítógép	24,4	36,1	39,5
HIFI	40,3	40,5	19,2
Internet	39,5	35,4	25,1
mosógép	0,7	7,9	91,3
fizetés 10-15%-a sportolásra	20,4	39,7	39,9
magánbiztosítás	7,0	38,1	55,0

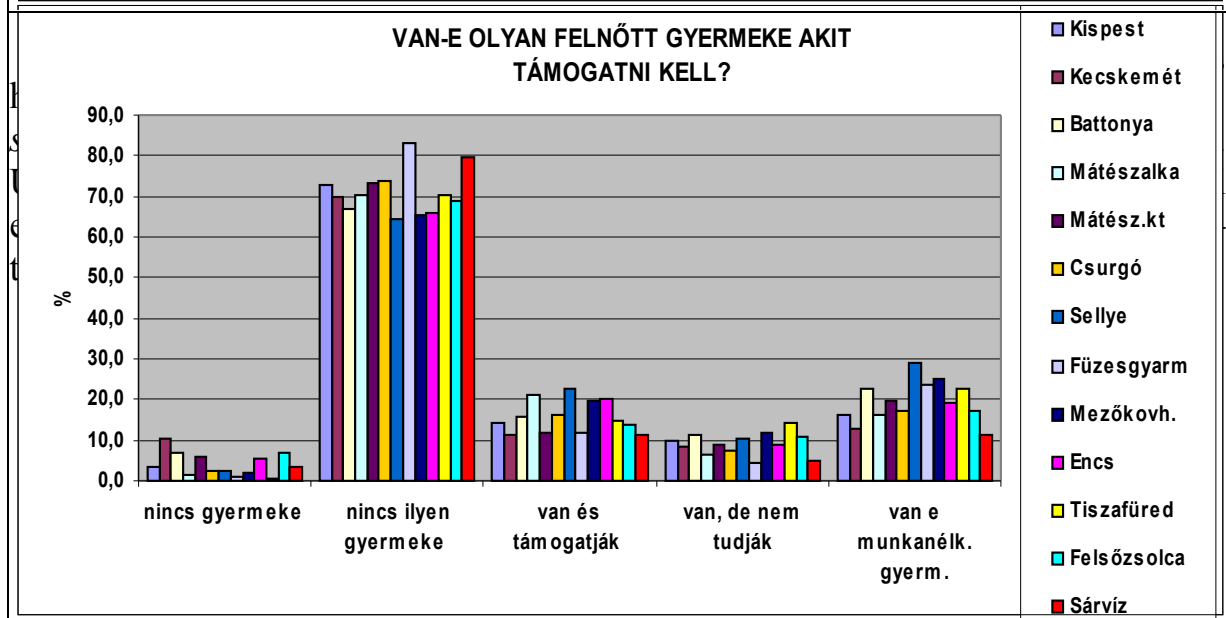
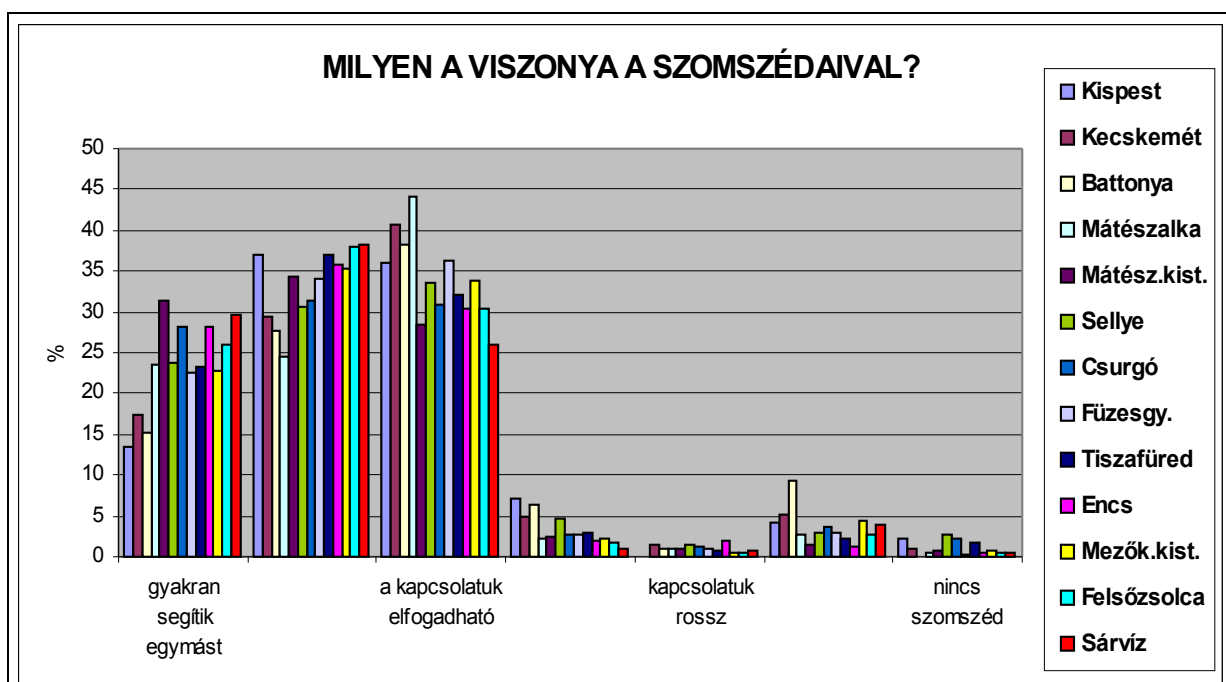
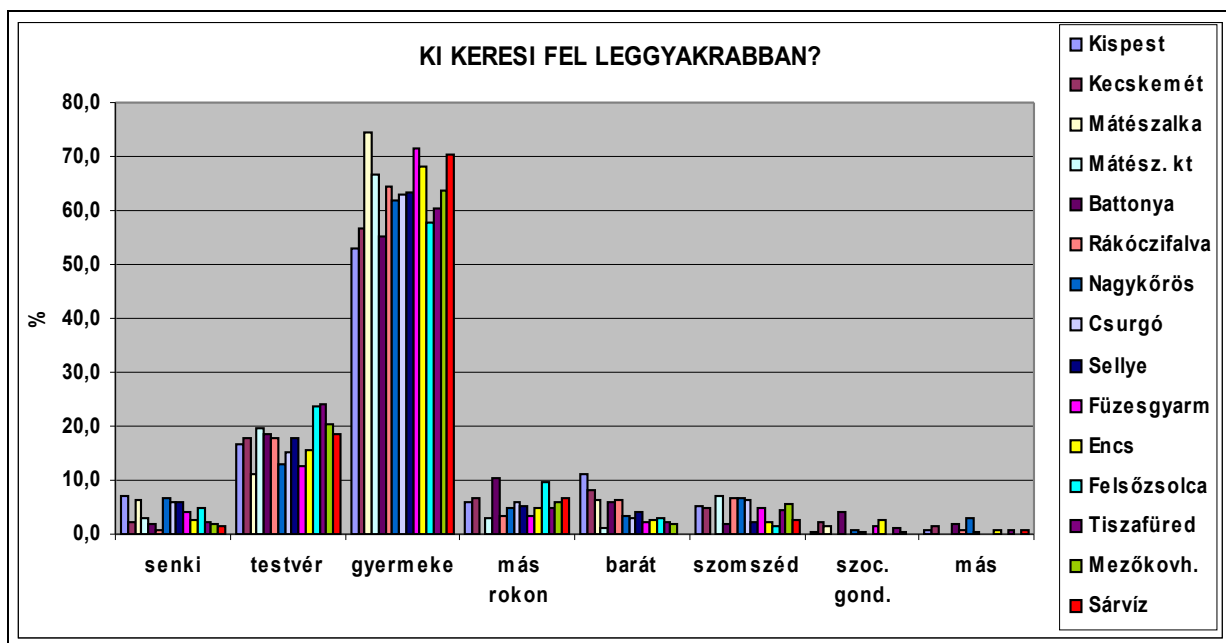


IDŐSGONDOZÁS 60 év felett

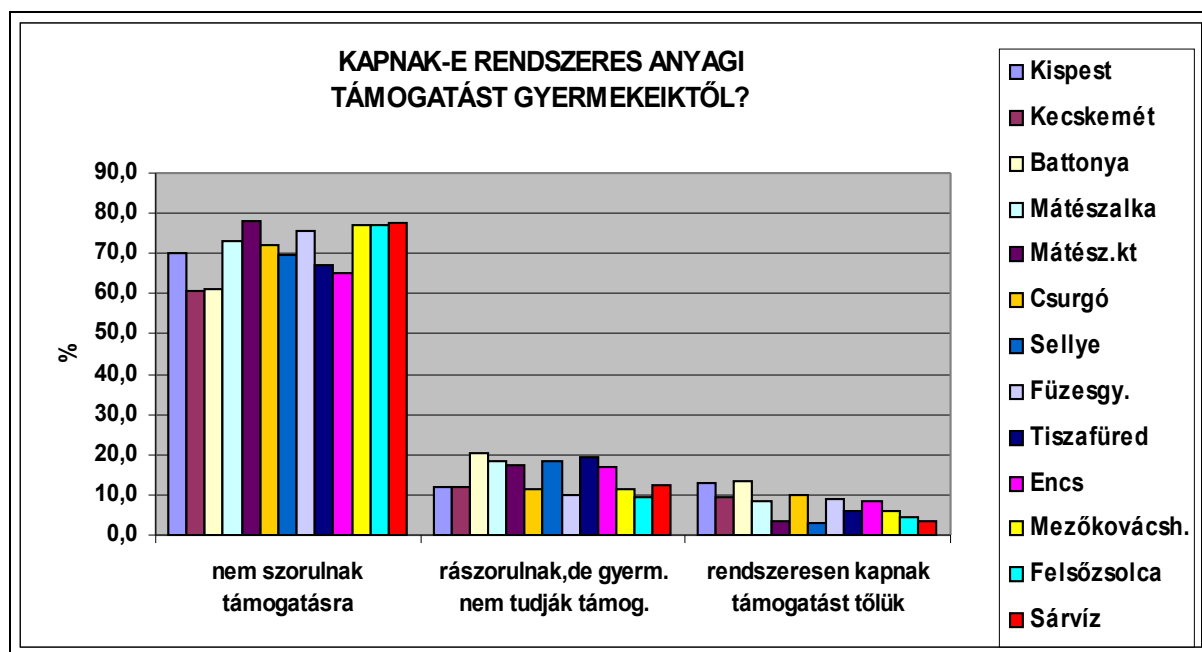
A Sárvíz kistérségben nagyon hátrányos helyzetűnek *mindössze 10-12 százalék*, kissé hátrányosnak sem sokan (átlagosan 10-20 százalék között), kivétel egy nagyon meglepő motívum: *a baráti kör hiánya*. Nagyjából 70-80 százalék nem érti magát hátrányosnak. (Kivéve az idegen nyelv és a baráti kör hiányát.)



Ami először is meglepettő: *az özvegyek és az egyedül élő száma*. A Sárvíz kistérségben viszont kisebb (de így is több, mint 35 %) az özvegyek aránya és az egyedül lévők aránya (nem éri el a 30 százalékot.) A Sárvíz kistérség harmadik-negyedik a házastárssal élők aránya – *ötven százalék!*



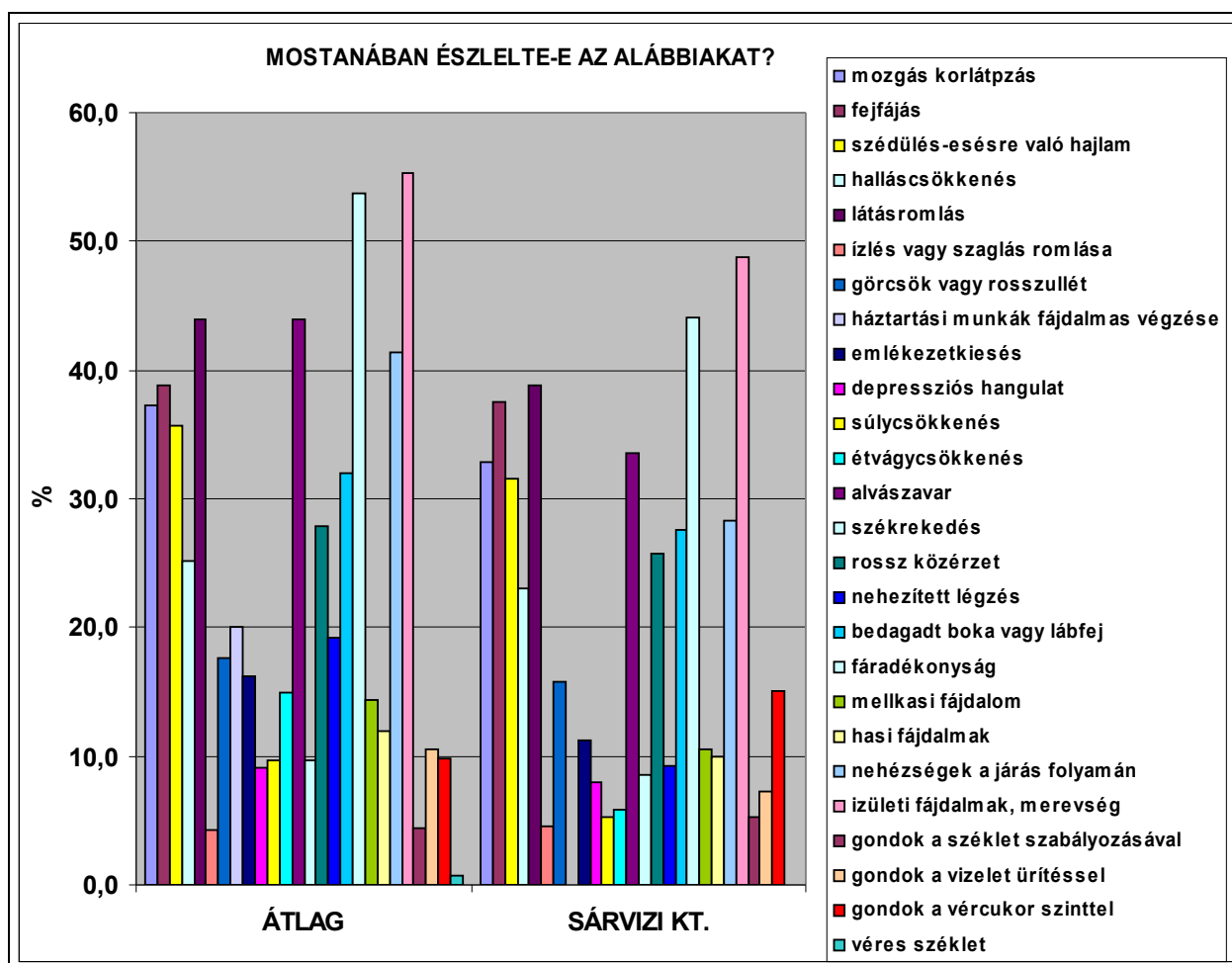
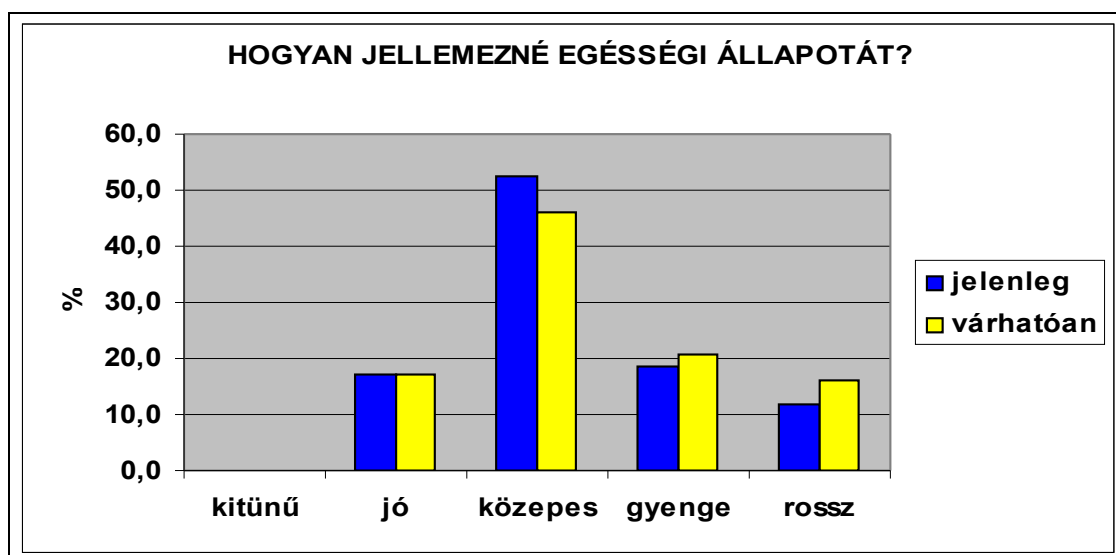
Milyen furcsa a képlet: a többségnek minden kistérségben nincs olyan gyermeke, akit támogatni kellene, ugyanakkor öt-tíz százalék nem is tudja, hogy kell-e támogatás, miközben a gyerekek közül átlagosan tíz-húsz százalék munkanélküli. Több *a munkanélküli gyerek*, mint akiket a szülők támogatnak.



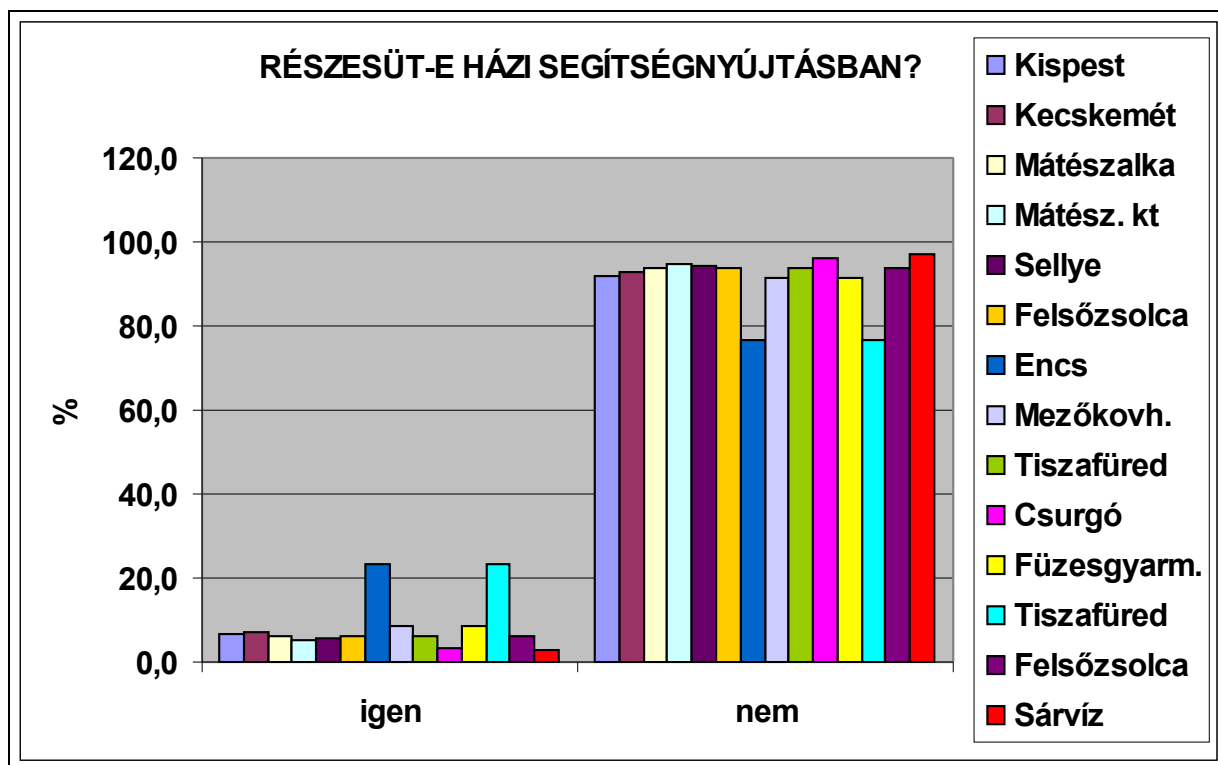
Az előbbi elemzést folytatva láthatjuk, hogy a szülők nagy többsége nem szorul támogatásra, de a rászorulóknak közül többnyire a felét nem képesek rendszeresen támogatni. Van tehát egy családi stabilitás (se a szülő, se a gyermek nem szorul segítségre), ám egy kisebbség (szülő és gyermek egyaránt?) *nem tud a másiktól támogatást adni*, pedig kellene.

EGÉSZSÉGI ÁLLAPOT

Még egyszer a megkérdezettek saját egészségi állapotáról. A Sárvíz kistérség lakosainak fele közepes egészségi állapotban van és ennél sokkal rosszabbat nem vár. Ami meglepő: *nincsenek* olyanok, akik kitűnő egészségi állapotban lennének. *Harminc százalék* gyenge vagy közepes egészségi láttelepet ad önmagáról.



Az átlaghoz képest Sárvíz kistérségben több az olyan ember, aki a vércukor szinttel, a vizelet ürítéssel, széklet szabályozással kínlódik. Ez csak három betegség. *Sokkal kevesebben észlelték* a többi 12 térséghez képest: például a fáradékonyságot, a nehezített légzést, az ízületi fájdalmakat, vagy a mellkasi fájdalmat. A két *vezető betegség* észlelés: székrekedés és az ízületi fájdalmak.



Végül befejezőképpen: a házi segítségnyújtásban a lakosság nyolcvan-kilencven százalékban nem részesült. És ebben a negatív állapotban a Sárvízi kistérség *a vezető*.

SWOT-ELEMZÉS

ERŐSSÉGEK	GYENGESÉGEK	LEHETŐSÉGEK	VESZÉLYEK
• A lakosság kedvezőbb egészségi állapota az országos felmérési mutatókhoz képest • Az átlagosnál alacsonyabb munkanélküliség • A családok szükséges anyagi biztonsága • A társadalmi kohézió erősege • Bizalom a helyi vezetők iránt • A lakosság kedvező szociális helyzete, biztonsága • A program igen jól illeszkedik az EU-s, és NFT szempontjaihoz	• A fiatal lakosság kulturális, művelődési és szórakozási lehetőségeinek szűk keresztmetszete. • Alacsonyszintű iskolázottság • A nyelvtudás hiánya • Az otthoni ápolás fejletlensége • Idősgondozás fejletlensége • A belső úthálózat minősége, kerékpárutak hiánya • Az egészségügyi és szociális szolgáltatás összehangoltságának hiánya • Az állami és civil szolgáltatók közötti partneri együttműködés hiánya	• Termálvizes egészségügyi és rekreációs központ kiépítése • A kistérség teljes egészségügyi és szociális, illetve jóléti rendszerének modern átalakítása • Az életminőség és életkörülmények javulása • Az új és modern jóléti rendszer kiépítéséhez pénzforrások elnyerése • A program segítségével hazai és nemzetközi források elnyerése • A korszerű jóléti rendszer elősegíti a beruházók aktivitását a kistérségben • A Sárvíz kistérség jó társadalmi és szellemi klímája a fejlesztések végigvitele szempontjából	• A pénzforrások hiánya • Az emberek közömbössége, nemtörődömsége • A kistérség gyenge mentális állapota • A baráti és szomszédosági kapcsolatok gyengesége

III. KISTÉRSÉGI JÓLÉTI STRATÉGIA ÉS MEGVALÓSÍTHATÓSÁGI TERVTANULMÁNY

Egy közösségi-kistérségi jóléti stratégia elsődleges célja a helyi lakosság *életminőségének növelése*, a kistérség gazdasági, szociális-egészségügyi, oktatási és környezetvédelemi tevékenységének fejlesztése, lakóinak összehangolt részvételével. A Sárvíz kistérségben a stratégiai tervezés nagy részét most elvégezzük, amit aztán a megalakult kistérségi testület (Tanácsadó és Koordinációs Testület folyamatosan továbbgondolhat.)

Ebben a fejezetben az IHJR elvei és a sárvízi kistérség szükségletfelmérése alapján fogalmazzuk meg a *kistérségi integrált jóléti stratégiát* és ennek *megvalósíthatósági tervtanulmányát*. Miután nemrég elkészült a Sárvíz kistérség *közzolgáltatási stratégiája*⁵, amelyben már szintén kistérségi jóléti program szerepel, a két jóléti fejlesztési törekvést szükségképpen összekapcsoljuk. Ezért az első számú stratégiai elv, hogy a Sárvíz kistérségben a *közzolgáltatás keretében* valósítsuk meg a kistérségi integrált jóléti stratégiát.

SÁRVÍZ KISTÉRSÉG JÓLÉTI RENDSZERÉNEK STRATÉGIAI TERVE

Jövőkép – hosszú távú cél:

A Sárvíz kistérségben a komplex jóléti fejlesztésnek a koncepciója az integrált helyi jóléti rendszer (IHJR) cél-együttese. A jövőkép egy olyan *jóléti (és jól-léti) kistérség*, amely egyrészt önkormányzati intézmények és szolgáltatások, másrészt széles körű társadalmi részvétel segítségével magasabb életminőséget, valóságos jólétet tesz lehetővé a kistérségben élőknek. Nemcsak magasabb jövedelmet és kulturált életfeltételeket, hanem gazdagabb emberi-közösségi kapcsolatokat teremt. Ennek érdekében a *központi cél*: a Sárvízi kistérség Integrált Jóléti Rendszerének megvalósítása.

Átfogó célok – beavatkozási területek:

A. Kistérségi szintű integrált (önkormányzatilag és társadalmilag támogatott) jóléti rendszer létrehozása;

B. Kistérségi és települési jóléti közzolgáltatás és közzolgáltatási intézmények alapítása és fejlesztése;

C. Kistérségi jóléti infokommunikációs rendszer fejlesztése, és jóléti információ szolgáltatás;

D. Kistérségi jóléti rendszer menedzselése és marketingje.

Fontos arra utalni még, hogy a négy beavatkozási területen nem maradhat el: a) A különböző jóléti szervezetek, szektorok és szolgáltatók partneri együttműködése, közös gazdasági formák létesítése; b) A lakosság jobb bevonása a közösséget érintő kérdések döntés előkészítésébe.

⁵ A Sárvíz Többcélú Kistérségi Társulás 2005-ben egyaránt elfogadta a kistérségi közzolgáltatások programját és egy korábbi tanácsulésen az IHJR elvei alapján a jóléti program koncepcióját.

Prioritások:

A.1. Közösségi tervezés. Háromévente ismételt szükséglet felmérés és multifunkcionális adatbázis kialakítása;

A.2. Jóléti kooperáció. A különböző jóléti szervezetek, intézmények, szektorok és szolgáltatók partneri együttműködésének fejlesztése;

B.1. Jóléti közszolgáltatás. A jóléti közszolgáltatás megszervezése, és fejlesztése, gondozási csomagok kialakítása;

B.2. Jóléti intézmények. A jóléti közszolgáltatási intézmények megszervezése, üzemeltetése és fejlesztése

C.1. e-Jóléti rendszer. A kistérségi jóléti (egészségügyi, szociális, munkaügyi, stb.) intézmények közötti infokommunikációs hálózat és rendszer fejlesztése, egészségügyi, e-szociális rendszer, jóléti e-szolgáltatási tervezése és létrehozása;

C.2. Jóléti információs rendszer. A Sárvíz kistérség portálján jóléti információs szolgáltatások megteremtése;

D.1. Jóléti rendszer irányítása. A kistérségi jóléti rendszer intézményes irányítása;

D.2. Jóléti marketing. A kistérségi jóléti rendszer marketingje és kommunikációja.

Intézkedések:

A Sárvíz kistérségben részletes terv készül a kistérségi jóléti rendszer kiépítése érdekében. Ennek érdekében, az átfogó célok és prioritások alapján a következő intézkedéseket tervezzük a Sárvíz kistérségben:

Intézkedések a Sárvíz kistérségben

- | | | | |
|--|--|--|--|
| • A.1. | • B.1. | • C.1. | • D.1. |
| • Kistérségi jóléti szükségletfelmérések | • Kistérségi jóléti közszolgáltatások (szociális, egészségügyi, stb.) | • Kistérségi jóléti infokommunikációs rendszer fejlesztése | • Kistérségi tanácsadó testület felállítása |
| • Kistérségi multifunkcionális adatbázis kialakítása | • Kistérségi mentális közszolgáltatás a lelkileg hátrányos helyzetűeknek | • Táv-diagnosztika modellkísérletek indítása | • Kistérségi jóléti menedzsment |
| | | • Távgyógyászati, távjóléti fejlesztések támogatása | • Többcélú társulás jóléti bizottságának létrehozása |
| • A.2. | • B.2. | • C.2. | • D.2. |
| • Meglévő jóléti intézmények közös ellátó rendszerének létrehozása | • Jóléti közszolgáltatási intézmények létrehozása | • Kistérségi e-egészségügyi-szociális információs rendszerek létrehozása | • Kistérségi jóléti marketing |
| • Kistérségi jóléti piac fejlesztése | • Jóléti gondozási csomagok | • Információs kori e-jóléti szolgáltatások | • Kistérségi jóléti kommunikációs tájékoztató rendszer létrehozása |
| | | • Kistérségi jóléti oktatás, képzés | • Monitoring rendszer felállítása |

Projektek:

Minden intézkedéshez kidolgoztuk az első néhány, fontos (összesen 16) projekttervet. Ezek *a következők* az intézkedések szerint:

Kistérségi projektek 2006-2008			
A.1.-hez a) Szükségletfelmérés projekt (az első: 2005. nov.-dec.) b) Multifunkcionális jóléti adatbázis projekt	B.1.-hez a) Kistérségi jóléti (egészségügyi, szociális, munkaügyi, mentális, stb.) közszolgáltatási projekt (felelős a STKT)	C.1.-hez a) Sárvíz jóléti rendszerek infokommunikációs hálózatának fejlesztése projekt (lásd: Közháló program és sárvízi intelligens kistérségi stratégia)	D.1.-hez a) A kistérségi jóléti Tanácsadó és Koordinációs Testület felállítása és működtetése (2006. januártól) b) Kistérségi jóléti menedzsment (kapcsolódva a SÁSZOK-hoz) c) Többcélú társulás jóléti bizottságának létrehozása (STKT)
A.2.-höz a) Sárvíz kistérségi jóléti rendszer koordinációja projekt	B.2.-höz a) Sárvíz Kistérségi Jóléti Szolgáltató Központ projekt (SÁSZOK) b) SÁKORVÜ: Sárvíz Kistérségi Orvosi Ügyelet projekt (ABA-MED Bt.-vel) c) Kistérségi Mentális Központ projekt d) Különböző jóléti csomagok projekt	C.2.-höz a) Kistérségi e-Egészségügyi és e-szociális ellátó rendszer előkészítése projekt b) Kistérségi jóléti képzés projekt (civilügytem keretében)	D.2.-höz a) Kistérségi jóléti rendszer marketingje projekt b) Sárvíz kistérségi portálon jóléti alportál létrehozása projekt

A felsorolt projektek az *első két-három évre* szólnak, közben és ezt követően újabb projektek generálhatók és indíthatók. A Sárvíz kistérségben 2006-tól kezdődően – legkésőbb 2010-2013-ig – valósítsuk meg a kistérségi integrált jóléti stratégiát.

A KISTÉRSÉGI JÓLÉTI KÖZSZTOLGÁLTATÁSOK TERVE

Az átfogó célok közül az egyik legfontosabb a *jóléti közszolgáltatások* tervezése és megvalósítása a Sárvíz kistérségben. Mit is jelent ez?

A magyar lakosság egészségi állapota, szociális biztonsága és életkörülményei az elmúlt évtizedek során egyre inkább romlottak és folyamatosan súlyos társadalmi problémák forrásává váltak. Ehhez társul a szegénység, a társadalmi kirekesztődés, a társadalmi tőke és az esélyegyenlőség riasztó csökkenése. Ma már egyértelműen látható, hogy a válságot csupán az egészségügy vagy a szociális ellátás *önmagában* nem képes megoldani. A diagnózis, terápia és kezelés megköveteli a jóléti rendszerünk gyökeres átalakítását, és ezzel párhuzamosan egy olyan szemléletváltást, amely újra értelmezi és újjászervezi a teljes szociális ellátó rendszert. E *paradigmaváltásnak az a lényege*, hogy szélesebb értelemben és összefüggéseiben kell vizsgálni változó világunk társadalmi kihívásait, az emberek megváltozott szükségleteit.

Az átalakulás megköveteli, hogy a jóléti rendszereket *a holisztikus és rendszerelvű gondolkodás és szemlélet* hassa át. Ennek egyik fontos feltétele, hogy megszüntesse a társadalmi alrendszerek hierarchikus kapcsolati rendszerét. Helyette a kölcsönösségen, a partneri együttműködésen alapuló, több alrendszert magában foglaló, interaktív kapcsolatrendszerek hálózatát kell kialakítani, amelyek középpontjában az ember áll.

Az ilyen szemléletű megközelítés a Sárvíz kistérség *Integrált Helyi Jóléti Rendszerek (IHJR) koncepciójában* jelenik meg, amely a komplex, humánökológiai gondolatrendszert kívánja a gyakorlatban megvalósítani.

Amikor a jóléti rendszer átalakításáról beszélünk, nem csupán a szociális vagy egészségügyi ellátást értelmezzük. Ide tartozik a lakásügy, az idősgondozás, az oktatás, a család és ifjúság védelem, a felnőttképzés, a munkanélküli ellátás, a hajléktalan-ellátás, a fogyatékos-fejlesztés, a mentálhigiéné és a területfejlesztés sok szegmense is. Vagyis a *társadalmi lét újratermelésének* minden olyan területe, amely valamilyen mértékben közvetlenül befolyásolja az életminőség alakulását, az emberek életmódját.

Aba nagyközség, majd megalakulásától (2004. június 24-től) a Sárvíz Többcélú Kistérségi Társulás (STKT) községeinek előjárói és lakosai az elmúlt években sokat tettek azért, hogy a térség perspektivikus, fenntartható, az IHJR szempontjait is felhasználó, komplex fejlesztését megalapozzák. A 2000-2005 között készült *számos fejlesztési koncepció*, dokumentum, pályázati anyag közös eleme: a szellemi erők arra törekszenek, hogy a kistérség hagyományai, társadalmi tőkéje, erőforrásai az információs kor lehetőségeit felhasználva összehangoltan szolgálják a fenntartható fejlődést, a népesség méltó boldogulását. Nem valamiféle új voluntarizmusról, mindent lehet csak akarni kell túlfűtöttségről, hanem a tudástársadalom által kínált, mérlegelt lehetőségek és a racionálisan számba vett adottságok találkoztatásáról van szó.

Az elmúlt években *több dokumentum* is foglalkozott azzal, hogy szükséges létrehozni a Sárvíz Kistérségi Szociális Szolgáltató Központot (SÁSZOK). Erről a szándékról az STKT tételesen is rendelkezett. Az előzmények elemzett megvalósíthatósági tanulmánya a jelen összefoglaló.

Az intézmények helyzete

A jövedelmi különbségeket növeli a térség magas, 19 százalékot meghaladó nyugdíjas lakossága; a kistérség népessége egyre inkább örepszik, s ez fokozott terheket jelent a helyi szociális ellátórendszerre. A településeken csaknem mindenütt működik családsegítő és szociális gondozó szolgálat; az idősek számára Kálózon van 20 fő befogadására alkalmas *szociális intézmény*. A hiány pótlására Abán tervezik (a jelenlegi református parókia helyén) egy új, *korszerű ellátást biztosító otthon* építését. A bentlakásos otthonok iránti igény várhatóan növekedni fog az elkövetkező években is. A szükséglet felmérés mutatta, hogy erre nagy szükség van.

Tekintettel arra, hogy a kistérségben az *egyedül álló, gondozásra szoruló* emberek száma a jövőben várhatóan növekedni fog, megfelelő mennyiségű szociális otthoni férőhelyre pedig nem lehet számítani, szükséges egy hatékony, egységesen megszervezett kistérségi *gondozó hálózat* kialakítása. Az új szolgáltató rendszer a hagyományos tevékenységen túl a helyi igényekhez igazított egyéb szolgáltatásokat is nyújthatna, mint például a kórházból hazakerült lábadozó betegek utógondozása. A háziorvosokkal és a helyi védőnői szolgálatokkal karöltve ez a szolgáltató rendszer alapját képezheti egy későbbi kistérségi e-egészségügyi hálózatnak.

A kistérség településein az orvosi ellátás *mindenütt biztosított*, de az egy háziorvosra jutó lakosok (gyerekekkel együtt) száma a megyei és a statisztikai kistérség átlagát jóval meghaladják.

Az önkormányzatok a rászoruló családokat ún. „természetbeni”, csak a gyermekek számára igénybe vehető juttatásokkal, családi pótlék kiegészítéssel támogatják. Ez a legtöbb esetben az iskolai és óvodai étkeztetésen keresztül történő támogatásokban jelenik meg. A támogatásra szoruló gyermekek száma minden településen magas, de arányuk kiemelkedően nagy Sárszentágotán, Kálózon és Sárkeresztúron.

A települések többségében komoly gondot jelent az enyhén fogyatékos tanulók, felzárkóztatást igénylők, illetve a beilleszkedési zavarokkal küzdők ellátása. A differenciált megoldás teljes egészében települési szinten nem képzelhető el, ehhez a települések kicsik, hiányoznak a szükséges erőforrások.

A települések közel felében jelen lévő *roma lakosság* egy részének gyermekei speciális problémákkal küzdenek. A szülők iskolázottsága alacsony, a családok rossz anyagi helyzete, a többségi társadalomtól eltérő kulturális háttér megnehezíti a tanulók beilleszkedését. Az ebből adódó gondok kezelése megoldatlan.

A logopédiai ellátás, a gyógytorna, a pszichológiai ellátás, a gyermeknevelési tanácsadás megléte, színvonala, az igények kielégítésének

mértéke egyenetlen. Kevés szakember dolgozik a térségben, az intézmények külső segítségre szorulnak. A szükséglet felmérés adatai szerint ebben a kistérségben kulcsfeladat hárul *a pszichológiai, mentális gondozásra*.

Az egyes települések szociális, egészségügyi és oktatási intézményei közötti kapcsolat gyenge volt. A koordináció, a közös szervezés igénye – látva bizonyos problémák megoldásának egyedi nehézségét – kezd kibontakozni.

Az egészségügyi ellátás

2003. aug.01.-én a Sárvíz Önkormányzati Társulás és az ABA-MED Háziiorvosi és Szolgáltató Bt. Egészségügyi ellátási szerződést kötött, amelyet 2005. február 10.-én a szerződő felek kibővítettek úgy, hogy az ellátás szervezése az STKT valamennyi településére kiterjedt. A megállapodások annak érdekében születtek, hogy a háziiorvosi ügyeleti rendszer elavult formáját (napi készenlét, hétvégi, helyi ügyelet) korszerű esélyegyenlőséget teremtő *központi ügyeleti formává* fejlesszék, s ennek tárgyi és személyi feltételeit a községek adottságait, az elmúlt évek egészségügyi fejlesztéseit összehangolva, korszerű, működőképes rendszerré alakítsák át.

A 2003.évi XLIII. Törvény 14§-a alapján, a szerződő felek az alábbiakban állapodtak meg (rövidített kivonat):

Az Egészségügyi Ellátási Szerződés hétvégi és ünnepnap, munkaidőn kívüli alapellátási központi orvosi ügyeleti tevékenységre vonatkozik, nevezetesen az 4/2000. (II.25.) EüM Rendelet 10.§ 1. és 2. bekezdésben meghatározott feladatok elvégzésére.

Az ABA-Med Bt mint egészségügyi szolgáltató, a központi orvosi ügyeleti tevékenységét területi ellátási kötelezettséggel végzi. Területi ellátási kötelezettsége kiterjed a Központi Orvosi Ügyelethez csatlakozó községek közigazgatási területére, ezen a területen állandó vagy ideiglenes jelleggel tartózkodó népesség munkaidőn kívüli egészségügyi ellátására.

A szolgáltatások ellátásának színvonalát *mérő mutatók* (morbidity, mortalitási adatok, stb.) előzően nem álltak rendelkezésre, mert központi orvosi ügyelet ezen a területen addig még nem működött. A hasonló területi és népességi adottságokkal rendelkező, más területen működő központi orvosi ügyeletek adataival való összehasonlítás, illetve a működés során összehasonlító adatelemzés szükséges. Központi orvosi ügyelet működése esetén, miután elsősorban akut esetek kerülnek ellátásra, a színvonal minőségmutatója a befejezett ellátások számában, az indokolatlan kórházba és szakellátásra utalások számának csökkenésében illetve az ellátott területen működő háziorvosokkal való magasszintű és korszerű egészségügyi adattovábbítás színvonalában mérhető. Fontos minőségbiztosítási tényező az ellátandó terület népességével való magas szintű kommunikációs kapcsolattartás is.

A Központi Orvosi Ügyelet kialakítása miatt munkahely *nem szűnik meg*. Az ellátást egészségügyi szakdolgozók és gépjárművezetők alkalmazotti minőségben végzik, a résztvevő orvosok vállalkozók.

Az egészségügyi szolgáltatás teljesítéséhez szükséges egészségügyi adatok átadására vonatkozó rendelkezések betartását és folyamatosságát a szerződő Aba-Med Bt garantálja, ennek gyakorlati megvalósítása a *Viktória-Háziorvosi rendszer ügyeleti programjával* magasszintű számítástechnikai módszerekkel biztosított, mivel a Viktória ügyeleti software az alapellátási software-rel kompatibilis, és az adatátvitel területre és háziorvosra bontva floppy-n, CD-n, faxon, modemén keresztül megvalósítható; az ügyeletet követő első munkanapokon az érintett háziorvosok rendelkezésére áll.

Az induláshoz szükséges egészségügyi alapadatok és betegazonosítók átadását a csatlakozó önkormányzatok területén praxisjoggal rendelkező háziorvosok biztosítják.

Az ügyelet székhelye: ZÖLD HÁZ Egészségügyi Szolgáltató Központ (8127, Aba, Béke tér 2. sz. alatt. Tel.:22/593-010., Fax: 22/593-011.) Az ABA-MED Bt. Biztosítja a ZÖLD HÁZ Egészségügyi Szolgáltató Központban az ügyeleti időben a nyitva tartást, fűtést, világítást, melegvíz ellátást, takarítást, telefonügyeletet. Az ABA-MED Bt. biztosítja az orvos, gépkocsivezető, egészségügyi szakdolgozó folyamatos jelenlétét az ügyelet időtartama alatt és a személyzet részére szükséges szociális helyiségeket. Ez a Bt. nyújtja a 24/2000. (IX.I.) EüM (többször módosított) rendelet által a központi ügyeletre vonatkozó szakmai minimum feltételekben deklarált infrastrukturális, tárgyi és személyi feltételeket.

Az ABA-MED Bt az orvosok ügyeletbe való bevonását megszervezi, részükre az ügyelet ellátásáért járó díjat megfizeti. A Sárvíz Kistérségi Központi Orvosi Ügyelet ellátását a társult és az ügyelethez csatlakozó önkormányzatok *házi orvosai* látják el, melyről még a Központi Ügyelet szervezése idején írásban nyilatkoztak. Tekintettel arra, hogy a Központi Orvosi Ügyelethez társult községekben több háziorvosi állás is betöltetlen, az ügyeletben részt vehet olyan orvos is, aki jogszabályban előírt szakképesítéssel rendelkezik, szakmai felelősségbiztosítással rendelkezik, és az illetékes ÁNTSZ számára a Központi Orvosi Ügyeletben való részvételt engedélyezi.

Az STKT keretében a Központi Orvosi Ügyelethez csatlakozó önkormányzatok feltétlen beleegyezésüket adták ahhoz, hogy a Fejér Megyei Egészségbiztosítási Pénztár /MEP/ közvetlenül az ABA-MED Háziorvosi és Szolgáltató Betéti Társasággal kössön szerződést ügyeleti ellátásra, s a kapcsolódó finanszírozási összeget közvetlenül az ABA-MED Bt. Által működtetett Sárvíz Kistérségi Központi Orvosi ügyelet betegellátást végezzen ügyeleti időben.

Az ABA-MED Bt által üzemeltetett Sárvíz Kistérségi Központi Orvosi ügyelet a mindenkorai orvos-szakmai szabályoknak megfelelően végzi tevékenységét, felettes szerve az engedélyező székesfehérvári városi ÁNTSZ hivatala, egyben minőségbiztosítási ellenőrző hatósága is.

A finanszírozási és a támogatási összeg terhére az ABA-MED Bt jogosult a Központi Ügyelettel kapcsolatos működési költségeket elszámolni és az ügyeletben résztvevő orvos és egészségügyi szakdolgozók, valamint

gépkocsivezetők részére a személyi béreket és annak közterheit elszámolni. Ugyancsak jogosult a működéshez szükséges orvos-szakmai anyagok, nyomtatványok, takarítószeres, gépjármű üzemeltetés költségeinek elszámolására, illetve bármely, a Központi Orvosi Ügyelet működéséhez szükséges felmerülő költségek elszámolására.

Az *ügyeleti idő* munkanapokon 16 órakor kezdődik, és másnap reggel 8 óráig tart. Hétvégén az utolsó munkanap 16 órájától az első munkanap reggel 8 órájáig tart. Munkaszüneti napokon szintén az utolsó munkanap 16 órájától az első munkanap 8 órájáig tart az ügyeleti idő. A Központi Orvosi Ügyelethez való önkormányzati csatlakozások 2005. első negyedévében megtörténtek és dokumentáltak.

A szociális és gyermekjóléti ellátás

Ezen a téren az STKT mint megbízó és a „*Jobb Otthon*” Szociális és Egészségügyi Ellátásért Alapítvány, mint szolgáltatást végző, 2005. február 01.-én ellátási szerződést kötött. Ennek keretében a megbízott az STKT területén ellátja a következő *szociális és gyermekjóléti alapellátási feladatokat*: szociális étkeztetés, házi segítségnyújtás, szociális információs szolgáltatás, nappali ellátás, családsegítés és a gyermekjóléti szolgáltatás. A szolgáltatást végző vállalta a felsorolt szolgáltatások megszervezését, részben saját intézményei, a Szociális Szolgáltató Központ és a Gondozási Központ által foglalkoztatott személyzettel történő közvetlen feladatellátással illetve külön megállapodás alapján külső szolgáltatók bevonásával.

A feladatellátáshoz szükséges működési engedélyek megszerzéséért és folyamatos meglétéért a szolgáltató felel. A feladat ellátását szolgáló épületek használatának feltételeit, valamint a társulásban résztvevő önkormányzatok alkalmazásában álló közalkalmazottak további foglalkoztatásának kérdéseit a szerződő felek külön megállapodásban rendezik.

A működéshez előírt tárgyi feltételek folyamatos biztosításáért a Szolgáltató felel; továbbá önállóan dönt a feladatot ellátó szakemberek számáról, foglalkoztatásuk módjáról, feltételeiről és díjazásának mértékéről. A szolgáltató vállalja, hogy a jogszabályokban előírt nyilvántartásokat pontosan, naprakészen vezeti.

A szerződésben meghatározott szolgáltatások ellenértéke az igénylők által fizetett *térítési díj*, a költségvetési normatíva, a többcélú kistérségi társulások normatív működési támogatása, valamint az esetleges kedvezmények után a szolgáltató által elszámolt különbözet együttes összege.

A feladatellátással összefüggő hatósági adatszolgáltatásokat a megbízó teljesíti. A szükséges adatokat a szolgáltató a megbízó felhívására, 3 napon belül rendelkezésre bocsátja.

A szolgáltatást végző az STKT munkatervének megfelelően évente egyszer beszámol szakmai tevékenységéről és vagyongazdálkodásáról.

KISTÉRSÉGI INTEGRÁLT ELLÁTÓ RENDSZER – KÉT LÉPCSŐBEN

A Sárvíz Kistérségi Szociális Szolgáltató Központ (SÁSZOK) és a SÁRVÍZ Kistérségi Központi Orvosi ügyelet (SÁKORVÜ) *általános céljai* röviden így foglalhatók össze.

Sárvíz kistérség települései szövetkeztek abból a célból, hogy az összefogás révén a lakossága *életminősége* javuljon. A kistérség központja Aba, amely készül arra, hogy *a városi rang* eléréséhez szükséges feltételeket megteremtse. A kistérség települései egyre inkább ráébredtek az összefogás és a közös pályázás előnyeire, amely mindenki számára előnyösebb helyzetet, nagyobb lehetőségeket teremt. A kistérség települési egyet értenek *a humán erőforrás* fejlesztés fontosságában. A térség nagyvárosa (Megyei Jogú Városa) Székesfehérvár, amely nem tagja a kistérségi társulásnak; oktatási, kulturális, jóléti és munkahely kínálatával részben kedvező háttérrel jelent a kistérségeknek, ugyanakkor nagyvárosi szolgáltatásaival is vonzza a falusi lakosokat. A Sárvíz kistérség arra törekszik, hogy megteremtse a saját feltételeinek megfelelő és problémái megoldását szolgáló *humán erőforrás rendszert*, gazdasági infrastruktúrát és szolgáltatásokat, így a nagyvárossal szembeni függő helyzetét mellérendeltségi viszonyra formálja.

A SÁSZOK célja a Sárvíz Kistérség szociális-, egészségügyi-, jóléti intézményei közötti együttműködés fejlesztése oly módon, hogy a kialakuló szisztéma *modellként is szolgáljon* arra, hogy a nagyvárosok árnyékában elhelyezkedő, ám a maguk erejében bízó települések egy közös célrendszer érdekében össze tudjanak fogni, meg tudják fogalmazni a saját, a szomszédos nagyvárostól szükségszerűen eltérő érdekeiket, s a nagyváros által kínált lehetőségeket is figyelembe véve, önálló mozgástérre törekedve alapozzák meg jövőjüket.

E fő cél érdekében a Sárvíz Kistérség települései szociális *szolgáltató központot* kívánnak létrehozni, amely szakmai segítséget nyújt a kistérség szociális és egészségügyi intézményei által külön-külön nem kezelhető, megoldatlan problémákra, különös tekintettel a szociálisan, egészségügyileg hátrányos helyzetű emberek integrálására.

A SÁSZOK valószínűleg *Abán* jön majd létre, önálló intézményként, saját munkatársakkal, s egyben ellátja majd a kistérség jóléti rendszerének menedzselését is.

A SÁSZOK közvetlenül láthat el, szervezhet meg minden olyan feladatot, amelyet az egyes települések jóléti intézményei önállóan nem vagy nem megfelelő hatékonysággal tudnak ellátni. Segíti olyan szakmai kapcsolatok, együttműködések kialakítását, amelyek az egész kistérség fejlődését szolgálják és lehetőséget adnak a szociális és egészségügyi dolgozók szakmai előrehaladására is. A SÁSZOK segíti az információ csere fórumainak megteremtését, működtetését, tanácsadói rendszer működtetését, ezáltal hozzájárul a jóléti színvonal emeléséhez. Az intézmények szakmai felmérésével biztosítja a rendszer működésének monitoringját. A központ segítő szolgáltatásai

különösen fontosak a hátrányos helyzetű kistelepülések és a beteg ill. hátrányos helyzetű rétegek számára, akiknek a felzárkóztatása speciális módszereket igényel.

A Központ működéséhez nélkülözhetetlen a kommunikációs kapcsolatok fejlesztése, a térség jóléti intézményei számára a modern információs szolgáltatások elérésének biztosítása.

Egészségügyi feladatok (2006-2013)

1. A Sárvíz Többcélú Kistérségi Társulás (beleértve ebben saját intézményeit, így például a SÁSZOK-ot, a SÁKORVÜ-t stb.) *megfigyelő rendszert* tart fenn, illetve működtet, amelynek célja a kistérség egészségügyi helyzetének a figyelemmel kísérése, a lakosság egészségügyi helyzetének romlása esetén felvilágosítás szervezése, tanácsadó rendszer működtetése az egészségre ártalmas rizikófaktorok csökkentése érdekében.

2. A Társulás olyan figyelő-rendszert működtet, amely figyelemmel kíséri a szakellátási kapacitás kihasználtságát, összehangolja a kistérségi szakellátás kapacitás igényeket.

3. A Társulás dolgozza ki a kistérségre kiterjedő *szolgáltatás-szervezési koncepciót*, alapul véve a települési szolgáltatás-szervezési koncepciókat, illetve összehangolja a települési szolgáltatás-szervezési koncepciókat.

4. Az egészségügyi alapellátás körzeti kialakításának összehangolása.

5. Háziorvosi, házi gyermekorvosi szolgálat térségben történő közös, vagy egyeztetett fenntartása, működtetése.

6. A térségben összehangolt hétközi illetve hétvégi *központi orvosi ügyelet* működtetése és folyamatos fejlesztése.

7. Közös gyermek, ifjúsági, iskolai és felnőtt fogászati ellátás létrehozása, fenntartása.

8. Térségre kiterjedő illetékességgel rendelkező rehabilitációs bizottság működtetése.

9. A térségben egészségügyi szűrővizsgálatok szervezése.

10. A Társulás gondoskodik a térségben a foglalkoztatás- egészségügyi vizsgálatok megszervezéséről, biztosítja a feladat ellátásához szükséges tárgyi és személyi feltételeket.

11. A Társulás gondoskodik a térségben az iskola- egészségügyi ellátás biztosításáról, illetve szervezéséről.

12. A Társulás gondoskodik a térségben a gyógyvizek, gyógyforrások nyilvántartásáról, a gyógyiszap-lelőhelyek nyilvántartásáról, térségi nyilvántartási rendszer vezetéséről, koordinálja a térségben található gyógyvizek, gyógyforrások illetve gyógyiszap-lelőhelyek hasznosítását, alternatívát dolgoz ki a hasznosítására.

13. A szükséglet felmérés alapján megszervezi a kistérségi mentálhigiénés szolgáltatást.

14. Pályázatot nyújthat be és figyeli az esetleges pályázati lehetőségeket és segíti a társulásban részt vevő önkormányzatokat a pályázat elkészítésében.

15. Kihelyezett szakmai konferenciákat szervez az egészségügyi ellátásban résztvevő dolgozók számára.

16. Vizsgálja a közös intézményletrehozás és működtetés lehetőségeit.

17. A Társulás látja el közös ellenőrzési terv alapján a társulásba belépett társult önkormányzatok esetén a fenntartói törvényességi ellenőrzési feladatokat.

18. A Társulás szervezi a társulás tagjai intézményei szakmai tevékenységének mérését és értékelését.

19. Egyeztető fórum szerepét tölti be az egészségügyi alapellátás biztosításra kötött megállapodások során a kistérség önkormányzatai között esetlegesen felmerülő viták elintézésében.

20. Kistérségi egészségügyi adatbázist és e-adatbázist hoz létre. *Információs hálózatot* működtet, mellyel a helyben szokásos módon információt nyújt a társult önkormányzatoknak azok által fenntartott intézményeknek, illetve a kistérség területén működő intézményeknek (fenntartótól függetlenül), a feladat ellátás folyamatáról és eredményéről.

Szociális feladatok (2006-2013)

A). A Sárvíz Többcélú Kistérségi Társulás (beleértve ebben saját intézményeit, így például a SÁSZOK-ot, stb.) összehangolja a kistérség területén *a szociális tevékenységet és szolgáltatásokat végző intézmények fejlesztését, szolgáltatásainak biztosítását, működtetését és működését.*

B) A Társulás vizsgálja a *közös intézményletrehozás és működtetés* lehetőségeit.

C) A Kistérségben a Társulás gondoskodik a szociális foglalkoztató közös működtetéséről.

D). A Társulás gondoskodik a térségre kiterjedő feladat ellátási körzettel rendelkező *időskorúak otthonának* létrehozásának előkészítéséről, a tárgyi, személyi feltételek biztosításáról, az előkészítést követően dönt annak létrehozásáról és fenntartásáról.

E) A Társulás a kistérség területén megszervezi *a házi gondozást*, a szükséges tárgyi, személyi feltételeket koordinálja.

F) A Társulás kistérségi szinten működteti a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást.

G) A Társulás koordinálja a kistérségben a családsegítő központok létrehozását.

H) A Társulás megszervezi a térségben a fogyatékosok nappali ellátását.

I) A Társulás segíti és koordinálja a térségben az etnikai programok kidolgozását.

J) A Társulás megszervezi és koordinálja a házi betegápolást a kistérségben.

K) A Társulás megszervezi és koordinálja a szociális étkeztetést azokon a településeken, amelyeken ezt önállóan nem tudják biztosítani.

L) A Társulás a szociális intézmények támogatására pályázatot nyújthat be.

M) A Társulás látja el a társult önkormányzatok esetén a fenntartói törvényességi ellenőrzési feladatokat.

N) A Társulás szervezi a társulás tagjai intézményei szakmai tevékenységének mérését, értékelését, és ellenőrzését.

O) A Társulás egyeztető fórum szerepét tölti be a kistérség önkormányzatai között a szociális ellátás biztosítására kötött megállapodások végrehajtása során esetlegesen felmerülő viták elintézésében.

P) A Társulás kistérségi *szociális adatbázist* hoz létre.

R) Gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok

S) A Társulás összehangolja a kistérségben a gyermek- és ifjúságvédelem munkát és a fejlesztéseket.

T) A Társulás közösen biztosítja *egyes gyermekjóléti alapellátásokat*:

- gyermekjóléti szolgálat,
- gyermek napközbeni ellátása,
- helyettes szülői hálózat.

U) A Társulás szervezi a máshol igénybe vehető szolgáltatásokhoz való hozzájutást.

V) A Társulás gyermekvédelmi pályázatokat nyújthat be.

Z) A Társulás szakmai tanácskozásokat szervez kistérség gyermek- és ifjúságvédelmi szakemberei számára.

ZS) A Társulás kistérségi adatbázist hoz létre.”

A Sárvíz Kistérségi Szolgáltató Központ (SÁSZOK) és a Sárvíz Kistérségi Központi Orvosi Ügyelet (SÁKORVÜ) integrált koncepciója

A SÁSZOK létrehozása és működtetése (illetve a SÁKORVÜ további integrált fejlesztése) a koncepció, a projektek és a programok *összefüggő rendszerére* épül. A koncepció a központ létrehozásának és működtetésének, feladatkörének elvi kereteit, irányultságát, szemléletét határozza meg. A projektek fél évnél hosszabb időtartamú, esetenként több éves, szakaszolható, tematikailag elkülöníthető stratégiai irányok. A programok rövid időtartamú eseményekben, akciókban konkretizálják a projekteket.

Az előkészítés, létrehozás, beindítás folyamata is a koncepció része; annak egyik, meghatározóan fontos projektje, amely önmagában is programokra tagolódik.

Fejlesztési koncepció

A SÁSZOK nem hatóság és nem közvetlen szociális ill. gyermekjóléti feladatokat ellátó intézmény, hanem *koordináló szervezet*. Vezetője nem főnöke vagy ellenőre a jóléti intézmények vezetőinek és munkatársainak, hanem konzultáló, segítő, tanácsadó és szervező partnere. A projektek és programok

kitalálása, tartalmi feltöltése nem a vezető egyszemélyes lehetősége és feladata; ő a generáló, összehangoló személy; aki az intézmények munkatársainak (és a lakosság aktív részének) kéréseit, innovációit összehangolja és összegzi; külső, esetenként külön megfizetett szakértők közreműködésével. Az intézmények vezetőit és munkatársait nem utasíthatja, hanem kér, javasol és sajátos szervezési eszközökkel ösztönöz.

A SÁSZOK jogállása az STKT Megállapodás alapján értelmezhető; tehát az STKT (mint költségvetési gazdálkodású szervezet) nem önálló jogi személyiségű intézménye. (Később lehet önálló jogi személyiségű intézmény). A SÁSZOK és a jóléti illetve más önkormányzati intézmények kapcsolatrendszerét az STKT szabályozza, külön keret megállapodásokra általában nincs szükség. Egyes projektek és programok esetében, a felelősség és a kötelezettségvállalás illetve megosztás pontosításának érdekében viszont - értelemszerű mérlegeléssel - szükséges az írásbeli megállapodás, a párhuzamosságok elkerülése, a koncepciók egyeztetése, a feladatmegosztás, tehát a társadalmi hatékonyság növelése érdekében.

A SÁKORVÜ esetében egyelőre sem önálló jogi személy, sem elkülönült szervezeti egység nem jön létre, hanem polgári jogi szerződés keretében az STKT és a megbízott Bt. közötti kapcsolat tartalmi bővítéséről illetve a tevékenység információs rendszere és a SÁSZOK adatbankja közötti szerves kapcsolat megteremtéséről lehet szó.

A SÁSZOK küldetése az, hogy az érdekelt intézményekkel *megértesse és elfogadtassa*, hogy a szociális tevékenység magasabb szintre emelése, a hiányok pótlása, a szolgáltatók és a társadalmi környezet kapcsolatának alakítása nem csupán a költségvetési szektorhoz tartozó intézmények lehetősége és feladata, hanem a négy szektoros gazdaság koordinátaiban célszerű gondolkodni. A vázolt profit orientált, költségvetési, non-profit és háztartási szektorok kistérségi konkrét szerveződésének, súlyarányainak, érdekviszonyainak, összefüggéseinek és főleg kapcsolódási lehetőségeinek szociális szempontú, az előzőekben vázolt célok függvényében történő feltárása és elemzése az iroda egyik alapvető feladata.

Ezzel szoros összefüggésben, kistérségi szinten szükséges tudatosítani, hogy a SÁSZOK által generálandó fejlesztési folyamatok esetében nem csupán a pénz a szükséges és lehetséges erőforrás, hanem a sok minden *más erőforrás*: a föld, a munka, a tőke és a vállalkozás portfóliójában célszerű gondolkodni. Tehát egy-egy projekt adott (tervezett) programjának megvalósításához lehet, hogy a pénzt megelőző fontosságú pl. a szervezeti tudás vagy a kapcsolati tőke; a pályázati lehetőségek feltárása és aktivizálása. Ez a SÁSZOK ugyancsak kiemelt, általános feladata.

A négy szektoros gazdaság⁶ kapcsolati lehetőségei, az erőforrások komplex elemzése vezet el a koordináció lehetőségének esetenkénti konkrét (kistérségi és projekt ill. program szinten megvalósítható) kidolgozásához.

⁶ Ezt a Sárvíz kistérség közszolgáltatási stratégiája ismerteti.

A SÁSZOK-nak csak az egyik feladata az, hogy a törvényekből, jogszabályokból fakadó, *helyi szintű szociális ellátási kötelezettség* teljesítését a fenti elvek aktualizálásával elősegítse és feltárja, illetve elemezze a hiányosságokat. A másik - és a jövőbeni térségi fejlődés miatt hangsúlyosabb - feladata az ellátási felelősség tudatosítása: a mennyiségi, mineműségi és minőségi fejlesztési folyamatok beindítása; tehát a kötelező szint ötletes meghaladására való törekvés. A szociális rendszernek ugyanis elő kell segítenie, meg kell alapoznia az alábbiak fejlődését:

- a népesség munkavállaló és társadalmi beilleszkedési képessége;
- a települések népesség megtartó képessége; valamennyi generáció és réteg esetében;
- „a képesség megtartó népesség”; tehát a folyamatos tanulás, képzés, továbbképzés, művelődés, mentális és fizikai egészség ill. gyógyulás képessége.

A SÁSZOK működése a *szinergizmus* ($1+1>2$) elvére épül; tehát a lakosoktól javaslatokat, ötleteket kér és generál, s projektjeivel és programjaival az újabb javaslatok, ötletek és programok kialakítását, a társadalmi aktivitást segíti elő. Ennek során a multiplikátor hatás beindítását tartja szem előtt, tehát a lehetőségek közül azokra helyezi a hangsúlyt, azokban szervezi meg az erőforrásokat, amelyek az intézményeken belül, az intézmények között tovagyűrűző, újabb fejlődési lehetőségeket megnyitó hatásúak.

A SÁSZOK *társadalmi kommunikációja, PR rendszere* a két szakaszos kommunikáció elvére és gyakorlatára épül. Először tehát sohasem a társadalmat, az intézményeket akarja úgy általában orientálni, meggyőzni, lehetőségekkel és feladatokkal ellátni, hanem mindig azt a releváns szűkebb csapatot, amelynek ötletei, javaslatai és aktivitása bázisán a szinergizmus és a multiplikatív hatás érvényesíthető.

A SÁSZOK és a SÁKORVÜ munkájának kifejlesztése és összehangolása az *integrált helyi jóléti rendszer (IHJR) koncepciója* keretében történik. A társadalmi fejlődés és a jólét mércéje az emberek életesélyének, életminőségének és életvitelének alakulásától függ. Fel kell ismerni, hogy a társadalmi és a gazdasági jólétet az emberi életkörülmények és az életminőség javításával, valamint a közösség sokoldalú partneri együttműködésével lehet elérni.

A mai társadalomban a közösség kulturális öröksége, a társadalmi önazonosság tudata és a társadalmi kohézió vált a legjelentősebb jóléti védőfaktorrá. A modern társadalom a polgári együttműködésre, a civil szervezeteken keresztüli részvételre épül. Ennek lényeges eleme a lakosság és a helyi hatalom között kialakuló partneri kapcsolatok, az együttműködés megteremtése. Abán ezt szolgálja az országosan is kiemelkedő jelentőségű *helyi társadalmi szerződés*.

Az új szemlélet legfőbb eleme a közösségben élő ember szükségleteinek sokoldalú kielégítése, amely azonban tértől, időtől és a helyi körülményektől függően településről településre változik. Nem létezik egységes, minden településre egyaránt vonatkozó, központilag tervezhető, érték és

szükségletrendszer. A valós igényekből kiindulva a különböző településeken más-más szempontok, prioritások válnak fontossá. Ezért sem lehet a helyi kultúrától, történelmi, gazdasági és szociális adottságoktól idegen társadalmi értékrendet követő szociális tervezést (gondozást) és fejlesztést megvalósítani.

A világméretű gazdasági-piaci tendenciák messze elkerülik a szociális jólét kérdéseit. Ennek következménye a szegénység és a társadalmi kirekesztődés világszerte tapasztalható felgyorsulása. Növekszik a létbizonytalanság, a lakosság elöregedése, a szegénység, a jóléti szolgáltatásokat és támogatásokat igénybe vevő, a perifériára szoruló személyek és családok száma. Mindezek egyértelműen hívják fel a figyelmet *a helyi közösségek* jelentőségére és szerepére; a szociális biztonságot megteremtő integrált jóléti rendszer kialakítását szorgalmazó program megvalósítására. A cél tehát a lakosság életkörülményeinek és az emberek életminőségének javítása, a szociális biztonság és az esélyegyenlőség megteremtése. Az IHJR program *sokoldalúan kezeli* a családok és egyének anyagi, egészségügyi, szociális, lakásügyi, munkaerő-piaci szükségleteit és problémáit. Szem előtt tartja, hogy ezek a szükségletek (beleértve az épített és természetes környezet állapotát és változásait, valamint a településfejlesztési irányzatokat), együttesen jelennek meg, és hatásukat egyszerre fejtik ki az emberekre.

AZ IHJR közvetlen célja – mint ebben a stratégiában bemutattuk - a helyi közösségekre és régiókra alapozott *komplex (integrált) jóléti rendszer*, több alrendszert magába foglaló, közös érdekeltségű, partneri együttműködésének megvalósítása; az Európa Unió normák és elvárások szem előtt tartásával. Különös hangsúlyt kell helyezni az állami és magán szektor kapcsolatainak kialakítására, a civil ill. önkéntes szervezetek bevonására. A megvalósítás elősegíti és ösztönzi az emberi képességek kibontakozódását, az esélyegyenlőség megvalósulását és az életminőség javítását, egy biztonságot nyújtó szociális és egészségügyi környezetben. Célja továbbá az önmagában bízó és önerőre támaszkodó helyi közösségek kialakítása, a partneri együttműködés kiterjesztése, egy sokoldalú szociális jóléti rendszer megteremtése, amely összehangolja a kistérség gazdasági, szociális, területfejlesztési stratégiáinak célkitűzéseit.

Az IHJR további törekvése, hogy a négy szektoros gazdaság egészségügyi és szociális szolgáltatói, oktatási, gazdasági és közigazgatási intézményei valamint a háztartások között kialakuljon a hálózati, szélessávú és gyors interaktív infokommunikációs kapcsolat; megteremtve az e-közigazgatás, az alapellátás távegészségügyi és távoktatási rendszerének feltételeit. A rendszer bevonja a helyi vállalkozókat és gazdasági szervezeteket a regionális gazdasági és kulturális vérkeringésbe.

A helyi jóléti rendszer átalakításához mentálisan egészséges, egymással együttműködő, *kreatív közösségekre* van szükség. Újra kell szőni a család és a közösség kapcsolati hálóját, amint ez a szükséglet felmérésből is kiderült.

Az IHJR fontos törekvései közé tartozik a ma még túlnyomóan intézményorientált, merev és elavult egészségügyi és szociális ellátó rendszer átalakítása a helyi közösségekre alapozott rugalmas, több alrendszert magába

foglaló szociális jóléti rendszer kialakítására. Ennek egyik feltétele a ma még különválasztott egészségügyi és szociális ellátó rendszer működésének összehangolása; koherens igazgatási rendszerré való átalakítása. A program különös hangsúlyt helyez az állami és magánszektor partneri együttműködésére, a szolgáltatások vegyes gazdasági formáinak kialakítására; amelyre jó példa a kistérségben beindult Központi Orvosi Ügyelet.

Azok az emberek ill. embercsoportok, akik valamilyen okból hátrányos helyzetbe kerültek, akik az öregedéssel együtt járó problémákkal küzdenek, akik elhúzódó fizikai vagy mentális betegségekben szenvednek, szellemi fogyatékosak ill. rokkantak, képessé válnak a közösség által nyújtott szolgáltatások és támogatások segítségével (amennyire és ameddig csak lehetséges, függőség nélkül) otthonaikban vagy egy otthon jellegű hajlékban élni.

A program olyan *jövőképet* nyújt a lakosság részére, amelynek segítségével alapvetően megváltoztathatja életkörülményeit, javíthatja életminőségét és elősegíti egy jóléti társadalom emberközpontú rendszerének kiépítését. Folyamatait tekintve sem nem felülről lefelé, sem nem alulról felfelé irányul, hanem horizontálisan, az egész közösséget vonja be a helyi problémák megoldásába. Megvalósításához mindenek előtt egy közösen kidolgozott *stratégia terv elkészítésére*, valamint az adott település lakosságának és erőforrásainak komplex *szükséglet-felmérésére* és menedzselte szemléletű irányítására, kommunikációs rendszerének megteremtésére van szükség. Ennek a Fejér megyei pályázatnak a keretében most *ezt a feladatot végeztük el!*

A rendelkezésre álló források hatékony felhasználását azonban az egyes szolgáltatókat elválasztó igazgatási, jogi, finanszírozási, szakmai, szektorbeli és tradicionális határvonalak ma még nagyban hátráltatják. A közösségi gondozás együttműködési programjának alapvető feladata, hogy egy olyan új, a partnerségen nyugvó *együttműködési kapcsolatrendszer* jöjjön létre, amely a szolgáltatók közötti elválasztó falakat, valamint a szolgáltatások átfedéseit szünteti meg.

SÁSZOK létrehozása

Nyilvános, ám ugyanakkor meghívásos pályázattal olyan felsőfokú végzettségű, nyitott gondolkodású, innovatív személyt kell megnyerni *a vezetői (koordinátori)* feladatok ellátására, aki adaptíven viszonyul az előzőekben vázoltakhoz és innovatív módon vállalja az ezekből fakadó feladatokat. A kiválasztás (és az STKT-ban meghatározottak szerinti kinevezés) a fejlesztési folyamat része. A szóba jöhető, a Többcélú Társulási Tanács által elvileg elfogadható jelöltek ismerkedjenek meg a hivatkozott, korábban kidolgozott térségi tanulmányokkal; az IHJR koncepciójával és az eddigi kísérletekkel; elemezzék a jelen tanulmányt, tájékozódjanak az intézményekben. Ezt követően külső szakértők jelenlétében, egymást is meghallgatva adjanak számot tapasztalataikról és szándékaikról a Társulási Tanácsnak. A kinevezésre kerülő koordinátor majd lehetőleg vonja be egy-egy projektbe vagy programba a többi

aspiránst; ne alakuljon ki vesztes szindróma, sőt: elő kell segíteni már ezen a szinten az együttműködést.

Programok

⇒ A kinevezett koordinátor (a Sárvíz Többcélú Társulási Tanács javaslatait is mérlegelve) hasonló eljárással kiválasztja a következő projektekhez leginkább megfelelő, szakirányú végzettséggel bíró *szakmai munkatársat*; a *koordinációs asszisztenst* (nem feltétlenül titkárnőt; titkársági feladatokat ellátó, jó kommunikációs készségű, számítógépes felhasználói ismeretekkel bíró férfi titkár is lehet) és az adatbázist (beleértve az eszközparkot) szervező és kezelő *munkatársat*.

⇒ A kistérséggel kapcsolatban elkészült tanulmányok, koncepciók, dokumentumok elemzése; az intézmények fizikai megismerése; az elmúlt évi beszámolók és aktuális munkaterv tanulmányozása; beszélgetés (nem felmérés!) az intézmények vezetőivel és munkatársaival; a Központi Orvosi Ügyeletet szolgáltató Bt. vezetőjével és munkatársaival.

⇒ Hogyan csinálják mások? Főbb országos kutatási eredmények, irányelvek megismerése; tájékozódás hasonló kistérségeknél. A szociális szervezés, az animátori munka, a felnőttképzés, a rendezvényszervezés módszertanának tanulmányozása.

⇒ EQ tréningen való részvétel; kiemelkedő teljesítményű családsegítő szolgálatok (pl. Budakeszi) meglátogatása.

⇒ Projektek indítása, programok kezdeményezése, egyes programok konkrét vezetése.

SÁKORVÜ bővítése

A SÁSZOK, az imént vázolt IHJR koncepciót figyelembe véve, dokumentumok elemzése és személyes beszélgetések alapján áttekinti, hogy az Központi Orvosi Ügyeletet vállaló Bt. ténylegesen mely feladatokat végzi, illetve a szerződés esetleges bővítésével melyeket végezheti:

Programok

⇒ A 2003 november 1-től működő Sárvíz Kistérségi Központi Orvosi Ügyelet az Abai kistérség központjában kialakított bázisállomással az elmúlt időszakban azt *bizonyította*, hogy életképes, a lakosság elfogadta, az ellátott lakosságszám folyamatosan bővül.

⇒ A továbbiakban a befejezett korrekt ellátások száma növelhető, a mentőszállítás, szakellátásra utalás, vagy kórházba utalás száma csökkenthető és ez lényeges kihatással lesz a lakosság elégedettségére, egyben költségcsökkentő hatású is. (Mentőszállítás költsége, szakellátás költsége, sürgősségi osztályok, ambulanciák terhelésének a csökkenése a nem magasabb ellátási szintet igénylő esetek befejezett ellátásával.) A felszerelés terén megvalósult fejlesztések haszna a beruházási költségeket lényegesen meghaladja. A mentőszolgálattal

kialakítandó közös diszpécshatszolgálat előnye önmagáért beszél. A „mobil ambulancia” az elmaradott településeken (higiénés körülmények, infrastrukturális elmaradottság, víz, villany hiány „putrisor” stb.) és a közterületi ellátásnál kiemelten fontos. Ügyeleti időtartamon kívül a kistérség területén szűrőambulanciaként vagy mozgó szakorvosi szolgálat feladataira is igénybe vehetők, illetve mobil elsősegélynyújtó helyként is használhatóak a kistérség rendezvényein.

⇒ A Kistérségi Központban működő ügyeleti bázison kialakítandó *fektető-megfigyelő részleg* a törvényben előírt feladat; ezzel a befejezett ellátások számát növelhetnénk, valamint a rászoruló betegek fektetését, megfigyelési-őrzési lehetőséget biztosítaná a továbbszállításig, illetve hazatérésig.

⇒ *Közös diszpécshatszolgálat* az Országos Mentőszolgálat Fejér Megyei Irányító Központjával; telekommunikációs fejlesztés. További terv Abán a Béke tér 4. szám alatti lakatlan ingatlan megvásárlása, átalakítása mentőállomássá. Önkormányzati forrásból és állami támogatásból; a központi ügyelettel szomszédságban, azzal együttműködve üzemelne. E fejlesztéssel a Kistérség valamennyi települése elérhető 15 percen belül. Üzemelését, tárgyi és személyi feltételeinek biztosítását az Országos Mentőszolgálat biztosítaná az épület használata fejében. Az alapfeltételek önkormányzati biztosításával (bázisállomás épülete) a megvalósulást kb. 10 évvel előrehozná (1-2 éven belül működne).

⇒ „*Mobil ambulancia*” FIAT, PEUGEOT vagy MERCEDES típusú zárt szekrényes autó; belső tere betegvizsgálatra kialakítva megkülönböztető jelzéssel, URH-val felszerelve, és azzal a szakmai felszereléssel, amit a törvény a központi ügyeleti gépjárműre előír (EKG, defibrillátor, oxigén, szívókészülék stb.).

Ellátási felelősség, prioritások

A SÁSZOK (a vázolt koncepció szerint) áttekinti és elemzi azt, hogy a törvények és jogszabályok szerinti ellátási kötelezettség *milyen mértékben és színvonalon* valósul meg; rámutat a hiányosságokra, azok okaira és programokat dolgoz ki az előírtak teljesítése érdekében. Ezzel párhuzamosan különös hangsúlyt helyez a betegség megelőző, felvilágosító munkára és az IHJR-ből fakadó új megoldások feltárására.

Az STKT Megállapodás IV./3.1, -3.11 és 4.1–4.3. pontjainak megfelelően összehangolja az intézményi terveket és közös programokat készít, az alábbi módszert követve:

⇒ Megállapodik az egészségügyi és szociális intézményekkel, hogy a következő évre készülő, intézményenkénti munkatervek első változatát mely határidőre készítsék el; ezeket a tervezeteket (külső szakértő bevonásával) elemzi, az összehangolás érdekében módosító javaslatokat készít s ezekkel együtt a tervezeteket az érintett vezetők értekezletén megvitatják.

⇒ Az elkészült végleges intézményi tervek alapján, a közös részekből, közös feladatokból *integrált tervet* és ebből következően integrált programokat készít; végzi ezek szervezését, a terv szükséges korrigálását és a hatáselemzését.

A programok esetében rugalmas alkalmazkodás célszerű az országos, regionális eseményekhez; pályázati kiírásokhoz. Figyelembe kell venni a kistérségben év közben, spontán felmerülő ötleteket, javaslatokat, lehetőségeket.

A SÁSZOK továbbá olyan *elemzéseket, akciókat, programokat* szervez, amelyekkel közreműködik a térség-fejlesztés kritikus elágazási pontjainak, szakaszainak, fordulópontjainak megtalálásában és a konkrét feladatok kimunkálásában. Olyan fordulópontok kereséséről van szó, amelyekre építve hosszabb távon és lényegesen javíthatók a koncepcióban vázolt térségi képességek, tehát amelyek tovagyűrűző, multiplikatív hatása előrejelezhető és valószínűsíthető.

Programok

⇒ A *szociális alapellátási rendszer* szervezésének fő célja, hogy a település lélekszámától és a földrajzi elhelyezkedésétől függetlenül, valamennyi, a szociális és gyermekvédelmi törvényben meghatározott alapszolgáltatás elérhető és igénybe vehető legyen az ott élők számára. A hangsúlyt a komplex ellátásra és a helyi szinten történő szükséglet kielégítésre kell helyezni. A program megvalósítása érdekében feltétlenül szükséges a négy szektoros gazdaság kapcsolatainak kihasználása.

⇒ Az alapellátási formák szervezésének fő szempontja, hogy azok az embertársaink, akik valamilyen oknál fogva hátrányos helyzetbe kerültek, az öregedéssel együtt járó problémákkal küzdenek, fizikai vagy mentális betegségben szenvednek, szellemi vagy fizikai fogyatékkal élnek, képesek legyenek a közösség által nyújtott szolgáltatások és támogatások segítségével, ameddig csak lehetséges, saját otthonaikban élni.

⇒ A kistérség lakóinak a különböző szociális szolgáltatásokhoz azonos feltételekkel való hozzájutását biztosító *ellátórendszer* a már kialakult ellátásokra, intézményekre építve, három alapszolgáltatási központ létrehozásával alakítható ki.

A *központok*: Aba, Seregélyes és Káloz. Az alapszolgáltatási központok a minden település számára kötelező feladatok (étkeztetés, házi segítségnyújtás, információs szolgáltatás, gyermekjóléti szolgáltatás) ellátásán túl a humán erőforrás és a tárgyi feltételek szükséges mértékű átcsoportosításával, önálló szakmai egységekként működtetnék az egyéb alapellátási formákat, úgymint fogyatékosok támogató szolgálata, nappali ellátás speciális csoportok számára is, jelzőrendszeres házi segítségnyújtás, közösségi ellátások.

⇒ A *szociális étkeztetés* színvonalának javítása érdekében 3 db ételszállításra alkalmas gépkocsi beszerzését tervezzük. A járműveket fel kell szerelni a HACCP rendszer követelményeinek megfelelő, duplafalú, melegen tartást biztosító ételszállító edényekkel.

Az *Abai Idősek Otthona* folyamatosan üzemelő konyhájáról elszállítható a napi egyszeri, vagy igény szerint akár többszöri étkezés is. A szociális étkeztetés ily módon hétvégén és ünnepnapokon is hozzáférhetően, az intézmény dietetikusának segítségével, akár diétás menüvel is biztosítható. Az ÁNTSZ-szel

történt egyeztetés alapján azokra a településekre szállítható így étel, amelyek a főzőkonyhától 20 perc alatt elérhetőek. Aba, Káloz és Seregélyes helyzetét figyelembe véve, ez szinte minden település esetében tartható.

⇒ A *házi segítségnyújtás* biztosítását a több településen már bevált rendszer szerint fogjuk kiterjeszteni. A meglévő házi gondozó szolgálatok (szükség szerint szakápolókkal) történő bővítésével ápolási tevékenységek is felvállalhatók. Bevezetésre kerül valamennyi településen a hétvégi és munkaszüneti napokon működő ügyeleti rendszer, az egész napos ellátás. A települések területét és a közöttük lévő távolságokat figyelembe véve, szükséges a házi gondozó szolgálat *robogókkal* (vagy kisebb autókkal) történő ellátása. Ha több települést lát el egy központ, célszerű, hogy a gondozó helyi lakos legyen. A szociális törvény meghatározza a térítési díjat; a kíváncsatosabb dolgozó esetén jelentősebb a költség, így felmerül a veszély, hogy kevesebb rászoruló jelentkezik. Fontos, hogy az önkormányzat támogassa, egészítse ki ezt a szolgáltatás, különösen a nagyon idős személyek, pszichiátriai betegek, fogyatékosok, szenvedélybetegek, rehabilitációt követően támogatást igénylők esetében.

⇒ A *családsegítő tevékenység* valamennyi településre történő kiterjesztéséhez szükséges az irodahelyiségek épületgépészeti felújítása, akadálymentesítése. Az így kialakított és a már rendelkezésre álló irodák berendezése, irodatechnikával való ellátása jelenleg megfelelő. A központokban az érdekeltek azonos feltételekkel vehetik igénybe a jogi és pszichológusi tanácsadást. A jogszabályban előírtakon túl az ügyfelek számára biztosítandó a mediátori tevékenység, a kapcsolat-ügyelet, a telefonos lelki segélyszolgálat. A nappali ellátást nyújtó intézmények közösségi terei adjanak lehetőséget a különböző klubok, önszerveződő csoportok számára.

⇒ A szociális törvényben részletezett családsegítési feladatok közül kiemelendők a *családterápiás, a konfliktuskezelő, a mediációs programok és szolgáltatások*; különösen a nehéz élethelyzetben lévők számára. Ez a szolgáltatás általában hiányzik, szakmai háttérre nincs fedezet. Célszerű, hogy a gesztorok épületében legyen megfelelő különálló helyiség, amelyhez telefon, számítógép és fénymásoló is rendelkezésre áll. Az információs háttérén kívül szükséges a szakmai konzultáció, az eset-megbeszélés és a szupervízió. Az egyén és a közösség érdekében fontos terápiás csoportokat működtetni.

⇒ A nappali ellátás felmérése során kiderült, hogy jelentősen azon települések lakosai kívánják igénybe venni ezt a szolgáltatást, amelyek területén eddig nem működött napközi otthon. A 19+1 személyes jármű beszerzésével a jelenleg még szabad kapacitással rendelkező napközi otthonokba (Aba, Káloz, Seregélyes) beszállíthatók a környező települések rászorultjai is. Az épületek akadálymentesítésével megoldott a mozgáskorlátozottak nappali szolgáltatása is. Szükséges az összefogás a települések civil szervezeteivel, az oktatási, intézményekkel, a művelődési otthonokkal és könyvtárakkal, továbbá a kábel tv-vel annak érdekében, hogy az ellátottak élete színesebbé, „élhetőbbé” váljon.

⇒ A támogató szolgálat munkája az információs szolgáltatás, a személyi segítség valamint a szállítás kiterjesztése a kistérség egészére. A személyi segítő szolgálat – az időskorúak ellátásában – a már működő gondozó hálózat keretein belül végezheti a feladatait. Nagyon fontos, hogy a szolgálatot a térség ez évben kialakítsa, a működési engedélyt év végéig beszerezze, a normatív támogatás lehívhatósága érdekében.

⇒ A *pszichiátriai és szenvedélybetegek* közösségi ellátása esetében a fő cél: folyamatosan, partnerként jelen lenni az érintett életében. Hiszen az adott élethelyzetre szükséges trenírozni és a problémákon átsegíteni őket. Az egészségügyi intézményekkel való szoros kapcsolat és az elérhető pszichiáter alapvetően szükséges.

⇒ A jelzőrendszeres házi segítségnyújtást célszerű olyan helyre telepíteni, ahol bentlakásos idősök otthona működik, mert itt éjjel-nappal van ügyelet. Fontos a távolság kalkulálása, tehát annak felmérése, hogy mennyi idő alatt ér ki a szolgálat a segítségre várókhoz. Szükséges, hogy a gondozó(nő) felkészült legyen a mentális segítségnyújtásra is.

⇒ A *gyermekjóléti ellátást* a családsegítőhöz történő integrálással lehet megvalósítani. A három központ családsegítő és gyermekjóléti szolgálata (a kistérségi módszertani feladatokat felvállaló központ irányításával) ellátja a prevenciós foglalkozások, szabadidős programok szervezését (önismeretei, kézműves csoportfoglalkozások, klubok). Nagy szükség van a nyári napközis táborok megszervezésére is, a SOSZI-val közösen. Különös súlyt kell helyezni a prevencióra, amely szorosan illeszkedik a bűnmegelőzési programhoz. Fontos a kapcsolattartási ügyelet; például a válófélben lévő családok gyermekeinek láthatása problémakörben vagy más konfliktus kezelés miatt.

⇒ A SOSZI-val (Sárvíz Oktatási Szolgáltató Iroda) és a Kistérségi Civilegyetemmel közösen *felnőttképzési programok* (ide értve a „harmadik kor”, tehát az időskorúak képzési programjait is) szakmai és pályázati motiválása.

⇒ Szakmai továbbképzések szervezése; a nemzetközi és országos kurrens témákat figyelembe véve (ide értve a romalógiai kutatásokról szóló tájékoztatókat is), ám alapvetően a potenciális résztvevők tényleges igényei szerint; tapasztalatcsere utazásokkal kiegészítve.

⇒ Fontos a generációk távolodásának ellensúlyozása. Az egyik lehetőség a nyugdíjasok bevonása az óvodai foglalkozásokba és a művészeti iskolák bemutatóinak előkészítésébe, szervezésébe.

⇒ stb.

TANÁCSADÓ ÉS KOORDINÁCIÓS TESTÜLET FELÁLLÍTÁSA

A Sárvíz kistérség jóléti stratégiájának *egyik kulcseleme* – a negyedik (D. jelű) beavatkozási területhez tartozó – feladat, a kistérségi jóléti *Közös Tanácsadó és Koordinációs Testület* felállítása. Ennek feladatait és szerepeit részletesen ismertettük az első fejezetben.

Ez a testület 2006 elején *alakult meg*. Egyrészt minden település delegált egy-egy tagot, másrészt a kistérség jóléti szakemberei közül hívtak meg néhányat. A Tanácsadó és Koordinációs Testület 2006-ban áttekinti a szükséglet felmérés tanulságait, megvitatja a kistérségi jóléti stratégiát, a Sárvíz Többcélú Kistérségi Társulás intenciónak megfelelően továbbgondolja a jóléti közszolgáltatás javítását és a tervezett intézmények alapítását. Függően a kistérség lehetőségeitől és az elnyerhető pályázati forrásoktól elkezd a *stratégia megvalósításának irányítását*. Ha 2006-ban megalakul a SÁSZOK, és ennek keretében (vagy ehhez kapcsolódva) létrejön a kistérségi menedzsment, akkor a jóléti Tanácsadó és Koordinációs Testület a *stratégiai tervezés-megvalósítás tényleges szakértői intézményévé* válik.

JÓLÉTI MENEDZSMENT TERVE

A jóléti *kistérségi menedzsmentet* nem lehet a jóléti intézményektől függetlenül létrehozni. A kérdés az, hogy a kistérségben melyik egészségügyi, vagy szociális intézmény keretében szerveződjön meg a komplex jóléti menedzsment. Miután meghatározó, nagyobb jóléti intézmény még nem jöhetett létre a Sárvíz kistérségben, így egyelőre az optimális megoldás az, ha a menedzsment a *SÁSZOK-ban* (egyúttal a SÁSZOK menedzsmentjeként) alakul meg. A stratégiai tervben részletesen ismertettük a menedzsment összetételének tervét és szakmai követelményeit.

Létre kell hozni tehát a kistérségi jóléti menedzsment csoportot. Mivel a helyi (kistérségi) körülmények és a helyi politikai döntések nagymértékben hatással vannak és befolyásolják az emberek egészségi állapotát és szociális helyzetét, életkörülményeit, a helyi önkormányzatok és hatóságok, valamint a civil szervezetek döntő szerepet játszanak az adott kistérség lakosságának jóléti állapotának alakulásában. Ehhez jól koordinált, hatékony tervezés és irányítás kell, valamint a szükségletek, módszerek, információk sokoldalú elemzése szükséges. A helyes döntésekhez azonban kellő előkészítés, az információk sokoldalú elemzése szükséges, amely egy *multidiszciplináris és célirányos* menedzsment rendszer nélkül nem végezhető el. Külön jelentőséggel bír a *gondozási menedzsment* felállítása, amely a lakosság sokirányú szükségleteit, igényeit képes komplex módon kezelni és a leghatékonyabb megoldásokat nyújtani.

A helyi jóléti menedzsment rendszer tag, széleskörű leírása és elemzése a kistérségi önkormányzati és szolgáltatói tevékenységek összességéről, amely a

közösségben élő lakosság egészségi állapotára és jólétére irányul. A kistérségi menedzsment rendszer modellje számos, különböző *jóléti komponens*t különít el egymástól, amelyek mennyiségileg meghatározható teljesítmény indikátorral fejezhető ki. Emellett egy adatbázist és az információk forrását nyújtja a döntések előkészítéséhez.

Az egyelőre nem tudható, hogy a 2007-től kezdődő tervezési ciklusban a Sárvíz kistérség *mennyire halad előre* a jóléti rendszer kiépítésében, ám az biztosra vehető, hogy a tízes évek elején *erős jóléti menedzsment* vezeti a kistérség ilyen irányú fejlesztéseit. Fontos szempont, hogy a menedzsment szorosan együttműködjön a *kistérségi társulás munkaszervezetével*.

INFOKOMMUNIKÁCIÓS HÁLÓZAT FEJLESZTÉSE

A Sárvíz kistérség *intelligens stratégiája* szerint ebben a kistérségben párhuzamosan mehet végbe a hálózatfejlesztés, az intelligens szolgáltatás bővítés és az információ és tudástárak létrehozása. A jóléti rendszer működtetéséhez a következő feladatokat kell ellátni: 1. *hálózatfejlesztés*, különös tekintettel a jóléti intézmények közötti hálózatépítésre; 2. *tartalomszolgáltatás*, különös tekintettel a jóléti szolgáltatásokra, ide értve a tudásszolgáltatásokat is.

Az információs hálózat és adatbázis működtetése a jóléti és az oktatási közszolgáltatással és ennek intézményével, a SOSZI-val összehangoltan történik. Az *egészségügyi és szociális (stb.) adatbank* a kistérségi adatbank része, amely nem csupán statisztikai adatokat és indikátorokat, hanem dokumentumokat, verbális és audió-vizuális információkat is tartalmaz. Ez a törekvés oda vezet majd, hogy megszületik a *kistérségi információs közszolgáltatás* és a kistérségi portálon az információ szolgáltatás. Létrehozása igen körültekintően, szakértő igénybe vételével történjen, az alábbiakra különös tekintettel:

⇒ Tanulmányozni szükséges a WHO ajánlásait, tanácsot kell kérni a KSH-tól annak érdekében, hogy a statisztikai adatok és indikátorok rendszere az országgal regionálisan összevethető legyen.

⇒ A rendszer központja a *kistérségi portál* lehet; a rendszer részévé kell tenni a kistérség intézményeinek, könyvtárainak, kábel tv-jének közérdekű információs rendszerét. A portálon legyen az integrált kistérségi tartalomszolgáltatás minden fontos eleme – a jóléti alportál is.

⇒ Szabályozni szükséges a hozzáférés kistérségi és azon kívüli módját, szabadságfokát, költségtérítési vonatkozásait.

⇒ A *jóléti alportál és adatbank* része a (mindenképpen csak korlátozottan hozzáférhető) kistérségi címtár, kapcsolati címtár, az elszármazottak és naggyá lették adattára; az egészségügyi és szociális adattár; továbbá (teljes nyilvánossággal) a kistérséggel kapcsolatos szakdolgozatok, tanulmányok, elemzések, helytörténeti és más sajtópublikációk, beszédek, meghívók, szórólapok, képeslapok, fényképek, vizuális anyagok nyilvántartási rendszere; az elektronikus illetve fizikai megtalálásra való utalások.

A jóléti információs hálózatnak a legjobban megfelelő formája egy *kistérségi szerver* által összekötött munkaállomások rendszere. Ez esetben az egyes szolgáltatók között folyamatos és sokoldalú információs rendszer alakítható ki. A szervert ez esetben a SÁSZOK-ban működő gondozási menedzsment mellé kell elhelyezni. Mindez gyakorlatban azt jelenti, hogy az ellátási átfedések elkerülhetők, egy hatékony és költségkímélő ellátórendszer működtethető és így a különböző problémákkal, szükségletekkel jelentkező családok, illetve személyek egyszerre, a prioritási sorrendet szem előtt tartva, kapják meg komplex ellátásukat.

Programok

⇒ Az adatbank folyamatos *karbantartását és bővítését* feltételezve, mint háttér információs bázison, meghatározott időközönként megszervezhető az ellátási szint felmérése; a hátrányos helyzetű települések és rétegek elemzése; a brain stormingok információs előkészítése; az értékelések folyamata.

⇒ Félévente célszerű áttekinteni és elemezni a térségről készült szakdolgozatokat, tanulmányokat, cikkeket, valamint hivatalos jelentéseket, beszámolókat. Ezek alapján szükséges és lehetséges orientálni, ösztönözni a térségben lakó, innen származó egyetemi és főiskolai hallgatók szakdolgozati témaválasztását. A dolgozatok nyilvános ismertetésére, hasznosításának mérlegelésére mindenképpen figyelmet kell fordítani.

⇒ Meg kell szervezni, hogy az érdekeltek egymás között ingyenesen, mobiltelefonon, vagy internetes telefonon elérhetőek legyenek, s vezetékes telefonon csak a kifelé menő forgalom és az internet kapcsolat történjen. Ajánlatot kell kérni a kistérségi vezetékek nélküli kommunikációs rendszerek telepítésének lehetőségéről.

⇒ Pályázat figyelő és készítettő rendszer kialakítása és működtetése.

⇒ Jogszába figyelő és szakirodalmi orientáló rendszer kialakítása és működtetése, a Kistérség összes könyvtárának koordinatív közreműködésével.

⇒ Tájékoztató programok szervezése az alábbi szempontok szerint:

- az egészségügyi, szociális és közoktatási intézmények kölcsönös tájékoztatása;
- az intézmények társadalmi kapcsolatainak élővé tétele; a négysektoros gazdaság főbb szereplőinek informálása.

E-INTÉZMÉNYEK, E-SZOLGÁLTATÁSOK TERVE

Beléptünk az információs korba és készen van a Sárköz kistérség *információs társadalom stratégiája*. Ez lehetővé teszi, hogy egyrészt ne minden feladatra hagyományos intézményt tervezzünk, hanem *e-intézményeket*, másrészt a szolgáltatások elérhetőségét és minőségét alapvetően magasabbra szintre emelhetik az *e-szolgáltatások*. Erre mindenképpen részletes tervet kell készíteni, ám az nyilvánvaló, hogy az *egészségügy és az e-szociális rendszer* európai

törekvései és bevált gyakorlatai alapján főként 2008 és 2013 között nagyon sok új jóléti törekvés valósítható meg.

JÓLÉTI OKTATÁS ÉS KÉPZÉS, VALAMINT LAKOSSÁGI FÓRUMOK

Abán és a Sárvíz kistérségben már egy-két éve tervezik az új típusú felnőttoktatási intézmény, a *Kistérségi Civilegyetem* megalapítását. Ha ez a képzési intézmény legkésőbb 2006 őszén elkezdi a tevékenységét, akkor a jóléti rendszer megismertetése és használata érdekében a civilegyetem sokat tehet. Informál, új tudást ad át, készséget fejleszt, innovációra ösztönös, építi a kistérség jövőtudatát, felkészít a fejlesztésekre.

A civilegyetem neve: *Abai és Sárvíz Civilegyetem*. Résztvevők: (1) a civil képviselők, (2) a civil szervezetek vezetői, tagjai, (3) önkormányzati képviselők, (4) helyi polgárok, stb. Egy-egy alapképzés időtartama: egy (vagy két) év. Az általános alapképzés mellett lehetnek speciális oktatások, OKJ-és képzések, e-közigazgatás felkészítés, vállalkozásfejlesztés, stb.

Fő célja: a kistérség polgárainak, civil szervezeteinek, a Civil Magisztrátus tagjainak felkészítése a 2015-ig szóló jövőprogram, így a jóléti stratégia megvalósítására. Ennek érdekében új tudásokat, s új módszereket ismertet meg. Foglalkozások: két hetente egy nap (szombat), két előadással (egy délelőtt, egy délután). Aki hallgatóként az egy vagy két évet elvégzi, civilegyetemi diplomát kap.

A civilegyetem tantárgy-csoportjai:

I. *Új tudások*: az Új Valóság (globális-lokális valóság, különös tekintettel a kisvárosok-nagyközségek valóságára), a gazdaság az ezredforduló után (különös tekintettel a helyi gazdaságra), a társadalom gyors változásai (különös tekintettel egy-egy település lokális társadalmára), a tudásalapú információs kor és az intelligens települések (külön tekintettel Abára és a sárvízi kistérségre), például a *népjóléti rendszer és más közszolgáltatások*. Új értékek, új metatudások, új paradigmák (fenntartható fejlődés, tudásalapú fejlődés, innováció-központúság, stb.), az egyén helye és esélyei az ezredforduló után (új emberkép, személyiségmodellek, anyagi jólét és spiritualitás, különös tekintettel a tudat központi szerepére, stb.), képviseleti és részvételi demokrácia (különös tekintettel az e-demokráciára is), hagyományos és új életmódok, életvezetések (milyen családi házban élünk, milyen munkát végezzünk, mit termelünk, mit tegyünk a közösségért, a kistérségi arculat és kommunikáció elvei); stb.

II. *Új módszerek*: Hogyan fogjunk össze egy utcaközösséget? Hogyan szervezzünk meg és működtessünk egy civil szervezetet? Hogyan nyerjük meg embereket egy új törekvésnek? Mi a Sárvíz jövővíziója? Milyen az új jóléti rendszer? Hogyan adjunk információt a helyi polgároknak? Hogyan kommunikáljanak egy település polgárai? Hogyan fogjon össze önkormányzat és civilek? Hogyan működjön az e-közigazgatás? Hogyan szerveződjön az intelligens helyi társadalom? Hogyan töltheti be a szerepét a Civil Magisztrátus?

Hogyan vezessünk le egy testületi ülést? Hogyan hozzunk döntést és hogyan valósítsuk meg a döntést? Hogyan viseljük el a sikert és kudarcot? Hogyan győzzük le magunkban az önzést és a hiúságot? Hogyan maradjunk időnként háttérben, és mikor irányítsunk? Hogyan adjunk be egy-egy pályázatot, s hogyan valósítsuk meg, ha sikerült nyernünk? Akarjunk-e új jövőt, vagy elég, ha a tegnapi állapotokat továbbmentjük? Stb.

A felkért eladók a felsorolt témakörök *legjobb hazai képviselői* lesznek. Minden előadást vita követ, s számos olyan program lesz, amely nem előadás, hanem csoportos töprengés, helyzetgyakorlat, döntésminták kipróbálása, gyakorlati jövőtervezés, internetes műsorkészítés, stb.

PÉNZÜGYI TERV ÉS FINANSZÍROZÁS

A jóléti stratégia átfogó megvalósításának *teljes pénzügyi tervét* egyelőre lehetetlen elkészíteni. Egy-egy kistérség modernizációja minimum több milliárdot követel, így először a második Nemzeti Fejlesztési Terv pályázatai tesznek lehetővé átütő erejű fejlesztéseket. Most csak arra vállalkozhatunk, hogy a *legelső fontos projektek* költségvetését vázoljuk.

A költségek optimális és igényes megvalósítást feltételezve becsülhetők meg; ezen belül a pályázati és más források függvényében szűkített és szakaszos megoldások valószínűsíthetők. A most következő összegek 2006-2007-re a *minimális forrásokat* ismertetik.

1. A *jóléti program beindítása* szervezésének finanszírozása, tekintettel a várható szakértői munkákra, képzésekre, tapasztalatcsere utazásokra (itt és a továbbiakban ÁFA nélkül) = 2,5-5,0 m ft.

2. A *SÁSZOK irodájának* eszközökkel való felszerelése, bútorok nélkül, a következőket figyelembe véve: 3 db mobil telefon; telefax; fénymásoló; 2 db számítógépes rendszer; tv; video-és DVD lejátszó; magnós-CD-s rádió; projektor kisebb és nagyobb vászonnal; laptop; diktafon; digitális fényképezőgép és kamera; eszközök szállítására is alkalmas személygépkocsi utánfutóval = 30 m ft.

3. A tárgyalt *szociális programokhoz* továbbá:

Megnevezés:	Ár (Ft)
Ételszállító jármű – 3db (Aba – Seregélyes – Kálóz)	10.500 m ft
Ételszállító edények – HACCP (Aba – Seregélyes – Kálóz)	0.500 m ft
19+1 személyes személyszállító jármű (Aba)	12.000 m ft
Személyszállító jármű akadálymentessé alakítása (Aba)	0.800 m ft
Iroda helyiségek, épületfelújítás, akadálymentesítés, (Aba-S-K)	10.000 m ft
Technikai eszközök (TV, DVD, projektor, írásvetítő,	0.600 m ft

stb.) (Aba)	
Sporteszközök (Aba)	0.400 m ft
Telekommunikációs eszközök (Aba – Seregélyes – Kálóz)	0.500 m ft
3 db robogó (Aba – Seregélyes – Kálóz)	1.500 ft
Összesen (2005-ös árakon számolva)	36.800 m ft

4. A Központi *Orvosi Ügyelet* fejlesztése terén:

- Közös diszpécserszolgálat 1 m ft
- Mobil ambulancia 18 m ft
- Fektető kialakítása 5 m ft

5. Éves *működési költségek* a SÁSZOK (a menedzsment) esetében: a vezető havi bére: 180 e ft; szakalkalmazott: 140 e ft; két fő asszisztens: 2*100 e ft; összesen 520 e ft/hó x 13 hó = 6,8 m forint.

6. A fentiek évi közterhei, pénzügyi lebonyolítási és adminisztratív költségei (40%) = 2,7-3,7 m forint.

7. Feltételezve, hogy a helyiségek közterheit a helyiség tulajdonosa ill. az STKT és/vagy munkaszervezete fedezi, itt csak a telefon, az utazási és adminisztrációs közvetlen költségeket becsüljük, évi = 2-2 millió forint.

8. A projektek és programok esetében mindenkor külön költségvetések készülnek, ám az első év indító programjaira célszerű eleve elkülöníteni = 5 m forint.

9. A kistérségi *portál* és a *jóléti alportál* fejlesztése = 3-5 m forint.

10. A *Tanácsadó és Koordinációs Testület* rezszi költségei: évente 2 m forint.

11. További költségek is várhatók.

A megvalósítás menetrendje és az STKT feladatai

A Többcélú Kistérségi Társulás – a munkaszervezet segítségével és értékelésével - *megvitatja, és módosításokkal elfogadja* a jelen előterjesztést, ami egyaránt tartalmazza a jóléti helyzetképet, a stratégiát és a megvalósítás tervét.

A vázoltak szerint egy éven belül megtörténik a SÁSZOK vezetőjének kinevezése, és ő elvégzi az ott vázolt létrehozási feladatokat.

A Társulás dönt a vázolt beruházási és működtetési költségekről és ezzel együtt a SÁSZOK, a SÁKORVÜ, a SÁKMEN által a következő naptári év (legkésőbb 2007) végéig beindítandó projektjeiről és programjairól.

A SÁSZOK együttműködési megállapodást köt a SÁKORVÜ-vel, SÁKMEN-nek és megkezdí a jóváhagyott projektek és programok szervezését. Ebben a munkában komoly szerepet kap a Tanácsadó és Koordinációs Testület.

A vezető szükség szerint, de legalább évente egyszer írásban és szóban beszámol a többcélú társulási tanácsnak.

A várható rövid távú költségeket *összesítettük*.

Szolgáltatás és intézmény neve	Várható költségek két évre számolva
SÁRVÍZ Kistérségi Szociális Szolgáltató Központ (SÁSZOK) SÁRVÍZ Kistérségi Központi Orvosi Ügyelet (SÁKORVÜ) és a Sárvíz Kistérségi Mentálhigiénés Központ (SÁKMEN), stb.	Várhatóan minimum 150-170 millió forint

2006-ban és 2007-ben a kistérség várhatóan több *jóléti pályázatot* ad be, amelyek a tervezett összegeknél nagyobb és generálisabb fejlesztéseket is támogathatnak. Ezek forrásaiból és a többcélú kistérségi társulás által megkapható támogatásokból a tervezett fejlesztések *finanszírozhatók*.

A MEGVALÓSÍTÁS LÉPCSŐFOKAI (ÖSSZEFOGLALÁS)

A Sárvíz kistérségben tehát – közel húsz más kistérséggel együtt – megkezdődik az *integrált jóléti rendszer* létrehozása. Ezzel a kistérség *jóléti kistérség* lesz.

A kistérségi jóléti program (IHJR) *stratégiai célja* a partnerségre alapuló jóléti rendszerek integrálása, továbbgondolása és a terület és vidékfejlesztés koncentrációja a jóléti fejlesztésekre. A gyakorlati lépések tervezésére a lakossági komplex szükséglet felmérés után került sor.

Ez a komplex jóléti rendszer biztosítja a különböző érdekelt szektorok és szolgáltatók összehangolt tevékenységét az *alábbi szempontok* szerint:

A helyi jóléti program célja először is a *lakosság részvétele és tájékoztatása* a rendelkezésre álló szolgáltatásokról és azokhoz való hozzáférhetőségről. Másrészt egy *jóléti stratégiai fejlesztési tervet megvalósíthatósági modell* kidolgozása, amelynek segítségével rendszeresen integrálni lehet a jóléti, egészségügyi és szociális szempontokat, szükségleteket, amelyek felhasználhatók a kistérségi közösségi célok eléréséhez, az egyéb tervezési irányvonalakhoz, a költségtervezéshez, és a nyomon követéshez. Ezt a két célt most a Sárvíz kistérség jórészt teljesítette.

Szintén feladat a *szociális ellátórendszer* (egészségügyi, és szociális alapellátás, gondozói hálózat, oktatás, lakásügy, munkaerőpiac, stb.,) kistérségi számítógépes információs hálózatának kiépítése.

Jelenleg, 2006 januárjának közepéig – a *következő eredmények* vannak.

Sorszám	Eddigi megtett lépések
1.	A kistérségi integrált jóléti rendszer koncepciójának elkészítése
2.	Sárvíz kistérségben az első szükséglet felmérés elvégzése
3.	A Sárvíz kistérség jóléti stratégiájának megvalósíthatósági tervének elkészítése
4.	A kistérségi jóléti Tanácsadó és Koordinációs Testület felállítása
5.	A jóléti rendszer bevezetésének és rendszer építése első szakaszának (2006-2007) pénzügyi tervezése
6.	A kistérségi jóléti rendszer képzésének előkészítése

A következő években (mindenekelőtt 2006 és 2008 között), különösen 2007 végétől, a második Nemzeti Fejlesztési Terv pályázatainak megvalósításától *intenzíven folytatódhat* az integrált jóléti stratégia megvalósítása.

Az első időszakban a következő *fontosabb feladatok* lesznek:

Sorszám	Tervezett következő lépések
1.	Kistérségi jóléti Tanácsadó és Koordinációs Testület működtetése
2.	A SÁSZOK, a SÁKORVÜ, a SÁKMEN megalapítása-fejlesztése, a menedzsment megszervezése
3.	Kistérségi infokommunikációs fejlesztés, kistérségi jóléti alportál létrehozása
4.	e-jóléti rendszer, e-jóléti szolgáltatások elindítása
5.	Jóléti képzés a Kistérségi Civilegyetem keretében
6.	Stb.

2006. 01. 11.

MELLÉKLETEK

1. A Sárvíz kistérség integrált helyi jóléti rendszer első időszaka megvalósításának időrendi és cselekvési programja (2005-2006)

	Szeptem- ber	Október	Novem- ber	Decem- ber- Február
I. SZINT A program bemutatása és széleskörű ismertetése Közös Tanácsadó és Koordináló Testület felállítása Helyzetfeltárás és problémaelemzés A közös jövőkép kialakítása, cél-meghatározás A rendelkezésre álló források és kapacitások feltárása A már meglévő kezdeményezések és társulások elemzése A szükséges fejlesztések és prioritások közös szempontjainak meghatározása A közreműködő testületek és szervezetek szerepének és felelősségének összehangolása				
II. SZINT Reprezentatív szükségletfelmérés Az adatok számítógépes feldolgozása, értékelése Multifunkcionális adatbázis létrehozása Az informatikai és kommunikációs hálózat tervezése, mobil hálózatok virtuális rendszerének kialakítása A stratégiai menedzsment felállításának előkészítése				
III. SZINT Az integrált helyi jóléti rendszer tervezése (szociális ill. közösségi tervezés) stratégiájának megírása A fejlesztések, beruházások és közvásárlások meghatározása, E-szolgáltatások tervezése (e-közigazgatás, távoktatás, távegészségügy)				
IV. SZINT A monitoring és ellenőrző rendszer kialakítása Teljesítmény indikátorok (standardok) és a minőségbiztosítás feltétel rendszerének kidolgozása Oktatás és képzési programok kidolgozása A jóléti fejlesztések előkészítése				

IRODALOM:

- Sárvíz kistérség közszolgáltatási stratégiája (2005)
- Intelligens Sárvízi Kistérség Stratégia (Aba, 2004)
- Neumark T. A magyarországi romák egészségügyi helyzete. In: Kirekesztődés vagy Integrálódás. Szerk. Béres Csaba, Debreceni Egyetem, Kossuth Egyetemi Kiadó, Debrecen, 2002
- Neumark T. Integrált helyi jóléti rendszerek. Debreceni Egyetem, Kossuth Egyetemi kiadó, Debrecen, 2003
- Neumark T. Szociálpedagógia és szociális tervezés. In: Interdiszciplináris Pedagógia és Tudás Társadalom. A II. Kiss Árpád Emlékkonferencia Előadásai. Szerk. Kiss Endre. Kiss Árpád Archivum Könyvtára, Debreceni Egyetem Neveléstudományi Tanszék, Debrecen, 2001
- Neumark T.: A jóléti modellváltás gyakorlati lépései. [www. INCO. hu/INCO-2/tudas](http://www.INCO.hu/INCO-2/tudas), 2000
- Neumark T. és Béres Cs.: Helyi jóléti rendszerek és az időskorúak szükségletfelmérése. A FALU. XVII. évf. 2. szám. 2002
- Neumark T.: Közösségi gondozás közös érdekeltségű együttműködése. [www. INCO.hu/INCO-3/tudas](http://www.INCO.hu/INCO-3/tudas), 2000
- Neumark T.: Lokálitás és jóléti modellváltás. In: A Tudás Társadalma. Szerk.: Elek A., Juhász J., Kiss E., Varga Cs. Stratégiakutató Intézet. Nemzeti Ifjúságkut. Int., Ipargazdasági Kutató és Tanácsadó Kft. Budapest, 2002
- Neumark T.: Helyi jóléti rendszerek közös érdekeltségű partneri együttműködése, MEH EUKF kiadás, Budapest, 2005
- Kistérségek Kézikönyve, szerkesztette Ágh Attila és Németh Jenő (BM IDEA és MKI, 2004)
- Varga Csaba: Új elmélethorizontok előtt (Tertia, 2005)
- Dr. Koncz Gábor [2005]: Rendezvénytan (Bába Szilvia, Kandikó József és Dr. Seres Zsuzsa közreműködésével)