

ESPON



Co-funded by
the European Union
Interreg



VEZETŐI JELENTÉS

Közszolgáltatások nyújtása az elmaradott térségekben és más speciális szükségletű területeken

Összefoglaló jelentés
2025. június



Ez a vezetői jelentés az ESPON 2030 Együttműködési Program keretében készült, részben az Európai Regionális Fejlesztési Alap finanszírozásával.

Az ESPON ETT az ESPON 2030 Együttműködési Program egyetlen kedvezményezettje. A programon belüli egyetlen műveletet az ESPON ETT valósítja meg, az Európai Regionális Fejlesztési Alap, az uniós tagállamok és a partnerállamok, Izland, Liechtenstein, Norvégia és Svájc társfinanszírozásával.

A vezetői összefoglaló tartalma nem feltétlenül tükrözi az ESPON 2030 Monitoring Bizottságának véleményét.

Szerkesztők

Zintis Hermansons és Wiktor Szydarowski (ESPON ETT)
Drahos Zsuzsanna, Iván Andrea, Szalóky-Hoffmann Csilla, Gere László (Közigazgatási és Területfejlesztési Minisztérium, magyar EU elnökség területi kohézióért felelős munkacsoportja)

Szerzők

Zintis Hermansons (ESPON ETT)
Mar Ortega-Reig, Víctor Martínez-Gómez, Luisa Martí, Universitat Politècnica de València (Spanyolország)
Petri Kahila, University of Eastern Finland (Finnország)
Tagai Gergely, Kovács Katalin, Keller Judit, Velkey Gábor, Virág Tünde, Koós Bálint, Váradi Mónika Mária, HUN-REN KRTK (Magyarország)
Kiss Dénes, Babeş-Bolyai Tudományegyetem (Románia)
Carsten Schürmann, TCP International (Németország)
Inese Šūpule, Baltic Institute of Social Sciences, (Lettország)
Maura Farrell, Alyssa Alderson, Emma Fallon, Louise Weir, Marie Mahon, Elaine Williams, University of Galway (Írország)

Tanácsadók

Drahos Zsuzsanna, Iván Andrea, Szalóky-Hoffmann Csilla, Gere László (Közigazgatási és Területfejlesztési Minisztérium, magyar EU elnökség területi kohézióért felelős munkacsoportja)
Wiktor Szydarowski (ESPON ETT)

Bővebb információ az ESPON Programról és projektjeiről: www.espon.eu

Az oldal lehetőséget biztosít a már befejezett és még folyamatban lévő ESPON projektek legfrissebb eredményeinek letöltésére és megtekintésére.

ISBN: 978-2-919816-95-8

© ESPON 2030

Angol nyelven megjelent: 2025. június

Magyar fordítás: Magyar Közlönykiadó és Igazságügyi Fordítóközpont Zrt.

Grafikai tervezés és tördelés: Co-Print Nyomdaipari Kft. (angol eredeti: Netcompany)

A nyomtatás, sokszorosítás vagy idézés engedélyezett, amennyiben a forrást feltüntetik, és egy példányt továbbítanak az idézést használó műből a luxemburgi ESPON ETT-nek.
Kontakt: info@espon.eu

VEZETŐI JELENTÉS

Közszolgáltatások nyújtása az elmaradott térségekben és más speciális szükségletű területeken

Összefoglaló jelentés

2025. június

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés és kontextus	11
1.1. A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés területi megközelítése.....	11
1.2. Az ESPON hozzájárulása a közszolgáltatások elemzéséhez.....	12
1.3. Az Európai Bizottság és az OECD által készített legfrissebb tanulmányok áttekintése ...	14
1.4. Az ESPON és a magyar elnökség közös tanulmánya – a vezetői jelentés indoklása	16
2. A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés páneurópai áttekintése	19
2.1. Módszertan	19
2.1.1 A belső perifériák lehatárolása	19
2.1.2 A belső perifériákkal kapcsolatos elemzés legfontosabb komponensei	21
2.2. Adatforrások	21
2.3. A létesítmények területi eloszlása.....	23
2.4. A szolgáltatások hozzáférhetősége és a belső perifériák.....	27
2.4.1 Hozzáférés a szolgáltatásokhoz.....	27
2.4.2 Belső perifériák és a népesség.....	39
2.4.3 Az elérhető létesítmények száma.....	45
2.4.4 Korlátozott hozzáférés a közszolgáltatásokhoz és a leszakadó térségek.....	51
2.4.5 Korlátozott hozzáférés és a társadalmi-gazdasági helyzet	52
2.5. Következtetések a területfejlesztési tervezés számára.....	53
2.6. Hivatkozások	54
3. Esettanulmányok	57
3.1. Írország – helyi tömegközlekedési szolgáltatások.....	57
3.1.1 Bevezetés	57
3.1.2 Az esettanulmányban vizsgált régió: Írország nyugati része.....	57
3.1.3 Közlekedésirányítás	59
3.1.4 Szolgáltatásnyújtási kezdeményezések.....	60
3.1.4.1 Szolgáltatás és életminőség.....	60
3.1.5 A szolgáltatásnyújtás jellemzői	61
3.1.5.1 Lefedettségi (földrajzi és társadalmi).....	61
3.1.5.2 Megoldásra váró feladatok.....	62
3.1.5.3 Szolgáltatók.....	63
3.1.5.4 További közlekedési módok.....	63
3.1.6 Gondolatok a közlekedés hozzáférhetőségéről	64
3.1.6.1 Járművek	65
3.1.6.2 A közlekedési szolgáltatások fejlesztése: ajánlások.....	66
3.1.7 Az esettanulmány tanulságai	66
3.1.8 Általános következtetések	67
3.1.9 Hivatkozások	67
3.2. Spanyolország – egészségügyi szolgáltatások.....	70
3.2.1 Bevezetés	70
3.2.2 A jelentés tematikus fókuszja és felépítése	70
3.2.3 A spanyolországi egészségügyi ellátás kormányzati kerete	71
3.2.4 Területi szerveződés a valenciai régióban (NUTS 2)	72
3.2.4.1 Az egészségügyi körzetek irányítása és operatív szervezése	73
3.2.4.2 Meglévő egészségügyi szakpolitikák.....	73
3.2.4.3 A területi szerveződés meglévő kritériumai.....	74
3.2.5 Kiemelt terület: Requena-i egészségügyi körzet.....	75
3.2.5.1 Területi kontextus.....	75
3.2.5.2 A területi egészségügyi ellátás	76
3.2.5.3 Alapellátás.....	79
3.2.5.4 Szakellátás és kórházi szakellátás	79
3.2.5.5 Sürgősségi szolgáltatások.....	80
3.2.5.6 Személyi állomány	81
3.2.5.7 Az egészségügyi ellátás finanszírozása.....	83
3.2.5.8 Közösségi egészségügyi és területi megközelítésmód a térségben	84
3.2.5.9 Az egészségügyi ellátás tágabb európai összehasonlításban	85
3.2.6 A legújabb trendek és kihívások a szolgáltatásnyújtásban	85
3.2.6.1 Közlekedési nehézségek	85
3.2.6.2 Személyzeti kihívások.....	87
3.2.6.3 A távolság miatti kihívások	88
3.2.6.4 A távkonzultáció és a „GVA+Health” applikáció bevezetése.....	89
3.2.6.5 A jövőbeli kihívások	90
3.2.7 Általános következtetések	91
3.2.8 Hivatkozások.....	92
3.3. Finnország – egészségügyi és jóléti szolgáltatások	93
3.3.1 Bevezetés	93
3.3.2 Legújabb trendek és kihívások a szolgáltatások nyújtásában.....	94
3.3.2.1 A 2023-as reform előtt	94
3.3.2.2 A 2023-as reform	95
3.3.2.3 Az oktatás az önkormányzatok hatáskörében maradt	96
3.3.2.4 Az önkormányzatok meghatározó szerepe az egészség és a jólét támogatásában	97
3.3.3 A szolgáltatásnyújtás jellemzői az esettanulmány tárgyát képező területen.....	98
3.3.3.1 Az Észak-Szavóniai Régió jellemzői.....	98
3.3.3.2 Az észak-szavóniai szociális és egészségügyi szolgáltatások szerkezete.....	101
3.3.3.3 Az észak-szavóniai oktatás felépítése	103
3.3.3.4 Együttműködés az önkormányzati oktatás és a jóléti szolgáltatási megye között	104
3.3.4 Általános következtetések és tanulságok.....	105
3.3.5 Hivatkozások.....	105
3.4. Lettország – szociális ellátórendszer	107
3.4.1 Bevezetés	107
3.4.1.1 A lettországi területi közigazgatási reform (2021).....	108
3.4.1.2 Általános kép a szociális gondozásról Lettországon és a kurzemei régióban	112
3.4.1.3 A lettországi szociális gondozás irányítási modellje és intézményi felépítése.....	114
3.4.2 Legújabb trendek és kihívások a szolgáltatásnyújtásban	115
3.4.3 A szolgáltatásnyújtás jellemzői az esettanulmány tárgyát képező területen.....	119
3.4.3.1 Szociális gondozás tartós gondozást biztosító intézményekben.....	119
3.4.3.2 Napközi otthonokban biztosított szociális gondozás	121
3.4.3.3 Otthon biztosított szociális gondozás vagy otthoni gondozás.....	122
3.4.4 Általános következtetések	125
3.4.5 Hivatkozások.....	126
3.5. Magyarország – szociális és oktatási szolgáltatások	128
3.5.1 Kihívások a magyar területfejlesztésben	128
3.5.1.1 A területi egyenlőtlenségekre adott szakpolitikai válaszok	128
3.5.2 A Felzárkózó települések program létrejötte.....	129
3.5.2.1 A FeTe program módszertana és irányítása	131
3.5.3 A FeTe program működése: az arlóói jezsuita jelenlét	133

3.5.3.1	A FeTe program arlói elindítása.....	134
3.5.4	A helyi intézményekkel és szervezetekkel való rendszeres együttműködés beágyazódásának lépései	134
3.5.4.1	A helyi programelemek legfontosabb elemei, jellemzői és hatásai	135
3.5.4.2	Aktív jelenlét - a Jelenlét Pont működése	135
3.5.5	Fókuszban a gyermek.....	136
3.5.6	Oktatás	136
3.5.7	Lakhatás	137
3.5.8	Általános következtetések	138
3.5.9	Hivatkozások.....	138
4.	Következtetések és ajánlások.....	141
4.1.	Összehasonlító elemzés és értelmezés.....	141
4.1.1	Szolgáltatásnyújtás és annak jelentősége az életminőség és a gazdasági fejlődés szempontjából.....	141
4.1.2	Piaci hiányosságok kezelése: Az állami, magán és civil szektorbeli szolgáltatók szerepe.....	142
4.1.3	A szolgáltatásnyújtás irányítása és földrajzi léptéke.....	143
4.1.3.1	Országos és regionális kormányzás: a centralizáció és a decentralizáció dinamikája.....	143
4.1.3.2	Helyi kormányzás: rugalmasság és reagálóképesség.....	144
4.1.3.3	Többszintű kormányzás: kihívások és lehetőségek	144
4.1.4	A szolgáltatásnyújtás átültethetősége és adaptálhatósága.....	145
4.1.4.1	A nagyfokú átültethetőség folyamata.....	146
4.1.4.2	A mérsékelt átültethetőség folyamata	146
4.1.4.3	A nagyfokú és a mérsékelt átültethetőség összehasonlítása.....	146
4.2.	A fenntartható és inkluzív szolgáltatásnyújtás öt lehetséges módja.....	147
4.2.1	1. módszer: Személyre szabott és igazságos szolgáltatásnyújtás.....	147
4.2.1.1	Ajánlások a személyre szabott és méltányos szolgáltatásnyújtáshoz	148
4.2.2	2. módszer: A közösségi szerepvállalás és a tulajdonosi szemlélet erősítése	149
4.2.2.1	Ajánlások a közösségi szerepvállalás és a tulajdonosi szemlélet erősítéséhez	150
4.2.3	3. módszer: Ellenállóképes és fenntartható szolgáltatási modellek kialakítása	150
4.2.3.1	Ajánlások az ellenállóképes és fenntartható szolgáltatási modellek kialakításához	151
4.2.4	4. módszer: A kormányzás megerősítése együttműködésen alapuló megközelítések révén.....	152
4.2.4.1	Ajánlások a kormányzás megerősítésére együttműködésre épülő megközelítések révén.....	153
4.2.5	5. módszer: Adatvezérelt területi tervezés a szolgáltatások elérhetővé tételéhez ..	154
4.2.5.1	Ajánlások a szolgáltatások elérhetőségének adatvezérelt területi tervezéssel történő javítására.....	154
4.3.	A jó gyakorlatokra vonatkozó elvek	155
4.3.1	Hozzáférhetőség és digitális társadalmi befogadás	155
4.3.2	Közösségközpontú és részvételi modellek.....	156
4.3.3	Hibrid szolgáltatásnyújtási modellek	157
4.4.	Hivatkozások	158

5.	Melléklet: Rövid esettanulmányok gyűjteménye	161
5.1	Egészségügy	164
1.	Mallu – Egészségügyi ellátó kocsi (Finnország).....	165
2.	Virtuális egészségzobák (Svédország)	168
3.	Diakónia otthoni ápolási szolgálat (Románia).....	171
4.	Mayo Bus (Írország)	174
5.	ARIEM-112 projekt: Határon átnyúló készenléti segélyszolgálat projekt (Portugália-Spanyolország).....	177
6.	Vidéki területen élő páciensek távfelügyelete – Kísérleti projekt Valencia autonóm közösségben (Spanyolország).....	180
5.2	Oktatás	182
7.	Általános iskolák hálózata (Finnország)	183
8.	Az IKT mint távolságot áthidaló technológia használata az oktatásban – Västerbotten megye (Svédország).....	186
9.	Versenyképes szakképesítés elérhetővé tétele halmozottan hátrányos helyzetű roma fiatalok számára (Magyarország)	188
10.	„Cités Éducatives” (Oktató városok) cím (Franciaország)	191
5.3	Szociális gondozás.....	194
11.	Falu és tanyagondnoki szolgálat (Magyarország).....	195
12.	Idősek mobil szociális gondozása Skrundában (Lettország).....	198
13.	Időskor otthon – Tana és Steigen községben (Norvégia)	201
14.	Egészséges kisközösségek – Benevento és Foggia (Olaszország)	204
5.4	Közlekedés	207
15.	Igényvezérelt közlekedés kísérleti projektje Alentejoban (Portugália).....	208
16.	Közlekedési megoldások Akmené körzeti önkormányzatában (Litvánia)	210
17.	Zaměstnanecká Mobilita (munkavállalói mobilitás) közlekedés (Cseh Köztársaság)....	213
18.	EcoBus – Rugalmas mobilitás a vidéki területeken (Németország).....	216
19.	Keresletre reagáló közlekedési (DRT) megoldások Walesben (Egyesült Királyság).....	219
20.	GmoaBus – Közösségi busz (Ausztria).....	222
5.5	Kiskereskedelem	224
21.	Schleswig-Holstein: MarktTreff központok gondoskodnak az élelmiszer-kiskereskedelemről a vidéki területeken (Németország).....	225
22.	Szabadtéri bevásárlóközpont vidéki kisvárosokban (Amyntaio, Görögország)	228
23.	Az ivóvízszállítás kormányzati támogatása (Horvátország).....	231
24.	Okos pizzaautomata (Franciaország)	234
25.	Sligo vállalkozásfejlesztési körzet (BID) kiskereskedelmi program (Írország)	237
26.	A pénzügyi kirekesztődés elkerülése Comunidad Valenciana elnéptelenedő területein (Spanyolország).....	240
27.	MERKUR-program (Norvégia).....	243
28.	Élelmiszerek kiszállítása Inishbofin szigetére (Írország).....	246
5.6	Több ágazatot érintő esettanulmányok.....	248
29.	Egyesített állami és önkormányzati ügyfélszolgálati központok (Lettország)	249
30.	PinPoint Sweden (Svédország).....	252
31.	„Mini.Stadt” stratégia Lichtensteigben (Svájc).....	255
32.	Balázs Ferenc közösségi otthon (Románia).....	257

Ábrák listája

1. ábra: Közszolgáltatásokhoz való hozzáférés – a népesség megoszlása idősávok szerint.....	38
2. ábra: Személygépkocsi tulajdon Írország nyugati részén.....	59
3. ábra: Az egészségügyi körzet és az egészségügyi alapellátási terület vezető személyzete.....	73
4. ábra: Screenshot of the App 'GVA + Health'	89
5. ábra: A népesség természetes változása, a teljes nettó népességvándorlás és a népesség teljes változása Észak-Szavónia területén 1990-től 2023-ig.....	99

Táblázatok listája

1. táblázat: A létesítmények száma szolgáltatástípus szerint.....	20
2. táblázat: Bemeneti adatok és adatforrások.....	22
3. táblázat: Közszolgáltatásokhoz való hozzáférés: a különböző idősávokba tartozó területeken élő népesség aránya (%).....	37
4. táblázat: A népesség eloszlása a fejlődésben lemaradt NUTS 3 régióban és az államban	58
5. táblázat: Összefoglaló a NUTS 3 megyék tömegközlekedési szolgáltatásairól	61
6. táblázat: A szak személyzet aránya az ellátott népességhez viszonyítva, 2022.....	83
7. táblázat: Az egészségügyi ellátás költsége ellátási területek és egészségügyi körzetek szerint (euróban).....	83
8. táblázat: A közigazgatási területi reform eredményei 2022-ben	110
9. táblázat: Tartós gondozást és rehabilitációt biztosító intézmény szolgáltatásait igénybe vevő ügyfelek - összesen (fő) 2023	120
10. táblázat: Tartós gondozást és rehabilitációt biztosító intézmény szolgáltatásait igénybe vevő ügyfelek - összesen (fő) 2023	121
11. táblázat: Napköziotthonos-ellátásban részesülő ügyfelek száma (fő) 2023.....	122
12. táblázat: Napköziotthonos-ellátásban részesülő ügyfelek száma (fő) 2023.....	122
13. táblázat: Otthoni gondozásban részesülő ügyfelek száma összesen (fő). 2023	123
14. táblázat: Otthoni gondozásban részesülő ügyfelek száma összesen (fő). 2023	124
15. táblázat: Az otthoni gondozás főbb típusai - otthoni gondozásban részesülő ügyfelek (fő) 2023	124

Térképek listája

1. térkép: Közszolgáltatások: Gyermekgondozási létesítmények.....	24
2. térkép: Közszolgáltatások: Idősgondozási létesítmények	24
3. térkép: Közszolgáltatások: Orvosok.....	25
4. térkép: Közszolgáltatások: Kórházak	25
5. térkép: Közszolgáltatások: Iskolák	26
6. térkép: Közszolgáltatások: Utasforgalomban használt vasútállomások	26
7. térkép: Közszolgáltatások: Kiskereskedelmi létesítmények	27
8. térkép: A gyermekgondozási létesítmények elérése gépkocsival	28
9. térkép: Az idősgondozási létesítmények elérése gépkocsival.....	28
10. térkép: Orvosok elérése gépkocsival	29
11. térkép: Kórházak elérése gépkocsival.....	29
12. térkép: Az általános iskolák elérése gépkocsival.....	30
13. térkép: A középiskolák elérése gépkocsival	30
14. térkép: Az utasforgalomban használt vasútállomások elérése gépkocsival	31
15. térkép: A kiskereskedelmi létesítmények elérése gépkocsival.....	31

16. térkép: Távoli fekvés szintjei a spanyol kórháztervezés szerint.....	32
17. térkép: Gyermekgondozás: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek	33
18. térkép: Idősgondozás: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek.....	33
19. térkép: Orvosok: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek	34
20. térkép: Kórházak: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek.....	34
21. térkép: Általános iskolák: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek.....	35
22. térkép: Középiskolák: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek	35
23. térkép: Utasforgalomban használt vasútállomások: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek	36
24. térkép: Kiskereskedelmi létesítmények: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek.....	36
25. térkép: Belső perifériák: Gyermekgondozás.....	39
26. térkép: Belső perifériák: Idősgondozás	40
27. térkép: Belső perifériák: Orvosok	40
28. térkép: Belső perifériák: Kórházak	41
29. térkép: Belső perifériák: Általános iskolák	41
30. térkép: Belső perifériák: Középiskolák.....	42
31. térkép: Belső perifériák: Utasforgalomban használt vasútállomások.....	42
32. térkép: Belső perifériák: Kiskereskedelmi üzletek	43
33. térkép: A belső perifériák aránya az ország területén belül szolgáltatástípusonként.....	44
34. térkép: Belső perifériákon élő lakosság aránya szolgáltatástípusonként.....	44
35. térkép: A gyermekgondozási létesítmények elérhetősége	46
36. térkép: Az idősgondozási létesítmények elérhetősége	46
37. térkép: Az orvosok elérhetősége	47
38. térkép: A kórházak elérhetősége.....	47
39. térkép: Az általános iskolák elérhetősége	48
40. térkép: A középiskolák elérhetősége	48
41. térkép: Az utasforgalomban használt vasútállomások elérhetősége	49
42. térkép: A kiskereskedelmi létesítmények elérhetősége.....	49
43. térkép: Az elfogadható távolságban lévő létesítmények sűrűsége	50
44. térkép: Az Ír Köztársaság közigazgatási térképe	58
45. térkép: A requenai egészségügyi körzet területi beágyazottsága.....	75
46. térkép: Az esettanulmányban vizsgált terület egészségügyi térképe.....	78
47. térkép: Az iskolák földrajzi eloszlása és a népsűrűség Észak-Szavóniában.....	101
48. térkép: A Lett Köztársaság önkormányzatai 2010–2021 között és 2021 után	109
49. térkép: Felnőttek számára fenntartott tartós gondozást biztosító intézmények Lettországon ...	119
50. térkép: Magyarország kedvezményezett járásai	129
51. térkép: A kedvezményezett települések és a felzárkózó települések (FeTe).....	130
52. térkép: Az ESPON DESIRE tanulmányban vizsgált jó példák helyszínei	161

1

Bevezetés és kontextus

1. Bevezetés és kontextus

1.1. A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés területi megközelítése

Az Európai Unióban a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés alapelveit a szociális jogok európai pillére (European Pillar of Social Rights, EPSR) tartalmazza, és annak 20. alapelveként kimondja, hogy mindenkinek joga van a könnyen használható és megfizethető fő szolgáltatásokhoz, többek között a vízellátáshoz, a szennyvízelvezetéshez, az energiához, a közlekedéshez, a pénzügyi szolgáltatásokhoz és a digitális kommunikációhoz. Jelenleg az Európai Unióban nem áll rendelkezésre átfogó felmérés a szolgáltatásokhoz való hozzáférésről. A Bizottság a szociális jogok európai pillérének megvalósítására vonatkozó cselekvési tervben felvázolt módon 2023 júniusában közzétette az „Alapvető szolgáltatásokhoz való uniós hozzáférésről” szóló első jelentést. Különböző források (például az Európai Szociálpolitikai Hálózat és az Eurofound jelentése) vizsgálata alapján a jelentés kiemelte, hogy a társadalmi kirekesztés kockázatának kitett emberek és a hátrányos helyzetű csoportok sajátos kihívásokkal szembesülnek. A jelentés áttekintette a tagállamokban a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása érdekében alkalmazott különböző megoldásokat is¹.

Ezt követően az Európai Bizottság 2023 júliusában átfogó összefoglaló jelentést tett közzé az alapvető szolgáltatásokhoz való uniós hozzáférésről, amely a nemzeti szakértők által készített nemzeti jelentésekből származó kvalitatív, valamint az EU-SILC felmérésből származó, az Eurostattól kapott mikroadatok felhasználásával készült kvantitatív elemzésre támaszkodott. A jelentés kiemelte, hogy a szolgáltatások elérésének nem mindig a megfizethetőség a legjelentősebb akadálya. Ezenkívül megállapította, hogy a vidéki háztartások különböző akadályokkal szembesülnek a szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén, többek között magasabb közlekedési költségekkel, a közlekedési lehetőségek korlátozott elérhetőségével, és bizonyos esetekben a köztulajdonú infrastruktúrához, például a nagysebességű, szélessávú internethez és a települési vízhálózatra való csatlakozás nehézségeivel.

Az EPSR végrehajtása ismét felélénkítette a közszolgáltatásokról szóló vitát². A Közszolgálati Szakszervezetek Európai Szövetsége (EPSU) például azzal érvel, hogy jelenleg túl nagy hangsúlyt fektetnek az alacsony jövedelmű / kiszolgáltatott vagy hátrányos helyzetű csoportok szolgáltatásokhoz való hozzáférésére, ezért meg kell erősíteni a közszolgáltatásokra vonatkozó általános kereteket annak biztosítása érdekében, hogy azok mindenki számára elérhetők legyenek. Az EPSU azzal érvel, hogy a közszolgáltatásokat érintő megszorítások, a liberalizációs és privatizációs politikák az elmúlt évtizedekben számos közszolgáltatás inkluzivitását és rezilienciáját gyengítette.

Az is vitára ad okot, hogy az EPSR némileg felhívja a „szolgáltatások” fogalmát, és vitákat vet fel az „alapvető” szolgáltatások valódi jelentésével kapcsolatban. A területrendezési szakemberek és a területfejlesztési szakértők inkább az „általános érdekű szolgáltatások” koncepcióját használják, amely a szolgáltatások széles körét lefedi, messze túlmutatva az EPSR-ben említett 6 szolgáltatáson. A fogalom szorosan kapcsolódik az uniós jogalkotási munkához, közvetlenül az uniós jogszabályokhoz, például a Lisszaboni Szerződéshez, a közszolgáltatásokról szóló (26.) jegyzőkönyvhöz, az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 14. cikkéhez és 106. cikkének (2) bekezdéséhez, az Európai Unió Alapjogi Chartája 36. cikkéhez és a belső piaci szolgáltatásokról szóló 2006/123/EK irányelvhez vagy az iránymutatásokat tartalmazó dokumentációhoz. Az Európai Gazdasági és Szociális Bizottság véleménye szerint az EPSR-ben említett alapvető szolgáltatások kissé eltérő módon való megfogalmazásuk ellenére, természetüknél fogva megegyeznek a közszolgáltatásokkal.

E jogi pontosítások ellenére azonban a fő elv továbbra is az, hogy a közszolgáltatások olyan szolgáltatások, amelyeket a tagállamok hatóságai maguk is közérdekűnek minősítenek, és ezért meghatározott

¹ A jelentés eredményeinek rövid összefoglalását az [ESPON TerritoriAll magazin](#) is tartalmazza.

² Közszolgálati Szakszervezetek Európai Szövetsége (2022). [Közszolgáltatások – több mint egy évtized után ismét az Európai Unió napirendjén!](#)

közzolgáltatási kötelezettségek vonatkoznak rájuk. Ezért a közzolgáltatások típusainak hatóköre, megvalósításuk módja (állami, magán, hibrid) és a közzolgáltatási kötelezettség fogalmi jelentése Európa-szerte eltérő. Ez azt jelenti, hogy ezen általános kontextus miatt nem létezik külön módszer vagy keretrendszer a szolgáltatások elemzésére. Nyilvánvaló, hogy a legtöbb elemzés a szolgáltatásokhoz való hozzáférésre vonatkozik (amely lehet digitális és fizikai), és arra, hogy ki rendelkezik hozzáféréssel, milyen áron és milyen minőségben.

A fent bemutatott jelentések rendkívül informatívak, de egyik sem nyújt konkrét területi rálátást a közzolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében, így ez a téma nagyrészt feltáratlan maradt. A közzolgáltatások fenntartható nyújtásának témája összhangban van a Területi Agenda 2030 tartalmával is, amely az Európai Unió és a partnerországok számára az a menetrend, amely a közpolitikákon belül a területi szempontokat minden szinten előmozdítja. A Területi Agenda 2030 hat prioritása közül az egyiknek a célja az igazságos Európa keretében a kiegyensúlyozott Európa megteremtése. A cél „a szomszédos területek, közösségek, önkormányzatok, megyék, régiók és a tagállamok ösztönzése arra, hogy” tegyenek lépéseket „a munkavégzés, az életkörülmények és az üzleti feltételek javítása érdekében minden helyen”.

A leszakadó régiókat leginkább a közzolgáltatásokhoz való hozzáférés terén mutatkozó egyenlőtlenségek érintik. Ezen régiók jellemző területi trendjei közé tartozik foglalkoztatási lehetőségek szűkössége, illetve számos esetben, a legtöbb helyen (főként a mezőgazdaságban) a foglalkoztatási lehetőségek hiánya, ami a népesség elvándorlásához, és ezáltal a települések növekvő szociális problémáihoz, gazdasági inaktivitáshoz és a szociális transzferektől való függőséghez vezet. Az infrastrukturális hiányosságok, a hozzáférhetőség nehézségei és a helyi közzolgáltatások szűkössége gyakori jelenségek. Gazdasági szempontból ezek a területek jelentős versenyhátrányban vannak a városi térségekhez képest. Ezek a települések a fiatalok elvándorlása miatt általában elöregednek. Fő kihívásaikat a népesség megtartása, a munkahelyekhez és a közzolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása, valamint a kedvezőbb önkormányzati és regionális infrastruktúra és szolgáltatási környezet megteremtése jelentik.

Az ESPON program az évek során megbízható elemzéseket készített, megfelelő területi nézőpontot biztosítva a közzolgáltatásokhoz való hozzáférés feltérképezéséhez.

1.2. Az ESPON hozzájárulása a közzolgáltatások elemzéséhez

Az ESPON 2013 Program keretében az **ESPON SEGI (Közzolgáltatásokra vonatkozó mutatók és távlati lehetőségek a területi kohézió és fejlesztés terén)** című projektet valósította meg, amely azt vizsgálta, hogy a közzolgáltatások különböző szintjei milyen mértékben járulnak hozzá az egyes területek versenyképességéhez, gazdasági fejlődéséhez és a munkahelyek számának növekedéséhez. Emellett regionális tipológiát is kidolgozott, amely az európai NUTS 2 szintű régiókat különböző mutatók szerint osztályozza, a szolgáltatások elérhetőségét, megfelelőségét mérve. Az **ESPON (2013-as) jelentése** összefoglalja a projekt eredményeit, megjegyezve például, hogy a szigetek, a hegyvidéki és a legkülső régiók gyakran súlyos fizikai korlátokkal szembesülnek, amelyek befolyásolják a szolgáltatásnyújtást, míg a vidéki és a periférikus területek például gyakran küzdenek azzal, hogy nagy távolságokat kell áthidalni a szolgáltatások nyújtása során kritikus tömegek számára, ami költségesebbé teszi a szolgáltatást.

Ugyanakkor a SeGI projekt rendkívül innovatív páneurópai eredményeket nyújtott, és jelentős mértékben hozzájárult a **közzolgáltatások és a területi kohézió** összefüggéseinek mélyebb feltárásához. Az ESPON program támogatásával és a német Szövetségi Építésügyi, Város- és Területi Kutatási Intézettel (BBSR) együttműködve elkészítették az **Európai közzolgáltatások első átfogó atlaszát**.

Bár az ESPON már korábban is dolgozott ki különböző hozzáférhetőségi mutatókat (**TRACC, hozzáférhetőségi mutatók, BRIDGES**), az ESPON 2020 program tett igazán nagy lépést e téren, és az egyes szolgáltatási helyszínek – egészségügyi és oktatási létesítmények, bankok, mozik és vasútállomások – hozzáférhetőségét elemezte egy külön, **ESPON PROFECY** elnevezésű projekt³ keretében. Az adatok elsősorban az Open Street Mapről származnak, és az elérhetőséget a gépkocsival való utazás menetideje alapján mérték. Az ESPON PROFECY projekt egy páneurópai módszert dolgozott ki annak meghatározására, hogy mely területeket

lehet belső perifériáknak nevezni – azaz olyan területeknek, amelyeket más területekhez viszonyítva összeköttetési problémák és alacsony gazdasági teljesítmény jellemeznek.

A projekt során négyféle belső perifériát azonosítottak, amelyek közül az egyik a közzolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáféréshez kapcsolódott:

- (i) 1. típusú belső perifériák: a regionális központokba való utazás menetideje hosszú;
- (ii) 2. típusú belső perifériák: alacsony gazdasági potenciállal rendelkező területek;
- (iii) 3. típusú belső perifériák: olyan területek, amelyeket a közzolgáltatásokhoz való hozzáférés alacsony szintje jellemez;
- (iv) 4. típusú belső perifériák: hanyatló, alacsony gazdasági és demográfiai teljesítményű területek.

Az **ESPON szakpolitikai tájékoztatója**, amely összefoglalja a projekt eredményeit, kidolgozott néhány szakpolitikai intézkedést a közzolgáltatások nyújtásával kapcsolatos kérdések kezelésére, amelyek során a szolgáltatásnyújtás innovációira kell összpontosítani. Többségük az alábbiak közül egy vagy több jellemzővel rendelkezik:

- új technológiákat (pl. távgyógyászat, online adminisztráció) alkalmaznak a földrajzi távolság leküzdésére;
- egyes szolgáltatások nyújtásának felelőssége a közsférából átkerül a civil szektorba, egy szociális vállalkozáshoz vagy a közösséghez, gyakran a társadalmi innováció valamilyen formájával együtt;
- a lakókörnyezet és a helyi létesítmények korszerűsítésével, valamint a jólét növelését célzó általános fejlesztésekkel próbálják ösztönözni a lakosság megtartását;
- a helyi önkormányzatokat átszervezik a szolgáltatók közötti nagyobb összhang és a belső perifériák szükségleteire való jobb reagálás elősegítése érdekében.

Az ESPON PROFECY megbízható adatforrást biztosított és sikerrel zárult, a belőle származó eredményeket több tudományos publikáció, valamint a JRC, a Regionális és Várospolitikai Főigazgatóság és az OECD is felhasználta. Az ESPON 2022-ben elkészítette a **PROFECY frissítését** is.

Ezen túlmenően az ESPON 2020 program a szolgáltatásnyújtást a digitalizáció szempontjából is megvizsgálta. Az **ESPON DIGISER projekt** (2022-ben) elemezte a kormányzatok és a közzolgáltatások digitalizálásának szintjeit az európai országokban, régiókban és városokban, és elemezte a kormányok és a közzolgáltatások digitális átállásának szélesebb körű összefüggéseit, társadalmi és gazdasági hatásait. Ez a projekt volt az első kísérlet arra, hogy 250 európai város bevonásával végezzenek felmérést, hogy információkat kapjanak a közigazgatások kulcsfontosságú digitalizációs mutatóiról. Egy kézikönyv is készült, gyakorlati útmutatóként szolgálva a helyi és nemzeti politikai döntéshozók számára a digitális innovációnak a kormányzás és a közzolgáltatások átalakítása érdekében történő felhasználása előtt álló akadályok leküzdéséhez.

Az ESPON DIGISER projekt megalapozta a **LORDIMAS platform** kidolgozását, amely egy olyan, digitális érettséget mérő önértékelési eszköz, amely lehetővé teszi a digitalizációhoz kapcsolódó különböző tényezőkre, többek között a szolgáltatások megtervezésére és nyújtására vonatkozó adatok gyűjtését. A szolgáltatásnyújtás tekintetében az eszköz adatokat gyűjt a digitális szolgáltatásokról, az egyablakos ügyintézési rendszerről, az egyszeri adatszolgáltatás elvéről, a digitális integrációról és a proaktív szolgáltatásokról, míg a szolgáltatástervezéssel kapcsolatos adatok lehetővé teszik olyan szempontok vizsgálatát, mint a felhasználók bevonása, a gyors és iteratív tervezés stb. Az adatgyűjtés folyamatban van, és az ESPON azt tervezi, hogy 2024 végéig nyilvánosságra hozza a LORDIMAS eredményeiről szóló első jelentést.

Ezenkívül az Európai Unió Tanácsának észt elnökségével (2017) közösen szervezett ESPON-szeminárium során széleskörű vita bontakozott ki a digitális átállás regionális fejlődésben betöltött szerepéről. A **szemináriumot követő tájékoztatóban** és a közzolgáltatások digitalizációjával kapcsolatos **szakpolitikai tájékoztatóban** szakpolitikai ajánlásokat fogalmaztak meg, és megvizsgálták a digitális átállás területi szempontjait.

Az ESPON „**Digitális innováció városi területeken**” című szakpolitikai tájékoztatójának célja továbbá az volt, hogy segítse az európai, nemzeti, regionális és városi hatóságokat, vállalkozásokat, tudományos köröket és polgárokat annak jobb megértésében, hogy a digitalizáció és az új technológiák hogyan

3 PROFECY – Belső perifériák: Az egyes országok általános érdekű alapszolgáltatásokhoz való hozzáféréssel kapcsolatos nehézségekkel küzdő területi

használhatók fel a városok nyílt innovációs platformokká való átalakításának és a digitális urbanizáció előmozdításának támogatására. Ezen túlmenően az **e-egészségügyről szóló tematikus tájékoztató** számos ajánlást fogalmazott meg arra vonatkozóan, hogy miként lehet az EU egészében támogatni, felgyorsítani és kiterjeszteni a digitális innovációt és azon szervezeti változásokat, amelyek az egészségügyi szolgáltatások nyújtásának átalakításához szükségesek.

Az ESPON 2020 Program jelentős lépéseket tett a határokon átnyúló közzolgáltatások (cross-border public services, CPS) feltérképezésére és elemzésére is. Az **ESPON CPS projekt** (2018-ban) leltárt készített a határokon átnyúló közzolgáltatásokról, és megállapította, hogy a határokon átnyúló közzolgáltatások többsége a Benelux államok, Franciaország, Németország és a skandináv országok határain valósul meg, a környezetvédelem, a polgári védelem és a katasztrófavédelem, valamint a közlekedés területén. A jövőben a CPS fejlesztése különösen a területrendezés, a gazdaságfejlesztés, a turizmus és a kultúra területén várható. Számos régió vizsgálja az egészségügyi és munkaerőpiaci kihívásokkal foglalkozó CPS létrehozásának lehetőségeit is. A legfontosabb szakpolitikai üzeneteket az ESPON CPS-ről szóló szakpolitikai tájékoztatója mutatja be.

A 2022-es **ESPON CPS 2.0 projekt** a 2018-ban készült határokon átnyúló közzolgáltatási leltár aktualizálásával és frissítésével foglalkozott. A Regionális és Várospolitikai Főigazgatóság együttműködésével kidolgozott **új leltár** 1500 CPS-ről tartalmaz információkat az EU egész területén, beleértve az IPA-országok és a szomszédos államok határ menti településeit is. Az adatbázist a **Regionális és Várospolitikai Főigazgatóság** további elemzések és ajánlások kidolgozására használta fel.

Az ESPON tanulmányok néhány fontosabb megállapítását és észrevételét az **European territorial review** (Európai területi áttekintés) 8. fejezete – Az életminőség javítása az általános érdekű szolgáltatások révén – és a **State of European Territory Report** (Európa területi helyzetéről szóló jelentés) foglalja össze.

1.3. Az Európai Bizottság és az OECD által készített legfrissebb tanulmányok áttekintése

Az Európai Bizottság (JRC) és az OECD a közelmúltban különböző jelentéseket készített a közzolgáltatásokhoz való hozzáférésről, amelyek leginkább az elérhetőség szempontjait elemzik. Az alábbi, aktuális példákat említjük meg:

- Az OECD 2024-es kutatása („**Getting to Services in Towns and Villages**”) a földrajzi adatok és a szolgáltatásokhoz való hozzáférés közötti kölcsönhatást vizsgálta. Három fő tényezőt vettek figyelembe: (1) a települések mérete; (2) hozzáférhetőség – a települések gépkocsival és tömegközlekedési eszközökkel történő eléréséhez szükséges utazási idő; és (3) szolgáltatások – olyan köz- és magán szolgáltatások, amelyek számos területen elérhetők és hozzáférhetők, beleértve az egészségügyet, a pénzügyeket és az oktatást. A vizsgálat többek között arra a következtetésre jutott, hogy a nagyvárosoktól távolabb eső városok és falvak általában több szolgáltatást nyújtanak, mint a nagyvárosokhoz közelebb lévő, hasonló méretű települések, mivel a nagyvárosok közelében élő lakosok gyakran ott, nem pedig a kisebb elővárosokban férnek hozzá a szolgáltatásokhoz. Emellett a regionális központként szolgáló városok – az egy bizonyos utazási idő alatt elérhető legnagyobb települések – általában több szolgáltatást kínálnak. A közlekedési infrastruktúra szerepét egy (2024-es) külön **OECD-munkadokumentumban** elemezték.
- A JRC 2023-as kutatása „**Big in the neighbourhood: Identifying local and regional centres through their network position**” (Nagyváros a szomszédban: A helyi és regionális központok azonosítása hálózati pozíciójukon keresztül) címmel azt a következtetést vonta le, hogy a különböző típusú és méretű települések eltérő szolgáltatásokat nyújtanak. A szolgáltatás helyszíneit és az utazási időt elemezve a kutatás megállapította, hogy bizonyos típusú szolgáltatások (például kiskereskedelem, általános iskolák és gyógyszertárak) nagyobb valószínűséggel található meg nagyobb számban olyan településeken, amelyek alacsonyabb utazási idő alatt elérhetők. Ezzel szemben az olyan szolgáltatásokat, mint a mozik és az egyetemek, nem befolyásolja a helyi centralitás, és csak magasabb utazási idővel elérhető, központi elhelyezkedésű településeken működnek. Ez a kutatás különösen informatív abból a szempontból, hogy felhívja a figyelmet a szolgáltatás jelenlétének fontosságára a különböző területi, például helyi és regionális szinteken.

- A JRC 2022-es „**New perspectives on territorial disparities**” (A területi egyenlőtlenségek új perspektívái) című kutatásában a magányos helyek fogalmát vezette be, amelyek a helyi adottságok, a hozzáférhetőség vagy az összeköttetés hiánya miatt kiszolgáltatottak. Ez az egyedülálló területi, többszintű és interdiszciplináris megközelítés túlmutat a szakpolitikai keretek hagyományos operatív osztályozásán, a város/vidék megkülönböztetésén vagy az adminisztratív határokon, azoknál több dimenziót (pl. fizikai infrastruktúra, iskolákhoz, kulturális létesítményekhez való hozzáférés, demokratikus részvétel, a bevándorlók integrációja stb.) alkalmaz, amelyek mind hozzájárulnak a kohéziót támogató, teljes mértékben integrált politikák kialakításához.
- A JRC 2022-es „**Accessibility to services in Europe's Member States – an evaluation by degree of urbanisation and remoteness**” (Hozzáférés a szolgáltatásokhoz az európai tagállamokban – az urbanizáció és a távolság mértéke szerinti értékelés) című kutatása a közzolgáltatások széles köréhez való hozzáférhetőséget vizsgálta (az átlagos közúti távolság alapján) a távoli elhelyezkedés összefüggésében. Az eredmények többek között azt mutatják, hogy a középiskolák és a kórházak kevésbé hozzáférhetők a távoli, vidéki területeken.
- A JRC 2022-es „**Urban-rural continuum: an overview of their interactions and territorial disparities**” (Városi-vidéki kontinuum: kölcsönhatásaik és területi egyenlőtlenségeik áttekintése) című kutatása a legközelebbi általános iskola közúti közlekedéssel való megközelítése során a (km-ben megadott) átlagos közúti távolságot a városiasodás fokával hasonlította össze. Meg kell jegyezni, hogy az általános iskolák általában nehezebben érhetőek el a vidéki területeken, és a hozzáférhetőség a városokban is problémát jelent, különösen Romániában, Bulgáriában és Görögországban.
- Az **OECD és a JRC** 2021-es együttműködése egy olyan projekt eredményeit mutatja be, amelynek célja az oktatási és egészségügyi szolgáltatások költségeinek különböző földrajzi léptékben történő becslése. Ehhez a vizsgálat egy megfelelő optimalizálási keret kiválasztásával és alkalmazásával szimulálta a szolgáltatások elosztását az egyes országokban, a potenciális hozzáférés részletes földrajzi szinten történő értékeléséhez. A következő fázisban a szolgáltatásnyújtás költségeit a rácsellák szintjén számították ki, majd e költségeket elemezték és összehasonlították az urbanizáció fokával, mind regionális, mind pedig országos szinten. A tanulmány például megállapította, hogy a demográfiai változások a következő évtizedekben valószínűleg tovább fogják nehezíteni a költségek és a hozzáférés közötti kompromisszum megtalálását, különösen a távoli vidéki területeken. Az alacsonyabb termékenységi arányszámok és az előrejedés miatt bekövetkező keresletváltozásokhoz való alkalmazkodás azt jelenti, hogy egyes szolgáltatásoknak szélesebb körben kell rendelkezésre állniuk, míg másoknak koncentráltabbnak kell lenniük.

Az OECD 2024-es „**Getting to services in towns and villages**” (Hozzáférés a szolgáltatásokhoz városokban és falvakban) című tanulmánya szintén fordulópontnak tekinthető a közzolgáltatások elemzésében, mivel az **oktatási és egészségügyi** szolgáltatások helyszíneit először elemezték a nemzeti minisztériumok és az országos szervek által szolgáltatott hivatalos adatok alapján. Általában minden átfogó európai elemzés harmadik fél, mint például az OSM és a Google adataira támaszkodik. Az OpenStreetMap adatainak használata pontatlanságokhoz vezethet, de vannak olyan nyomós érvek, amelyek miatt továbbra is az ilyen forrásokra kell támaszkodni:

- Jelenleg nincs érvényben olyan európai szintű rendelet (uniós irányelv vagy hasonló szabályozás), amely a közzolgáltatások összességére (vagy legalább a jelentős részére) vonatkozó adatok közzétételét írná elő, és nincs megállapodás a közös adatformátumról. Egyes országok/minisztériumok/országos szervek rendelkezésre bocsátanak bizonyos listákat (általában Excel vagy csak.html formátumú fájlokat), de ez nem mondható el az összes országról. Az egységesség és a teljesség tehát nem garantált. Továbbá, az európai szintű közlekedési adatok kivételével, amelyeket nemzeti hozzáférési ponton keresztül kell közzétenni, nem világos, hogy hol kerülnek közzétételre a közzolgáltatási létesítményekre vonatkozó adatok, ami nagyon időigényessé teszi a keresést, a letöltést és a feldolgozást.
- Amennyiben ezeket az adatokat közzéteszik, azok általában eltérő időszakokra vonatkoznak.
- A nemzeti hatóságok nem rögzítenek minden releváns szolgáltatást. A magán szolgáltatások, úgymint bankok, üzletek, mozik, szabadidős és sportlétesítmények stb. adatait általában nem rögzítik/nem gyűjtik össze hivatalos közzététel céljából.

Emellett az OECD számos kutatási tevékenységet végez a népesség csökkenésével és az elöregedéssel kapcsolatos kihívásokra vonatkozóan, amelyek rávilágítanak a hatékony közszolgáltatások biztosításának szükségességére, különösen a vidéki és távoli területeken. Az utóbbi régiókat magasabb költségek terhelik az alacsony népsűrűség, az alacsonyabb méretgazdaságosság és a megnövekedett szállítási költségek miatt, ami megnehezíti a szakemberek, például a tanárok és az orvosok vonzását és megtartását. E témákkal kapcsolatban várhatóan számos publikáció jelenik meg 2025-ben.

Emellett a fejlődésben lemaradt és a távoli területeken a szolgáltatásokhoz való hozzáférés folyamatos vita tárgya a tudományos közösségekben is. A felmerülő kihívások miatt érdekes megoldásokat javasolnak:

- A **távoli régiókkal** kapcsolatos kutatások szerint az egyetlen út az innovatív megoldások keresése, különben reálisan csak korlátozott számú szolgáltatás nyújtható a távoli területeken. Azoknak, akik többek között szakirányú képzést keresnek, illetve a tömegközlekedéshez való jobb hozzáférést várják el, el kell költözniük a nagyobb városokba. Az olyan innovatív megoldások, mint a távgyógyászat, az önzvezető tömegközlekedés, a hibrid oktatási módszerek stb. az egyetlen módja annak, hogy összeegyeztethető legyen a távoli régióban és a "humán sivatagokban" való élet és munkavégzés választásának joga a közszolgáltatásokon keresztül biztosított társadalmi tevékenységekhez való megfelelő hozzáféréssel.
- A **vidéki területekkel** kapcsolatos kutatások során azzal érvelnek, hogy a nem kormányzati szervezetek kezdeményezései számára megfelelő teljes munkaidős támogatási rendszer létrehozása olyan fontos tényező lehet, amely hozzájárulhat az egyes közszolgáltatások nyújtásának javítását célzó projektek hosszú távú fenntarthatóságához.
- Érdekes módon azt is megállapítják, hogy az **autonómia és a területi decentralizáció** szintje nem feltétlenül garantálja a jobb minőségű szolgáltatásokat, mind az alacsony, mind a magas szintű autonómia a helyi közszolgáltatások optimális nyújtásához vezethet.

1.4. Az ESPON és a magyar elnökség közös tanulmánya – a vezetői jelentés indoklása

Az Európai Unió Tanácsa magyar elnökségének területi kohézióra vonatkozó prioritása a közszolgáltatások nyújtása a leszakadó térségekben és a speciális szükségletű területeken. A jelenlegi helyzet és a nemzetközi jó gyakorlatok jobb megértése érdekében az elnökség és az ESPON ETT 2024 márciusában kutatást kezdeményezett **ESPON DESIRE** néven. A kutatás célja az volt, hogy összehasonlító elemzést végezzen arról, hogy az európai országokban és régiókban hogyan kezelik a szolgáltatások nyújtását a leszakadó térségekben és a speciális szükségletű területeken. Pontosabban a magyar elnökség annak vizsgálatát tűzte ki, hogy mely területi szinten nyújtanak bizonyos közszolgáltatásokat (különösen azokat, amelyek gazdaságilag nem életképesek) más tagállamok és az EFTA-országok leszakadó térségeiben, mekkora lakosság számot és területet fednek le, és mi e szolgáltatások általános szervezési elve.

A vizsgálat öt szolgáltatástípust különböztetett meg: *oktatás* (alapfokú és középiskolai); *egészségügy* (alapfokú, járóbeteg- és megelőző ellátás); *szociális gondozás* (gyermekgondozás, idősgondozás); *regionális tömegközlekedés* (a munkához való hozzáférés biztosítása) és a *kiskereskedelemhez való hozzáférés* (habár ez a szó szoros értelmében nem közszolgáltatás).

Az ESPON PROFECY projekt keretében eredetileg kifejlesztett, majd az azt követő PROFECY Update projekt keretében tovább finomított belső perifériák kijelölésére irányuló módszertani megközelítés alapján a vizsgálat (pl. az Eurostattól, az OpenStreetMaptól, az RRG-től, a helyi és regionális adatbázisoktól) rendelkezésre álló legfrissebb adatokat használta fel annak megállapítására, hogy a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés milyen mértékű a különböző belső perifériának minősülő területeken, hány létesítmény érhető el; mely területek tekinthetők belső perifériának a szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés miatt; hány ember él ilyen belső periférián, és mekkora a területük az ország egészéhez képest. A záró észrevételekben összehasonlították a belső perifériának minősülő területeket a „leszakadó térségek” különböző leírásaival, és értékelték társadalmi-gazdasági helyzetüket.

A kutatás eredményeként elkészült:

- öt hosszabb esettanulmány (Lettországról, Magyarországról, Spanyolországról, Finnországról és Írországról), amelyek részletesen megvizsgálják, hogy a közszolgáltatás nyújtása hogyan igazodik

az egyes területek igényeihez, a közszolgáltatás megszervezése lehetővé teszi-e a jó életminőséget és csökkenti-e az egyenlőtlenségeket, és ha igen, hogyan.

- több mint 30 rövidebb esettanulmány Európa különböző államairól, amelyek a szolgáltatásnyújtás jó gyakorlatait mutatják be. A rövidebb példák összegyűjtésének megkönnyítése érdekében az ESPON ETT és a magyar elnökségi csapat kérdőívet osztott ki az NTCCP⁴ tagjai, az **ESPON 2030 Monitoring Bizottság** tagjai és az **ESPON kapcsolattartó pontjai** részére. A felmérés eredményei sok olyan tanulságos példát és információt szolgáltatottak, amelyeket a rövid esettanulmányok elkészítéséhez használtak fel.

Ez a kutatás elsősorban a **„leszakadó térségekkel”** foglalkozott. Némi bizonytalanság van a leszakadó térségek meghatározásával kapcsolatban. Az Európai Bizottság 2017-ben közzétette a **leszakadó térségekről szóló jelentését**, és meghatározta a leszakadó térségek két típusát: a) „csekély növekedést felmutató régiók” és b) „alacsony jövedelmű régiók”. Ez a koncepció azonban nem kapott további figyelmet a politikai diskurzusban, és többnyire továbbra sem alkalmazzák, a 8. kohéziós jelentés például egyáltalán nem említi. Időközben számos kísérlet történt a leszakadó térségek újragondolására mind a tudományos szakirodalomban, mind más európai intézményekben, például az **Európai Parlament egy vizsgálatában** új osztályozásra tett javaslatot a leszakadó térségekre vonatkozóan: „belső összehasonlításban lemaradt térségek”, „divergens régiók”, „rendkívül csekély növekedést mutató régiók”.

A magyar elnökség nem szerette volna kiemelni a leszakadó térségek egyetlen konkrét értelmezését sem, ezért a tanulmány inkább a hagyományos megközelítést követte, és az EU (2021–2027-es) kohéziós politikájának **támogathatósági kritériumai** által meghatározott „kevésbé fejlett régiókra” összpontosított. Kevésbé fejlett régiók tehát azok a NUTS 2 régiók, amelyek egy lakosra jutó GDP-je kevesebb, mint az EU-27 átlagának 75%-a (vásárlóerő-egységben, azaz PPS-ben kifejezve és a 2015–2017 közötti időszakban átlagolva).

A kutatás olyan **speciális szükségletű területekre** is kiterjedt, amelyek például nem rendelkeznek kritikus tömeggel; népességcsökkenéssel és/vagy az elöregedő lakosság jelentette kihívásokkal küzdenek; távol vannak a városi központoktól; és/vagy európai vagy nemzeti viszonylatban alacsony a potenciális hozzáférhetőségük. Ezek a tényezők hasonló kihívásokat jelenthetnek a szolgáltatásnyújtásban, mint a leszakadó régiók esetében, ezért megfelelő megoldásokra van szükség. A tanulmány nagy vonalakban igazodott azokhoz a térségtípusokhoz, amelyeket az **ESPON BRIDGES** projekt keretében mutattak be és vizsgáltak (hegyvidéki és tengerparti területek, szigetek és ritkán lakott területek), és amelyeket LAU 2-szintre soroltak be. Az **Európai Bizottság** például a NUTS 3 szintű régiók szerinti lehatárolást alkalmazza.

Az ESPON DESIRE kutatás naprakész információkat nyújt az elérhető szolgáltatások területi eloszlásáról, hozzáférhetőségéről és számáról, valamint az ebből eredő belső perifériákról, és empirikus alapként szolgál a megfelelő szakpolitikák és támogatási programok közeljövőbeni tervezéséhez. Részletesen feltárja azokat a gyakorlati megoldásokat, amelyeket a politikai döntéshozók számára minden területi szinten a megfelelő általános érdekű szolgáltatások nyújtásának módjaként javasolnak.

A vezetői jelentés következő fejezetei röviden bemutatják az így kapott eredményeket. Az ESPON DESIRE kutatás során készült elemzések teljes verziója az ESPON weboldalán jelenik meg.

4 Az NTCCP a Network of Territorial Cohesion Contact Point (Területi Kohéziós Kapcsolattartó Pontok Hálózata) rövidítése, amelyben az EU tagországok, Norvégia és Svájc területfejlesztéséért felelős minisztériumainak a szakértői, valamint a területi kohézió témájával foglalkozó EU intézmények és szervezetek munkatársai a tagjai. Az NTCCP találkozói rendszeresen kerül sor. - *magyarul a magyar fordításhoz*

2

A közzolgáltatásokhoz való hozzáférés páneurópai áttekintése

2. A közzolgáltatásokhoz való hozzáférés páneurópai áttekintése

Az európai szolgáltatásnyújtást különböző hagyományok és jóléti modellek alakítják, amelyeket történelmi, kulturális és intézményi tényezők befolyásolnak. Emellett az „alapvető” szolgáltatások nyújtására különféle modellek léteznek, amelyekben az állami szektor ritkán vállal teljes felelősséget, de a szabályozási normák, a méltányosság és a közérdek tiszteletben tartására törekednek.

Ebben az összefüggésben néhány kulcsfontosságú kérdés merül fel: hogyan alakul a közzolgáltatásokhoz való hozzáférés a különböző területeken, hány létesítmény érhető el, és mely területek tekinthetők „belső perifériának” a szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférésük miatt, hány ember él ilyen belső periférián, és mekkora e belső perifériák területe az ország egészéhez képest.

Az elöregedés, a migráció, a szociális ellátórendszerek biztosítása, a foglalkoztatási nehézségek olyan aktuális európai kérdések, amelyek a kapcsolt szolgáltatások nyújtásával és fejlesztésével is összefüggenek. A közzolgáltatások elérhetőségére és hozzáférhetőségére vonatkozó információk (és a korlátozott szintű hozzáféréssel rendelkező területek azonosítása) hozzájárulnak az aktuális helyzetre és az európai szolgáltatásnyújtás kihívásaira vonatkozó információbázis kiszélesítéséhez.

Ez az elemzés naprakész információkat nyújt a szolgáltatások területi eloszlásáról, hozzáférhetőségéről és számáról, valamint az ebből eredő belső periféria térségekről (amelyek a meghatározásuk szerint a köz- és magánszolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáféréssel rendelkező területek), és empirikus alapként szolgál a megfelelő szakpolitikák és támogatási programok közeljövőbeni tervezéséhez. Ezenkívül az elemzés az esettanulmányok kidolgozásához is alapként szolgált.

2.1. Módszertan

Az ESPON PROFECY projektben kidolgozott, majd az azt követő PROFECY Update projekt nyomán tovább finomított módszertani megközelítés négy különböző módszert alkalmaz a belső perifériák elméleti fogalmakon alapuló meghatározására. Az ESPON DESIRE projektben az egyik olyan lehatárolási módszert választották ki a fentiek közül, amely a **belső perifériákat olyan területekként határozza meg, amelyek korlátozottan férnek hozzá a közzolgáltatásokhoz.**

Pontosabban a belső perifériák olyan területek, ahol a szolgáltatásokhoz való hozzáférés korlátozott, azaz olyan térségek, amelyekről a környékükkel összehasonlítva **gépkocsival** hosszabb menetidővel kell számolni. A hosszú utazási idő a szolgáltató létesítmények alacsony sűrűségének és/vagy a nem megfelelő és gyenge minőségű úthálózatnak az eredménye. A hagyományos megközelítésekkel ellentétben, amelyek konkrét utazási küszöbértéket alkalmaznak, a PROFECY megközelítése összehasonlítja és standardizálja a menetidőt egy adott terület esetében a környező NUTS 3 területek (relatív hátránnyal rendelkező térségek) átlagos utazási ideje alapján. Azokat a területeket, ahol a standardizált menetidő meghalad egy bizonyos küszöbértéket, belső perifériának tekintik.

2.1.1 A belső perifériák lehatárolása

A belső perifériák fent leírt módszerrel történő lehatárolásához a következő lépéseket kellett végrehajtani:

- **Menetidő (1. lépés):** Minden egyes rácscella esetén a legközelebbi szolgáltató létesítmény eléréséhez gépkocsival megtett utazás menetidejét és a távolságot mindegyik szolgáltatástípusnál külön-külön számítottuk ki. Ebben a szakaszban a nemzeti szolgáltatási szabályozásban és a szolgáltatásnyújtás tervezésében elfogadott, menetidővel kapcsolatos meglévő küszöbértékeket alkalmazták (például a létesítmény eléréséhez szükséges maximális menetidőt), és az eredményeket értékeltük.

- **Standardizálás (2. lépés):** A menetidők abszolút értékét a szomszédos NUTS 3 régiók átlaga alapján standardizáltuk. Az azon a területek élők, amelyről kiindulva a standardizált utazási idő meghaladja a 150-et, korlátozottan férnek hozzá a szolgáltatáshoz.
- **Belső perifériák (3. lépés):** Az európai rácscellákon belül a korlátozott hozzáféréssel rendelkező területek így meghatározhatók. Az ezzel a módszerrel megkapott szomszédos rácscellákat összevontuk és a határoló vonalakat kisimitottuk. A 100 km²-nél kisebb területeket eltávolítottuk. Az így létrejövő területeket „belső perifériáknak” nevezzük.
- **A létesítmények száma (4. lépés):** A belső perifériák lehatárolásán kívül meg kell határozni az egyes rácscellákból adott utazási időn belül elérhető létesítmények számát.

Összesen **nyolc különböző szolgáltatástípust** vettünk figyelembe: (i) gyermekgondozási létesítmények, (ii) idősgondozási létesítmények, (iii) orvosok, (iv) kórházak, (v) általános iskolák, (vi) középiskolák, (vii) utasforgalomban használt vasútállomások; és (viii) a kiskereskedelmi ágazat – szupermarketek és kisboltok. A számítások a teljes ESPON-terület rácsrendszerén alapulnak, ahol a terület 2,5 x 2,5 km felbontású normál cellákra oszlik. A belső perifériák lehatárolására vonatkozó módszertan részletes leírását lásd Schürmann et al. (2017)⁵.

1. táblázat

A létesítmények száma szolgáltatástípus szerint

Szolgáltatástípus	Tárgyév	Létesítmények száma (ESPON-terület)
 Szociális gondozás: gyermekgondozási létesítmények	2024	186 059
 Szociális gondozás: idősgondozás	2024	25 456
 Egészségügy: orvosok	2021	68 959
 Egészségügy: kórházak	2021	11 691
 Oktatás: általános iskolák	2021	169 672
 Oktatás: középiskolák	2021	50 033
 Vasútállomások: utasforgalmat kiszolgáló állomások	2024	37 434
 Kiskereskedelmi szektor: szupermarketek és kisboltok	2021	92 853

Ez a megközelítés nem teszi lehetővé a szolgáltatásnyújtás minőségi szempontjainak elemzését. Ha azonban nincsenek elfogadható időn belül elérhető létesítmények, kevés értelme van a szolgáltatásnyújtás minőségéről beszélni. Ebben a tekintetben a közeli létesítmények megléte előfeltétele annak, hogy egyáltalán meg lehessen vitatni a minőségi szempontokat. Szigorúan véve, csak akkor van értelme a minőségről beszélni, ha minden egyes szolgáltatástípus legalább két létesítménye elérhető a lakóhelyről, mert csak akkor van választási lehetősége a lakosoknak, és így a minőséget is figyelembe lehet venni.

5 Schürmann, C.; Ortega-Reig, M.; Noguera, J. (2017): *From conceptualization to delineation of inner peripheries in Europe (A koncepcióalkotástól a belső perifériák lehatárolásáig Európában)*. PROFECY zárójelentés 4. melléklet <https://archive.espon.eu/sites/default/files/attachments/D5%20Annex%204.%20From%20Conceptualisation%20to%20Delineation%20of%20IPs.pdf> Luxembourg, Valencia: ESPON EGTC, Valenciai Egyetem

2.1.2 A belső perifériákkal kapcsolatos elemzés legfontosabb komponensei

Miután a belső perifériák lehatárolásra kerültek, a következő lépésben elemezhetők. Ez az elemzés öt alapvető komponens állt:

- **A belső perifériák mintázatának leírása:** ebben az elemzésben a belső perifériák számát, átlagos és teljes méretét, valamint az adott ország területéhez viszonyított arányukat számítottuk ki. A cél a belső perifériák területi mintázatainak jobb megértése, valamint a különböző szolgáltatások és országok közötti különbségek és hasonlóságok kiemelése.
- **A létesítményekhez való hozzáférés:** a központi régiókban és városokban az emberek általában egy adott utazási idő alatt szolgáltatástípusonként számos létesítményt érnek el. Annak megvizsgálása érdekében, hogy ez a kevésbé fejlett és az elmaradott térségekre milyen mértékben és milyen területeken igaz, további elemzést végeztünk, és azonosítottuk az előre meghatározott utazási idő alatt elérhető létesítmények számát. Ennek eredményeként olyan területeket azonosítottunk, ahonnan egyetlen létesítmény sem érhető el, vagy egy vagy több létesítmény érhető el. Az utóbbi területeken élő embereknek lehetőségük van arra, hogy több opció közül válasszanak.
- **A belső perifériákon élő lakosság:** a szakpolitika-alkotásához nagyon fontos, hogy a belső perifériák által lefedett területek méretén kívül azt is tudjuk, hogy hány embert érint a szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés. A belső perifériákat összevetettük a rácscellák lakosságával, így az érintett népesség és annak a teljes ország lakosságához viszonyított aránya került kiszámításra minden szolgáltatás típus és minden ország esetében.
- **A belső perifériák és a leszakadó régiók kapcsolata:** a belső perifériák egybeeshetnek más típusú, leszakadó térségekkel⁶ vagy speciális szükségletekkel rendelkező régiókkal (tengerparti területek, szigetek, hegyvidékek, ritkán lakott területek). Ezért fontos a lehetséges átfedések, hasonlóságok vagy különbségek elemzése.

Az elemzés során a lehatárolt belső perifériákat összevetettük az EU kohéziós politikájának (2021–2027) keretében definiált, különböző hátrányos helyzetű NUTS3 térségekkel, és más vizsgálatokban, például az ESPON BRIDGES kutatásban (Gløersen et al., 2019) azonosított térségekkel. Nemcsak a belső perifériák és a leszakadó térségek átfedő területeit (a NUTS 3 régiók aránya) azonosítottuk, hanem területi és leíró statisztikai módszerek alkalmazásával mind a belső perifériák, mind pedig egyéb típusú elmaradásból származó területi hátrányok által érintett népességet is (a hátrányos helyzetű területeken élő népesség arányát a teljes ország és a régió népességéhez viszonyítva).
- **Belső perifériák és társadalmi-gazdasági fejlettség:** végül, a körülhatárolt belső perifériákat társadalmi-gazdasági helyzetükkel jellemeztük, demográfiai folyamataink, gazdasági termelésük, valamint foglalkoztatási és életminőségi mutatóik alapján. A társadalmi-gazdasági mutatókat kvantilis osztályozás alkalmazásával térképeztük, így azonosítottuk azokat a területeket, amelyek jól teljesítenek (1. kvintilis) és amelyek gyengén (5. kvintilis). Ezeket a jellemzőket összevetettük a belső perifériákkal, hogy meghatározzuk a különböző regionális jellemzők közötti lehetséges átfedéseket.

2.2. Adatforrások

A leírt módszertan alkalmazása és az elemzések elvégzése érdekében több bemeneti adatot is összegyűjtöttünk és feldolgoztunk (2. táblázat).

6 A leszakadó térségeket az uniós kohéziós politika (2021–2027) támogathatósági kritériumainak megfelelően határolták le (olyan régiók, amelyekben az egy lakosra jutó GDP nem éri el az EU-27 átlagának 75 %-át).

2. táblázat Bemeneti adatok és adatforrások

#	Bemeneti adatok	Adatforrás	Megjegyzés
A belső perifériák lehatárolása és elemzése			
1	A belső perifériák lehatárolása és elemzése	OpenStreetMap (OSM) (Geofabrik)	Útvonalat tartalmazó shape-fájl összeállítása a teljes ESPON-területhez (utazás gépkocsival).
2	Rácsrendszer Európa egészére	ESPON PROFECY Update, ESPON PROFECY	Rácspoligonok és rácspontok szolgálnak az utazási idő kiszámításának és megjelenítésének alapjául.
3	Szolgáltatási hely: oktatás, egészségügy, kiskereskedelem (2021)	ESPON PROFECY Update, ESPON PROFECY	Az oktatás vizsgálata az általános és középiskolák helyének összegyűjtése alapján történt; mindkét iskolai szintet külön szolgáltatástípusként kezeltük. Az egészségügy vizsgálata az orvosok (házi orvosok), valamint a kórházak adatai alapján történt, az utóbbi a járóbeteg- és a fekvőbeteg-ellátást egyaránt lefedi. Ezek két külön szolgáltatástípusnak tekinthetők. A kiskereskedelem vizsgálata a szupermarketek és a kisboltok adatai alapján történik, ebben az esetben mindkettőt egyetlen szolgáltatástípusnak tekintik. Az összes ilyen szolgáltatási helyet az ESPON PROFECY adatbázisból gyűjtöttük össze, amelyet legutóbb a PROFECY UPDATE kutatásban aktualizáltunk.
4	Szolgáltatási hely: szociális ellátás (gyermekgondozás, idősgondozás) (2024)	OpenStreetMap (OSM); idősgondozási létesítmények kiegészítő forrásai: Bolgár Munkaügyi és Szociálpolitikai Minisztérium (2020); KRDO (2024); Nyugdíjasotthon (2024); Riga önkormányzata (2024); Román Munkaügyi és Szociális Védelmi Minisztérium (2022); TCP International (2024)	A gyermekgondozási létesítmények vizsgálata az óvodák és az előkészítő iskolák helyének összegyűjtése alapján történt; a kettőt egy általános szolgáltatástípusként elemeztük. Az idősgondozás vizsgálata az ápolási és a nyugdíjas otthonok adatai alapján történt. A szociális központokban az időseknek nyújtott napközi szolgáltatások egyéb formáit nem vetük figyelembe, mivel az OSM adatai alapján az ilyen központok nem határozhatók meg egyértelműen ⁷ .
5	Szolgáltatóhelyek: regionális tömegközlekedés (2024)	RRG	Az utasforgalomban használt pályaudvarok elhelyezkedése Európa-szerte.
6	Népességszám a rácsrendszerben (1 km ²), teljes népesség (2021)	Eurostat, 2021. évi népszámlálás	Ezek az adatok a belső perifériákban élő lakosság számának meghatározására szolgálnak.

⁷ Az OSM-ben a szociális központok szolgáltatásai a fiatalok, a fogyatékkal élők és a betegek, a társadalmilag hátrányos helyzetben lévők és az idősek számára nyújtott szolgáltatásokat foglalják magukban. Nincs mód arra, hogy megkülönböztessük az időseknek nyújtott szolgáltatásokat más társadalmi csoportoknak nyújtott szolgáltatásoktól, így ezek a szolgáltatások nem szerepeltek az elemzésben.

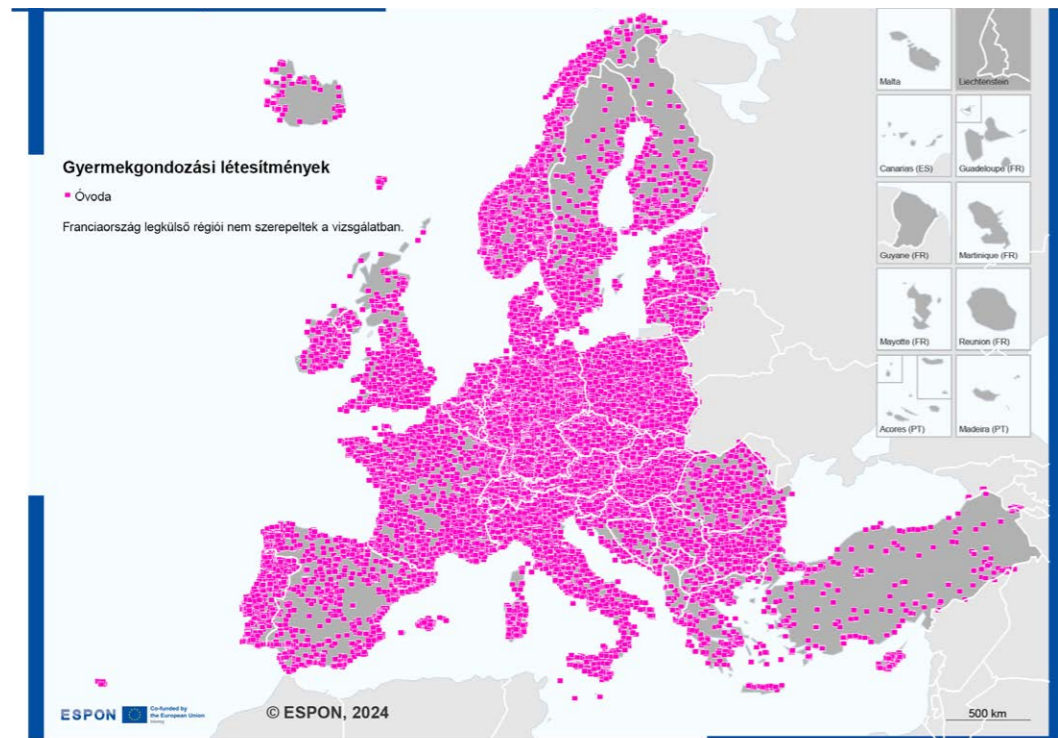
#	Bemeneti adatok	Adatforrás	Megjegyzés
7	Népességszám a rácsrendszerben (1 km ²), a népesség nagyobb korcsoportok szerinti megoszlása (15 évesnél fiatalabbak, 15–64 évesek, 65 év felettiek)	Eurostat, 2021. évi népszámlálás	2024 júniusában az Eurostat még nem tette közzé a népességszám rácsrendszerben számított adatainak végleges változatát (population grid), amely a teljes népességet és a népesség nagyobb korcsoportok szerinti megoszlását is magában foglalja. Ezért 2023 márciusától az előzetes adatokat használtuk, amely azonban csak a teljes népességre vonatkozó adatokat tartalmaztak. Az Eurostat adatai nem tartalmazzák az Albániára, Bosznia-Hercegovinára, Koszovóra, Montenegróra, Észak-Macedóniára, Szerbiára, Törökországra és az Egyesült Királyságra vonatkozó adatokat.
8	Helyi közigazgatási egység (LAU), népeségadatok, AL, BA, KS, ME, MK, RS, TR, UK (2017)	ESPON BRIDGES	Az Eurostat népességszám rácsrendszerben számított adatainak kiegészítéseként a LAU 2017. évi népeségadatait használták.
Összehasonlítás a fejlődésben lemaradt további térségekkel			
9	NUTS 3 határok	Eurostat	A legújabb, 2021-es NUTS-rendszer határai.
10	Speciális szükségletekkel rendelkező területek: tengerparti területek, hegyvidékek, szigetek, ritkán lakott területek	Eurostat, ESPON BRIDGES	Regionális tipológiák különböző szinteken állnak rendelkezésre (cella – a NUTS 3 régiókat olyan területekkel kell összevetni, amelyek a közszolgáltatásokhoz korlátozott hozzáféréssel rendelkeznek).
11	Leszakadó térségek	Eurostat	Olyan NUTS 3 régiók, ahol az egy lakosra jutó GDP kevesebb, mint az EU-27 átlagának 75%-a.
12	Demográfia		Népességstruktúra és a változást jellemző mutatók (NUTS-3).
13	Gazdasági termelés		GDP-mutatók (NUTS-3)
14	Munkaerőpiac		Ágazati és a háztartási számlák foglalkoztatási mutatói (NUTS-3).
15	Életminőség	ESPON QoL – Életminőség-mérések és módszertan	Területi életminőség-index (2019).

2.3. A létesítmények területi eloszlása

A következő térképsorozat (1–7. térkép) azt mutatja, hogy a létesítmények területi lefedettsége általában minden szolgáltatás esetén nagyon jó, de az orvosok (házi orvosok) esetén több országban is okkal merülnek fel kétségek afelől, hogy az OSM valóban kódolta-e az összes létesítményt. Az idősgondozás esetében, bár az OSM mellett számos más forrást is használtak, a létesítmények sűrűsége még mindig meglehetősen alacsony Törökország és néhány balkáni ország, köztük Görögország esetén.

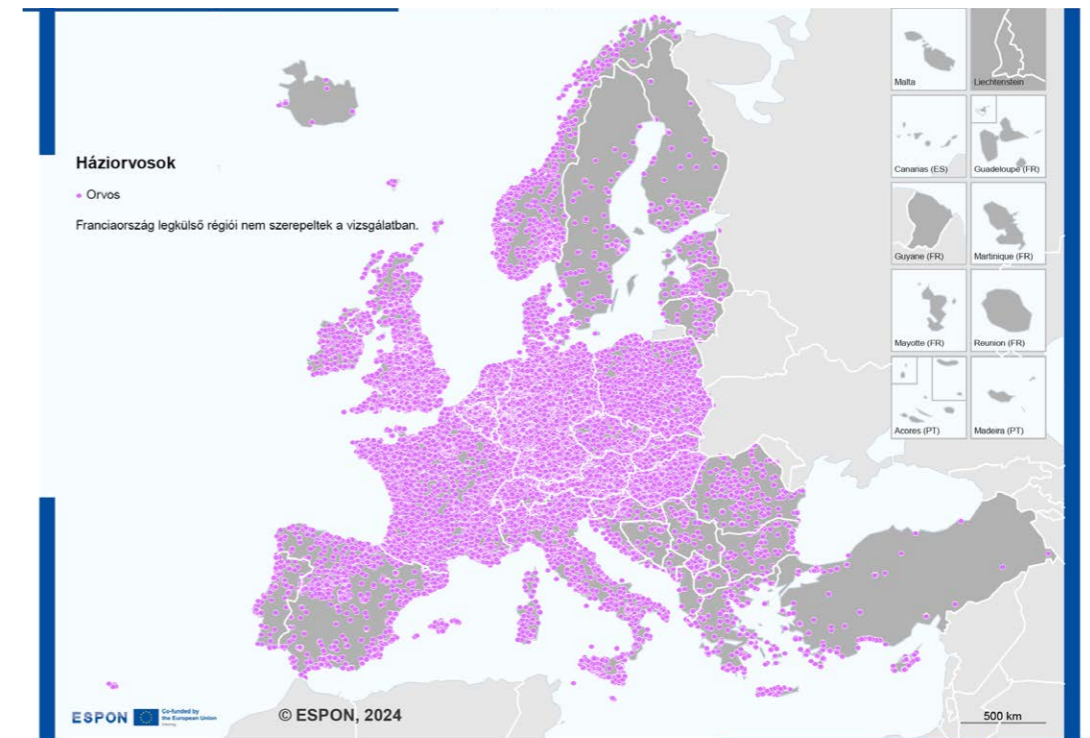
Ami az utasforgalomban használt vasútállomásokat illeti, Cipruson, Izlandon és Máltán nincsen vasúthálózat, ezért az „utasforgalomban használt vasútállomásokhoz való hozzáférésre” vonatkozó mutatók nem számíthatók ki ezekre az országokra. Ugyanakkor Andorra és Liechtenstein, amely országok szintén nem rendelkeznek nemzeti vasúthálózattal, nem voltak kizárva a vizsgálatból, mivel Andorra esetében a szomszédos Franciaországban és Spanyolországban található, utasforgalomban használt vasútállomások közúton megközelíthetők, illetve Liechtensteinben az osztrák és a svájci vasút is nyújt szolgáltatásokat. Ciprus, Málta és Izland esetében ez azt is jelenti, hogy az utasforgalomban használt vasútállomásokhoz való hozzáférés tekintetében nem lehet belső perifériákat lehatárolni.

1. térkép Közszolgáltatások: Gyermekgondozási létesítmények



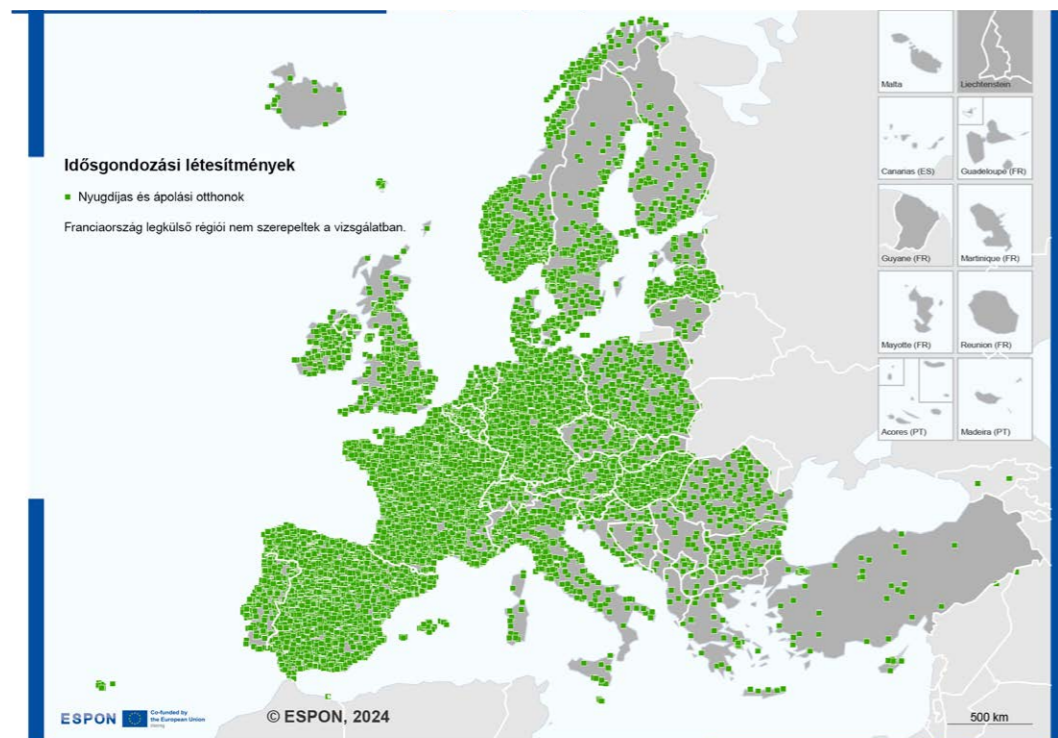
Regional level: n.a.
 Source: ESPON DESIRE, 2024
 Origin of data: OpenStreetMap, 2024
 © UMS RIATE for administrative boundaries

3. térkép Közszolgáltatások: Orvosok



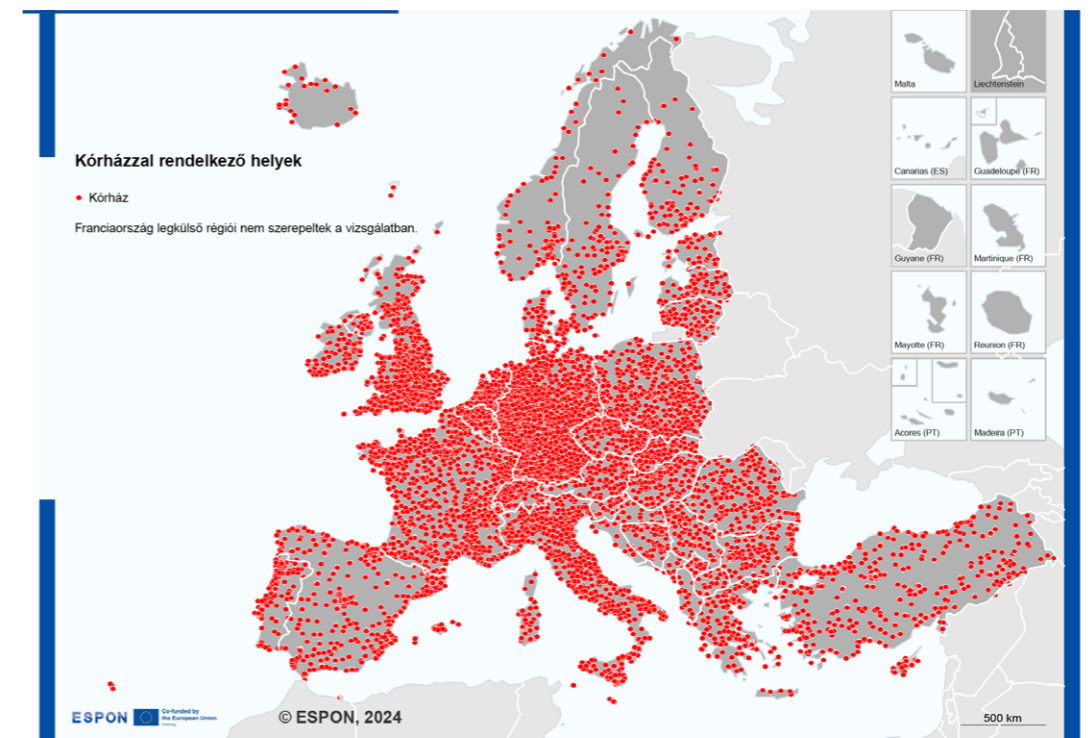
Regional level: n.a.
 Source: ESPON DESIRE, 2024
 Origin of data: OpenStreetMap, 2021; University of Valencia, 2021
 © UMS RIATE for administrative boundaries

2. térkép Közszolgáltatások: Idősgondozási létesítmények



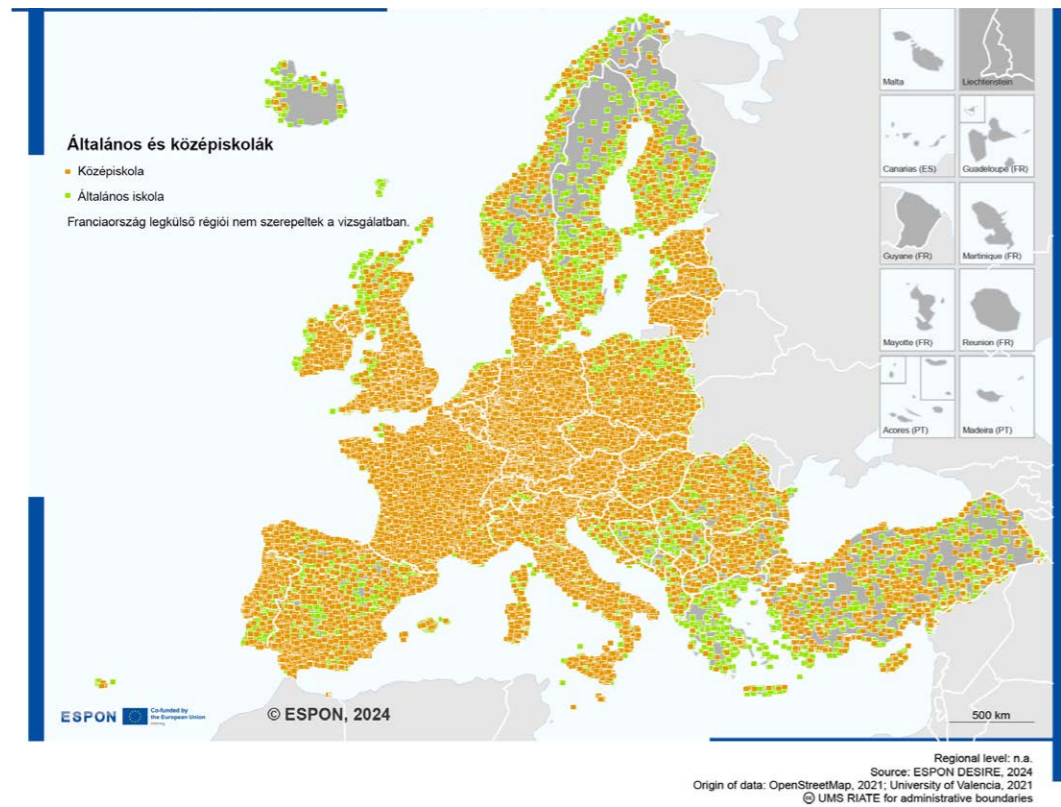
Regional level: n.a.
 Source: ESPON DESIRE, 2024
 Origin of data: OpenStreetMap, 2024; TCP International, 2024; Nyugdíjasotthon, 2024;
 Romanian Ministry of Labour and Social Solidarity, 2024; Riga municipality, 2024;
 CSIC, 2024; KRDO, 2024; Bulgarian Ministry of Labor and Social Policy, 2024
 © UMS RIATE for administrative boundaries

4. térkép Közszolgáltatások: Kórházak

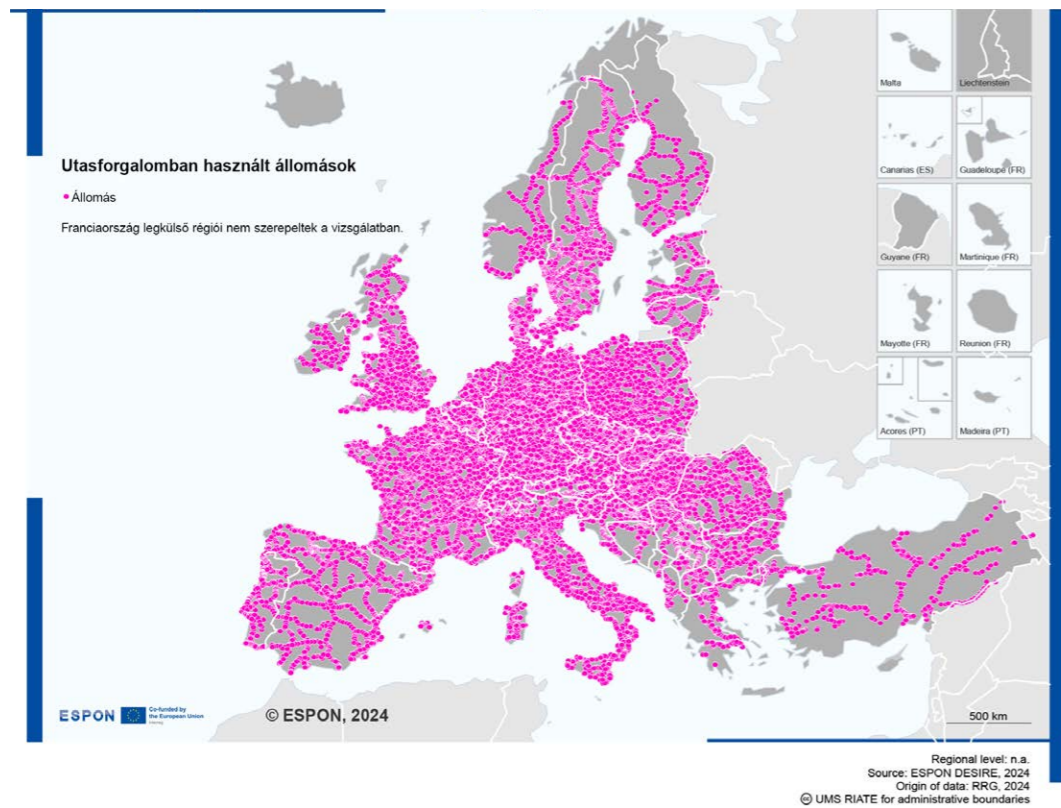


Regional level: n.a.
 Source: ESPON DESIRE, 2024
 Origin of data: OpenStreetMap, 2021; University of Valencia, 2021
 © UMS RIATE for administrative boundaries

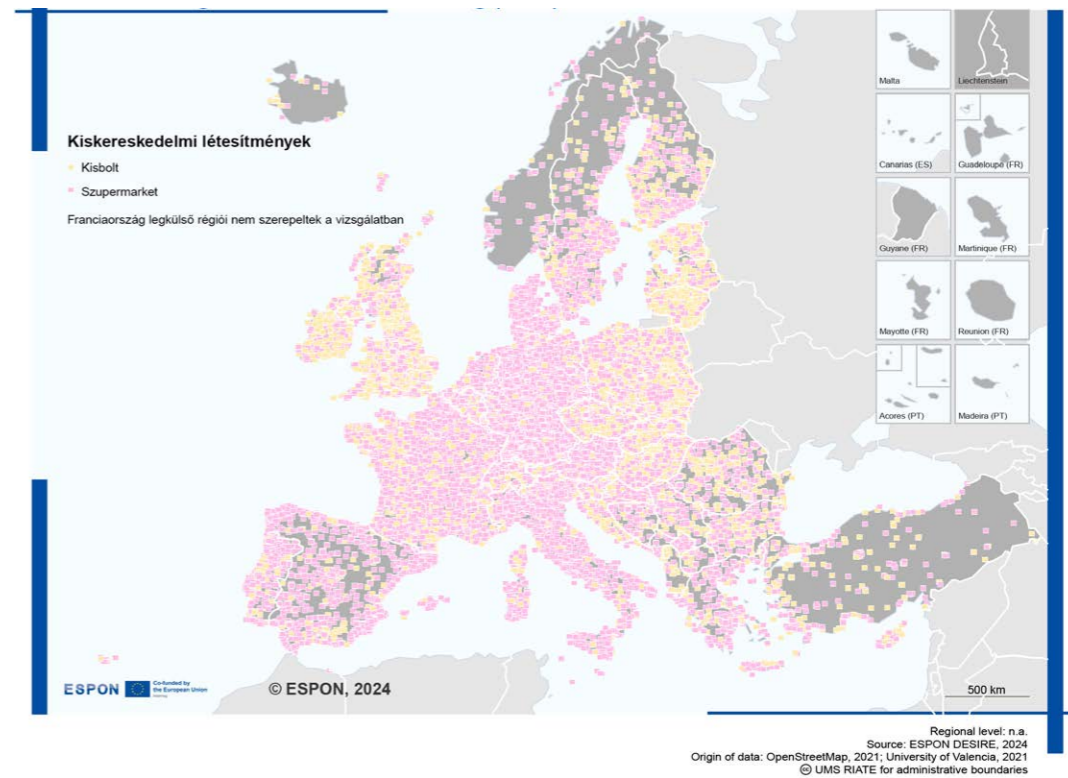
5. térkép Közszolgáltatások: Iskolák



6. térkép Közszolgáltatások: Utasforgalomban használt vasútállomások



7. térkép Közszolgáltatások: Kiskereskedelmi létesítmények



2.4. A szolgáltatások hozzáférhetősége és a belső perifériák

2.4.1 Hozzáférés a szolgáltatásokhoz

A szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáféréssel rendelkező enklávék minden európai országban megtalálhatók minden szolgáltatástípus esetében (8–15. térkép). Ezek a területek minden szolgáltatástípusnál általában a következőképpen jellemezhetők:

- hegyvidéki területek (például az Alpok, a Pireneusok, az Appenninek, Norvégia északi hegyvidékei és a Kárpátok egyes részei),
- a főutaktól távol eső vidéki területek,
- az agglomerációk közötti, közbenső területek, és
- az országhatárok mentén fekvő területek (például: a portugál–spanyol határnál, a bolgár–román határnál, a norvég–svéd határnál); egyes, nem jelentős természeti akadályokkal rendelkező határterületek a szolgáltatásnyújtás folyamatosabb térszerkezetét biztosíthatják (például a magyar–román és a magyar–szlovák határnál, valamint a román–szerb határnál).

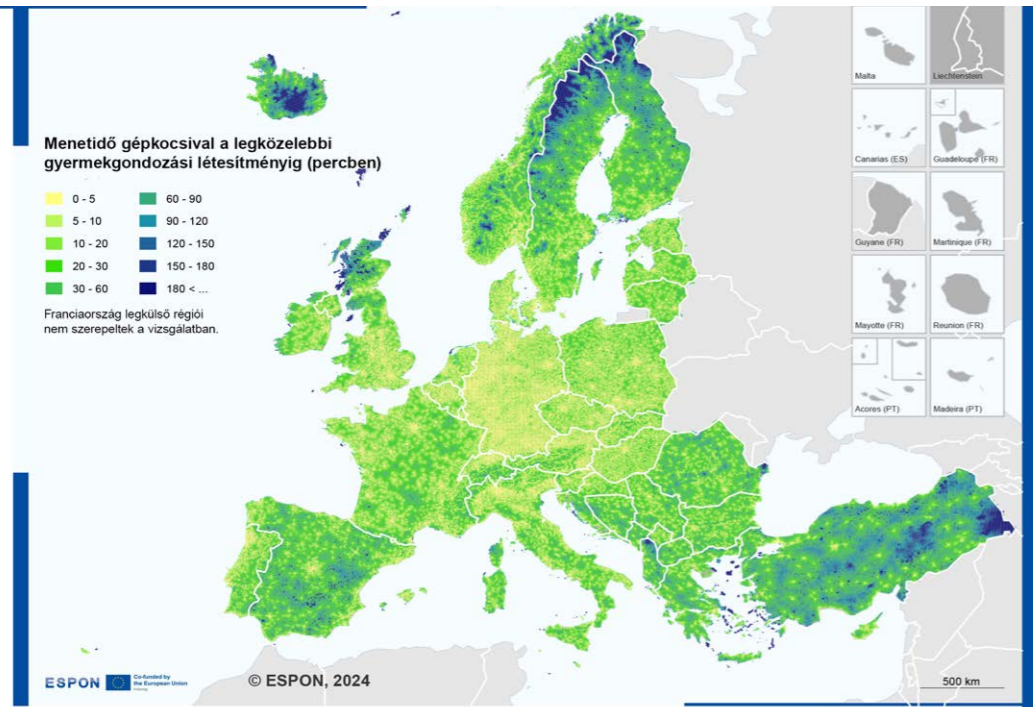
Városi térségeket (városközpontokat) nem azonosítottak korlátozott hozzáféréssel rendelkező enklávékként, de a nagyobb metropolisz-térségek periférikus területeit vagy a funkcionális városi térségek (functional urban areas, FUA-k) egyes részeit igen. Mégis, ezek a mintázatok különböznek a szám, a méret, a szétaprózottság és a forma tekintetében Európa különböző részein:

- Az északi országokban (Izland, Finnország, Norvégia, Svédország) és Törökországban csak kevés, de nagy méretű terület fordul elő. Ennek oka az, hogy ezekben az országokban a hozzáférhetőség szintje általában alacsonyabb, de egyenletesebben oszlik el. Más szóval: csak néhány jól elkülönülő, magas szintű hozzáférhetőséggel rendelkező terület van, ugyanakkor korlátozott hozzáféréssel jellemezhető térségek meglehetősen nagy területen helyezkednek el, így belső perifériák csak részben jelennek meg. Másrészt azonban ez azt is jelenti, hogy a közszolgáltatások elérhetősége számos területen egyformán alacsony szintű.
- Spanyolországban és a kelet-európai országokban (Bulgária, Románia, Magyarország) az olyan enklávék, amelyek nem férnek hozzá a szolgáltatásokhoz, általában nagyobbak, mint Ausztriában, Németországban és a Benelux államokban (Belgium, Luxemburg, Hollandia). Más szóval, ez utóbbi országokban sokkal inkább jellemző a kismértékű

széttagoltság a megfelelő hozzáféréssel rendelkező és a nem megfelelő hozzáféréssel rendelkező területek között, ami azt jelzi, hogy nagyon kis területi léptékben a szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén nagy különbségek vannak.

8. térkép

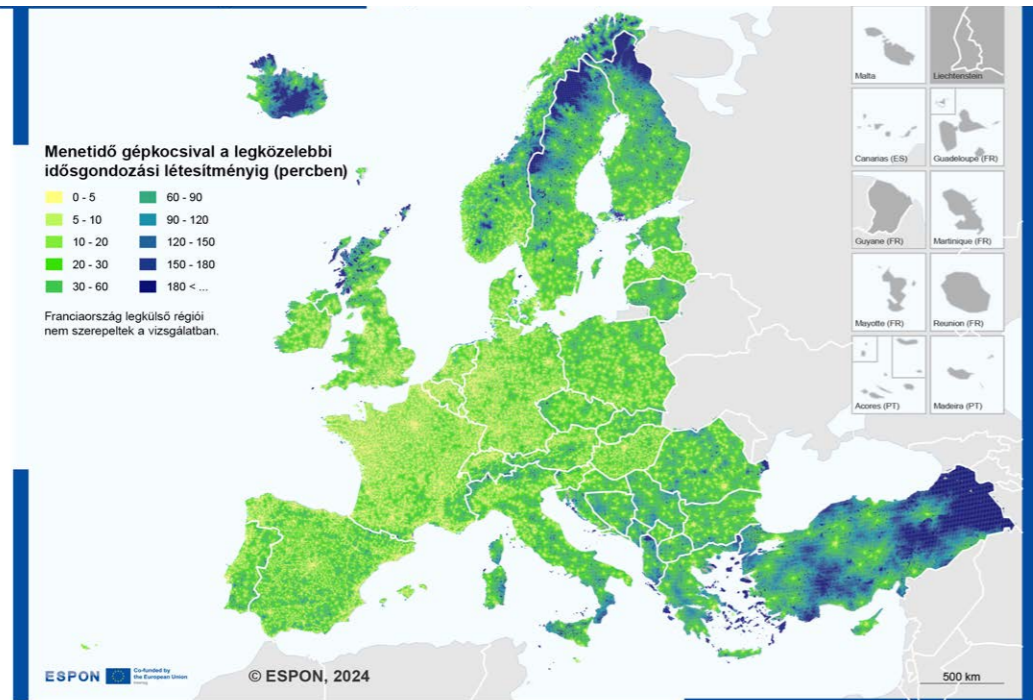
A gyermekgondozási létesítmények elérése gépkocsival



Grid level (2.5 x 2.5 km)
Source: ESPON DESIRE, 2024
Origin of data: TCP International Accessibility Model, 2024; OpenStreetMap, 2024
© UMS RIATE for administrative boundaries

9. térkép

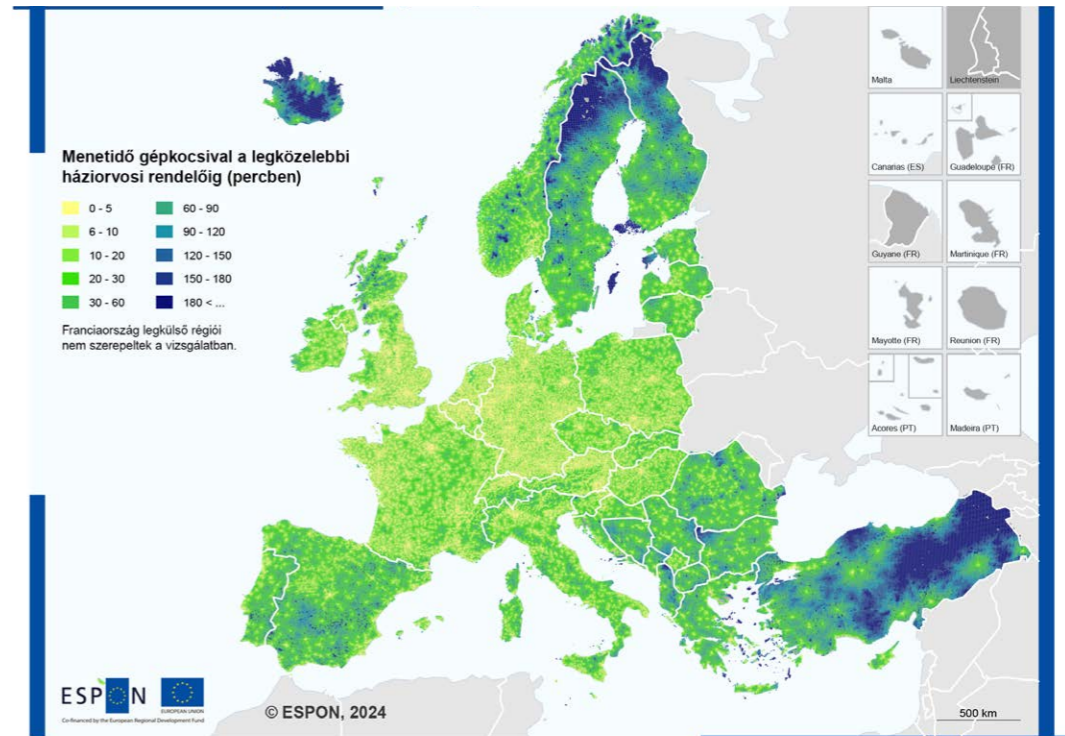
Az idősgondozási létesítmények elérése gépkocsival



Grid level (2.5 x 2.5 km)
Source: ESPON DESIRE, 2024
Origin of data: TCP International Accessibility Model, 2024; OpenStreetMap, 2024; Bulgarian Ministry of Labour and Social Policy, 2024; CSIC, 2024; KRDO, 2024; Nyugdíjasokthon, 2024; Riga municipality, 2024; Romanian Ministry of Labour and Social Solidarity, 2024; TCP International, 2024
© UMS RIATE for administrative boundaries

10. térkép

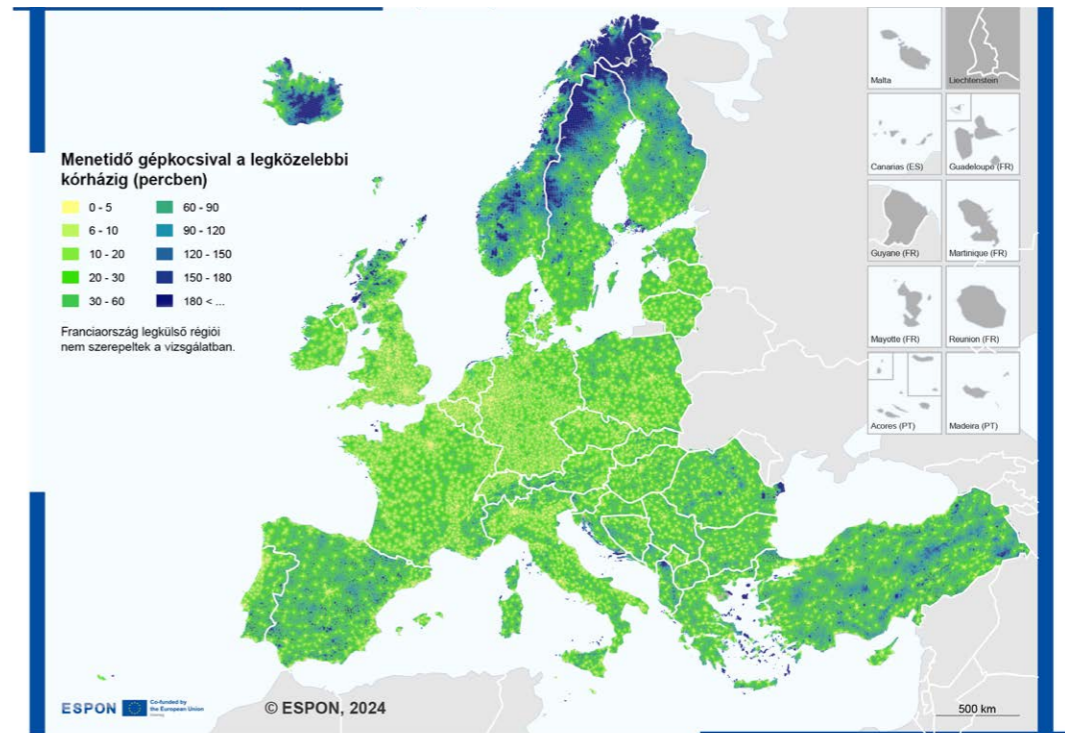
Orvosok elérése gépkocsival



Grid level (2.5 x 2.5 km)
Source: ESPON DESIRE, 2024
Origin of data: TCP International Accessibility Model, 2024; University of Valencia, 2021; OpenStreetMap, 2021
© UMS RIATE for administrative boundaries

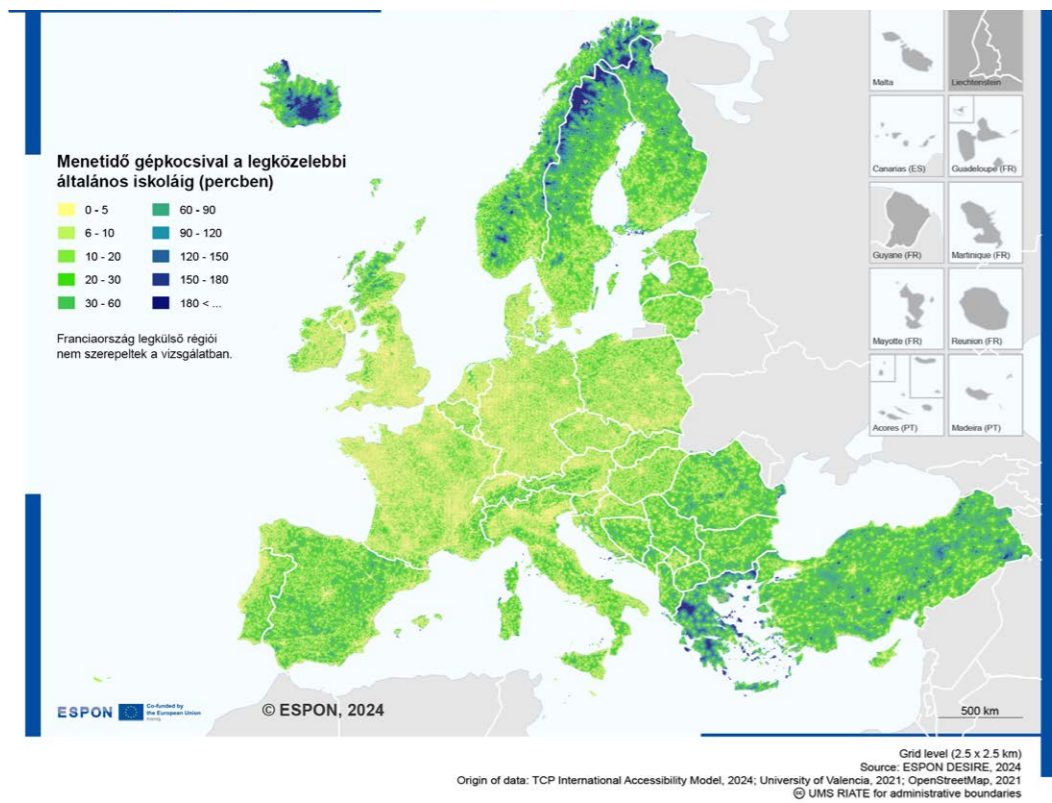
11. térkép

Kórházak elérése gépkocsival

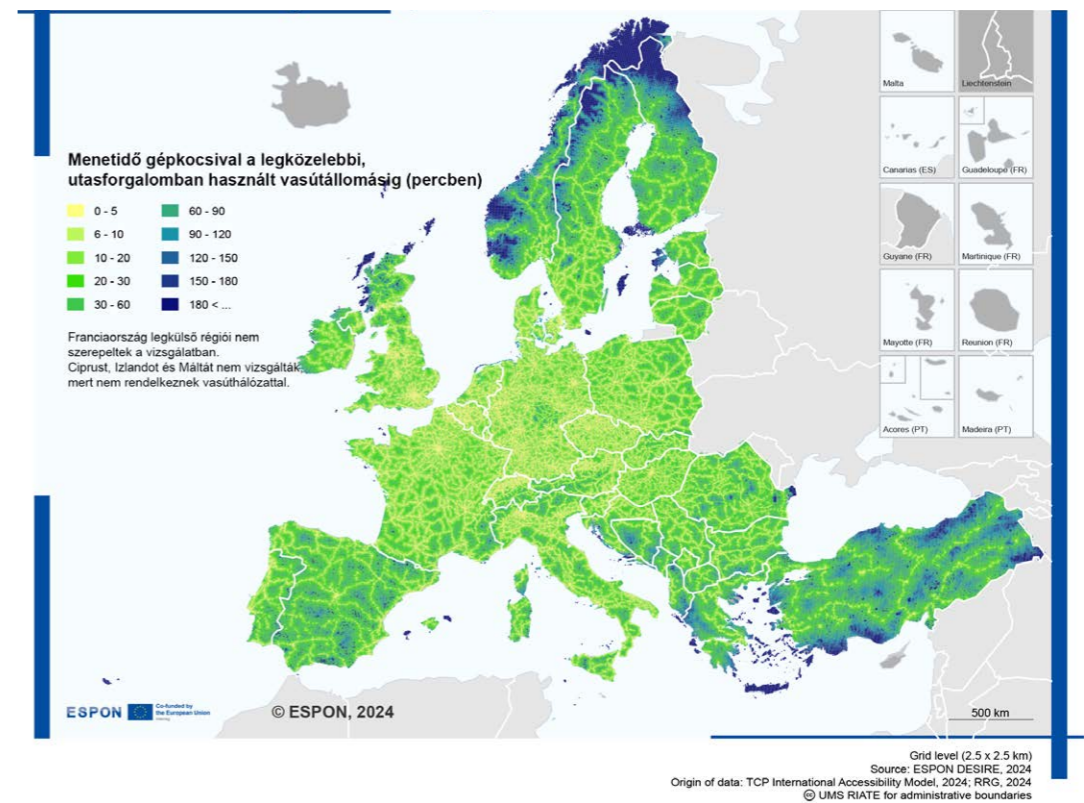


Grid level (2.5 x 2.5 km)
Source: ESPON DESIRE, 2024
Origin of data: TCP International Accessibility Model, 2024; University of Valencia, 2021; OpenStreetMap, 2021
© UMS RIATE for administrative boundaries

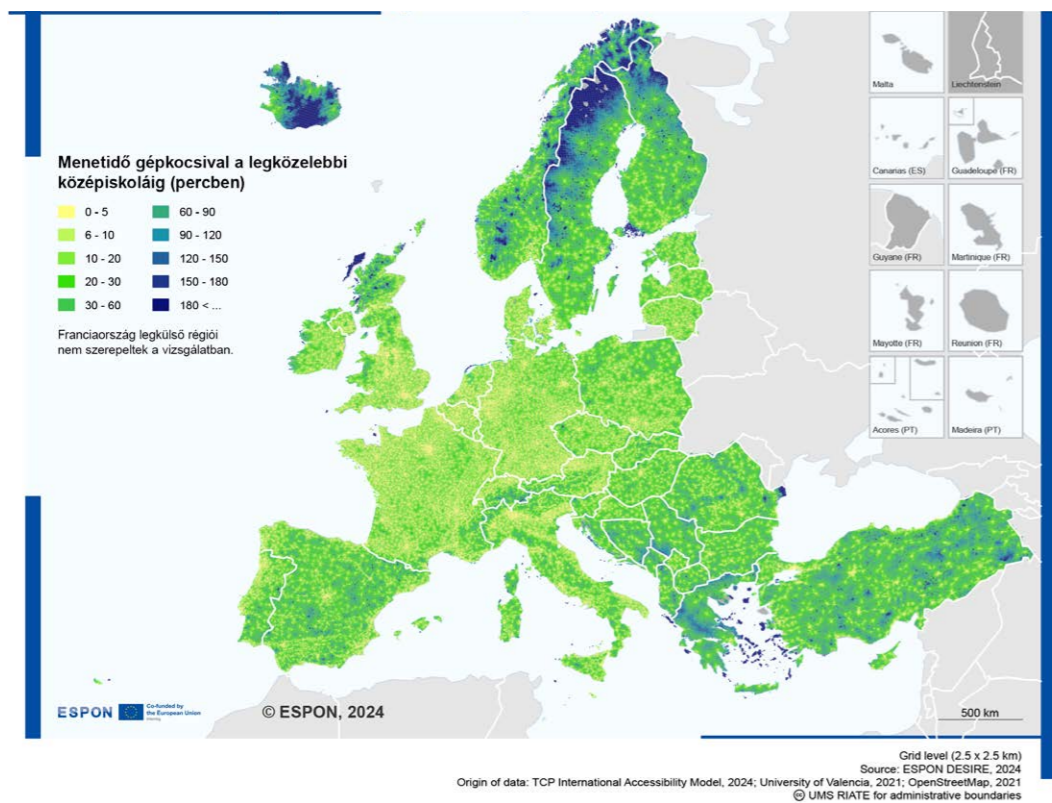
12. térkép Az általános iskolák elérése gépkocsival



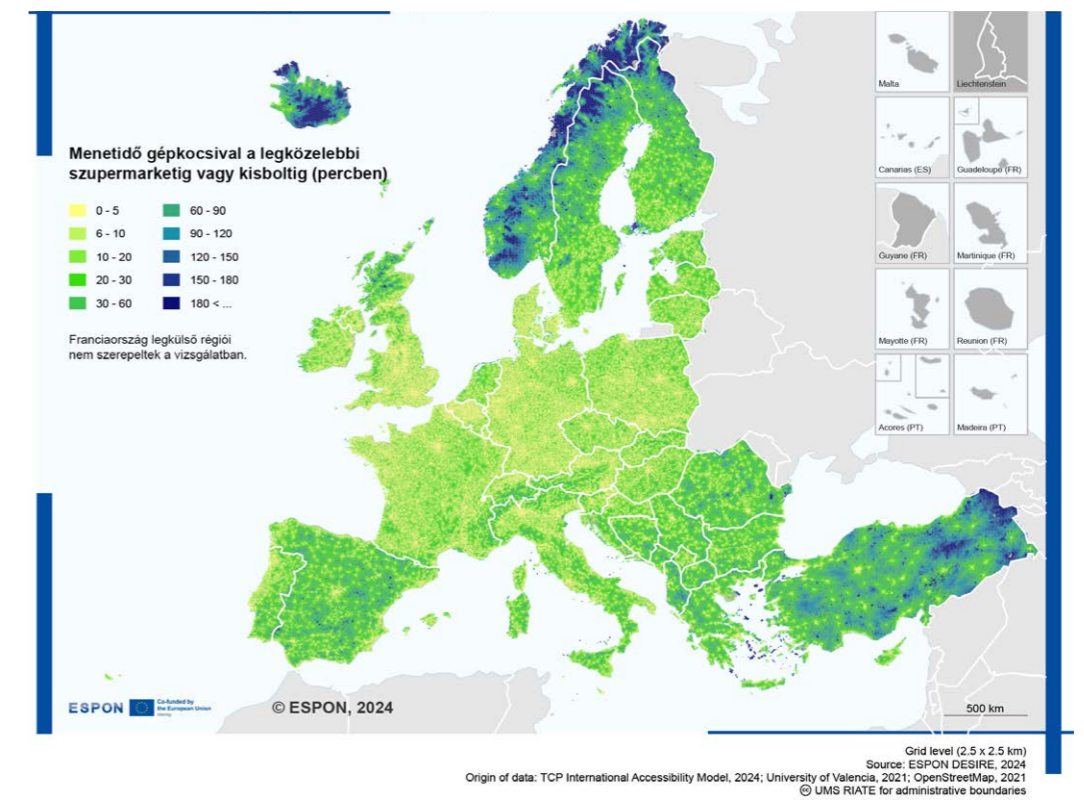
14. térkép Az utasforgalomban használt vasútállomások elérése gépkocsival



13. térkép A középiskolák elérése gépkocsival



15. térkép A kiskereskedelmi létesítmények elérése gépkocsival

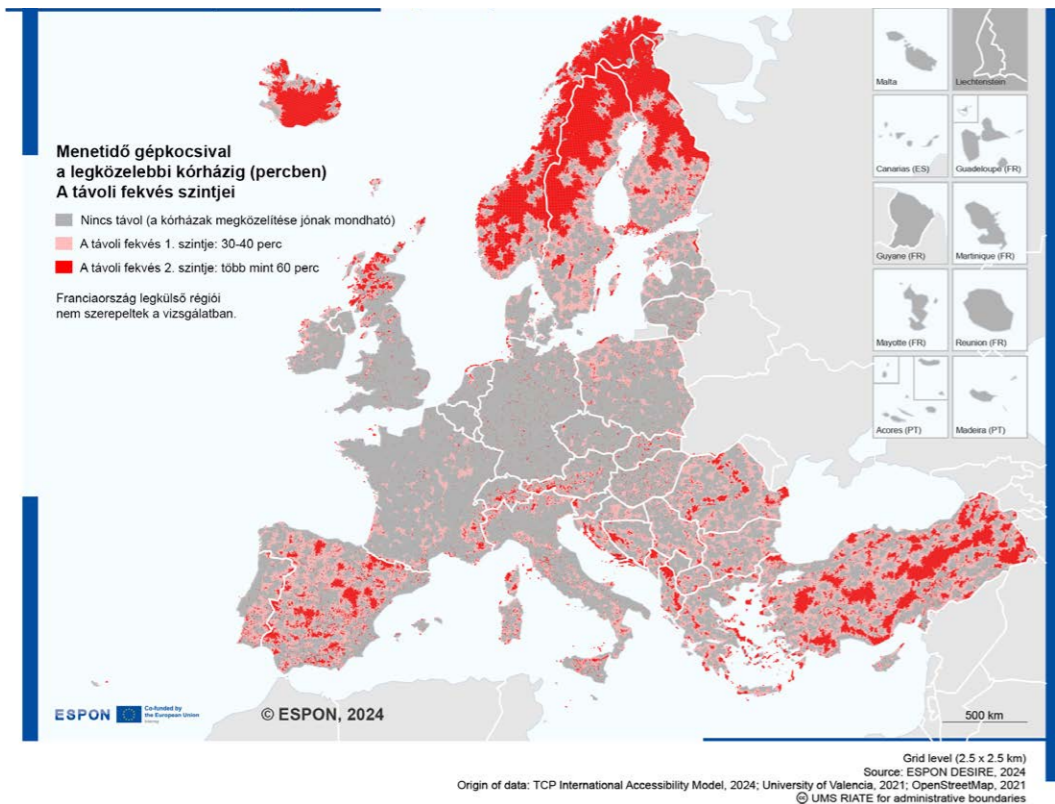


Mivel Spanyolországban a több mint 60 és a több mint 30 perces utazási idővel számolnak a távoli területek egészségügyi szolgáltatásainak megtervezésekor, az egészségügyi ellátással kapcsolatos második térképen (II. térkép) láthatók az egészségügyi ellátás utazási időkorlátai ezeken a területeken is.

Egyes országokban a szolgáltatások tervezésekor speciális utazási időkorlátokat alkalmaznak. Spanyolország például az egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó különleges intézkedések tervezésekor a „távoli fekvés szintjének” (1: 30 és 60 perc közötti; és 2: 60 percnél hosszabb utazási idővel rendelkező helyek) meghatározására a gépkocsival megtett utazási idő küszöbértéket használják.

Ha ezeket a küszöbértékeket egész Európára alkalmaznánk (16. térkép), egyértelművé válna, hogy nemcsak az Ibériai-félsziget nagy részét, hanem Kelet-Európa, Törökország, Észak-Lengyelország és a balti államok számos területét, valamint Magyarországot déli területeit, az Alpok és Franciaország középső részeit, Skócia és Írország északi területeit és az északi országok nagy részét is „távolinak” kell tekinteni, amelyeknek külön támogatásra van szükségük.

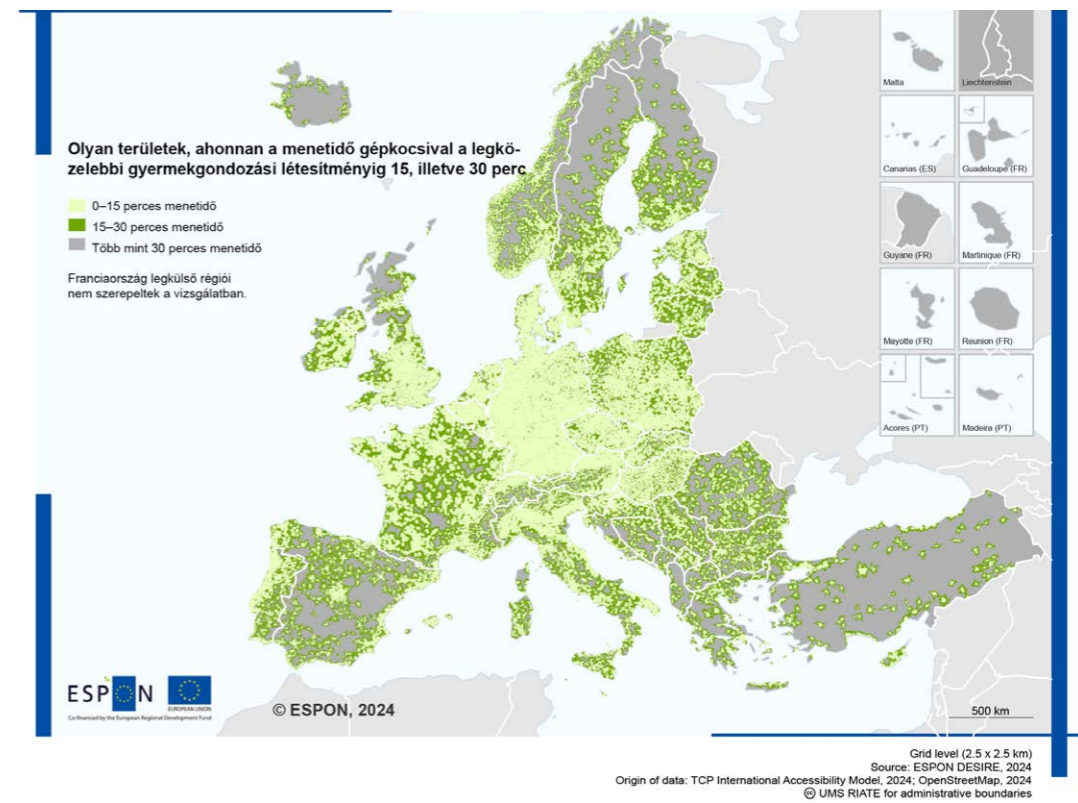
16. térkép Távoli fekvés szintjei a spanyol kórháztervezés szerint



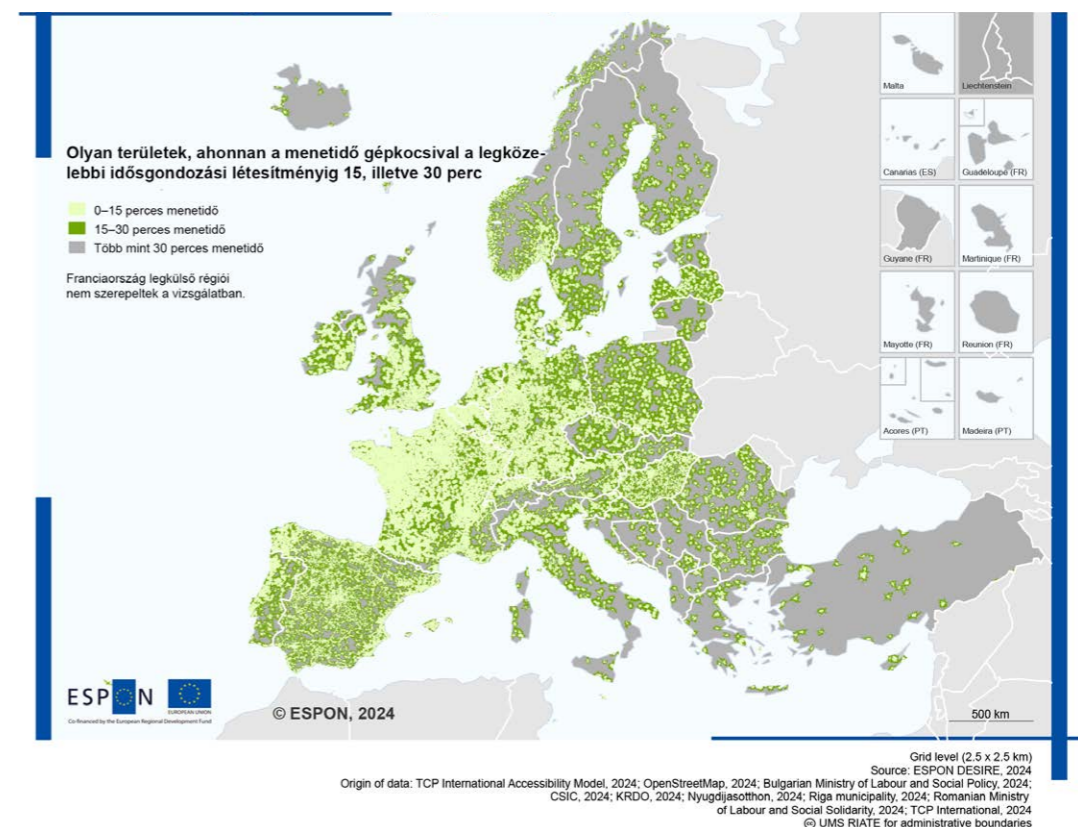
Ugyanakkor a menetidővel kapcsolatos térképek segíthetnek azon területek lehatárolásában is, ahonnan a létesítmények jól megközelíthetők. Amint azt a (2024-es) OECD-jelentés hangsúlyozza, a legfeljebb 15 vagy 30 perces menetidőnek nagy jelentősége van a vidéki területek számára.

Az alábbi térképsorozat (17–24. térkép) világosan bemutatja az európai strukturális különbségeket: míg a Benelux államokban, Németországban, Észak-Olaszországban és Angliában az összes szolgáltatástípus jól vagy nagyon jól elérhető az országok nagy részein, ez a többi országra csak részben igaz. Ez utóbbi térségekben a jó és nagyon jó megközelíthetőségű területek viszonylag kicsik, és a kiválasztott központok köré és a közlekedési tengelyek mentén koncentrálnak, amelyek közé számos, hosszabb menetidővel rendelkező terület ékelődik.

17. térkép Gyermekgondozás: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek

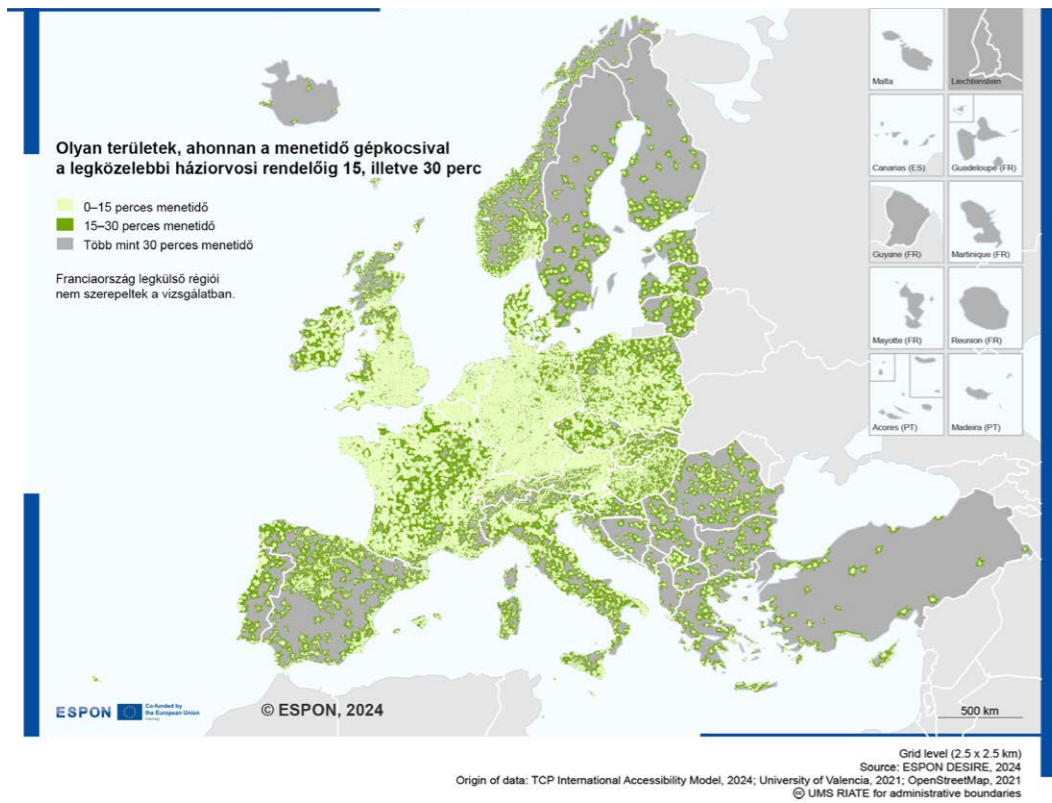


18. térkép Idősgondozás: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek



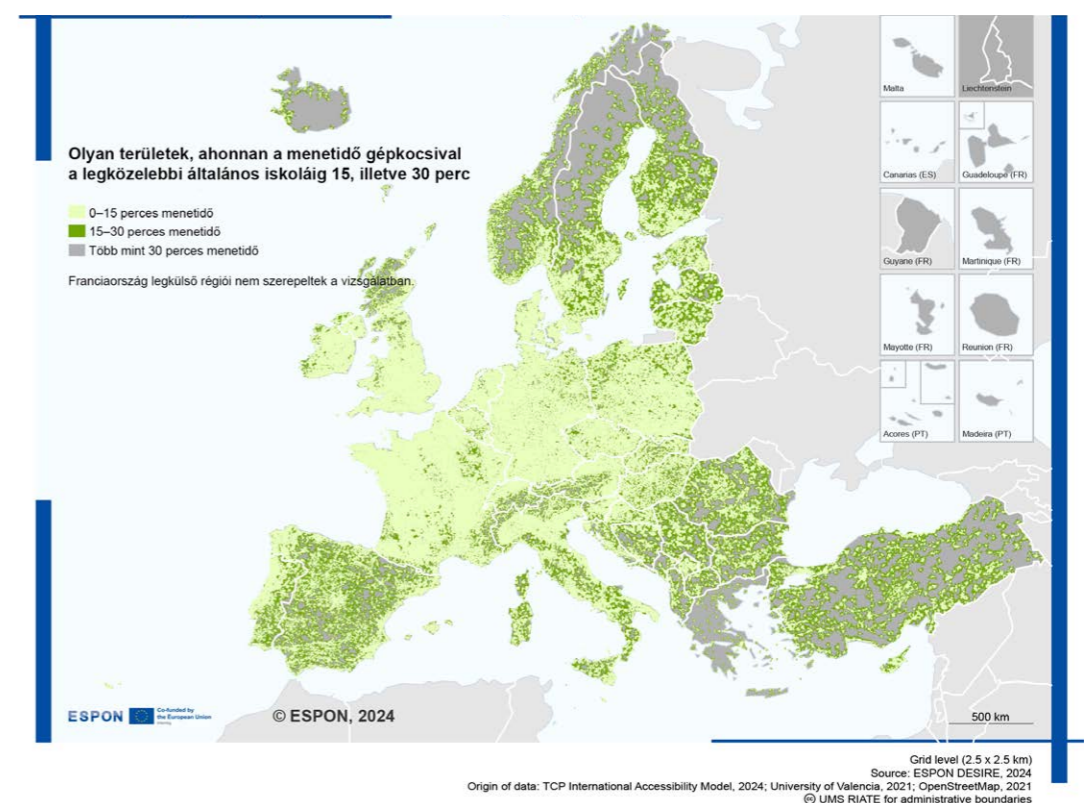
19. térkép

Orvosok: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek



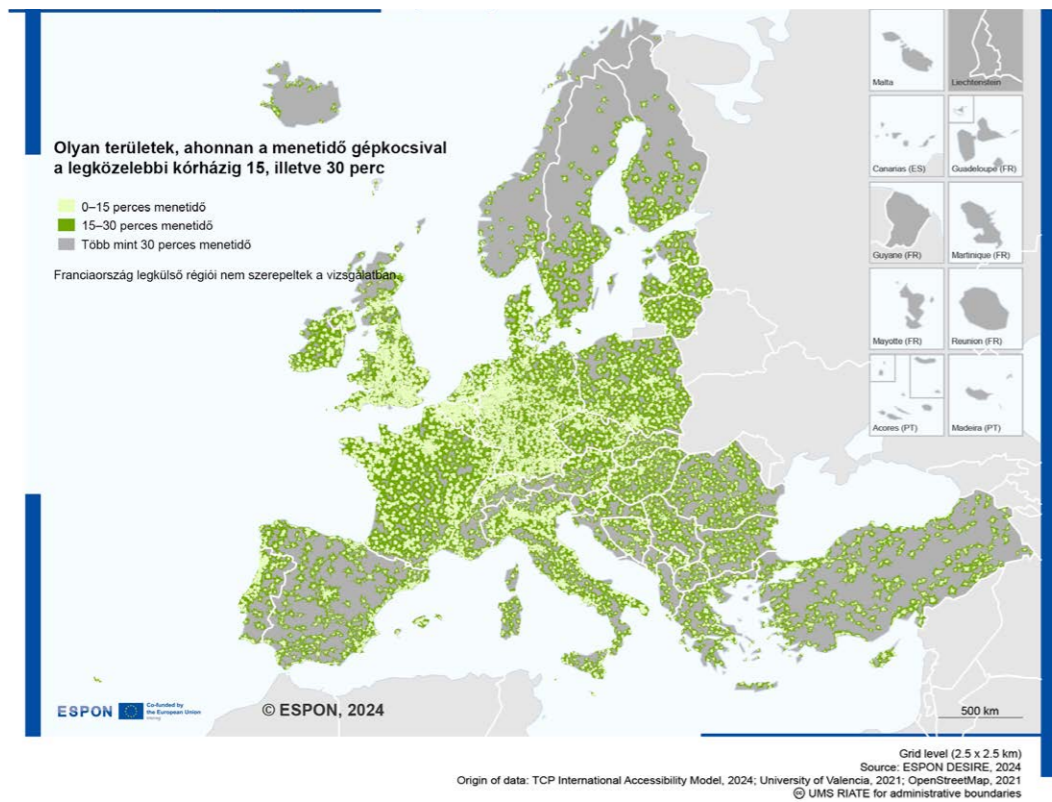
21. térkép

Általános iskolák: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek



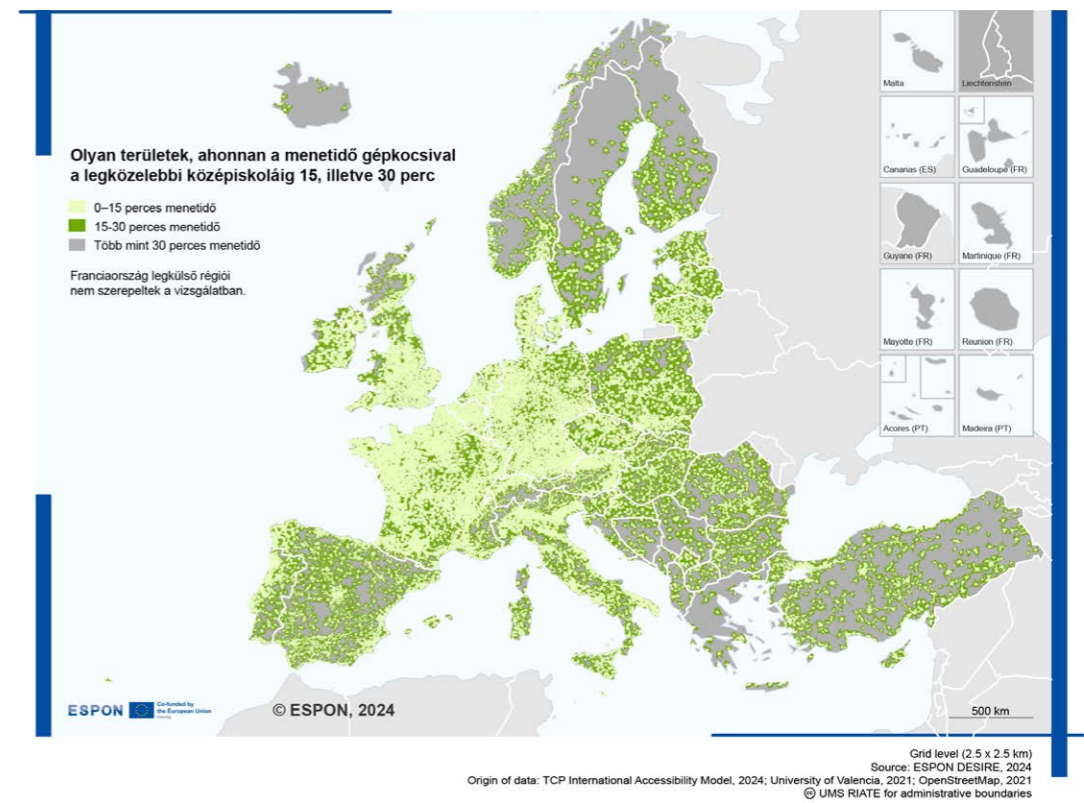
20. térkép

Kórházak: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek

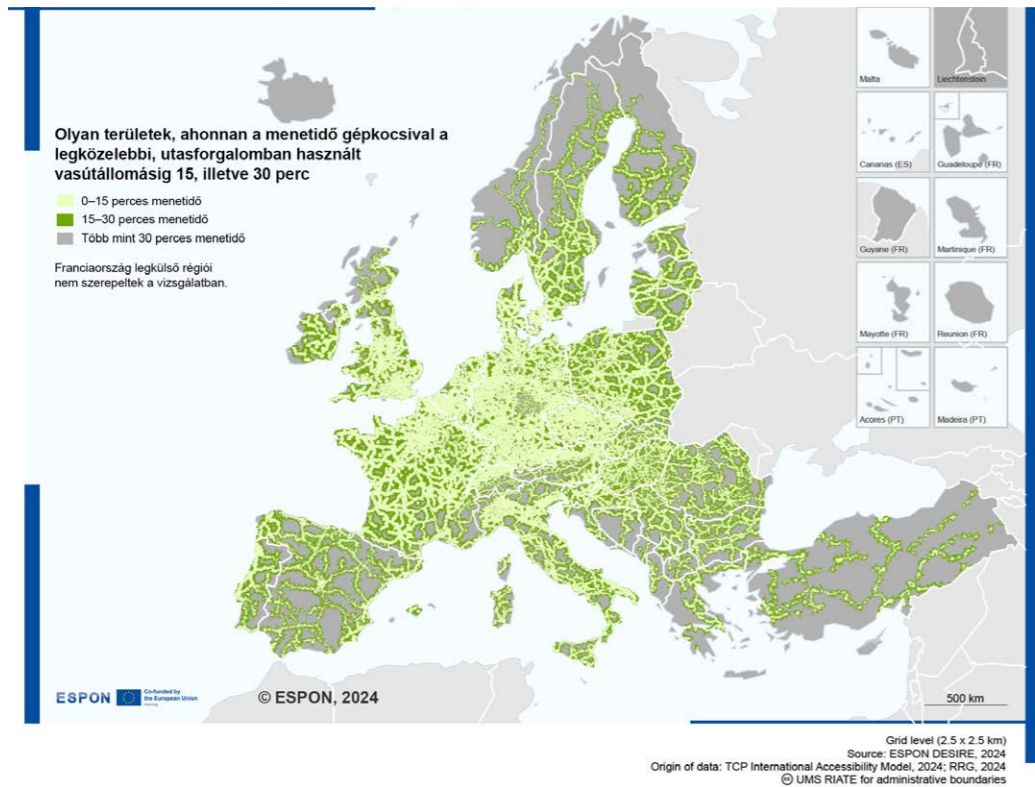


22. térkép

Középiskolák: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek



23. térkép Utasforgalomban használt vasútállomások: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek

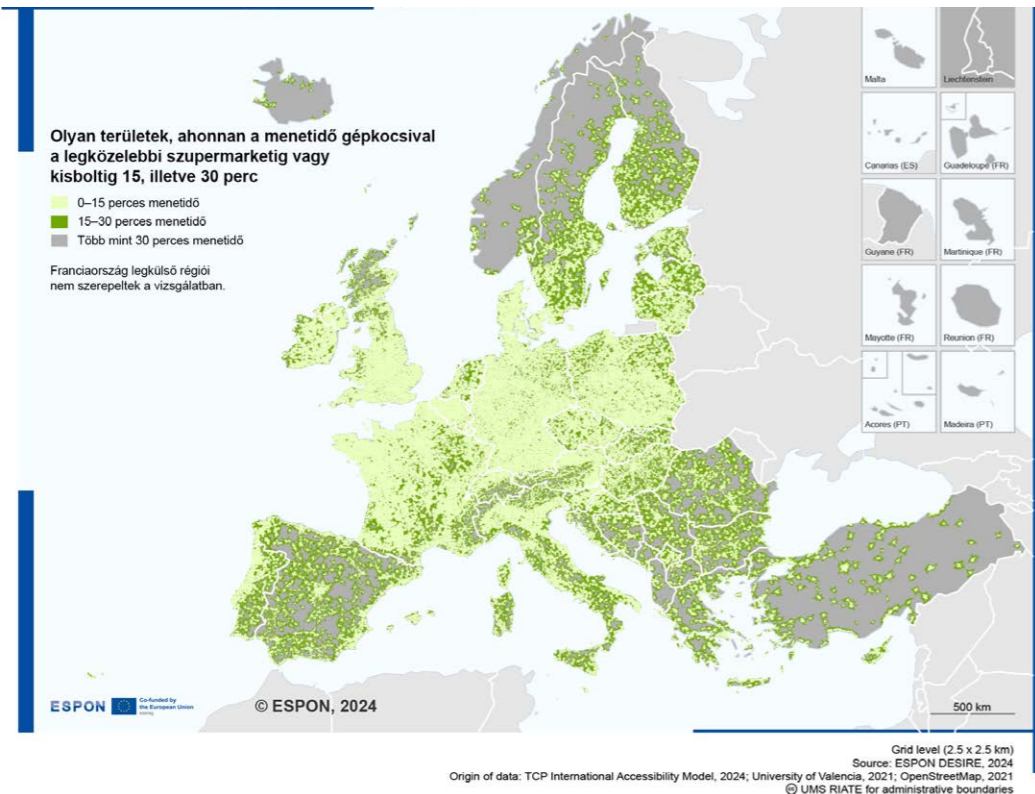


A két térképsorozat után a különböző menetidőszakokba (0–30 perc, 30–60 perc, 60–120 perc és >120 perc) tartozó területeken élő népesség arányára vonatkozó statisztikai adatokat mutatjuk be szolgáltatástípusonként (3. táblázat, 1. ábra). E statisztikák elkészítéséhez az Eurostat 2021-es népességszám rácsrendszerben számított előzetes adatait használtuk.

3. táblázat Közszolgáltatásokhoz való hozzáférés: a különböző idősávokba tartozó területeken élő népesség aránya (%)

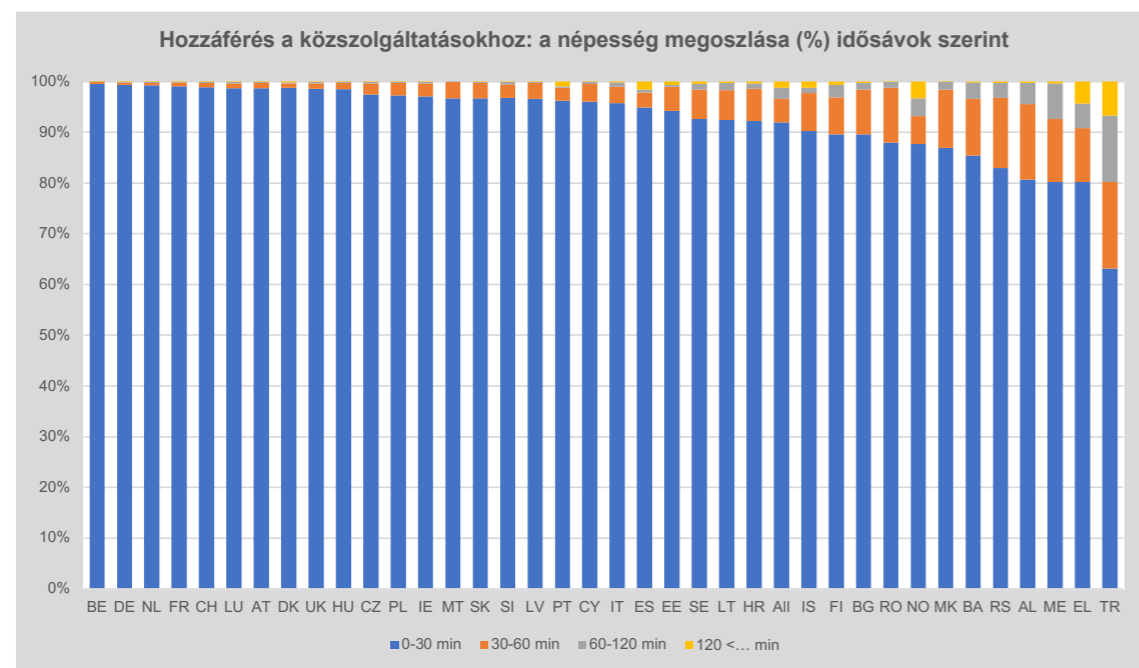
Ország	0–30 perc	30–60 perc	60–120 perc	120 percnél több
Belgium	99.58	0.37	0.04	0.00
Németország	99.20	0.52	0.12	0.01
Hollandia	99.19	0.53	0.17	0.03
Franciaország	98.97	0.81	0.11	0.02
Svájc	98.87	0.87	0.21	0.05
Luxemburg	98.75	0.93	0.28	0.03
Ausztria	98.73	1.04	0.19	0.02
Dánia	98.66	0.89	0.18	0.13
Egyesült Királyság	98.55	1.09	0.21	0.09
Magyarország	98.47	1.22	0.19	0.02
Cseh Köztársaság	97.43	2.15	0.30	0.05
Lengyelország	97.24	2.44	0.23	0.05
Írország	97.06	2.56	0.29	0.05
Málta	96.74	3.23	0.03	0.00
Szlovákia	96.69	3.00	0.26	0.03
Szlovénia	96.68	2.66	0.44	0.04
Lettország	96.58	3.16	0.19	0.06
Portugália	96.24	2.55	0.28	0.92
Ciprus	96.04	3.50	0.39	0.06
Olaszország	95.70	3.29	0.77	0.19
Spanyolország	94.67	2.95	0.59	1.54
Észtország	94.28	4.73	0.34	0.64
Svédország	92.54	5.75	1.10	0.48
Litvánia	92.40	5.87	1.47	0.20
Horvátország	92.33	6.30	1.03	0.37

24. térkép Kiskereskedelmi létesítmények: 15 és 30 perces menetidővel elérhető területek



Összes ország	91.94	4.60	2.19	1.19
Izland	90.29	7.48	1.00	1.24
Finnország	89.57	7.32	2.43	0.62
Bulgária	89.44	8.77	1.33	0.28
Románia	87.99	10.79	1.11	0.08
Norvégia	87.70	5.46	3.51	3.27
Észak-Macedónia	86.98	11.48	1.53	0.01
Bosznia-Hercegovina	85.49	11.10	3.29	0.12
Szerbia	82.93	13.89	2.96	0.22
Albánia	80.70	14.89	4.15	0.26
Montenegró	80.20	12.46	6.99	0.35
Görögország	80.15	10.69	4.83	4.29
Törökország	63.17	17.03	13.11	6.70

1. ábra
Közszolgáltatásokhoz való hozzáférés – a népesség megoszlása idősávok szerint



Ha a népesség érintettségének méretét vizsgáljuk meg, megállapítható, hogy az összes szolgáltatás és ország esetén a lakosság több mint 90%-a általában 60 percn belül el tud érni egy szolgáltatást, de jelentős különbségek vannak azok között, akik kevesebb mint 30 perc alatt el tudják érni a szolgáltatást, és azok között, akiknek legfeljebb egy órájukba telik mindez.

Az országtól és a szolgáltatás típusától függően azonban vannak jelentős kivételek: Albániában és Finnországban például a lakosság 11%-ának 60 és 120 perc közötti időre van szüksége ahhoz, hogy

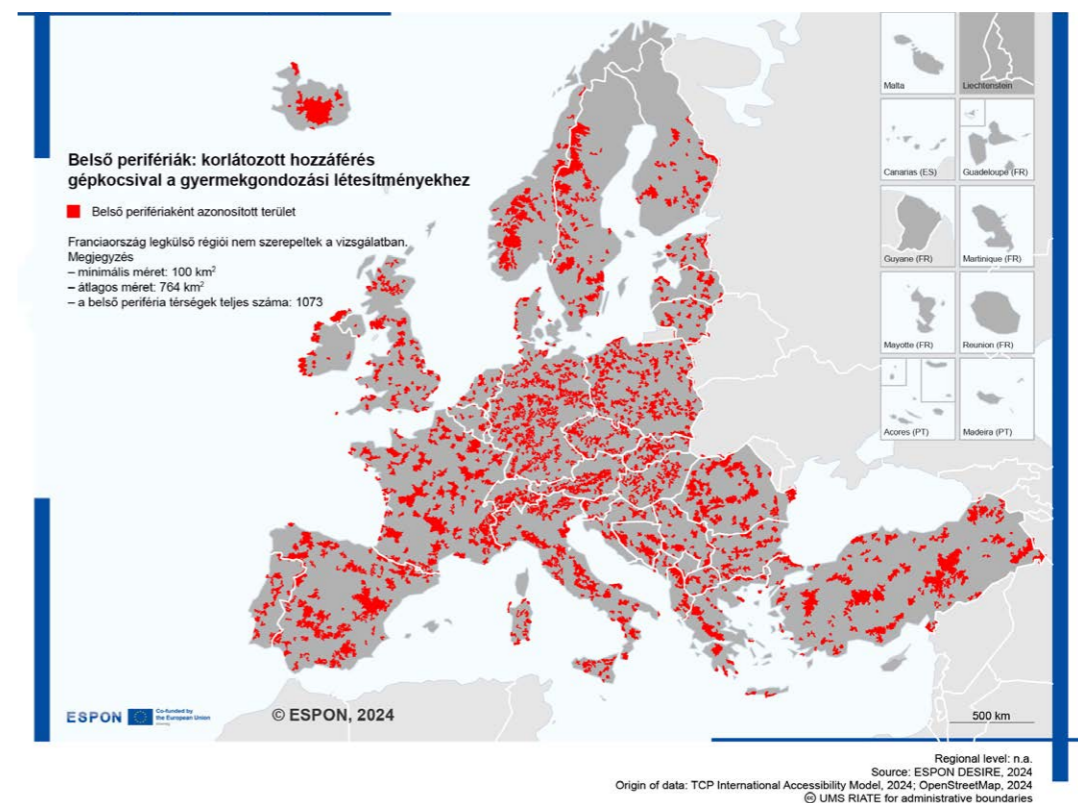
orvoshoz jusson, Görögországban a lakosság 9%-ának ennyi időt kell utaznia ahhoz, hogy eljusson egy idősek otthonába (Olaszországban ez az arány 4%, Litvániában 7%), illetve 10%-ának ennyi időre van szüksége ahhoz, hogy eljusson egy középiskolába. Ez azt jelzi, hogy a szolgáltatások hozzáférhetősége Európa-szerte általában jó, de ezek és más kivételek azt is mutatják, hogy a városi és vidéki területek között még mindig jelentős különbségek vannak.

Ha kizárólag a menetidősvávokat elemezzük, akkor kiderülnek ennek a megközelítésnek a korlátai, különösen a kisebb országok esetében. A kisebb országokban a földrajzi adottságok miatt a menetidő általában rövidebb, mint a nagyobb területű országokban. Ezért nem meglepő, hogy a kisebb országokban a lakosság több mint 90%-a 60 percn belül el tud érni egy adott szolgáltatást. Ugyanakkor feltételezhető, hogy ezekben az országokban a szolgáltatásokhoz való hozzáférés tekintetében is jelentős különbségek vannak a városi és a vidéki területek között. Ezért a belső perifériákat az összehasonlító megközelítés alapján határoztuk meg, ahol a hátrányt nem egy adott utazási idő, hanem a környező területekhez viszonyított relatív utazási idő alapján számítottuk.

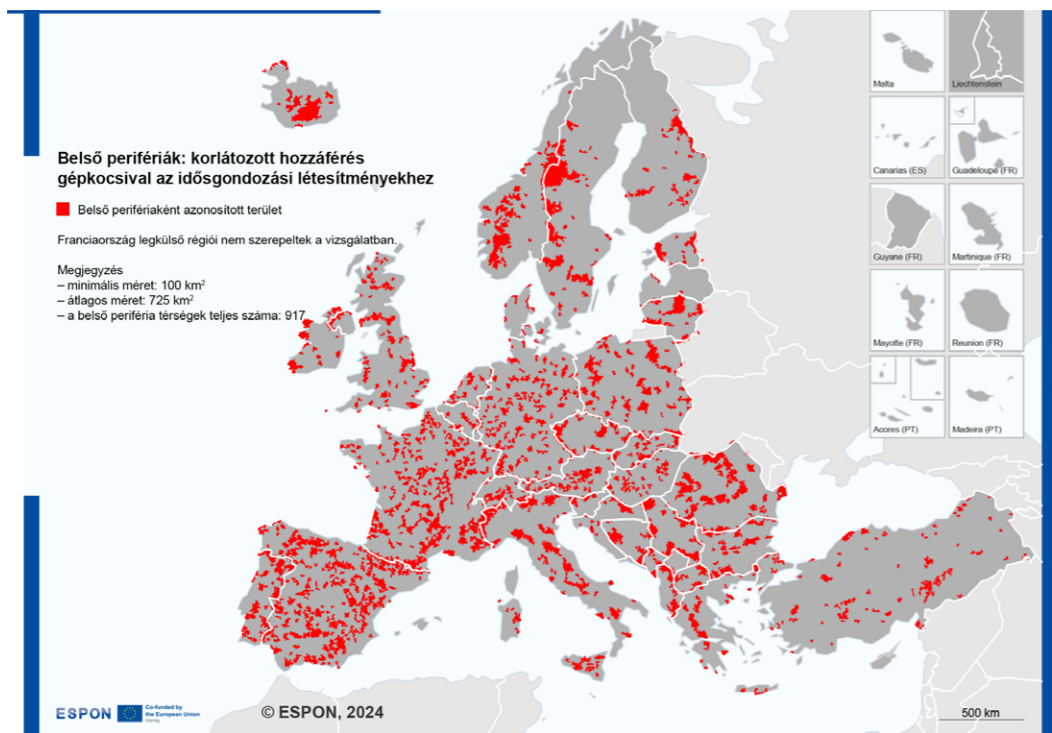
2.4.2 Belső perifériák és a népesség

A következő térképsorozat (25–32. térkép) azt mutatja, hogy a belső periféria jelleg nem a földrajzilag távol eső területek jellegzetessége, hanem Európa központi régióiban és minden európai országban előfordulnak – minden esetben egyértelmű különbségek vannak a hozzáférés terén a szomszédos régiókhoz viszonyítva. Ez segít megérteni, hogy a központi régiókban élő emberek miért reagálnak rendkívül érzékenyen, amikor egy iskolát egy másik iskolával összevonnak, egy kórházat bezárnak, vagy egy bankfiók helyett csak egy ATM érhető el – különösen akkor, ha hasonló intézkedések a szomszédos régiókban nem fordulnak elő.

25. térkép Belső perifériák: Gyermekgondozás

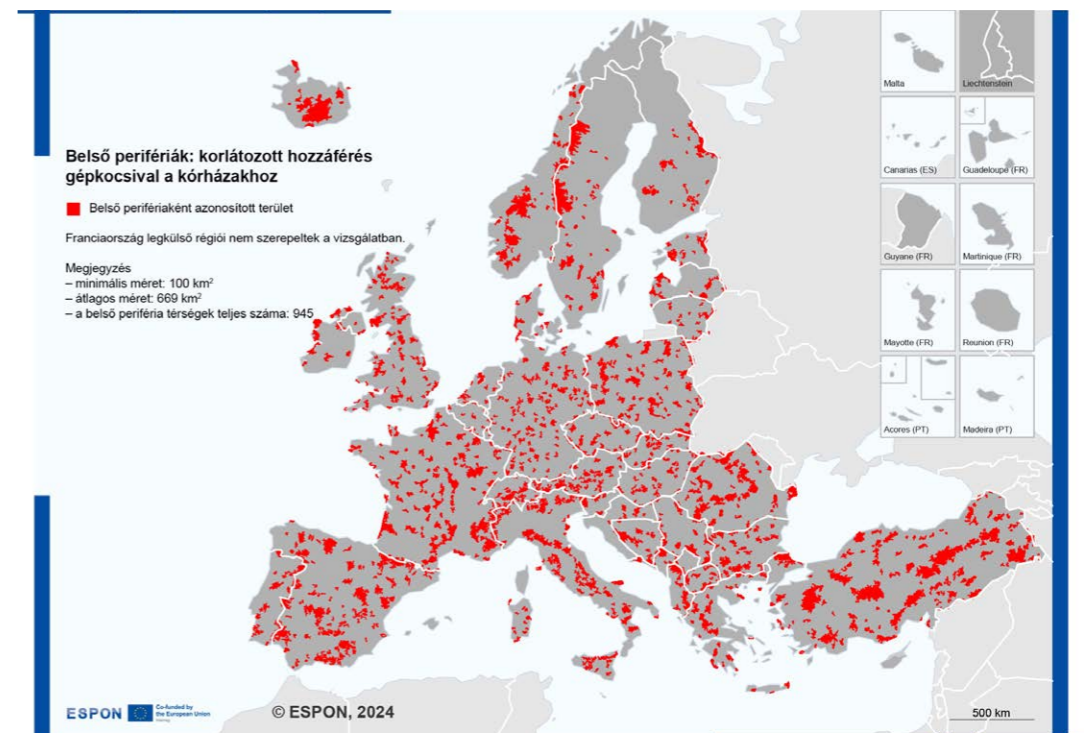


26. térkép Belső periferiák: Idősgondozás



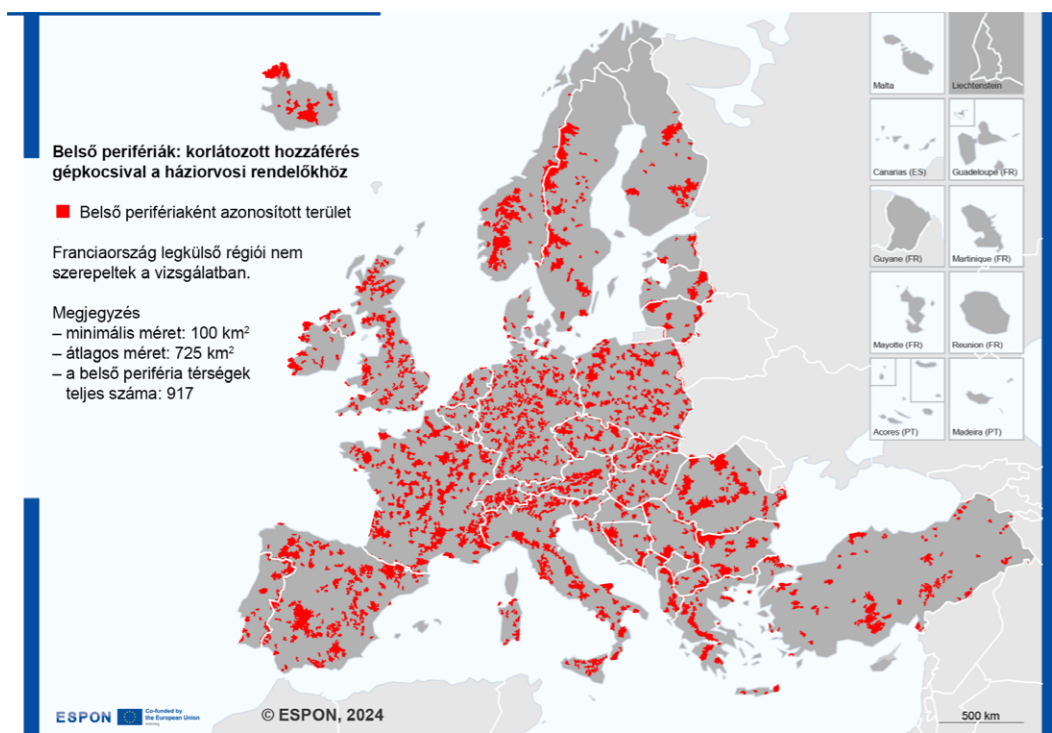
Regional level: n.a.
Source: ESPON DESIRE, 2024
Origin of data: TCP International Accessibility Model, 2024; OpenStreetMap, 2024; CP International, 2024; Nyugdíjasotthon, 2024; Romanian Ministry of Labour and Social Solidarity, 2024; Riga municipality, 2024; Bulgarian Ministry of Labor and Social Policy, 2024
© UMS RIATE for administrative boundaries

28. térkép Belső periferiák: Kórházak



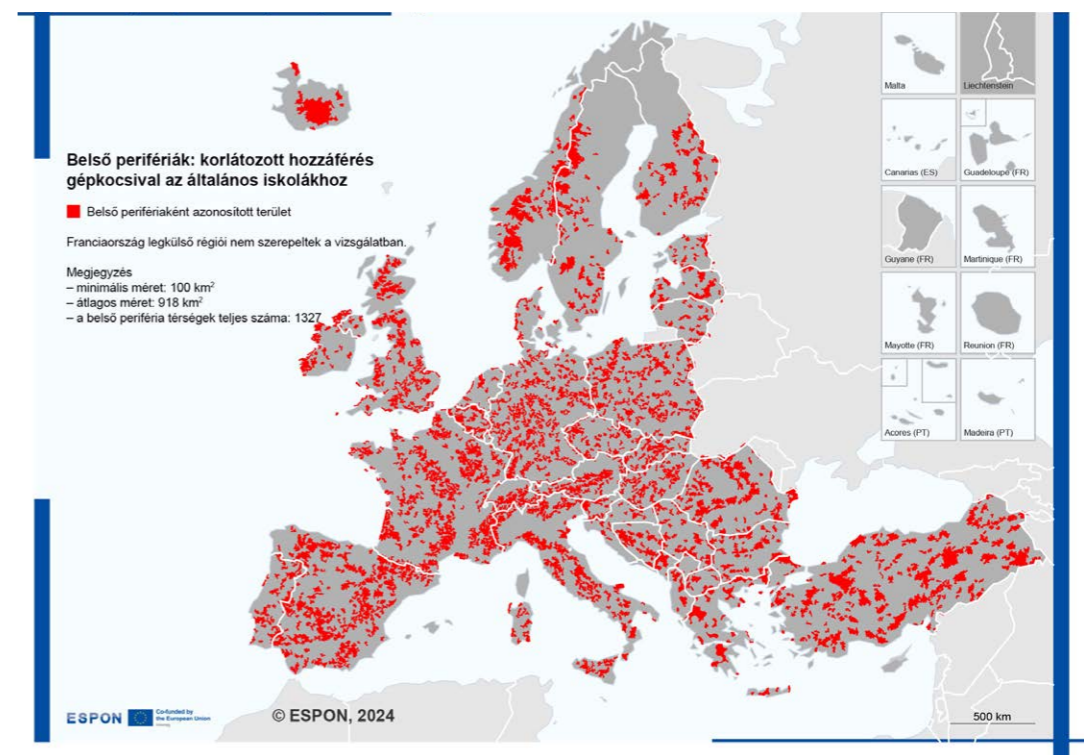
Regional level: n.a.
Source: ESPON DESIRE, 2024
Origin of data: TCP International Accessibility Model, 2024; OpenStreetMap, 2021; University of Valencia, 2021
© UMS RIATE for administrative boundaries

27. térkép Belső periferiák: Orvosok



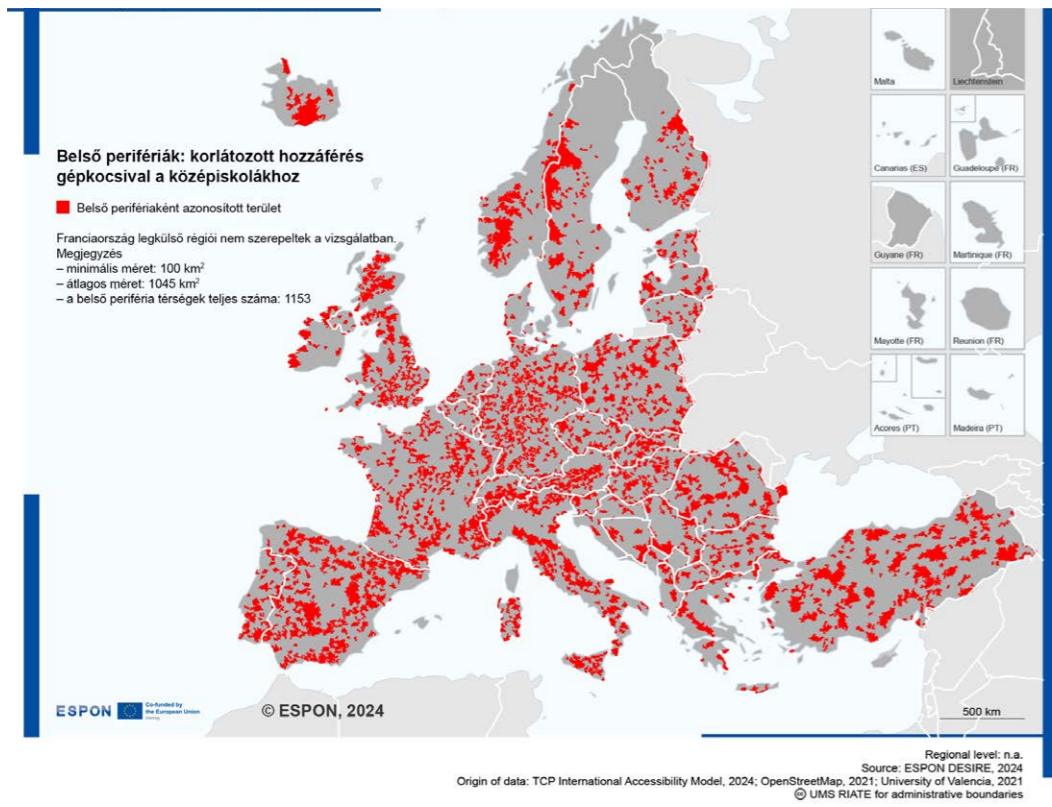
Regional level: n.a.
Source: ESPON DESIRE, 2024
Origin of data: TCP International Accessibility Model, 2024; OpenStreetMap, 2021; University of Valencia, 2021
© UMS RIATE for administrative boundaries

29. térkép Belső periferiák: Általános iskolák

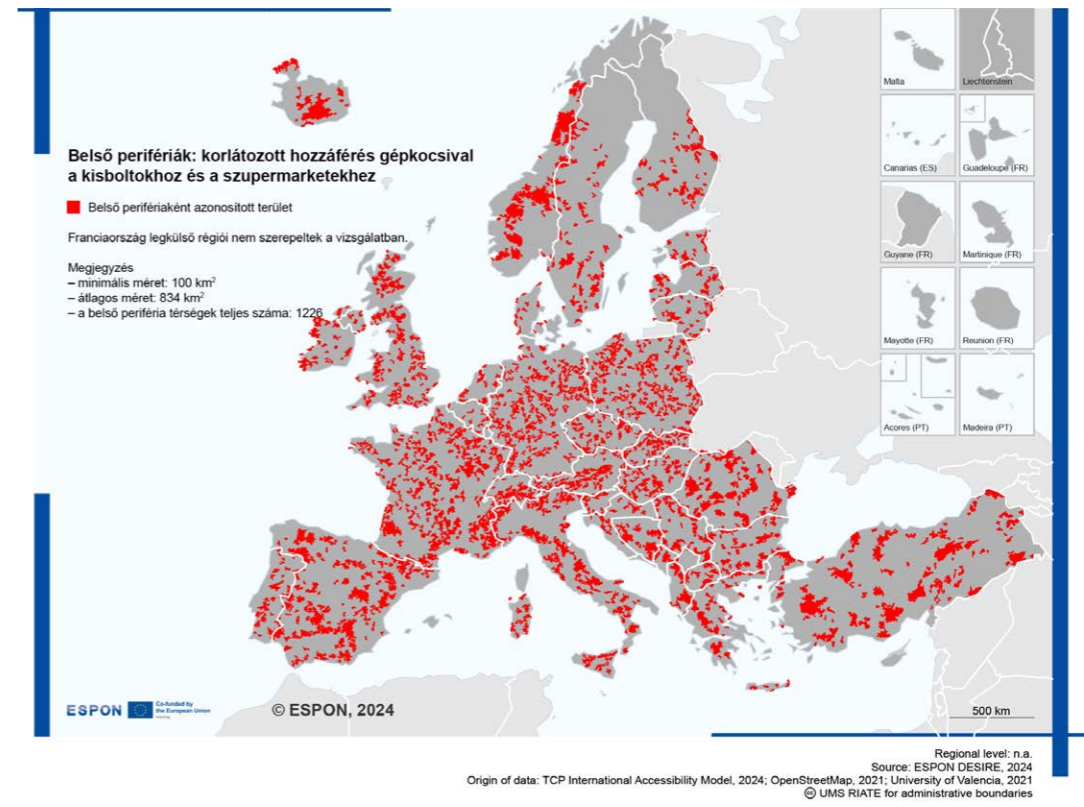


Regional level: n.a.
Source: ESPON DESIRE, 2024
Origin of data: TCP International Accessibility Model, 2024; OpenStreetMap, 2021; University of Valencia, 2021
© UMS RIATE for administrative boundaries

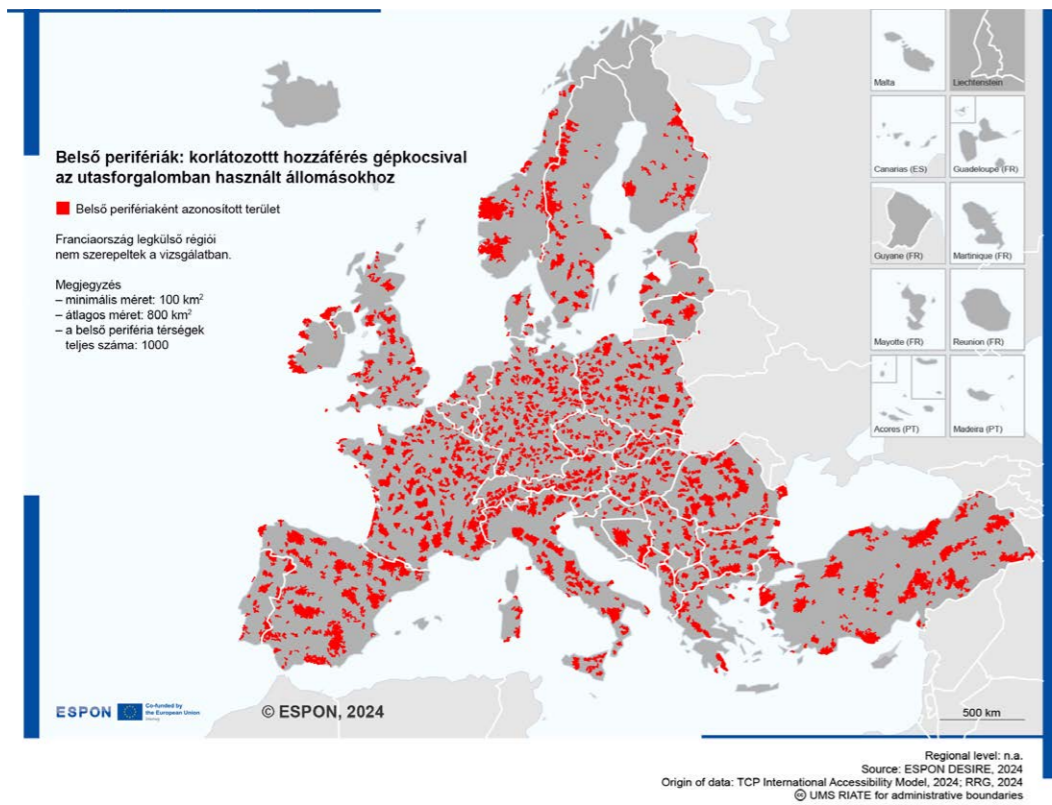
30. térkép Belső perifériák: Középiskolák



32. térkép Belső perifériák: Kiskereskedelmi üzletek



31. térkép Belső perifériák: Utasforgalomban használt vasútállomások



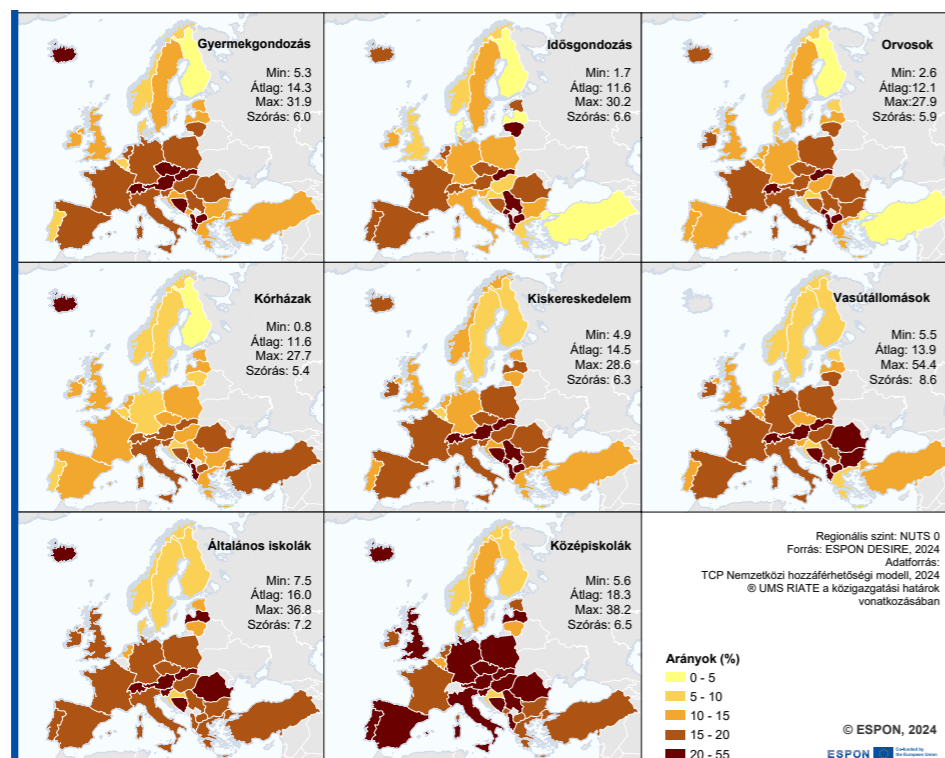
A szolgáltatás típusától és országtól függően a belső perifériák méretének aránya az ország területén körülbelül 1%-tól (Andorrában a kórházak) 54%-ig (Andorrában a vasútállomások) terjed, az európai szintű átlagok 11,6% (idősellátás) és 18,3% (középiskolák) közé esnek (33. térkép).

A skandináv országokban a belső perifériák területének aránya általában alacsonyabb (Finnországban: 3,9–8,9%, Norvégiában: 6,2–11,6%, Svédországban: 6,4–13,9%) szemben a kisebb országokkal, amelyekben általában nagyobb az arányuk (Szlovákiában: 16,5–31,1%, Észak-Macedóniában: 16,9–24,7%, Svájcban: 17,9–38%, Szlovéniában: 13,1–27,7%).

Míg az országok területének átlagosan 10–15%-a tekinthető minden szolgáltatástípus esetén belső perifériának, egyes szolgáltatástípusok esetén eléri a 30%-ot vagy azt meghaladja, amely nagyon jelentős arány. Ugyanakkor még ugyanazon szolgáltatástípuson belül is jelentős különbségek vannak. Ide tartoznak az utasforgalomban használt vasútállomások, a középiskolák és az általános iskolák. Ezek a területi részarányok számos országban másodlagos fontosságúak, mivel ezeknek a területeknek nagy része lakatlan (lásd például Skandinávia vagy Törökországot).

33. térkép

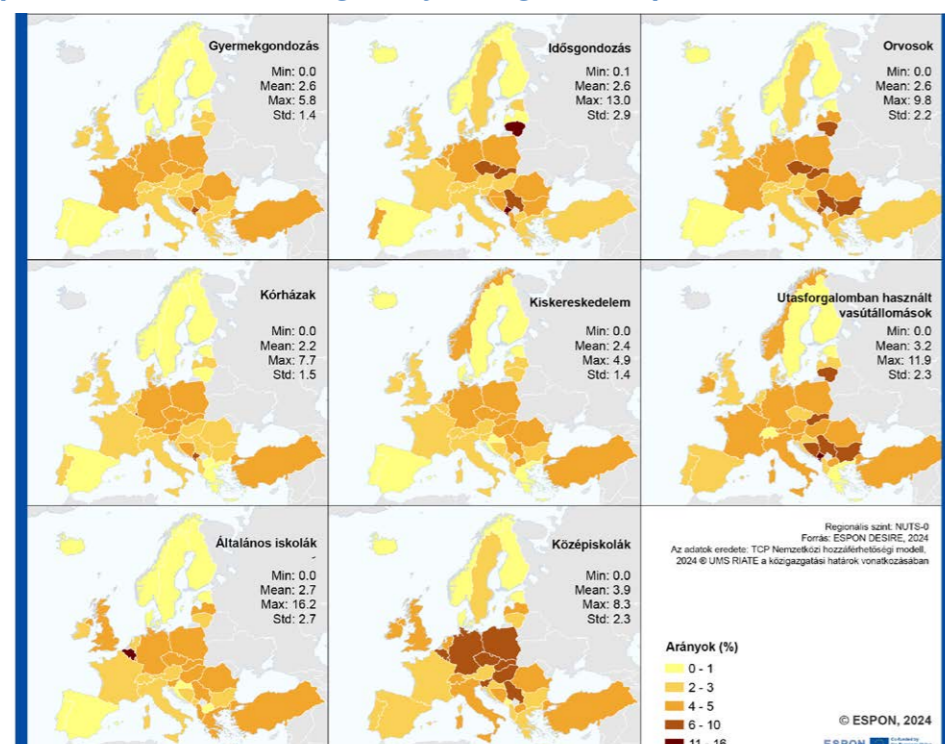
A belső perifériák aránya az ország területén belül szolgáltatástípusonként



A fontosabb kérdés az, hogy hány ember él a belső periféria térségekben. A belső perifériákon élő lakosság aránya hasonló statisztikai módszerek alapján általában kisebb értékeket mutat, a nulla százaléktól (több ország, különböző szolgáltatástípusok) 16%-ig (Belgium, általános iskolák) (34. térkép).

34. térkép

Belső perifériákon élő lakosság aránya szolgáltatástípusonként



Megállapítható, hogy kevesebb ember él belső perifériákon, mint a nem hátrányos helyzetű területeken (a belső perifériák alacsony népsűrűsége miatt). Ennek ellenére gyakran a lakosság több mint 5%-a érintett (például Litvániában az utasforgalomban használt vasútállomások, Szlovákiában az idősgondozás, Szlovéniában a középiskolák, Montenegróban a kórházak tekintetében), amely a területi tervezés szempontjából jelentős arány.

2021 és 2024 között a belső perifériák dinamikája a szolgáltatásnyújtásban bekövetkezett változásokat és az úthálózat változásait tükrözi:

- 2021 óta a foltokkal jelzett belső perifériák száma minden szolgáltatástípus esetében csökkent. Ezért a szolgáltatástípusok többsége esetén is csökkent a belső periféria területe, az utasforgalomban használt állomások esetén 12,8%-kal, a kórházaknál pedig 17,7%-kal. Ez alól kivételt képeznek a középiskolák, ahol a teljes terület közel 15%-kal nőtt. Az orvosok, a kórházak és a vasútállomások esetén a foltokkal jelzett belső perifériák csökkenése az átlagos méretük csökkenéséhez is vezetett. A kiskereskedelemben, az általános és középiskolákban azonban az alacsonyabb számú folt ellenére az átlagos méretük jelentősen nőtt.
- Bár a közúthálózatok 2021 és 2024 közötti fejlesztése a belső perifériák számának csökkenését eredményezte, ez nem feltétlenül vezetett a teljes területük vagy az átlagos méretük hasonló csökkenéséhez. Megállapítható az a tendencia, hogy a közlekedési infrastruktúrák bővítése csökkentheti a belső perifériának minősülő és a belső perifériának nem minősülő területek széttagoltságát, de együtt jár a megfelelő hozzáféréssel rendelkező és a korlátozott hozzáféréssel rendelkező területek közötti különbség általános növekedésével, az utóbbi térségek pedig méretükben is növekednek.

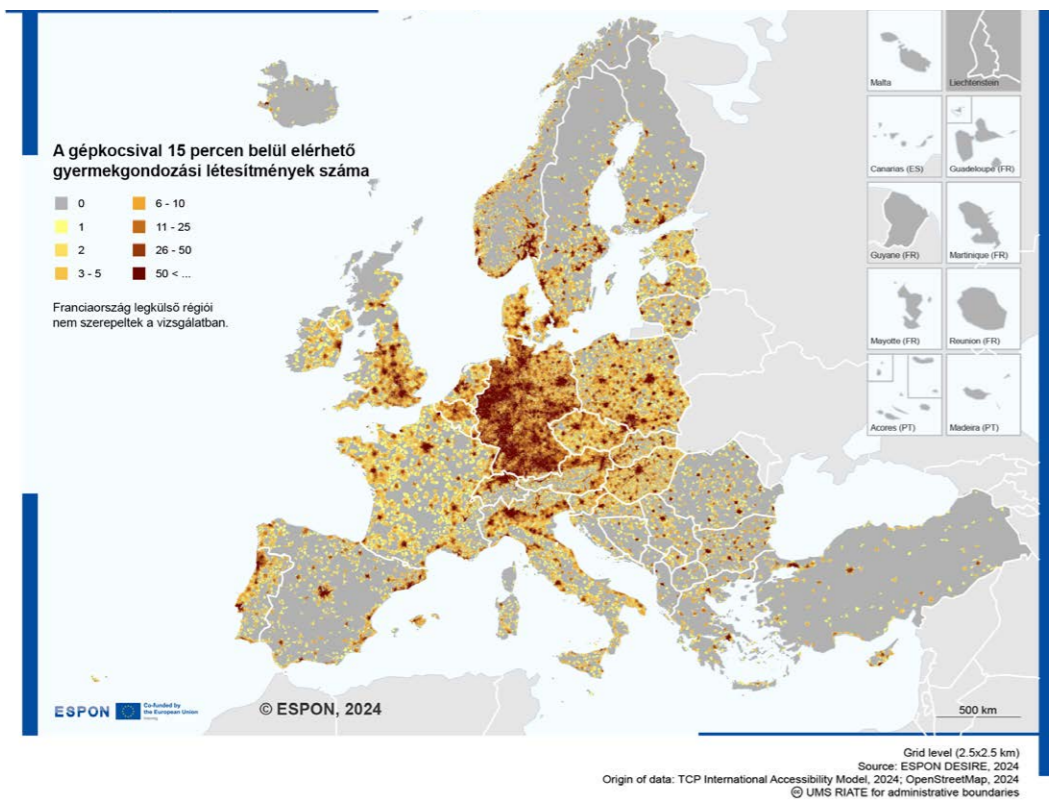
2.4.3 Az elérhető létesítmények száma

Az egyes típusú szolgáltatásoknál azon létesítmények száma, amelyek elfogadható utazási időn belül érhető el autóval, egy adott lakóhely életminőségének másik mutatója. Ha az emberek csak egy létesítményt érhetnek el, az alapvető szükségleteik kielégülnek, mert a szolgáltatás biztosított és elérhető, de az adott létesítményhez kötött. Ha az emberek egynél több létesítményhez férhetnek hozzá, számos hasonló szolgáltatás közül választhatnak, lehetővé téve számukra, hogy választásuk során minőségi szempontokat, árszinteket és személyes preferenciákat vegyenek figyelembe.

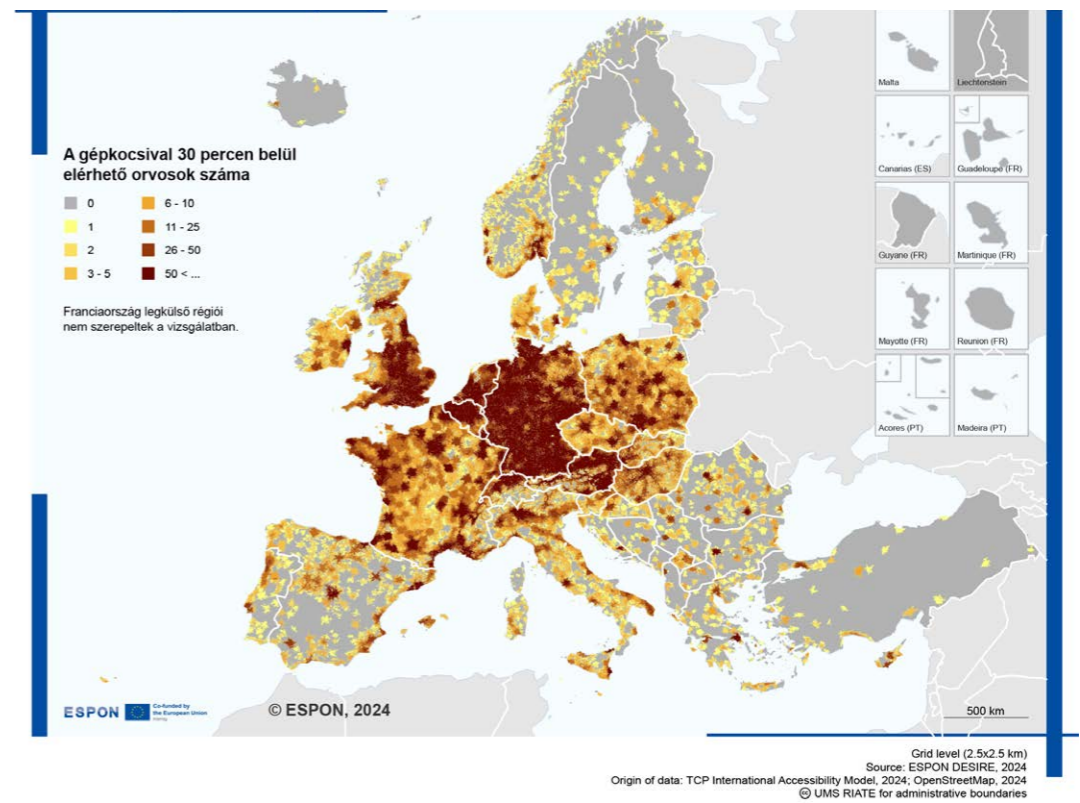
Az elfogadható utazási időn belül elérhető létesítmények száma jelentősen változik (35-42. térkép). Sok területen nem érhető el egyetlen létesítmény sem, vagy csak egy vagy két létesítmény érhető el, míg a városokban és a városi központokban több tucat létesítmény könnyen megközelíthető.

Ezenkívül ez a mutató úgy is értelmezhető, mint annak a „veszélyeztetett területnek” a mutatója, amely a jövőben belső perifériává válhat. Ha egy adott helyről elfogadható utazási időn belül csak egy létesítmény érhető el, és ezt az egyetlen hozzáférhető létesítményt bezárnák, akkor az érintett régiók szolgáltatásainak minősége veszélybe kerülne. E tekintetben az olyan létesítményeket, amelyek egy egész régió egyetlen szolgáltatási pontját jelentik, e régió fontos eszközének kell tekinteni. Ha ezeket a szolgáltatási pontokat (bármilyen okból) bezárnák, egy egész terület kínálata hirtelen összeomlana. Ezért az ilyen létesítményeknek kiemelt prioritást kell kapniuk, és tervezési szempontból védelmet kell élvezniük.

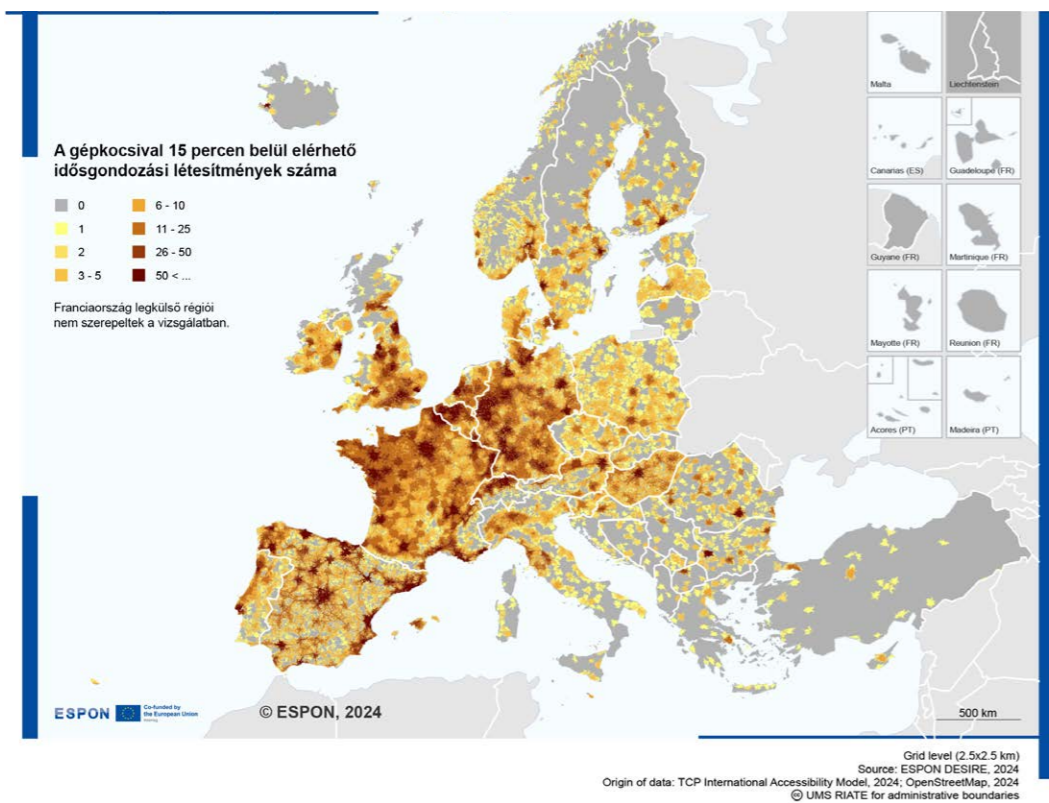
35. térkép A gyermekgondozási létesítmények elérhetősége



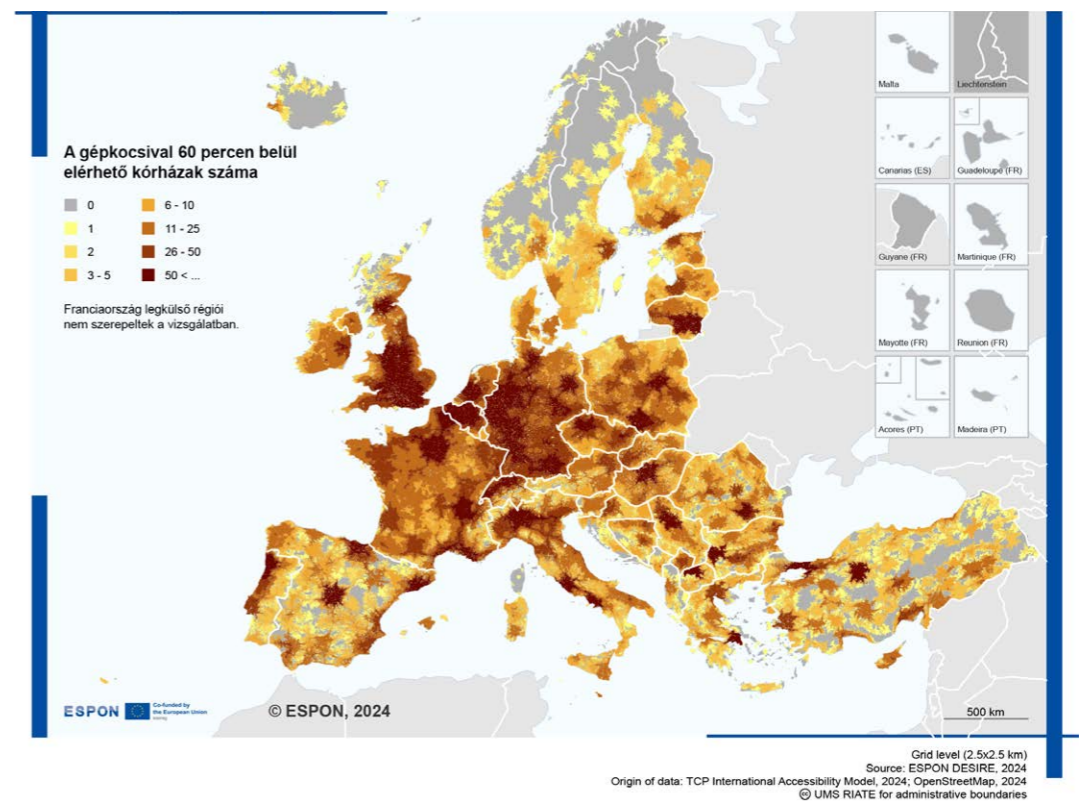
37. térkép Az orvosok elérhetősége



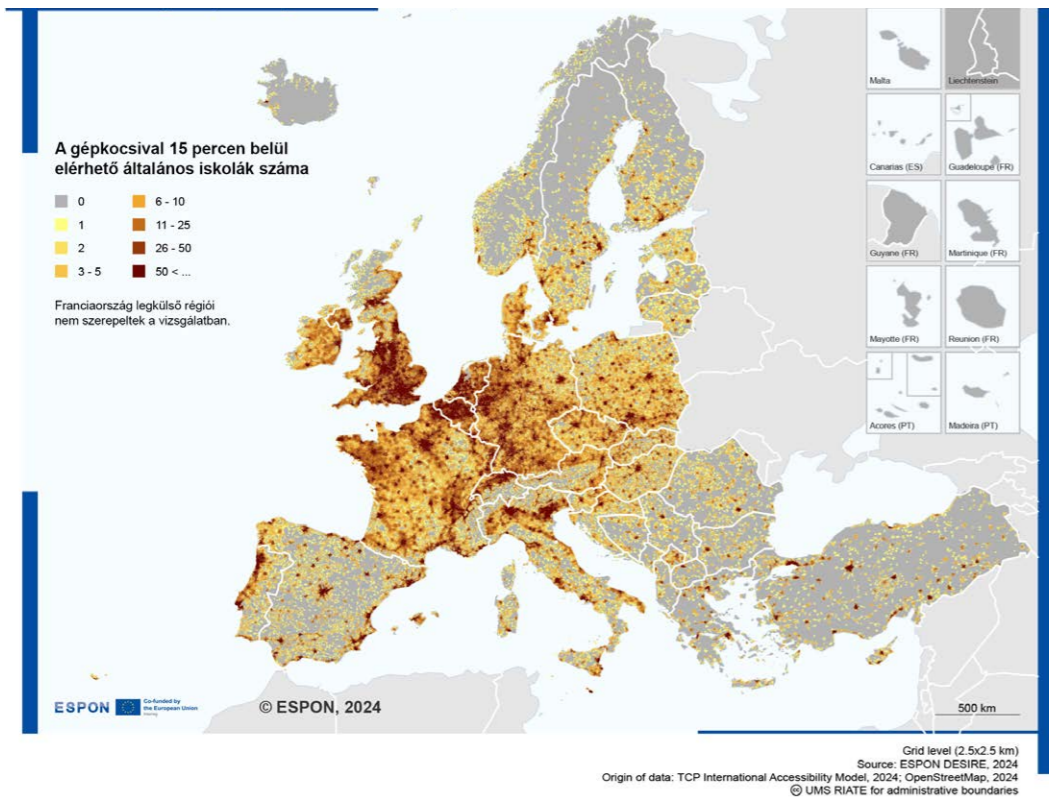
36. térkép Az idősgondozási létesítmények elérhetősége



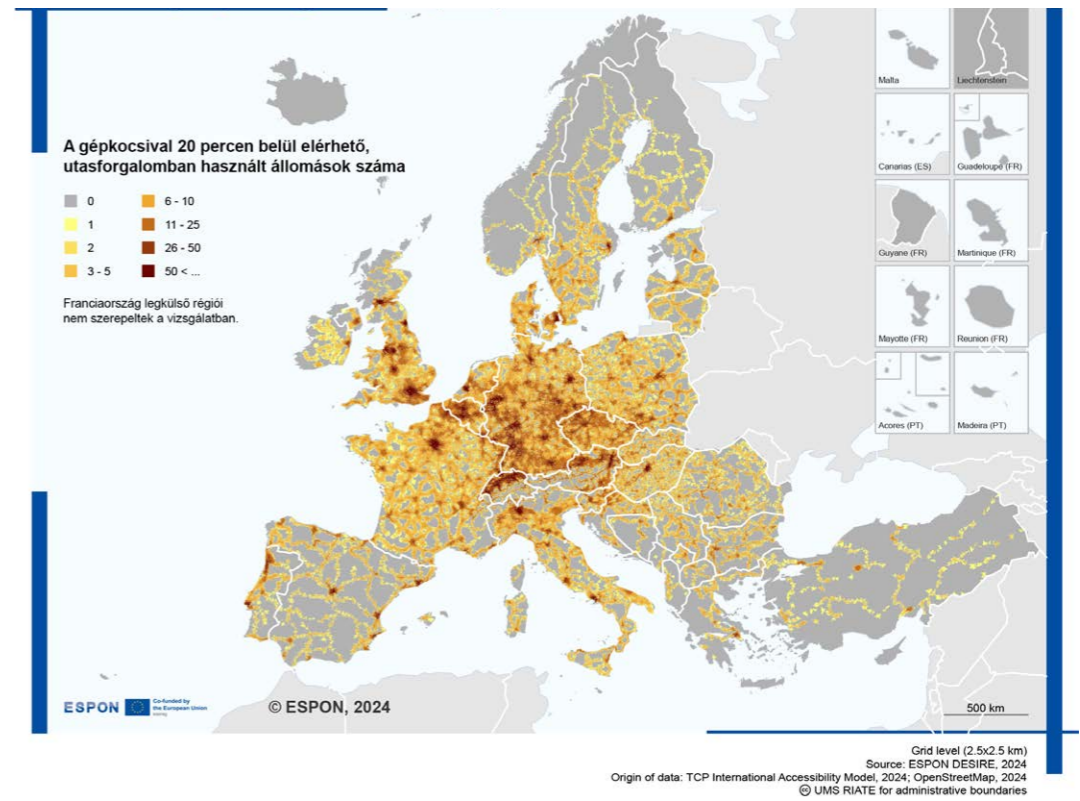
38. térkép A kórházak elérhetősége



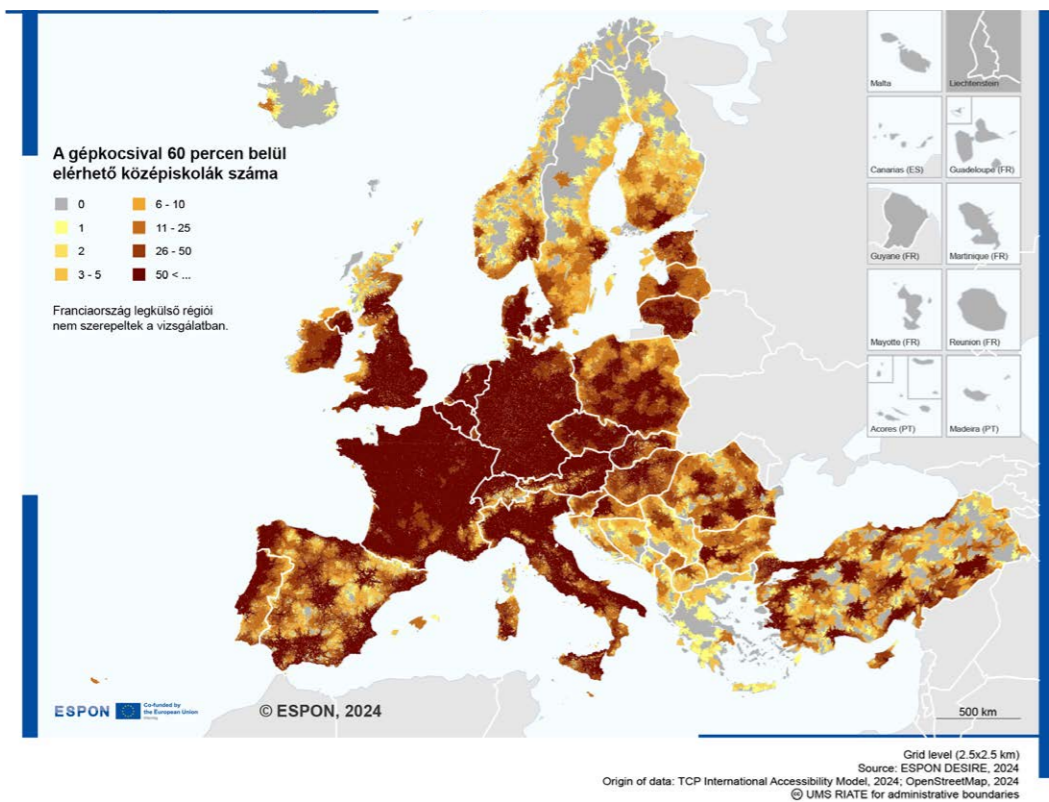
39. térkép Az általános iskolák elérhetősége



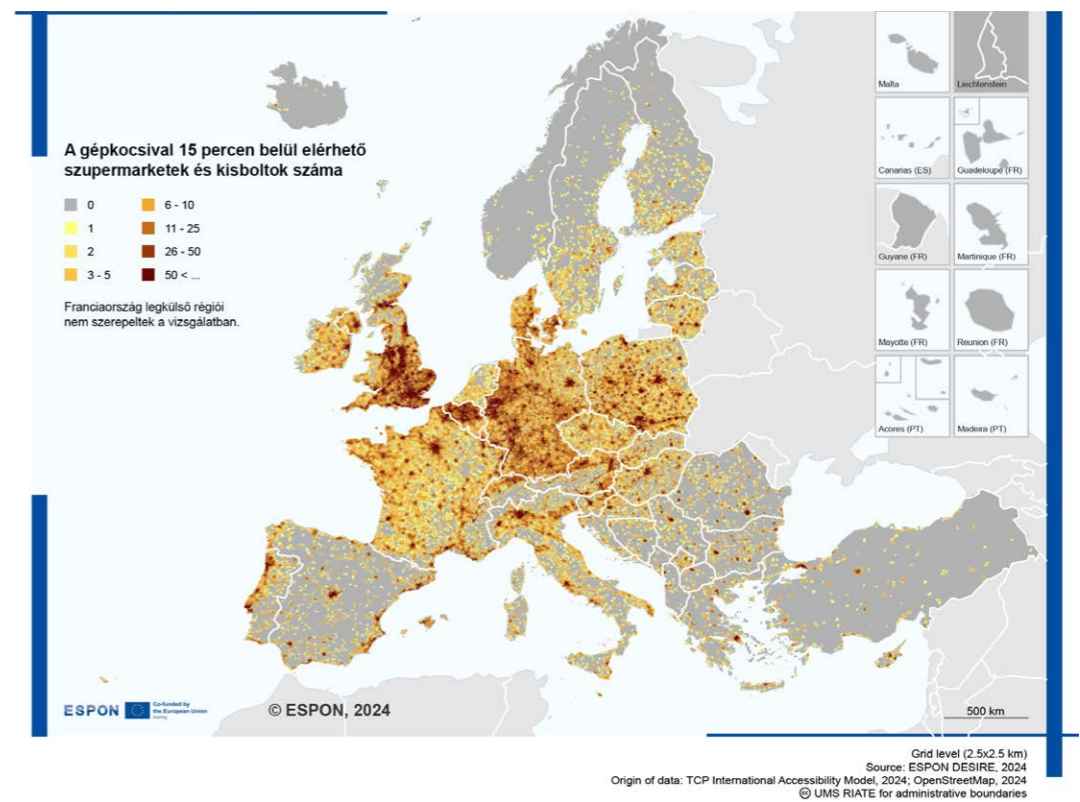
41. térkép Az utasforgalomban használt vasútállomások elérhetősége



40. térkép A középiskolák elérhetősége



42. térkép A kiskereskedelmi létesítmények elérhetősége

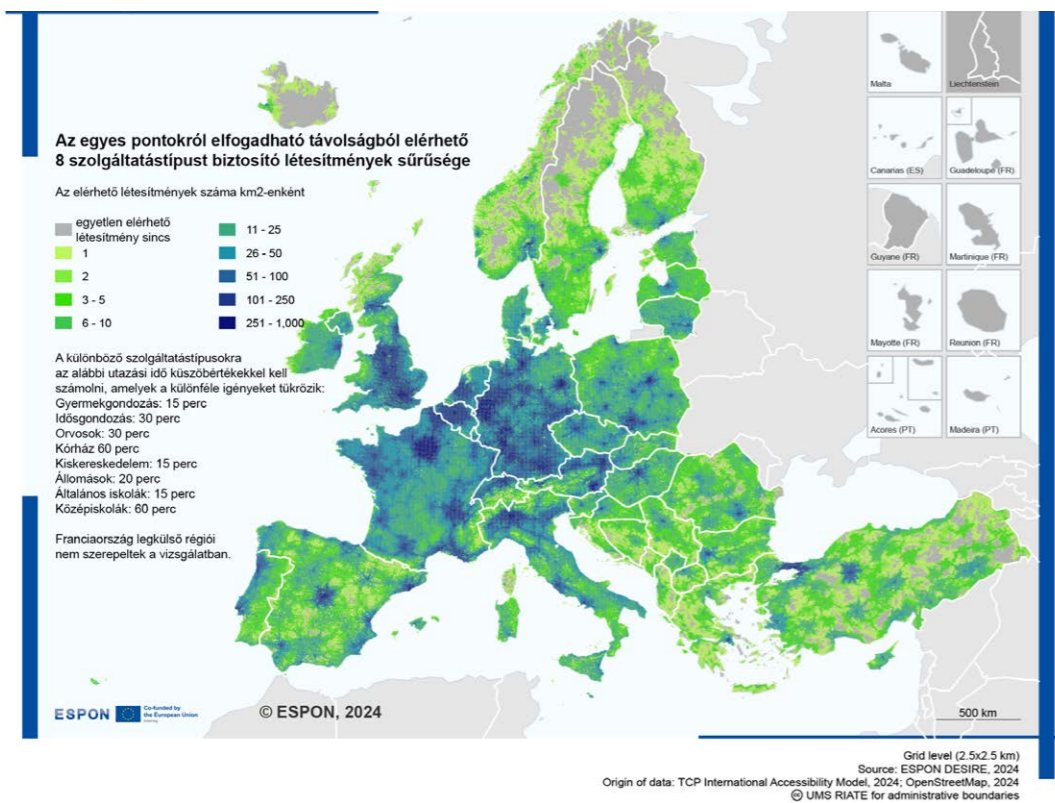


A hozzáférhető létesítmények általános sűrűsége (43. térkép) egyértelműen tükrözi az agglomerációk és a fejlett közlekedési folyosók, valamint a vidéki területek és a közbenső területek közötti különbséget. Ez a hátrányos helyzetű területek sok lakójában azt az érzést kelti, hogy „cserben hagyták őket” vagy „figyelmet kívül hagyják őket”, ami különösen aggasztó a sok ember által naponta igénybe vett szolgáltatások (pl. bevásárlás, iskola, gyermekgondozás) esetén.

Míg Németországban, Angliában, a Benelux államokban és Észak-Olaszországban, valamint az Ibériai-félsziget partjai mentén szinte mindenhol nagyon nagy a hozzáférhető szolgáltatások sűrűsége, sok közép- és kelet-európai országban (Lengyelországban, Csehországban, Magyarországon és Romániában) és Spanyolországban a pont-tengely mintázatok dominálnak: nagyobb a sűrűség a fő központokban és a fontos közlekedési útvonalak mentén, és jelentősen alacsonyabb az e területektől távol eső helyeken. Ez világosan jelzi azt, hogy a magas színvonalú közlekedési infrastruktúrák mennyire fontosak a szolgáltatásnyújtás biztosítása szempontjából. A harmadik kategóriát a skandináv országok, Törökország és a Balkán egyes részei alkotják, ahol a szolgáltatások sűrűsége rendkívül alacsony, amely alól egyes nagyobb központok jelentenek csak kivételt.

Azokon a területeken, ahol a lakosok szolgáltatástípusonként elfogadható időn belül csak egy létesítményt (pl. iskola, kórház vagy orvosi rendelő) képesek elérni, rendkívül fontos, hogy a létesítmény működőképessége garantált legyen, és gazdasági vagy adminisztratív megfontolások miatt ne zárják be. Nagyon fontos, hogy a területi tervezés során ne csak a szolgáltatástervezés gazdasági tényezőit vegyék figyelembe, hanem elemezzék a létesítmény bezárásának lehetséges hatását a szolgáltatások környező területek lakosai általi hozzáféréseire. Az elemzés során meg kell határozni, hogy mely területeket nem fogják tudni a jövőben kiszolgálni, és az intézkedések hány személyt fognak érinteni. Több szolgáltatást figyelembe vevő megközelítésekre és koordinációra van szükség az egyes ágazati politikák egymást átfedő hatásainak figyelembevétele érdekében, amelyek kumulatív hatást fejtenek ki a hátrányos helyzetű területeken.

43. térkép Az elfogadható távolságban lévő létesítmények sűrűsége



2.4.4 Korlátozott hozzáférés a közzolgáltatásokhoz és a leszakadó térségek

Az átfedések elemzésének minden szintje megerősítette, hogy van valamilyen összefüggés a közzolgáltatásokhoz korlátozott hozzáféréssel rendelkező területek, valamint a leszakadó térségek és más speciális szükségletű területek regionális jellemzői között.

Az elemzésekben szereplő 1200 NUTS 3 egység* több mint fele esetén megállapítható, hogy a belső periféria bizonyos fokának jellemzőivel rendelkezik, és leszakadó térségként vagy más földrajzi sajátosságokkal rendelkező területként is definiálva van. Természetesen különbségek vannak a szolgáltatástípusok között: az oktatási szolgáltatásokhoz korlátozott hozzáféréssel rendelkező területek általában átfedésben vannak a speciális szükségletű területekkel.

A speciális szükségletekkel rendelkező NUTS térségek mellett az európai régiók másik jelentős részét (21-28%-át) érintik a különböző belső periféria típusok. 14-28% azon európai NUTS 3 térségek aránya, amelyek nem esnek egybe semmilyen belsőperiféria jellegű térséggel, és nincsenek azonosítva leszakadó vagy más különleges szükségletekkel rendelkező térségként.

A leszakadó vagy a különböző földrajzi sajátosságokkal rendelkező térségek típusai közötti átfedés mértéke is eltérő. Ebben az értelemben a hegyvidéki NUTS 3 régiók, a leszakadó térségek és különösen a ritkán lakott területek azok a régiótípusok, amelyek leginkább átfedésben vannak a belső perifériákkal (ezen egységek 80-90%-a). A ritkán lakott területek esetében az átfedés közel 100%-os, ami az ilyen típusú régiók kis számának köszönhető, és jelzi, hogy e területeknek milyen összetett kihívásokkal kell szembenézniük a szolgáltatások hozzáférhetősége tekintetében. A hegyvidéki NUTS 3 és a leszakadó térségeket általában jobban érinti a gyermekgondozással, az oktatással és a kiskereskedelmi szolgáltatásokkal kapcsolatos belső periféria jelleg. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés kihívásai kevésbé jellemzik a tengerparti területeket és szigeteket, azonban a fent említett szolgáltatástípusokat tekintve ezeknek a belsőperiféria térségekkel való átfedése jelentősen magasabb.

Ugyanakkor a leszakadó vagy a földrajzi sajátosságokkal rendelkező régiók és a belső periféria közötti átfedés jellege nem egyértelmű. A belső perifériák átlagos aránya egy NUTS 3 régió belül csak a hegyvidéki és a leszakadó térségek esetében magasabb (összehasonlítva azokkal a területekkel, ahol a közzolgáltatásokhoz korlátozott hozzáféréssel rendelkező, az említett tipológiák által nem lefedett területekkel). A leszakadó, belső perifériaként jellemezhető területeken a közzolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés által érintett népesség átlagos aránya is magasabb, mint azokon a területeken, amelyek nem leszakadó térségek.

A tengerparti régiókat tekintve a belső perifériák által leginkább érintett területek a mediterrán országokban (Görögország, Olaszország, Spanyolország), Franciaországban és a skandináv országokban található, bár ez utóbbiak nem a népesség arányát, hanem a belső periféria kiterjedését tekintve szembetűnőek. Azokban az országokban, ahol nagyobb az átfedés a tengerparti régiók és a különböző belső perifériák között, általában az általános és középiskolák hozzáférhetősége jelenti a legnagyobb kihívást, míg más esetekben az orvosokhoz (Franciaország, Olaszország, Lengyelország, Románia, Hollandia), a kiskereskedelmi szolgáltatásokhoz (Bulgária, Franciaország, Olaszország, Románia) és a személyszállítási szolgáltatásokhoz (Bulgária, Spanyolország, Olaszország) való hozzáféréssel kapcsolatos nehézségek szintén megfigyelhetők.

A hegyvidéki NUTS 3 régiók és az olyan területek között is magasabb az átfedés, ahol a közzolgáltatásokhoz a hozzáférés alacsony szintű Európa legnagyobb hegyvonulatainak középső részén, például az Alpokban, a Pireneusokban, a Kárpátokban stb. A belső perifériákkal való átfedés a legmarkánsabb a leszakadó térségek esetén. Az országukon (és az EU-n) belül strukturálisan hátrányos helyzetű régiók gyakran szembesülnek a belső perifériák nagyobb arányával, mind a méret, mind az érintett népesség tekintetében. Földrajzilag általában periférikus helyzetben vannak, és gyakran más sajátosságokkal is leírhatók (hegyvidéki vagy határ menti régiók stb.).

A belső periféria és a speciális szükségletű területek jellemzői közötti, már feltárt összefüggések azt jelezték, hogy bizonyos szolgáltatástípusokhoz (pl. az oktatási szolgáltatásokhoz) kapcsolódó hozzáférhetőségi kihívások gyakrabban fordulnak elő a sajátos földrajzi jellemzőkkel rendelkező régiókban. Ez általában a leszakadó térségekre is igaz, azonban az EU egyes leszakadó térségeiben nagyobb mértékű átfedés figyelhető meg ezek és a korlátozott hozzáféréssel rendelkező területek között, a különböző szolgáltatástípusokat tekintve. Csehországban vagy Szlovákiában például a leszakadó térségekben a gyermek- és idősgondozási létesítményekhez, illetve az orvosokhoz való hozzáférést is ki kell emelni. A nyugat-európai országok leszakadó térségeit a periférikusság különböző szolgáltatásokhoz való hozzáféréssel kapcsolatos hátrányai is érinthetik, például Belgiumban (az idősgondozás), Spanyolországban vagy Franciaországban (a kiskereskedelmi szolgáltatások területén).

8 A 27 EU-tagállam plusz Izland, Liechtenstein, Norvégia és Svájc; az Egyesült Királyság nem szerepelt a vizsgálatban bizonyos tipológiák, populációra vonatkozó vagy egyéb társadalmi-gazdasági adatok hozzáférhetlensége miatt.

2.4.5 Korlátozott hozzáférés és a társadalmi-gazdasági helyzet

Az elemzés eredményei bemutatják a belső perifériák előtt álló különböző kihívásokat Európa különböző részein. Általánosan megállapítható, hogy a közszolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáféréssel rendelkező területek gyakran átfedésben vannak a kedvezőtlenebb társadalmi-gazdasági helyzettel jellemezhető NUTS 3 régiókkal.

A 2011 és 2021 közötti népességcsökkenés a közép- és kelet-európai uniós országok (különösen Bulgária vagy a balti államok, valamint Németország keleti része) régióit (és így az egymást átfedő belső perifériákat), illetve a mediterrán országok különböző (pl. Görögország, Olaszország, Spanyolország és Portugália) periférikus részeit jellemezte. Ezek a mintázatok annak az ördögi körnek a jelenlétét igazolják, amelyek a népességdinamika és a szolgáltatásokhoz való hozzáférés kihívásai vagy csökkenése közötti kapcsolatot jellemzik.

Az átfedéselemzés alapján megállapítható, hogy a népességszerkezethez kapcsolódó társadalmi-gazdasági kihívások (időskori függőség) általában magasabbak a mediterrán országok, a skandináv országok vagy Franciaország belső perifériáin, valamint a volt Német Demokratikus Köztársaság területén. Közép- és Kelet-Európát tekintve, elsősorban Bulgária közszolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáféréssel rendelkező területeit jellemzik az előregedéssel kapcsolatos intenzívebb kihívások.

A gazdasági termelés (egy főre jutó GDP) alacsonyabb értékei szintén a közép- és kelet-európai országokat jellemzik. Amellett, hogy ezen országok gazdasági fejlettségét tekintve általában hátrányos helyzetben vannak, ezeknek az államoknak a periférikus területei gyakran nagyobb kihívásokkal szembesülnek, és egyedül a nagyobb városközpontok olyan területek, ahol a szolgáltatások elérése nem okoz gondot, nem mutatnak lemaradást a nyugat-európai területekhez viszonyítva. Látható a mediterrán országok, mint például Görögország, Olaszország, Spanyolország és Portugália, központi területei és perifériái közötti megosztottság is (az utóbbiak gyakran a szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén többféle hátránnyal küzdenek). Hasonló mintázatok figyelhetők meg a foglalkoztatási mutatók tekintetében, azzal a különbséggel, hogy a francia NUTS 3 régiók is általában kedvezőtlen foglalkoztatási rátákkal rendelkeznek.

Ezek a mintázatok figyelhetők meg az alacsony szintű életminőségi mutatók alapján (amelyek méréséhez a Területi Életminőség Indexet alkalmazták), amelyek a társadalmi-gazdasági pozíciók, az életszínvonal és a jólét különböző szempontjait tükrözik, beleértve magát a minőségi szolgáltatásokhoz való hozzáférést is. Európában, különösen az északi és a Benelux államokban, Németországban, Ausztriában és a kontinens különböző központjaiban a legmagasabb az életminőség. Ez azt is jelenti, hogy az e területek különböző szolgáltatásaihoz korlátozott hozzáféréssel rendelkező belső perifériák kedvezőbb helyzetben lehetnek az életminőséget figyelembe vevő többszörös hátrányokkal rendelkező területekhez képest, ahol a szolgáltatások hiánya vagy hozzáférhetlensége jobban egybeesik a rossz társadalmi-gazdasági helyzettel.

A NUTS 3 régiókat tekintve a különböző közszolgáltatásokhoz nem megfelelő hozzáféréssel rendelkező területeken élő népesség aránya Európa-szerte igen eltérő. A kedvezőtlen társadalmi-gazdasági helyzet által jellemzett térségek vizsgálata azt mutatja, hogy ezeken a régiókon belül a belső perifériaként azonosított területek gyakran magas népességarányal rendelkeznek (például Franciaországban, Dél-Olaszországban, Portugália, Spanyolország, Görögország periférikus régióiban, valamint számos közép- és kelet-európai országban, például Lengyelországban, Magyarországon, Romániában és Bulgáriában). Ez fontos szempont a belső perifériák társadalmi-gazdasági elemzéséhez, mivel minél nagyobb a belső periférián élő népesség aránya egy NUTS 3 régió belül, a különböző közszolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáféréssel rendelkező területekre annál inkább illenek e statisztikai régiók társadalmi-gazdasági jellemzői.

A különböző közszolgáltatásokhoz korlátozott hozzáféréssel rendelkező területek szintén különböznek a kedvezőtlen társadalmi-gazdasági feltételekkel való átfedés tekintetében. Például azok a régiók, amelyekben a belső perifériák népessége nagyobb arányban él olyan területeken, ahol a középiskolák, utasforgalomban használt vasútállomások vagy idősgondozási létesítmények nehezen közelíthetők meg, általában Európa azon részein (Közép- és Kelet-Európában, a mediterrán országok perifériáin) található, amelyek számos társadalmi-gazdasági kihívással (népességcsökkenéssel, nagyfokú függőséggel, alacsony foglalkoztatási és gazdasági termelési rátákkal) küzdenek, és az életminőségük is alacsonyabb.

A jelentős népességcsökkenéssel jellemezhető NUTS 3 régiók közül a különböző közszolgáltatásokhoz korlátozott hozzáféréssel rendelkező területeken élő népesség aránya különösen magas a balti államokban, Lengyelország keleti részén, Olaszország vagy Görögország déli perifériáin, illetve Franciaországban. Hasonló mintázatok figyelhetők meg az átfedéssel kapcsolatban az alacsony egy főre jutó GDP-vel, illetve alacsony életminőséggel jellemezhető NUTS 3 régiók, valamint a belső periféria népességének aránya között.

Az időskori függőségi rátát tekintve Franciaország belső perifériái is hátrányos helyzetben vannak a népesség szerkezete szempontjából. Más olyan térségek, ahol az időskori függőség és a különböző szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés nagymértékben átfedik egymást az érintett lakosságot tekintve, Romániában, Olaszországban, Görögországban és az egykori Kelet-Németország területén található. A társadalmi-gazdasági szempontokon túl a munkaerőpiaci részvétel a korszerkezethez is kapcsolódik. Ez magyarázatul szolgálhat a részben hasonló európai területi jellemzőkre ott, ahol a belső perifériákban élő népesség magas arányával rendelkező régiókban alacsonyak a foglalkoztatási ráták az időskori eltartottak arányához képest.

2.5. Következtetések a területfejlesztési tervezés számára

A belső perifériák közös jellemzője, hogy általános teljesítményük, fejlettségi szintjük, a szolgáltatásokhoz való hozzáférésük vagy az életminőségük viszonylag alacsonyabb, mint a szomszédos területeké. Ezek a területeken a „periférikusság” a területi elhelyezkedésükhöz kapcsolódó folyamatok eredménye lehet: (i) alacsony gazdasági vagy demográfiai potenciállal rendelkező enklávék (azaz a kereslet hiánya tapasztalható) vagy (ii) a szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés, valamint az olyan területi folyamatok, mint például (iii) a relációs közelség hiánya figyelhető meg. Fő jellemzőjük az összeköttetések hiányossága (területi, nem területi és gyakran mindkettő), ami általában azt eredményezi, hogy ezek a területek a társadalmi-gazdasági fejlődés szempontjából lemaradnak.

Bármi legyen is az ok-okozati összefüggések és tényezők kombinációja, a belső periféria jelenség általában olyan „ördögi körhöz” kapcsolódik, amelyben a relatív hátrányok (pl. a gazdasági tevékenység szintje, a szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés vagy az alacsonyabb szintű kapcsolódási képesség) szintén befolyásolják a gazdasági teljesítményt, az adóbevételeket, és végső soron a kivándorláshoz vezethetnek. Hosszú távon ezek a folyamatok súlyosbíthatják a hozzáférhetőségi problémákat, ronthatják a szolgáltatásnyújtás minőségét, és kevésbé vonzóvá tehetik a területet a lakosok és az újonnan érkezők számára, tovább gyengítve a humán és a társadalmi tőkét. Ezek az összefonódó visszacsatolási ciklusok magyarázatul szolgálhatnak arra, hogy miért nehéz megfordítani a tendenciát, ha a ciklus már elindult.

Ezért fontos, hogy már a korai szakaszban felismerjük a közszolgáltatások hozzáférhetőségének negatív tendenciáit és szakpolitikai válaszlépésekkel reagáljunk. A jelentésben bemutatott eredmények célja, hogy hozzájáruljanak a válaszlépések megtervezéséhez.

Az elemzés következtetései szerint a szolgáltatásokhoz való hozzáférés Európa területének nagy részén jónak mondható, és a lakosság nagy része megfelelő hozzáféréssel rendelkezik, de a szolgáltatás típusától és az országtól függően vannak figyelemre méltó kivételek. Ezek a kivételek az országok területének 30%-át teszik ki. Olyan térségek tartoznak ide, amelyeket más okok miatt gyakran leszakadónak is minősülnek. A teljes népesség 10%-a él ezeken a területeken, azaz jelentős arányban, ami nem elhanyagolható a fejlesztések szempontjából.

Az elemzés eredményei alapján úgy tűnik, hogy az országok többsége számára a napi szolgáltatások (pl. óvodák, általános iskolák, orvosok, kiskereskedelem) esetén a 15 perces maximális utazási idő megfelelő, míg más szolgáltatások, például kórházak vagy középiskolák esetében a 30 perc elfogadhatónak tűnik. Számos ország már ezeket a küszöbértékeket használja a szolgáltatások tervezése során. Európa nagy részét, bár nem a teljes területét, ezek az izokronok jellemzik.

A szolgáltatás minőségének egyik fontos eleme a szolgáltatási pontok eléréséhez szükséges rövid menetidő, a másik pedig a hozzáférhető létesítmények száma. Ezen a téren markáns eltérések vannak. Jelentősek a különbségek a szomszédos régiók között kis léptékben, az országok között nemzeti szinten, valamint az európai makrorégiók között nagy léptékben, illetve a szolgáltatási típusok között is. Jelentős a kiterjedése azoknak a területeknek, ahol az elvárt utazási idő alatt egyetlen létesítmény sem érhető el; illetve vannak olyan területek, amelyek csak egy vagy két szolgáltatási pontról kerülnek ellátásra. Ha ezeket a pontokat bezárnák, akkor nagy kiterjedésű térségek szolgáltatási kínálata nem lenne biztosítva. Másrészt vannak olyan térségek, ahonnan több tucat létesítmény érhető el, és amelyek a nagy kereslet ellenére néha túlkínálattal rendelkeznek. A megközelíthető létesítmények számában mutatkozó területi különbségek ezért még nagyobbak annál, mint ami a menetidő elemzése alapján látható. A korábban kifejtett okok miatt a területi tervezésnek egyre inkább a hozzáférhető létesítmények számára kell összpontosítania a szolgáltatásnyújtás társadalmi fenntarthatóságának hosszú távú biztosítása vagy megerősítése érdekében.

A költségek csökkentése miatt a szolgáltatók igyekeznek összevonni a létesítményeket, hogy hatékonyabb működést biztosítsanak és üzleti megtakarításokat érjenek el. A területi tervezés szempontjából ez csak egy

mikrogazdasági nézőpont. Makrogazdasági szempontból azonban a költségeket nem takarítják meg, hanem a lakosokra hárítják át, akiknek hosszabb utazási időt kell elfogadniuk, és ezért magasabb költségeket kell vállalniuk és alacsonyabb szolgáltatási minőséget kapnak (a lakosok kevesebb szolgáltatás közül választhatnak, ha egyáltalán választhatnak), vagy például saját digitális infrastruktúrába (eszközök és digitális szolgáltatási szerződések) kell beruházniuk, hogy használhassák a kínált alternatív digitális szolgáltatásokat. Fennáll annak a veszélye is, hogy egyes létesítmények egyáltalán nem lesznek hozzáférhetőek egyes térségekben (a jövőben belső perifériává válás kockázatának kitett területek). Ha ilyen összevonások több szolgáltatás esetén is előfordulnak, az érintett területeken élő emberek gyakran úgy érzik, hogy magukra hagyták őket, és a politikai döntéshozók nem értik meg a helyzetüket. Továbbá ezek a folyamatok nagyon eltérő módon érintik a különböző népességcsoportokat (pl. az időseket, a fiatalokat, a veszélyeztetett csoportokat, a fogyatékkal élőket stb.).

A makrogazdasági perspektívát (a költségek lakosokra való áthárítását vagy a legkiszolgáltatottabb helyzetben lévő népesség kizárását) ezért a létesítmények bezárásával vagy összevonásával kapcsolatos döntések során is figyelembe kell venni. A népességbázist és így a szolgáltatások iránti keresletet növelő megoldások ezért gyakran ígéretes megközelítésnek számítanak. A digitális szolgáltatások bevezetése során társadalmi megfontolásokat is szem előtt kell tartani. Az idősek, a fiatalok, a fogyatékkal élők és egyéb okból hátrányos helyzetű emberek gyakran nem rendelkeznek a digitális részvétel lehetőségével, és a bevezetésük ellenére vagy akár nem szándékolt következményeként gyakran ki vannak zárva a digitális szolgáltatásokból.

A kisebb országok (mind a terület, mind a lakosság tekintetében) különösen ki vannak téve a közszolgáltatás-nyújtással kapcsolatos változásoknak és az infrastruktúra fejlesztésének. Az egyik szolgáltatás változása területük nagy részét belső perifériává tehetik. A szomszédos országokban a szolgáltatásnyújtás vagy az infrastruktúra fejlesztésének változásai is azonnal hatással lehetnek a területükre. Ezért tanácsos lenne a közszolgáltatás-nyújtás határokon átnyúló szoros összehangolása. Ha a határ túoldalán lévő emberek előtt is megnyitják az óvodákat, iskolákat vagy kórházakat, bővíthetik a vonzáskörzetüket, növelhetik a népességbázisukat, és biztosíthatják a szolgáltatás-nyújtást. A belső perifériák és a leszakadó területek nem azonosak, de összefüggnek egymással:

- A leszakadó térségek és a földrajzi sajátosságaik miatt speciális igényekkel rendelkező területek a földrajzi sajátosságaik miatt gyakran szembesülnek a különböző közszolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáférés problémájával. Ez különösen igaz a leszakadó, hegyvidéki és ritkán lakott területekre.
- A közszolgáltatásokhoz való hozzáférés feltételei tekintetében a periférikusság a fejlődésben lemaradt térségekben különböző szolgáltatástípusokhoz kapcsolódhat (különösen az oktatás, a kiskereskedelem vagy a közlekedési szolgáltatások terén), de gyakoribb, hogy egy terület több hátránytól is szenved.
- Az átfedések földrajzi hely szerint is eltérnek: a leszakadó térségek és a speciális igényekkel rendelkező területek Közép- és Kelet-Európában, valamint a mediterrán országok periférikus területei nagyobb átfedésben vannak a belső perifériákkal, mint Európa más részein.
- A vándorlási folyamatok, az elnéptelenedés, az előregedés, a magas munkanélküliség, az alacsony gazdasági teljesítmény és életminőség gyakran jellemzik azokat a régiókat, amelyek nagyobb mértékben fedik át egymást a több szolgáltatáshoz való korlátozott hozzáféréssel rendelkező területekkel.
- A leszakadó térségek és a speciális szükségletekkel rendelkező területek, valamint a belső perifériák közötti földrajzi átfedés azt is jelenti, hogy ezek a területek ugyanazon társadalmi-gazdasági kihívásokkal és problémákkal küzdhetnek. Ez azt jelzi, hogy ahelyett, hogy a kapcsolódó fejlesztési kezdeményezések során az egyik vagy a másik sajátosságra összpontosítanának, integrált megközelítésre van szükség e területek fejlesztése során: a területfejlesztés és a szolgáltatásfejlesztés közös tervezésére.

2.6. Hivatkozások

Copus, A.; Dax, T. (2020): Policy Context. Annex 1 to the Final Report of ESPON ESCAPE (European Shrinking Rural Areas: Challenges, Actions and Perspectives for Territorial Governance). In: ESPON, Ed.; Luxembourg, 2020 ISBN 978-2-919795-70-3.

CSIC - Center for Human and Social Sciences (2024): Envejecimiento en red project. <https://envejecimientoenred.csic.es/datos-abiertos/centros-de-dia/>. Madrid.

da Rosa Pires, A.; Pertoldi, M.; Edwards, J.; Hegyi, F.B. (2014): Smart Specialisation and Innovation in Rural Areas. JCR Technical Reports. S3 Policy Brief Series No. 09/2014; European Commission, Joint Research Centre, Institute for Prospective Technological Studies, Eds.; Publications Office of the European Union: Luxembourg, 2014; ISBN 978-92-79-43166-1.

Dax, T.; Copus, A. (2022): European Rural Demographic Strategies: Foreshadowing Post-Lisbon Rural Development Policy? *World* 2022, 3, 938–956, doi:10.3390/world3040053.

European Commission (EC) (2021a): A Long-Term Vision for the EU's Rural Areas - Towards Stronger, Connected, Resilient and Prosperous Rural Areas by 2040.

European Commission (EC) (2021b): The European Pillar of Social Rights action plan. <https://op.europa.eu/webpub/empl/european-pillar-of-social-rights/en/>. doi:10.2767/89

European Commission (EC) (2024): Ninth Report on economic, social and territorial cohesion. doi:10.2776/585966. Luxembourg: Publications Office of the European Union

Eurostat (2023): Population grid 2021 (preliminary version). <https://ec.europa.eu/eurostat/web/gisco/geodata/grids>. Luxembourg.

Geofabrik (2024): Open Street Map Data Extracts. <https://download.geofabrik.de/>. Karlsruhe.

Geriatric Publishing and Services Ltd. (2024): List of nursing homes in Hungary. <https://nyugdijasotthon.hu/>. Budapest.

Gløersen, E.; Corbineau, C.; Toptsidou, M.; Haarich, S.; Holstein, F.; Lüer, Chr.; Montán, A.; Price, M.; Valero, D.; Bryce, R.; Glass, J.; Maier, F.; Walendowski, J.; Zhechkov, R.; Roman, L.; Rivoire, L.; Perez, M.; Lavallée, M.V.; Kably, N.; Choe, V.; Streifeneder, Th.; Cattivelli, V.; Teston, F.; Grunfelder, J.; Aguaire Borges, L.; Berlina, A.; Vella, St.; Amaira, B.; Dubois, A.; Sielker, Fr.; Allmendingen, Ph.; Giordano, B.; Schürmann, C.; de Bono, A.; Dao, H.; Eythors-son, G.; Johannesson, H.; Blagaic Bergman, M.; Turk, M.; Derszniak-Noirjean, M.; Dallhammer, E.; Ghita, A.; Marques da Cost, E.; Mariussen, A.; Løvland, J.; Smed Olsen, L. (2019): Balanced regional development in areas with geographic specificities. ESPON BRDIGES Final Report. <https://archive.espon.eu/sites/default/files/attachments/BRDIGES%20-%20Final%20Report.pdf>. Luxemburg, Heisdorf: ESPON EGTC, Spatial Foresight.

Kompil, M.; Jacobs-Crisioni, C.; Perpina Castillo, C.; Lavallo, C. (2022): Accessibility to services in Europe's member states – an evaluation by degree of urbanisation and remoteness. Policy Brief. European Commission – Joint Research Centre, JRC124457.

KRDO - Krajowego Rejestru Domów Opieki (2024): Znajdź dom opieki. <https://krdo.pl/rejestr/wszystkie-województwa/wszystkie-powiaty/wszystkie/>.

Ministerul Muncii Și Solidarității Sociale (2022): Cămine pentru persoane vârstnice licențiate la 30.05.2022. Bucharest: Directia Politici Serviciii Sociale.

Ministry of Labour and Social Policy (2024): Register of social service providers until 01.07.2020. <https://asp.government.bg/bg/deynosti/sotsialni-uslugi/registar-na-dostavchitsite/>. Sofia: Agency for social welfare

Noguera, J.; Ortega-Reig, M.; del Alcázar, H.; Copus, A.; Berlina, A.; Moodie, J.; Mantino, F.; Forcina, B.; Weck, S.; Beißwenger, S. (2017): PROFECY - Processes, Features and Cycles of Inner Peripheries in Europe. Final Report; Luxembourg, Valencia.

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development (2018): Policy Note: RURAL 3.0. A Framework for Rural Development; Paris, 2018.

OECD - Organisation for Economic Co-operation and Development (2024): Getting to Services in Towns and Villages: Preparing Regions for Demographic Change. OECD Rural Studies. <https://doi.org/10.1787/df1e9b88-en>. Paris: OECD Publishing.

Ortega-Reig, M.; de Castro, M.; Ferrandis, A.; Schürmann, C. (2022a): Updating and Integrating PROFECY Dataset and Maps. ESPON 2020 Data and Maps Updates II. Final Report.; Luxembourg, Valencia.

Ortega-Reig, M.; Schürmann, C.; Ferrandis, A. (2022b): Impacts of the health crisis on the accessibility of services of general interest. 52-53, in: TerritoriALL. The ESPON Magazine. Issue 6, June 2022. Lille, Frankreich: ESPON EGTC.

Ortega-Reig, M.; Schürmann, C.; Ferrandis Martínez, A.; Copus (2023): Measuring Access to Services of General Interest as a Diagnostic Tool to Identify Well-Being Disparities between Rural Areas in Europe. *Land* 2023, 12, 1049. <https://doi.org/10.3390/land12051049>.

Riga Municipality (2024): Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijas (pan-sionāti). <https://ld.riga.lv/lv/paklautibas-iestades/ilgstosas-socialas-aprupes-un-socialas-rehabilitācijas-institūcijas-pansionati.html>. Riga.

Schürmann, C.; Ortega-Reig, M.; Noguera, J. (2017): From conceptualization to delineation of inner peripheries in Europe. PROFECY Final Report Annex 4. <https://archive.espon.eu/sites/default/files/attachments/D5%20Annex%204.%20From%20Conceptualisation%20to%20Delineation%20of%20IPs.pdf> Luxembourg, Valencia: ESPON EGTC, University of Valencia.

3

Esettanulmányok



3. Esettanulmányok

Az ESPON DESIRE-ben kidolgozott (rövid és hosszú) esettanulmányok számos jó gyakorlati példát tartalmaznak a különböző országokból és régiókból származó innovatív megoldásokra, amelyek a már tárgyalt területi kihívásokat kezelik, és a regionális tervezés inspirációjaként használhatók fel. A következő rész hosszabb esettanulmányokat mutat be öt országból, az ezt követő fejezetben pedig számos rövidebben összefoglalt jó gyakorlatot ismerhetnek meg egész Európából.

3.1. Írország – helyi tömegközlekedési szolgáltatások

3.1.1 Bevezetés

Ez az esettanulmány Írország földrajzi és társadalmi kontextusában vizsgálja a közlekedési szolgáltatásokat, különös tekintettel Nyugat-Írországra, a leszakadó, NUTS 3 szintű régióra. A tanulmány a közlekedés elérhetőségét vizsgálja a vidéki régiókban a meglévő és tervezett szakpolitikák alapján, a szolgáltatókkal, az érdekelt felekkel, a közigazgatásban dolgozó tisztviselőkkel és a szolgáltatások felhasználóival folytatott interjúk alapján. Az esettanulmány az Ír Köztársaság nemzeti és regionális szakpolitikáit elemzi, és értékeli az érdekelt felek elvárásait és igényeit a különböző közösségekben. Emellett a tanulmány, figyelembe véve a finanszírozási források elosztásával kapcsolatos vitákat, kritikus képet nyújt a meglévő finanszírozási keretéről.

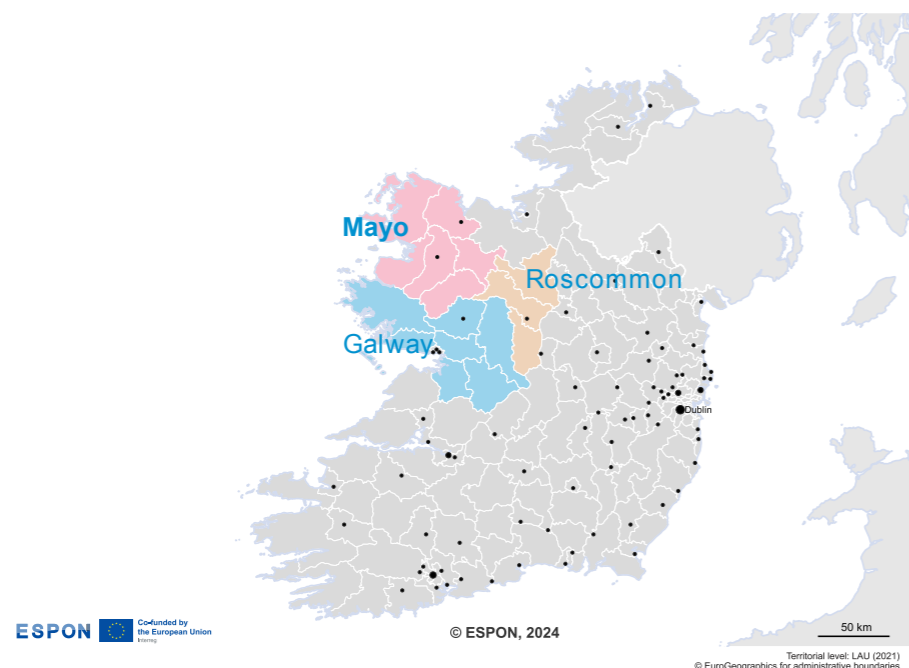
Az Ír Központi Statisztikai Hivatal (2023-as) adatai szerint az ír lakosság 64%-a városi környezetben él. Ugyanakkor mind a városi csomópontok, mind pedig Írország vidéki közösségei fontos szerepet játszanak az ország gazdasági növekedésében és fejlődésében. Írország sokrétű vidéki identitással rendelkezik, azonban egyes részein az alacsonyabb népsűrűség problémájával kell megküzdeni. Mindezek ellenére ezek az egyedülálló vidéki területek különböző gazdasági növekedési lehetőségeket kínálnak olyan ágazatokban, mint a mezőgazdaság, a kis- és középvállalkozások és a turizmus, amelyek bizonyíthatóan hatással vannak az országok általános gazdasági fejlődésére. Emellett a Covid19-világjárvány katalizátorrá vált a városról a vidéki területekre költözők számára, mivel a munkahelyi mobilitás és a technológiai fejlesztések ösztönözték az otthoni környezetből való akadálymentes munkavégzést (Sen, 2021). Sajnálatos módon Írország vidéki területein az alapvető szolgáltatások a városokhoz képest hiányosak, ami számos igazságtalanságot eredményez a vidéken élők számára, amit ebben a tanulmányban is fogunk vizsgálni. Például a Központi Statisztikai Hivatal „Urban and Rural Life in Ireland” (Városi és vidéki élet Írországban) című jelentése számottevő eltéréseket tárt fel az egészségügy, az oktatás és a közlekedés területén (CSO, 2019).

3.1.2 Az esettanulmányban vizsgált régió: Írország nyugati része

Írország nyugati részén a NUTS 3 régió három megyével rendelkezik, ezek Mayo, Galway és Roscommon. Galway és Mayo az Ír Köztársaság második és harmadik legnagyobb megyéje (4. térkép).

Galway városa a fő városi központ, míg a lakosság többi része szétszórtan él a régió nagyobb városaiban, kisebb városokban, falvakban, és távolabbi vidéki és tengerparti területeken. E három megyét egyedi földrajzi adottságok, kulturális örökség és gazdasági feltételek jellemzik. A régió nemzetközi vidéki imázsát tekintve Galway és Mayo Írország „vad atlanti útja” mentén, Roscommon pedig Írország „rejtett szívében” helyezkedik el, ezért mindegyik az ország vidéki turisztikai ágazatának létfontosságú eleme. Fontos azonban megjegyezni, hogy ez a három NUTS 3 régiót alkotó megye nem teljesen különálló. A szélesebb északi és nyugati NUTS 2 struktúra részét képezik, amely magában foglalja az Észak-Írországgal határos nyugati megyéket, például Cavant, Donegalt, Leitrimet, Monaghant és Sligót.

44. térkép Az Ír Köztársaság közigazgatási térképe



A három megyében jelentős számú elszigetelt vidéki népesség él. (4. táblázat).

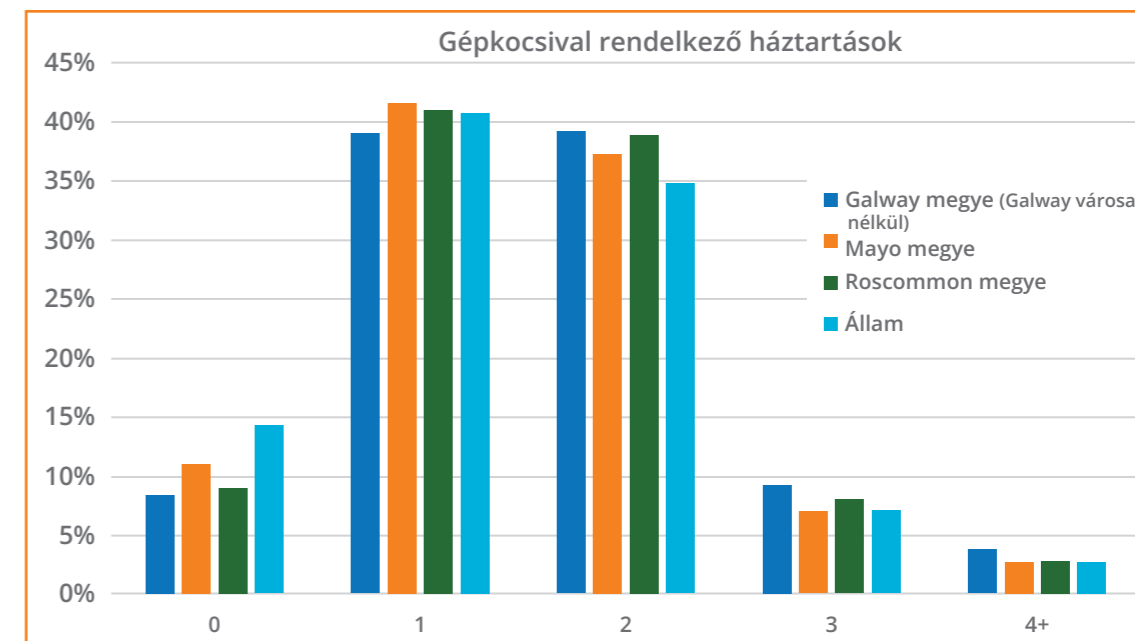
4. táblázat A népesség eloszlása a fejlődésben lemaradt NUTS 3 régióban és az államban

	Galway megye (Galway városa nélkül)	Mayo megye	Roscommon megye	Állam
Földrajzi terület (km ²)	6 148	5 586	2 548	70 237
Népesség	276 451	137 231	70 259	5 149 139

Írország nyugati NUTS 3 régiójának nagy részét az jellemzi, hogy „kötelező gépkocsit fenntartani”, amelynek oka, hogy ebben az erősen rurális régióban a közlekedési szolgáltatások elégtelen szintűek vagy teljesen hiányoznak (2. ábra). A munkahely, az oktatási intézmények és az alapvető szolgáltatások elérése során a személygépkocsik túlzott használata a bevett gyakorlat, amit e vidéki területek földrajzi elszigeteltsége, valamint a termékeny termőföldek, az erdőségek, a járhatatlan hegyvonulatok, a csipkézett partvonalak, az édesvízi folyók és öblök, a mocsarak, a különleges természetmegőrzési területek, valamint a lakott és lakatlan tengeri szigetek változatos tájai tesznek szükségessé. Mindezek lehetőséget és kihívást is jelentenek az infrastruktúra és a közlekedés fejlesztésére. Ezért a vidéki közösségek fennmaradásához kreatív megoldásokra van szükség, melyek lehetővé teszik számukra a növekedést és a gyarapodást.

Az Északi és a Nyugati Regionális Közgyűlés felügyeli az e megyékre vonatkozó 2020–2032 évi regionális területi és gazdasági stratégiát (RSES). Ennek célja, hogy irányítsa és ösztönözze a fejlődést, biztosítva ezen élettel teli közösségek növekedését és fennmaradását (Északi és Nyugati Regionális Közgyűlés, 2023). A városok és falvak domborzatának, méretének, népsűrűségének eltérései, valamint a NUTS 3 régió belüli állandó kulturális kapcsolatok mind a közlekedés gyakoriságát, mind kiterjedését tekintve új megoldásokat tesznek szükségessé. Jelenleg a nyugati régióban az infrastruktúra és a közszolgáltatások, például a közlekedés, rendkívül korlátozottak, és radikális, hosszú távú megoldásokat és támogatást igényelnek. Számos reaktív nemzeti és regionális kormányzati stratégiát dolgoztak ki eddig annak érdekében, hogy a vidéki közösségeket közlekedési szolgáltatások nyújtásával segítsék.

2. ábra Személygépkocsi tulajdon Írország nyugati részén



3.1.3 Közlekedésirányítás

Az írországi közlekedésszervezést országos szinten a Nemzeti Közlekedési Hatóságon (NTA) keresztül a Közlekedési Minisztérium irányítja és felügyeli. Ez a szerv felelős a közlekedéspolitika kialakításáért, és felügyeli a közlekedési szolgáltatásokat és az infrastruktúrát is. Az írországi (2021-es) Nemzeti Közlekedési Beruházási Keretnek központi szerepe van, ez egy olyan stratégiai keret, amely kifejezetten a 2021–2030 közötti nemzeti fejlesztési tervben felvázolt eredmények megvalósítására szolgál. A Közkiadásokért és a Közigazgatási Reformért Felelős Minisztérium (Department of Public Expenditure and Reform) által kidolgozott Nemzeti Fejlesztési Terv Írország nemzeti fejlesztési céljait határozza meg. Írország közlekedési stratégiája három közlekedési módot kezel kiemelten: az aktív utazást, a tömegközlekedést és a magánközlekedést. Ez a terv az Ír Köztársaság gazdasági növekedéséhez kapcsolódó különböző stratégiai fejlesztéseket, elsősorban a Nemzeti Tervezési Keretet és a 2021–2030-as Nemzeti Fejlesztési Tervet foglalja magában. Az összehangolt terv fő célja a fizikai infrastruktúrába történő beruházás és az adaptáció egyensúlyának megteremtése a hatékonysági és fenntarthatósági célok elérése érdekében. Írország emellett a szén-dioxid-kibocsátási költségvetésre vonatkozó programban kötelezettséget vállalt arra, hogy 2030-ig „zöld átállást” hajt végre és a kibocsátását a felére (50%-ra) csökkenti. Ezért kiemelten fontos a lemaradó vidéki térségekben élő emberek számára hatékony, megbízható és megfizethető közlekedési lehetőségek biztosítása.

Az írországi (2021-es) Nemzeti Közlekedési Beruházási Keretben meghatározott négy „beruházási prioritás” egyike a regionális és vidéki területek összeköttetésének javítása. Ez a fontos cél a legfontosabb munkahelyekhez, a közszolgáltatásokhoz és a szabadidőhöz való hozzáférés, valamint az áru fuvarozási összeköttetések és a nemzetközi közlekedési kapcsolatokra vonatkozó rendelkezések javítását szolgálja. A Nemzeti Közlekedési Beruházási Keret a Közlekedési Minisztérium magas szintű stratégiai keretként szolgál a közúti közlekedésbe történő jövőbeli beruházások tekintetében, és a Project Ireland 2040 (Írország 2040-es projektje) mellett működik. Ez a kormányzati stratégia a fenntartható jövőt helyezi előtérbe (Közlekedési Minisztérium, 2021), sürgeti az alacsony szén-dioxid-kibocsátású és az éghajlatváltozással szemben ellenálló társadalomra való átállást a jobb regionális gazdasági és társadalmi infrastruktúra és vidékfejlesztés érdekében (Martinez-Covarrubias et al., 2017). Ezek a prioritások összhangban állnak az éghajlatváltozással kapcsolatos cselekvési tervvel, amelynek célja az autófűggség csökkentése és a tömegközlekedés használatára, a gyaloglásra és a kerékpározásra történő ösztönzés. A Carroll és társai által végzett legújabb (2021-es) kutatás azt jelzi, hogy a vidéki területekről a célállomások több mint háromnegyedét gépkocsival érték el. Ez azt jelzi, hogy a vidéki térségekben nagy az autófűggség, amelynek közvetlen oka a közösségi közlekedési szolgáltatások hiányossága, és az, hogy nem elégítik ki megfelelően a vidéki közösségek igényeit. E helyzet kezelése érdekében a cél az, hogy a tervezett beruházás egyensúlyt teremtsen a közlekedésfejlesztés, valamint a fenntarthatóság és az ökológiai szempontok között.

A lemaradó NUTS 3 régió közlekedésének irányítása

A régiókon belül a közigazgatási megyék fejlesztése és tervezése megyei fejlesztési terv alapján történik, amelyben az esettanulmányban szereplő összes megyének saját prioritásai vannak. Galway megye 2022–2028. évi fejlesztési terve a vidéki területek összekapcsolására, a „zöld átmenet” keretében megvalósuló fenntartható közlekedésre és az új lehetőségekre vonatkozó fejlesztési és szakpolitikai keretet határoz meg. Mayo megye 2022–2028 közötti időszakra szóló fejlesztési tervének stratégiai céljai a környezetbarát közlekedési módok használatának ösztönzése, a közlekedés és a területrendezés összekapcsolása, a helyi és regionális elérhetőség javítása, az alacsony szén-dioxid-kibocsátású, energiahatékony közlekedési rendszerre való áttérés, valamint a megyén belüli biztonságosabb, összekapcsolt, hatékony és sikeres közlekedési hálózat kialakítása. Roscommon megye 2022–2028. évi fejlesztési terve hangsúlyozza az utcaképek és a vegyes célra használt létesítmények fejlesztését Roscommon város és Castlerea sűrűbben lakott területein, és több mint 25 „falusi tervet” dolgozott ki a kifejezetten vidékies megye kisebb települései részére. Ezek célja, hogy „támogassa és ösztönözze a tömegközlekedési szolgáltatásokat és a vidéki közösségi közlekedési kezdeményezéseket, hogy javuljon a vidéki falvakat a Roscommonban található főbb városokkal összekötő tömegközlekedési szolgáltatás” (Roscommon megyei tanács, 2022). Kerékpárutak és sétányok létrehozásával segíti elő továbbá a „zöld infrastruktúra” fejlesztését. Roscommon megyében a gépkocsik elterjedtségét a közúti infrastruktúra fejlesztésére és bővítésére vonatkozó átfogó tervvel igyekeznek kezelni.

Ebben a nyugat-írországi NUTS 3 régióban mindhárom megyei fejlesztési terv a kulcsfontosságú városokkal, a növekvő falvakkal, valamint a gazdasági és kulturális szempontból fontos mikrorégiókkal foglalkozik. Ezek a tervek az írországi Nemzeti Közlekedési Beruházási Keretben meghatározott fenntartható közlekedési célokat követik. Ugyanakkor a Nemzeti Közlekedési Hatóság (NTA) felülről lefelé irányuló megközelítésmódja a tömegközlekedés biztosítására vonatkozóan, úgy tűnik, hogy hiányosságokhoz vezet, megakadályozza a pragmatizmust, és elfojtja a helyzetre szabott, régióspecifikus megközelítést. Ez a központosított megközelítés kimondott szándék nélkül is megkérdőjelezheti azokat az erőfeszítéseket, melyek a régió autófüggőségének a „zöld átállás” prioritásán keresztül történő csökkentését célozzák.

3.1.4 Szolgáltatásnyújtási kezdeményezések

A Nemzeti Tervezési Keret: Írország 2040 projekt elismeri, hogy a fenntartható zöld átmenet szempontjából alapvető fontosságú a személygépkocsi-használatról a hatékony tömegközlekedésre való áttérés, de kritika érte azért, mert figyelmen kívül hagyja a társadalmi fenntarthatóság „humán elemét”, különösen a vidéki területeken (Finn in SMARTA, 2024). Ezen aggályok kezelése érdekében az NTA 2021-ben lezajlott nyilvános konzultációja az „Írország összekapcsolása: Vidéki mobilitási terv” kapcsán egy innovatív program 1. fázisát indította el, amelynek célja a vidéki összeköttetések javítása az autóbusz-szolgáltatások javítása és növelése, valamint a „kereslet-vezérelt közlekedés” révén. Ezt a stratégiát, valamint 2022-ben és 2023-ban elindított két fázist továbbra is vizsgálják, hogy azonosítsák a jobb szolgáltatásokat igénylő területeket és megoldásokat javasoljanak.

3.1.4.1 Szolgáltatás és életminőség

Új buszjáratok bevezetése, a meglévő útvonalak fejlesztése, a hozzáférhetőség jelentős javítása és a lefedett területek nagysága nagyon fontos a vidéki területeken. Ezek a fejlesztések az emberek számára – különösen az elszigetelt területeken – nagyobb jólétet és társadalmi befogadást biztosítanak, ugyanakkor lehetővé válik a számukra, hogy az legfontosabb szolgáltatásokhoz való hozzáférés érdekében gyakrabban és más közlekedési eszközökkel kombináltan közlekedjenek. A szolgáltatás javuló gyakorisága csökkentette a várakozási időt és növelte a felhasználók hozzáférést. Emellett a buszok korszerűsítése nemcsak a szolgáltatási élményt javította, hanem a felhasználók kényelmét és a megbízhatóságot is. Bár történtek pozitív változások, még van hová fejlődni. Az NTA (2021-es) nyilvános konzultációja szerint az emberek több mint 70%-a jelezte, hogy a szolgáltatások gyakoriságát növelni kellene. Ebből megállapítható, hogy jelentős kereslet és igény van az alternatív közlekedési lehetőségekre. A konzultáció résztvevői azzal érveltek, hogy a szolgáltatás gyakoriságának és megbízhatóságának növekedése arra ösztönöznék a vidéki közösség tagjait, hogy otthon hagyják autóikat, és alternatív közlekedési szolgáltatásokat vegyenek igénybe.

Szolgáltatási csomagok és fejlesztési lehetőségek

Írország (2024-es) költségvetésében további 3,5 milliárd eurós összeget irányoztak elő, hogy minden felhasználó részére a viteldíjak 20%-os, míg a fiatal felnőttek esetén 50%-os csökkentését biztosítsák, és a tömegközlekedési rendszert korszerűsítsék és költségeit csökkentsék. A cél a tömegközlekedés használatának 7%-os növelése. Ezenkívül 420 millió eurót különítenek el új vasúti és autóbusz-szolgáltatásokra, ideértve, hogy nagyobb városokban új elektromos buszokat helyeznek üzembe, és 937 millió eurót fordítanak az utak karbantartására, biztonsági intézkedésekre és útépitésre. 360 millió eurót fordítanak zöldutak fejlesztésére, és

fejlesztik a gyalogutakat és kerékpárutakat, hogy ösztönözzék a fizikai aktivitást és csökkentsék a közlekedési eszközök használatát. 2024-ben, míg a Transport Infrastructure Ireland (TII) több mint 500 millió euróval járult hozzá az ország közútjainak és zöldútjainak fejlesztéséhez, az NTA biztosítja a fenntartható közlekedési kezdeményezésekhez szükséges finanszírozási forrásokat, 2021-ben 240 millió eurót fordított 233 új projektre. Ezt követően az NTA 2023-ban több mint 11 millió euróval támogatott ír közlekedési projekteket az Európai Hálózatfinanszírozási Eszköz (CEF) részeként, amely Európa-szerte támogatja a környezetbarát közlekedési projekteket. A CEF forrásai fontos szerepet játszanak az Európai Unió környezetvédelmében és a gazdasági növekedésben, hozzájárulnak a közlekedési hálózatok fejlesztéséhez, a környezetbarát közlekedési módok előtérbe helyezéséhez és a digitális megoldásokba történő befektetéshez.

A közelmúltbeli fejlesztések ellenére a vidéki elszigeteltség továbbra is az első számú kihívást jelenti Írország közlekedési ágazatában az alacsony népsűrűség és a nagy földrajzi távolságok miatt. Az NTA (2021-es) nyilvános konzultációjából kiderült, hogy a válaszadók 76%-a szerint elengedhetetlen a vidéki elszigeteltség kezelése, ugyanakkor az alacsony utasszám és a magas üzemeltetési költségek a rendszeres szolgáltatásokat gazdaságilag életképtelenné teszik. A vidéki közlekedési infrastruktúra a városi területekhez képest rosszul karbantartott, problémát jelentenek a nem megfelelő buszvárók, az üléshelyek korlátozott száma és az elavult információk, amelyek elriaszthatják a felhasználókat. A fizikai hozzáférés jelentős akadályt jelent, különösen a fogyatékkal élők és az idősebb lakosok számára, akik nehezen tudják biztonságos módon elérni a buszmegállókat. Amint azt egy autóbusz vidéki utasa megjegyezte, „bár a buszok fel vannak szerelve rámpákkal, ritkán járnak és sokat kell várni a csatlakozásra, ami jelentős akadályt jelent” A ritkán közlekedő járatok és a szélesebb közlekedési hálózatokkal való időben megfelelő összeköttetés hiánya súlyosbítja a problémákat.

5. táblázat

Összefoglaló a NUTS 3 megyék tömegközlekedési szolgáltatásairól

NUTS 3 megye/ szolgáltatás	Irish Rail	Bus Éireann	City Link	Local Link
Galway	Vasút köti össze Dublint Oranmore, Athenry és Ballinasloe érintésével; déli irányból Limerick felől Oranmore, Athenry és Gort állomásokon keresztül.	Útvonalak: Shannoni repülőtér–Galway City, Galway City–Lettermullan, Carraroe érintésével.	Útvonalak: Észak-Connemara–Galway City, Galway City–Athenry–Tuam–Ballina, Galway City–Oranmore–Ballinasloe–Dublin.	Hat útvonal, többek között Claremorris–Carraroe, Carraroe–Clifden, Galway–Tuam, Ballinasloe–Castlerea. Keresletre reagáló közlekedés
Mayo		Útvonalak: Ballina–Galway City Castlebar érintésével, 16 megyei útvonal, köztük Blacksod, Ballycastle, Knocki repülőtér.	Útvonalak: Galway City–Castlebar–Ballina, Castlebar–Claremorris–Tuam–Athlone–Dublin.	60 járat, például Belmullet és Castlebar, Ballina és Attymass között. Keresletre reagáló közlekedés
Roscommon		Útvonalak: 425 (Roscommon–Galway), 440 (Athlone–Westport), 457 (Castlerea–Ballintubber).	A Citylink járatai nem közlekednek Roscommon megyében.	Kilenc darab naponta közlekedő járat, 33 speciális útvonal van, ahol a járatok a hét 1-3 napján közlekednek. Keresletre reagáló közlekedés

3.1.5 A szolgáltatásnyújtás jellemzői

3.1.5.1 Lefedettség (földrajzi és társadalmi)

A vidéki területek kiterjedt közlekedési rendszeren keresztül való összekapcsolása elengedhetetlen a város-vidék közötti jelentős szakadék megszüntetéséhez a fejlettség és az életminőség terén. Mayo, Galway és Roscommon megyék kihívásokkal küzdenek a közösségek demográfiai és földrajzi sokfélesége miatt. A Bus Éireann (ír állami autóbustársaság), amelyet az NTA finanszíroz, háromóránként és naponta két-három alkalommal (beleértve a hétvégeket is) indít buszjáratokat Mayo és Galway városa között,

amelyek csatlakozással rendelkeznek Roscommon felé. Az Expressway (ugyanezen szolgáltató prémium járatai) szolgáltatásai ezeket a megyéket olyan fontos központokkal is összeköti, mint Galway városa, Castlebar és Roscommon városa (Bus Éireann, 2024). Az Irish Rail (Írország nemzeti vasúttársasága) infrastruktúrája miatt a Mayótól Galway-ig vezető út során kitérőt kell tenni egy harmadik nagyobb városba, Athlone-ba, ami megnöveli mind a megtett távolságot, mind a menetidőt. Hasonlóképpen, a Roscommon és Galway közötti út során Athlone-ban át kell szállni (Irish Rail, 2024).

Ugyanakkor a nonprofit Local Link vidéki autóbusz-szolgáltatás fontos szerepet játszik a régió földrajzi közlekedési hálózatának fejlesztésében. Mindegyik interjúalany kifejtette, hogy ez a szolgáltatás olyan fontos vidéki összeköttetést biztosít, amelyek földrajzi és társadalmi szempontból egyaránt fokozzák a közösség összekapcsolódását.

3.1.5.2 Megoldásra váró feladatok

A távolság és a főutaktól való elszigeteltség jelentős kihívást jelent azon vidéki lakosok számára, akik az alapvető közlekedési szolgáltatásokat igénybe veszik. Galway és Mayo hegyvidéki területein és kisebb szigetein az infrastruktúra gyakran nem támogatja a napi szintű közlekedési szolgáltatásokat. A nehéz terep megnehezíti az útfelújítást és a karbantartást. Az első interjúalany például kiemelte, hogy a tengerparti Mayo megyei Belmulletből a Castlebar kórházba vezető út nem megfelelő, ami megnehezíti a mentők közlekedését és akár életveszélyes is lehet. Emellett az erózió, a nem megfelelő karbantartás és az éghajlatváltozás miatt bekövetkező szezonális áradások miatt az utakat egyre gyakrabban elönti a víz. A harmadik interjúalany szerint jelentős probléma a vidéki és városi közlekedési hálózat tervezői közötti együttműködés hiánya, ami a közlekedési szolgáltatások széttagoltságát eredményezi. A nyugati régióban a közlekedési járatok ritkák és megbízhatatlanok, csökkentve a szolgáltatások közcélú felhasználását és az irántuk való érdeklődést (Carroll et al., 2021).

A vidéki közlekedésben tapasztalható társadalmi különbségek hozzájárulnak a társadalmi kirekesztéshez. Gazdasági értelemben a tömegközlekedés túl drága lehet az alacsony jövedelmű vidéki családok számára. A Tömegközlekedési Szerződések összesítése (2024) szerint a vidéki közlekedés nem költséghatékony a hosszabb távolságok és a felhasználók alacsonyabb száma miatt, ami magasabb költségeket eredményez (Kelly et al., 2023). Ez egyenlőtlenégeket okoz a pénzügyi nehézségekkel küzdő vidéki családok számára, mivel előfordulhat, hogy nem engedhetik meg maguknak a tömegközlekedést. Elszigeteltséget okozhat és elválaszthatja ezeket a családokat a tágabb közösségtől. A ritkán közlekedő járatok korlátozhatják a foglalkoztatási lehetőségekhez való hozzáférést is a vidéki lakosság számára, akik ezért arra kényszerülnek, hogy helyben vállaljanak, gyakran alulfizetett munkát (Cawley, 2020). Ez a közlekedési nehézség akadályozza a vidéki lakosokat abban, hogy továbbtanuljanak, ami további társadalmi feszültséghez vezet a vidéki és városi közösségek között. Az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés minden közösség számára alapvető fontosságú, de a tömegközlekedés és az egészségügyi létesítmények összekapcsolása nélkül a vidéki közösségek jelentős hátrányban vannak, és nem tudják igénybe venni a szükséges kezeléseket. A harmadik interjúalany egy magántulajdonban lévő buszjárat példáját hozta fel, amely Mayóból Galwaybe szállít betegeket rákkezelésre a régióban működő egyik nonprofit jótékonyági szervezet, a Cancer Care West támogatásával (Cancer Care West, 2024).

Az idősebb felnőttek és a mozgáskorlátozottak számára súlyos nehézséget jelent a szolgáltatások igénybevétele. Annak ellenére, hogy a járművek akadálymentesítettek, a megfelelő utak vagy a védett megállóhelyek hiánya az otthonuk közelében megakadályozhatja őket abban, hogy igénybe vegyék a közlekedési szolgáltatásokat. A hat interjúalany többsége megjegyezte, hogy a nem megfelelő közlekedési szolgáltatások leginkább az idősebbeket érintik. A felhasználók és az érdekelt felek – beleértve az adminisztratív munkakörben, kormányzati pozícióban vagy a hálózaton belüli szolgáltatókat – számos lényeges szervezeti problémát azonosítottak a közlekedés terén. Az interjúalanyok sokfélesége ellenére az azonosított fő kérdés a vidéki közlekedési rendszerek alulról induló fejlesztéseinek hiánya volt. Az NTA felvázolja ugyan a vidéki térségekben a tömegközlekedés irányításának fejlesztési keretét, de nem nyújt konkrét stratégiákat a testre szabott és a keresletre reagáló közlekedési megoldásokra. A különböző földrajzi régiók és az egyes települések, falvak, városok és kultúrterületek eltérő demográfiai összetétele miatt a közlekedési szolgáltatások hatékonyságához változatos és rendkívül rugalmas megközelítésre van szükség.

Jelentős probléma a vidéki térségekben az egyes érdekelt felek és az üzemeltetők közötti egyeztetés hiánya, ami akadályozza a szélesebb közlekedési hálózattal való összeköttetésüket. Az elméleti döntések

és tervezési stratégiák gyakran az NTA vezetőségétől származnak, és minimális egyeztetés történik az érdekelt felekkel és az egyes közlekedési rendszerek vezetőivel. A fejlődés további gátja az átláthatóság hiánya és a hatékony közlekedési rendszerek létrehozásához szükséges pénzügyi megoldások alkalmazásának nehézsége. Szolgáltatás finanszírozási szempontból kedvezőtlen helyzetet, magasabb költségeket okoznak az z infrastruktúra hiányosságai és a földrajzi elszigeteltség a városi központokhoz képest. Járó. Az interjúalanyok beszámoltak ezekről a problémákról, de úgy vélték, hogy az elmúlt években azzal, hogy a hatékony tömegközlekedés a fenntarthatósági célokra belülről került, a pénzügyi források elérhetőbbé váltak az egyes üzemeltetők számára. Következésképpen a magánközlekedési szolgáltatások igénybevételének lehetősége a vidéki környezetben is lehetséges és hatékonyabbá válik.

3.1.5.3 Szolgáltatók

A Transport for Ireland (TFI) kulcsfontosságú szerepet játszik Írország közlekedésének koordinálásában a köz-, a magán- és a nonprofit szektorban, és az NTA égisze alatt működik. A közlekedési intézkedések és a közlekedési vonatkozású kezdeményezések kidolgozásának irányításában központi szerepet tölt be. Az egyik interjúalany az NTA-ról és az „Írország összekapcsolása: Vidéki mobilitási terv” 2021-es bevezetéséről beszélt, tisztázva, hogy „a nemzeti közlekedési hatóság által kidolgozott »Írország összekapcsolása« program magában foglalja a kisebb településeket a legközelebbi nagyobb várossal összekötő, nagy gyakoriságú szolgáltatásokat”.

A TFI a fő tömegközlekedési szolgáltató Írország teljes területén. Szorosan együttműködik olyan szervezetekkel, mint a Bus Éireann, az Irish Rail, a City Link Ireland, a magánautóbusz- és mikrobusz-szolgáltatásokkal, valamint a nonprofit kezdeményezésekkel, például a Local Linkkel. A TFI biztosítja, hogy a közlekedési szolgáltatások hozzáférhetőek, megfizethetőek és hatékonyak legyenek mind a városi, mind a vidéki területeken. Ennek során egy megfizethetőbb közlekedési rendszert hoztak létre a „Leap Card” segítségével, amely egy újr felhasználható, egy bizonyos összeggel előre feltöltött utazási kártya, ami viteldíj-kedvezményt biztosít a különböző közszolgáltatások igénybevételekor, biztosítva a felhasználók kényelmét és a megfizethetőséget. A TFI emellett koordinálja a Szociális Védelmi Minisztérium ingyenes bérletének elfogadását, lehetővé téve a jogosult személyek számára, hogy szabadon utazhassanak a meghatározott tömeg- és magánközlekedési járatokon, tovább támogatva az esélyegyenlőséget és a hozzáférhetőséget.

3.1.5.4 További közlekedési módok

A Transport for Ireland számos közlekedési vállalatot egyesít, többek között a City Link Ireland nevű magánbuszszolgáltatást, amely Írország minden régióját, többek között Galway és Mayo megyék vidéki területeit összeköti olyan jelentős városokkal, mint Dublin és Galway városa. A City Link a közszolgáltatások nyomán keletkező hiányosságok áthidalásával biztosítja az összeköttetést a gyéren kiszolgált területeken. Emellett a fogyasztói kereslet által vezérelt magánbuszok és mikrobusz-szolgáltatások a tömegközlekedésben további szolgáltatást nyújtanak, különösen az alacsony népsűrűségű területeken, vagy ahol a fő szolgáltatók nem tudják kielégíteni a keresletet.

Local Link szolgáltatások és közösségi autók

A Local Link szolgáltatását a Transport for Ireland (TFI) hálózat szabályozza. Ez a 2007-es Vidéki Közlekedési Programban szereplő fejlesztés, amit az NTA finanszíroz, és a nonprofit szektor9 által nyújtott közlekedési szolgáltatás kategóriába tartozik. Inkluzív szolgáltatásokat nyújt, amelyek Írország vidéki városait és falvait (többek között a NUTS 3 régiót is) fedik le 15 irodával, több mint 110 útvonalon. A szolgáltatás célja, hogy áthidalja a tömeg- és az egyéni közlekedés közötti szakadékot, hogy a közlekedés mindenki számára hozzáférhető legyen. Az esettanulmány céljából megkérdezett egyik személy kijelentette: „A civil szektorbeli Local Link szolgáltatásai kulcsfontosságúak a társadalmi mobilitás szempontjából, lehetővé téve a lakosok számára, hogy hozzáférjenek az alapvető szolgáltatásokhoz és lehetőségekhez.” Ez a nonprofit szervezet képes arra, hogy egy rendkívül hatékony és rendszeresen igénybe vett rendszerré bővüljön, amelyet a vidéki közösségek, a jelentősen kiszolgáltított és elszigetelt területeken élők számára biztosítanak. Az üzemeltetők hajlandósága és a felhasználók igénye elsődleges, de az érvényesülésüknek a pénzügyi korlátok szabnak gátat. A Local Link egyedülálló helyzetben van ahhoz, hogy a jelentős társadalmi kirekesztettséggel küzdő területen élők számára megoldást nyújtson, különösen az idősek, a

9 Nonprofit szektor: ezek a szervezetek nem tömeg- vagy magán közlekedési szolgáltatások, hanem a következő kategóriába tartoznak: jótékonyág; egyesület; közösségi csoport, szociális vállalkozás stb.

mozgássérültek és azok számára, akik a közösségektől elszigetelten élnek. A finanszírozási korlátok miatt azonban nem képes két jelentős közlekedési igényt kielégíteni: a közösségeket összekötni a kórházakkal és a repülőterekkel. A szolgáltatás kiterjesztéséhez nagyobb pénzügyi beruházásra lenne szükség. A Local Link a felhasználók további közlekedési szolgáltatásokkal való összekapcsolása révén ideiglenesen orvosolta a hiányosságokat. Ezen kívül megvalósították a „közösségi autózás” elnevezésű önkéntes programot, amelyet az alábbiakban részletesebben ismertetünk.

Mayo megyében a Local Link közösségi alapú tömegközlekedési szolgáltatást biztosít a vidéki területeken, egy interjúalany szerint ez az egyetlen olyan szolgáltatás, amely „háztól házig” szolgáltatást nyújt. Itt az utasok előre lefoglalhatják a szolgáltatásokat (a Local Link-irodán keresztül), hogy a saját otthonukban kényelmes módon vegyék fel őket a járatra. Ezek a szolgáltatások azonban korlátozottak, általában csak hetente, vagy kéthetente egyszer biztosítják őket. Ezenkívül a Local Link lehetővé teszi Mayo és Galway megyék buszos összeköttetését, melynek fő megállói: Ballina, Castlebar, Westport, Claremorris és Ballinasloe (TFI Local Link, 2024). A szolgáltatás egy olyan weboldalt tart fenn, mely minden fontos menetrendet tartalmaz, s hetente és naponta indítva járatokat a nagy keresletet generáló útvonalakon. Egyedülálló módon, minden menetrend gondosan figyelembe veszi a régió nagyobb városaiban működő tömegközlekedési vállalatok menetrendjét, így olyan „összeköttetést” (link) biztosít, amely lehetővé teszi az ingázók számára, hogy további alternatív tömegközlekedési módokon folytassák útjukat. Emellett a szervezet büszke a szolgáltatása elérhetőségére, és arra, hogy járművei több mint 90%-a használható kerekesszékekkel és babakocsival. Előzetes, egyedi kérésekkel lehet fordulni a Local Link irodához annak érdekében, hogy az útvonalon akadálymentesített jármű közlekedjen. A fizetés történhet készpénzben, Leap kártyával vagy a TFI Go alkalmazáson keresztül.

A „közösségi autózás” egy további kezdeményezés, amely a TFI Local Link irodán keresztül érhető el. Ez a helyi program az ír rendőrség, azaz a Garda által ellenőrzött önkéntes sofőrökkel ingyenes utazást biztosít olyan személyek számára, akiknek a környékén nem áll rendelkezésre tömegközlekedés vagy alternatív közlekedés. Ezeket a szolgáltatásokat a TFI Local Link koordinálásával jótékonyági szervezetek és közösségi csoportok működtetik. Alternatív megoldást nyújtanak agazdasági jellegű és hozzáféréssel kapcsolatos egyenlőtlenségek leküzdésére a vidéki közösség azon tagjai számára, akik nem rendelkeznek a tömegközlekedési szolgáltatások igénybevételéhez szükséges anyagi eszközökkel vagy forrásokkal.

Ezek a kezdeményezések hozzájárulnak a vidéki közlekedéssel kapcsolatos nehézségek leküzdéséhez, és támogatják az egyenlőbb hozzáférést. Ebben az esettanulmányban a „Local Link” autóbusz és a „közösségi autózás” szolgáltatások gyakorlati példaként szolgálnak arra, hogy az „Összekötjük Írországot mobilitási terv” miként valósul meg az ír vidéki közösségekben. Bár ezek a kezdeményezések jó gyakorlati példák, továbbra sem képesek kielégíteni az esettanulmányban szereplő régióban élő teljes vidéki közösség növekvő közlekedési igényeit. A következő rész kiemeli azokat a területeket, ahol jelentős előrelépések történhetnének.

3.1.6 Gondolatok a közlekedés hozzáférhetőségéről

A nyugat-írországi régióban jelentős probléma a közlekedés hozzáférhetősége, különösen a vidéki lakosság számára, akik nagy távolságokat tesznek meg napi szinten. A tömegközlekedési szolgáltatásokhoz a vidéki lakosoknak el kell utazniuk a kijelölt buszmegállókba, hogy igénybe vehessék ezeket a szolgáltatásokat, ami gyakran rendkívül kényelmetlen és nem praktikus. Az elmaradott NUTS 3 régióban minimális a **járatsűrűség és az összeköttetés**, ez pedig szükségessé teszi a magántulajdonú gépjárművek használatát. Ez különösen a diákok, az idősebbek és az alkalmazásban állók számára nehéz. A Local Link szolgáltatás azonban sokkal személyre szabottabb, a kereslethez igazodó szolgáltatást nyújt, és közvetlenebb helyi igényeket elégíti ki. A tömegközlekedés ezeken a távoli vidéki területeken mindazonáltal korlátozott marad, és a hosszú várakozási idő inkább a szabályt jelenti, mintsem a kivételt. Ez az esettanulmány mellett érvel, hogy a Local Linkhez hasonló, a civil szektorban működő közlekedési szereplők többletfinanszírozással át tudnák hidalni a városi és vidéki közlekedési egyenlőtlenségek közötti szakadékot.

Az infrastruktúra hiányosságai súlyosbítják a hozzáférhetőségi problémákat, az utak rossz állapota pedig veszélyezteti a biztonságot és növeli a közlekedési szolgáltatók fenntartási költségeit. A buszmegállók, várók és tájékoztató táblák hiánya még inkább elriasztja az embereket a tömegközlekedés használatától. Ráadásul nincsenek biztonságos kerékpársávok vagy járdák, vagy ha vannak, ezeket nem tartják karban, így az ott lakók számára használhatatlanok. A vidéki közlekedési infrastruktúra ilyenformán azonnali beruházásra szorul ahhoz, hogy a városi közlekedési rendszerekkel összehasonlítható szolgáltatást nyújtsanak.

A fejlesztések között szerepelnie kell a buszjáratok fejlesztésének, a tömegközlekedési járművek korszerűsítésének, a jobb jelzéseknek, a közlekedési csomópontoknak, a buszmegállókknak és a kerékpársávoknak. Ezek a fejlesztések növelnék a biztonságot és a hozzáférhetőséget, ezáltal támogatnák az aktív utazást.

A hozzáférhetőségi problémák aránytalan mértékben érintik az idősebbeket, akik az egészségügyi ellátás, a társas tevékenységek, illetve a személyes vagy banki ügyek intézéséhez nagymértékben támaszkodnak a tömegközlekedési szolgáltatásokra. A rossz közlekedés befolyásolhatja az ilyen szolgáltatásokhoz való közvetlen hozzáférést, ami elszigetelődéshez és mentális egészségügyi problémákhoz vezet. Becslések szerint Írországbán 2026-ra 1,15 millió lesz a 60 év feletti emberek száma, ami a lakosság közel egynegyedét fogja jelenteni (Age Friendly Ireland, 2021). Ezek a számok tovább nyomatékosítják az egészségügyi és közlekedési politikák integrálásának fontosságát, hogy a közlekedési rendszerek és szolgáltatások mérlegelésekor figyelembe vegyék a demográfiai változásokat. Bár az esettanulmány kiemeli, hogy az elmúlt két évtizedben született néhány nagyszerű kezdeményezés, a rossz infrastruktúra és a pénzügyi befektetések hiánya határt szabott több közlekedési megoldás elterjedésének és kibővítésének.

3.1.6.1 Járművek

A Local Link szolgáltatás által használt közepes- és minibuszok a legalkalmasabbak az Írország nyugati részére jellemző vidéki területek keskeny, kanyargós útjain való közlekedésre. Ezek a járművek akadálymentesítve is vannak, például alacsonypadlósak és kerekesszékes rámpával felszereltek, hogy segítsék a mobilitási problémákat. A megkérdezettek egyike szerint más állami vagy magán közlekedési szolgáltatóknál nem ez a helyzet: *„Ha a Belmulletből induló buszon kerekesszékes hozzáférésre van szükséged, napokkal előbb telefonálnod kell, hogy biztosan tudjanak küldeni neked. A mozgáskorlátozott emberek esetében manapság elvárható lenne, hogy elég legyen reggel eldönteniük, hogy aznap buszozni fognak-e, de ez nem így megy.”* Megállapítható tehát, hogy a civil szektorba tartozó közlekedési szolgáltatók jobban ismerik a helyi igényeket, és ha ez pénzügyileg megvalósítható, alkalmazkodnak is azokhoz.

A Mayo megyei fejlesztési terv (2021) kiemeli, hogy a megyei lakosság 73,2%-a rendelkezik magántulajdonú gépkocsival, szemben a 65,6%-os országos átlaggal. Az elsődleges közlekedési módot tekintve, a magántulajdonú gépkocsik dominanciája annak tulajdonítható, hogy Mayo megye túlnyomórészt vidéki térség, ahol a népesség 71,4%-a vidéki területen lakik, szemben a 37,3%-os országos aránnyal. Mayo megyében az ingázók kevesebb mint 1%-a használ tömegközlekedést, szemben a 9,3%-os országos átlaggal. Galway megyében szintén azt mutatta a statisztika, hogy a saját tulajdonú járművek használata dominál: az ingázó bejárások 90%-ban, az oktatással összefüggő utazások pedig 65%-ban autóval történtek a Galway megyei tömegközlekedési hálózat korlátozottsága miatt, különös tekintettel a vidéki térségekre. Roscommonban hasonlóan nagymértékben függenek az autóhasználatától, 17 929 lakost tartanak nyilván autóvezetőként. Az emberek továbbra is a tömegközlekedési lehetőségek korlátozottsága és a hosszabb utazási idő miatt választják az autójukat a tömegközlekedés helyett.

Bár a szolgáltatásokat az utóbbi években korszerűsítették, a szolgáltatás minősége Írország nyugati régiójában még mindig elmarad a városi átlagtól. Ezekben a megyékben a közlekedési ágazatban használt járművek között számos interjúalany szerint sok az elavult, ami hátrányosan érinti a vidéki lakosoknak nyújtott szolgáltatást. Mivel ezekben a régiókban nem működik valós idejű utastájékoztató rendszer, ez kihat az emberek utazásaira, hiszen az utasok nem tudják követni a járművek útvonalát, ami a találkozókra és az időpontokra is hatással van, s ezt tovább súlyosbíthatják a változó időjárási viszonyok ezekben a megyékben. Ezek az egyenlőtlenségek negatívan hatnak a felhasználó és a szolgáltató közötti kapcsolatra, mivel a megbízhatóság kétségessé válik. Ennek hatására ismét az autóhasználat lesz a választott közlekedési mód.

A közlekedési ágazatban a méltányosság szintén olyan állandó probléma, mely sok társadalmi csoportot érint, köztük az alacsony jövedelmű családokat, az időseket és a fogyatékkal élőket. A közlekedési szolgáltatások korlátozottsága és rossz minősége gyakran éppen ezeket a csoportokat érinti a leginkább. A nem biztonságos állomások, a rosszul kijelölt útvonalak vagy megállók negatívan befolyásolhatják a felhasználók számát a vidéki területeken. Ezek a problémák döntő hatással lehetnek arra, hogy egy-egy vidéki helyszínen, például Írország nyugati részén ki tudja igénybe venni a közlekedési szolgáltatást és ki nem. A közlekedési szolgáltatások költsége szintén hatással van az alacsony jövedelmű családokra, és potenciálisan az egészségüket és foglalkoztatásukat is érintheti. Az egyik megkérdezett úgy nyilatkozott, hogy rendszeresen látja, hogy amikor a busz beáll, egy látássérült embernek úgy kell átkelnie az úton, hogy nincs gyalogátkelőhely, se buszváró vagy ülőalkalmatosság, ahol megvárhatná, amíg a buszvezető odasegíti a buszhoz. Némely napokon le is marad a buszról, ha olyanször érkezik, aki nem ismeri a helyzetét.

3.1.6.2 A közlekedési szolgáltatások fejlesztése: ajánlások

Írország nyugati részén a vidéki területek közlekedési nehézségeinek megoldása kettős megközelítést tesz szükségessé. A felülről irányított, kormányzati kezdeményezések az NTA-tól indulnak, az alulról építkező ötletek forrása pedig a helyi vidéki közösség. Bár az NTA „Összekötjük Írországot: Vidéki Mobilitási Terve” felülről irányított megközelítés, saját állítása szerint következetes közlekedési sztenderdeket és szabályokat biztosít a vidéki közösségek számára. Jelentős előrelépést azonban azzal lehetne elérni, ha a közlekedés tervezésében a társadalmi részvétel és konzultációk révén előnyben részesítenék az alulról építkező módszereket. Megállapítottuk, hogy ez az esettanulmányban szereplő terület az országos átlagtól eltérő és összetett földrajzi és kulturális jellemzőkkel rendelkezik, ami akadályozhatja a sztenderd tömegközlekedési szolgáltatások fejlesztését. A vidéki közösségeknek szánt megoldások mérlegelésekor ezért számítani kell arra, hogy nem létezik olyan, mindenkinek jó megoldás, amely biztosan sikeres lenne. Inkább az adott helyre szabott kezdeményezéseket kell előmozdítani. Az egyik interjúalany kijelentette: *„A közösségi alapú kezdeményezések gyakran hasznosabbnak bizonyulnak, mint a hagyományos kötött útvonalak vagy a felülről irányított megközelítés. Több alulról építkező megközelítésre van szükség, közösségi együttműködésre és nem fentről adott iránymutatásokra a vidéki területeken, mivel ezek mind nagyon különböznek egymástól”*. A NUTS 3 régióin belül ez az esettanulmány azt állapította meg, hogy a közlekedési szolgáltatásban nagymértékben támaszkodnak a felülről szabályozott szolgáltatásra, ami alól egyedül a Local Link szolgáltatása kivétel. A távoleső területeken tehát nyilvánvalóak a szolgáltatás bővítésének akadályai.

3.1.7 Az esettanulmány tanulságai

Ahol az elmaradott NUTS 3 régió a városi területekhez képest egyenlőtlen közlekedési lehetőségekkel rendelkezik, az esettanulmány megállapításai hasznos betekintést adhatnak abba, hogy a civil szektorba tartozó közlekedési szolgáltatások hogyan képesek áthidalni a vidék és a város közötti szakadékot. A tanulmány emellett gyakorlati, más elmaradott vidéki régiókra átvihető javaslatokat is tesz a közlekedési szolgáltatás fejlesztésére. Megfelelő politikai és finanszírozási támogatás esetén megvan a lehetőség a bővítésre és kiterjesztésre a vidékre gyakorolt jelentősebb hatás érdekében.

Az ír közegben az NTA-nak – noha az irányítási módját tekintve felülről irányított megközelítéssel – sikerült pozitív változásokat elérnie a viteldíjak csökkentése, az új közlekedési technológiák és a fenntartható, ökológiai indíttatású közlekedési kezdeményezések tekintetében. A TFI jó példa a hozzáférhetőség növelésére, és a szolgáltatás hatékonyságát célzó innovációra az írországi közlekedésben. Ösztönzi a közlekedési módok integrációját, ami döntő fontosságú a korlátozott közlekedési lehetőségeket kínáló vidéki területeken. A Local Linkhez hasonló „kereslet-vezérelt szolgáltatások” támogatják és növelik a hátrányos helyzetű közösségek társadalmi mobilitását a nyugat-írországi elmaradott vidéki régiókban. A TFI átszállókártyája szintén leegyszerűsíti a díjfizetést, és összességében javítja a szolgáltatást. A vita azonban a régió-specifikus közlekedési igényeket figyelembe vevő kormányzati források egyenlőtlen elosztásáról folyik. Ez jelentősen hátráltatja (az ebben az esettanulmányban tárgyalt) gyakorlati, több szinten alkalmazható megoldások megtalálását.

A szolgáltatások elégtelensége miatt Galway, Mayo és Roscommon megyék jelentős kihívásokkal néznek szembe. Az infrastruktúra jelenleg nem tudja kielégíteni a vidéki lakosság igényeit, különösen azokat, akiknek nincs más alternatívájuk a közlekedésre. A problémákat fokozza az előregedő infrastruktúra, mivel ez szükségessé teszi az utak és járművek jelentős korszerűsítését, hogy megfeleljenek a jelenlegi hatékonysági és biztonsági előírásoknak. Az ilyen problémák a vidék elszigetelődéséhez, hosszabb várakozási időkhöz, a biztonság csökkenéséhez és a saját gépkocsik használatának fenntartásához vezetnek. A közlekedési szolgáltatások bővítését ugyancsak akadályozza a digitális erőforrások, például a nagysebességű internet és a színvonalas távközlés hiánya.

A tanulmány elismeri, hogy az NTA „Összekötjük Írországot mobilitási terve” törekszik a tömegközlekedési összeköttetés fejlesztésére, amelynek kulcsfontosságú szerepe lehet a vidéki elszigeteltség csökkentésében és a helyi gazdaságok fellendítésében a régióban. Javaslatunk szerint azonban jelentős módosítások szükségesek a közlekedési szolgáltatások tervezése során, ahogy ez miként kapcsolódik az NTA terveikhez. A közlekedési szükségletek kezelésében több együttműködő jellegű, helyi alapú, alulról építkező, a közösségre szabott stratégiát kell mérlegelni. Az elmaradott vidéki régiókban nem lesz elegendő az országos, mindenkire egységes megoldást kínáló közlekedési terv.

3.1.8 Általános következtetések

Ez az esettanulmány a közlekedési szolgáltatásokat vizsgálta Írország nyugati részén a NUTS 3 régió vidéki és elmaradott területein, amelybe beletartozik Mayo, Galway és Roscommon megye. Itt a szolgáltatások működtetését, a finanszírozási forrásokat, a hozzáférhetőséget, a kihívásokat és az ajánlásokat vizsgáltuk meg. A tanulmány gyakorlati példákat kísérelt meg bemutatni, hogy az írországi közlekedési szolgáltatók és a kormányzat hogyan törekszik a vidék, illetve a város közötti közlekedési szakadék áthidalására. Az eredmények bemutatása és a hiányosságok kiemelése révén ez az esettanulmány olyan átvihető ismereteket kíván létrehozni, amelyek Európa más elmaradott vidéki régióiban is alkalmazhatók.

Az ír esettanulmány tanulságai azt jelzik, hogy a nyilvánosság megfelelő bevonása a vidéki közlekedési rendszerek tervezésébe elengedhetetlen a felhasználói igénybevételhez és a szolgáltatások hosszú távú fenntarthatóságához. Ha teljes mértékben a neoliberais, felülről irányított megközelítésekre hagyatkoznak a közlekedéspolitikai fejlesztésekben, az jelentősen befolyásolhatja a kritikus közlekedési szolgáltatásokat az elmaradott régiókban. A Local Linkhez hasonló, civil szektorbeli szolgáltatások bebizonyították a helyhez és helyzethez igazított szolgáltatások hatékonyságát, melyek igazodnak az adott közösségek igényeihez. Ezek alkalmasak arra, hogy visszaszorítsák a vidéki autóhasználatot, és ennek alternatívájaként ösztönözzék a közösségi közlekedés igénybevételét, ugyanakkor ezeknek is határt szab a finanszírozás és az NTA-tól és az írországi Nemzeti Közlekedési Beruházási Keretből kapott támogatás korlátozottsága. Az esettanulmány emellett a kereslet-vezérelt szolgáltatások továbbfejlesztésére szólít fel az akadálymentesen hozzáférhető közösségi közlekedés megvalósítása érdekében a NUTS 3 régióban.

Az alkalmazkodóképességet tekintve a Local Link szolgáltatása egyszerre bizonyult innovatívnak és hatékonynak, ami növelte a kifejezetten vidéki közösségek összeköttetését és jólétét. Ezt a kis forgalmú útvonalak és a személyre szabott, háztól házig szolgáltatások révén érte el, amelyek az elszigetelt személyek számára új hozzáférési pontokat biztosítanak a szolgáltatásokhoz és a közösségi integrációhoz. Bár a Local Linkhez és az „Összekötjük Írországot vidéki mobilitási tervhez” hasonló kezdeményezések új közlekedési rendszereket vezettek be, nem mindig érték el a kívánt eredményt, mivel a tanulmányban részt vevők megdöbbenésüket fejezték ki a vidéki közlekedési szolgáltatásokra fordított pénzeszközök egyenlőtlen elosztása miatt. A Local Link sikeres volt a társadalmi befogadás és a helyi közlekedés terén, de a járatsűrűség és a továbbutazáshoz való kapcsolódás (pl. a kórházak és repülőterek megközelítése) területein nem teljesített jól. A megfelelő finanszírozás döntő fontosságú az innovatív vidéki közlekedési szolgáltatások sikerességéhez. Sajnos a GDPR és a titoktartási korlátozások miatt ebben az esettanulmányban nem volt lehetőség a finanszírozás felosztásának beható elemzésére.

Az esettanulmány amellett érvel, hogy a Nemzeti Közlekedési Keretrendszer és az ír közigazgatási struktúra kiigazítása, beleértve az alulról építkező helyi szintű konzultációt, hatékonyabb közlekedési szolgáltatást fog eredményezni. A vidéki közösségeknek a felhasználóktól eredő innováció által vezérelt, testre szabott megoldásokra van szükségük. A hatékony és eredményes közlekedési szolgáltatásoknak meg kell könnyíteniük az egészségügyi ellátáshoz, oktatáshoz és társas tevékenységekhez megfelelő időben történő hozzáférést, ami elősegíti a társadalmi és gazdasági befogadást. Ahhoz, hogy Mayo, Galway és Roscommon megye területén vissza lehessen szorítani a magántulajdonú járművektől való jelenlegi függést, fenntartható közlekedési rendszert kell bevezetni. Ennek megvalósításában döntő tényező a vizsgálatokhoz szükséges további finanszírozás biztosítása, egy rugalmasan igazítható vidéki közlekedési terv kidolgozása, és az infrastruktúra javítása. Ez idővel áthidalhatja a szakadékot a vidéki és a városi összeköttetések között.

3.1.9 Hivatkozások

Age Friendly Ireland. (2020). Older People Remaining at Home (OPRAH) Project. <https://agefriendlyireland.ie/wp-content/uploads/2020/03/OPRAH-print-version.pdf> (Letöltve: 2024. május 31.)

Bus Éireann, (2024). *Home page*. <https://www.buseireann.ie/> (Letöltve: 2024. május 13.)

Cancer Care West. (2024). Mayo Bus. <https://www.cancercarewest.ie/services/mayo-bus/> (Letöltve: 2024. május 29.)

Carroll, P., Benevenuto, R. and Caulfield, B. (2021). Identifying hotspots of transport disadvantage and car dependency in rural Ireland. *Transport Policy*, 101, pp.46–56.

Cawley, M. (2020). The problems of rural Ireland. In: *Ireland*. Routledge, pp.145–170.

Central Statistics Office. (2019). Urban and Rural Life in Ireland 2019. <https://www.cso.ie/en/releasesandpublications/ep/p-urli/urbanandrurallifeinireland2019/introduction/> (Letöltve: 2024. május 25.)

Central Statistics Office. (2023). Press Statement Census of Population 2022- Summary Results Galway. <https://www.cso.ie/en/csolatestnews/pressreleases/2023pressreleases/pressstatementcensusofpopulation2022-summaryresultsgalway/> (Letöltve: 2024. május 15.)

Department of Public Expenditure, NDP Delivery and Reform. (2021). National Development Plan 2021-2030. <https://www.gov.ie/en/publication/774e2-national-development-plan-2021-2030/> (Letöltve: 2024. május 17.)

Department of Public Expenditure, NDP Delivery and Reform. (2023). Budget 2024 to Deliver Further Reductions in Fares and Introduce New Services for Families and Commuters. <https://www.gov.ie/en/press-release/5c270-budget-2024-to-deliver-further-reductions-in-fares-and-introduce-new-services-for-families-and-commuters/> (Letöltve: 2024. június 1.)

Department of Social Protection. (2024). Free Travel Pass - How to Use It. <https://www.gov.ie/en/service/9a2223-free-travel-pass-how-to-use-it/> (Letöltve: 2024. május 30)

Department of Transport. (2021). National Investment Framework for Transport in Ireland. <https://assets.gov.ie/211869/0417bf1-9473-41e2-bd91-32768e92081.pdf> (Letöltve: 2024. május 16)

Department of Transport. (2023). €517 million for Ireland's National Roads and Greenways in 2024. <https://www.gov.ie/en/press-release/f580a-517-million-for-irelands-national-roads-and-greenways-in-2024/> (Letöltve: 2024. május 18.)

Finn, B. (2019). SMARTA Workshop Report. <https://ruralsharedmobility.eu/wp-content/uploads/2019/08/SMARTA-Workshop-report.pdf> (Letöltve: 2024. június 8.)

Galway County Council. (2022). *Adopted Galway County Development Plan 2022-2028*. <http://consult.galway.ie/en/consultation/adopted-galway-county-development-plan-2022-2028/chapter/volumer1> (Letöltve: 2024. május 30.)

Galway County Council. (2021). Appendix 3: Galway County Transport and Planning Strategy. <https://consult.galway.ie/system/files/materials/17/Appendix%203-Galway%20County%20Transport%20and%20Planning%20Strategy.pdf> (Letöltve: 2024. május 31.)

Government of Ireland. (2018) *Project Ireland 2040: National Planning Framework*. <https://www.npf.ie/wp-content/uploads/Project-Ireland-2040-NPF.pdf>. (Letöltve: 2024. június 3.)

Government of Ireland. (2021) *National Investment Framework for Transport in Ireland (NIFTI)*. Prepared by the Department of Public Expenditure. <https://www.gov.ie/en/publication/cfae6-national-investment-framework-for-transport-in-ireland-nifti/#national-investment-framework-for-transport-in-ireland> (Letöltve: 2024. május 28.)

Government of Ireland. (2022) *National Sustainable Mobility Policy*. Prepared by the Department of Transport [gov.ie/transport. https://www.gov.ie/en/publication/848df-national-sustainable-mobility-policy/](https://www.gov.ie/en/publication/848df-national-sustainable-mobility-policy/) (Letöltve: 2024. június 1.)

Iarnród Éireann. (2024). Irish Rail. <https://www.irishrail.ie/> (Letöltve: 2024. május 20.)

Kelly, J.A., Kelleher, L., Guo, Y., Deegan, C. and Patil, A. (2023). Transport poverty risk- A composite spatial index to support policy design and investment targeting as part of a just climate transition. *Environmental and Sustainability Indicators*, 18, p.100254.

Local Link Mayo. (2024). TFI Local Link Mayo. <https://locallinkmayo.ie/> (Letöltve: 2024. június 1.)

Martinez-Covarrubias, J., Garza-Reyes, J.A. (2017). Establishing Framework: Sustainable Transition Towards a Low-Carbon Economy. In: Baranova, P., Conway, E., Lynch, N., Paterson, F. (eds) *The Low Carbon Economy*. Palgrave Macmillan, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-319-56753-2_2

Mayo County Council. (2021). *Movement & Transport - Draft Mayo County Development Plan 2021-2027*. <https://consult.mayo.ie/en/consultation/draft-mayo-county-development-plan-2021-2027/chapter/06-movement-transport> (Letöltve: 2024. május 19.)

Mayo County Council. (2022) *Chapter 6 Movement & Transport*. https://consult.mayo.ie/sites/default/files/Chapter%206%20Movement%20%26%20Transport_1.pdf (Letöltve: 2024. május 14.)

Mayo County Council. (2022) *Mayo County Development Plan 2022-2028*. <http://consult.mayo.ie/sites/default/files/Vol.%201%20-20%20Mayo%20CDP%2022-28%20Final.pdf> (Letöltve: 2024. május 20.)

National Transport Authority. (2021). *Connecting Ireland Report*. <https://www.nationaltransport.ie/wp-content/uploads/2021/10/NTA-Connecting-Ireland-Report.pdf> (Letöltve: 2024. május 22.)

National Transport Authority. (2021). NTA allocates €240m to councils for walking and cycling infrastructure. <https://www.nationaltransport.ie/ga/news/nta-allocates-e240m-to-councils-for-walking-and-cycling-infrastructure/> (Letöltve: 2024. május 19.)

National Transport Authority. (2022). *Connecting Ireland Public Consultation Infographic*. <https://www.nationaltransport.ie/wp-content/uploads/2022/05/Connecting-Ireland-Public-Consultation-Infographic.pdf> (Letöltve: 2024. május 20.)

National Transport Authority. (2022). *Connecting Ireland Rural Mobility Plan*. https://www.nationaltransport.ie/wp-content/uploads/2022/05/Connecting-Ireland-Rural-Mobility-Plan_May_2022.pdf (Letöltve: 2024. június 1.)

National Transport Authority. (2023). €11 million in European funding for Irish transport projects. <https://www.gov.ie/en/press-release/730ad-11million-in-european-funding-for-irish-transport-projects/> (Letöltve: 2024. május 20.)

National Transport Authority. (2024). *Public Transport Contracts*. <https://www.nationaltransport.ie/public-transport-services/public-transport-contracts/> (Letöltve: 2024. június 3.)

Northern and Western Regional Assembly. (2020). *Regional Spatial and Economic Strategy 2020-2032*. <https://www.nwra.ie/rses/> (Letöltve: 2024. május 20.)

Roscommon County Council. (2021). *Roscommon County Development Plan 2022-2028*. <https://www.rosdevplan.ie/roscommon-county-development-plan-2022-2028/> (Letöltve: 2024. május 20.)

Roscommon County Council. (2021) *Roscommon County Development Plan 2022-2028*. <https://www.rosdevplan.ie/roscommon-county-development-plan-2022-2028/> (Letöltve: 2024. május 12.)

Sen, S. (2021). Rejuvenation in Rural Ireland in response to the COVID-19 induced Urban-to-Rural Migration Phenomenon. *Environmental Science & Sustainable Development*, 6(2), pp.21-36.

SMARTA. (2023). *EU Policy on Rural Mobility ERMN 2023*. https://www.smarta-net.eu/wp-content/uploads/2023/10/03_EU-Policy-on-rural-mobility-ERMN-2023.pdf (Letöltve: 2024. május 20.)

Sustainability Mobility Plan Academy. (2024) *€517 million for Ireland's national roads and greenways in 2024 (2024) Sustainable Mobility Academy*. <http://www.sustainabilityacademy.ie/default/news-events/posteur517million-for-irelands-national-roads-and-greenways-in-2024.html> (Letöltve: 2024. június 4.)

Transport for Ireland. (2024). *Leap Card Fares and Discounts*. <https://about.leapcard.ie/about/fares-discounts> (Letöltve: 2024. június 2.)

Transport for Ireland. (2024). *TFI Local Link*. <https://www.transportforireland.ie/tfi-local-link/> (Letöltve: 2 June 2024. június 2.)

3.2. Spanyolország – egészségügyi szolgáltatások

3.2.1 Bevezetés

Spanyolországban az egészségügyi ellátás a népesség **alapvető joga** és a **jóléti állam egyik alapköve**. A spanyol nemzeti egészségügyi rendszer (NHS) fő jellemzői a következők:

- Az ellátás egyetemes.** Az ellátás gazdasági helyzetűl és társadalombiztosítási jogviszonyuktól függetlenül a népesség (közel) 100%-ára kiterjed.
- Hozzáférhetőség és dekoncentráció.** A rendszer működtetéséhez az egészségügyi ellátást régiókra osztották fel. A cél ezzel az, hogy a szolgáltatásokat közel vigyék a polgárokhoz.
- Decentralizáció és koordináció,** hogy minden területen garantált legyen a **minőség és a méltányosság**. A cél az, hogy az egészségügyi erőforrások irányítása egyre inkább demokratikus, helyi és részvételi alapú legyen.
- Az **alapellátáson alapul**, az alapellátást pedig a **hozzáférhetőség** és a leggyakoribb egészségügyi problémák teljes körű kezelésére való **képesség** jellemzi.

A nemzeti egészségügyi rendszer) az **állami igazgatás (Egészségügyi Minisztérium)** és az **Autonóm Régiók Regionális Egészségügyi Szolgálatainak összehangolt együtteseként** épül fel, így egyesíti mindazokat az egészségügyi feladatokat és ellátásokat, amelyek a törvénynek megfelelően az állami hatóságok felelősségi körébe tartoznak. Spanyolország egészségügyi rendszere egy kvázi föderális egészségügyi modellt követ, ahol az autonóm közösségek és városok a pusztán decentralizáció messze túlmutató, érdemi kompetenciákkal rendelkeznek. Ezzel kapcsolatban a nemzeti egészségügyi rendszer kohéziójáról és minőségéről szóló 16/2003-as törvény megerősítette a közegészségügyi hatóságok jobb intézményi integrációját és koordinációját saját hatásköreik gyakorlása során.

A spanyol nemzeti egészségügyi rendszer a szolgáltatások teljes skáláját kínálja közvetlen díjak nélkül, az önrész csak a járóbeteg-rendelésen felírt gyógyszerekre, valamint az ortopédiai termékekre és protézisekre korlátozódik. Ezen túlmenően az önrész megfizetése tekintetében különböző védelmi mechanizmusok működnek, ilyen például az alacsony jövedelmű és hátrányos helyzetű csoportok mentessége, a krónikus betegségek esetében a vényköteles tételekre vonatkozó felső határ, valamint a nyugdíjasok esetében a jövedelemalapú felső határ (WHO Európai Regionális Irodája, 2023). Ebben az értelemben az általános egészségügyi törvény (14/1986-os törvény) teremtette meg a keretet ahhoz, hogy biztosítani lehessen az egészségvédelemhez való jog hatékony érvényesítését. Az alapellátáson alapuló rendszernek része a személyzetrel jól ellátott egészségügyi központok és kórházak kiterjedt hálózata, amely az egészségügyi ellátás minősége és eredményessége miatt nemzetközi elismertséget hozott Spanyolországban. A csökkenő népességű vidéki területek azonban a ritkán és szétszórtan élő népesség, valamint a rossz tömegközlekedés miatt korlátokkal szembesülnek. A hegyvidéki területeken komoly kihívást jelent az egészségügyi ellátás igénybevétele, különösen vészhelyzet esetén vagy a téli évszakban.

A spanyol alapellátási rendszer célirányos elemzését „A spanyolországi egészségügyi alapellátás átalakítása: Az aktuális kihívások és lehetőségek” (a WHO Európai Regionális Irodája, 2023) című szakpolitikai tanulmány mutatja be.

Ez a jelentés területi szinten értékeli az egészségügyi szolgáltatás szervezését és irányítását, középpontban Valencia régióval (NUTS 2), azon belül Valencia tartomány (NUTS 3) egyik belső területével, a requenai egészségügyi körzettel. Erre a belső területre egyszerre jellemző a ritkán élő népesség, a hegyvidéki jellegzetességek és a mezőgazdasági ágazatra összpontosító gazdaság, ami együtt jár a népességfogyás és az elöregedés folyamatával. A jelentés azt vizsgálja, hogy az egészségügyi ellátás hogyan igazodik ezekhez a területi kihívásokhoz és hogyan kezeli őket. Az elemzés a megközelítés erősségeit és korlátait figyelembe véve vonja le a tanulságokat.

3.2.2 A jelentés tematikus fókuszja és felépítése

A jelentés az egészségügyi szolgáltatás alábbi területeivel foglalkozik:

- Alapellátás:** járóbeteg-ellátás, a fekvőbeteg-ellátást nem igénylő járóbetegeknek közvetlenül nyújtott szolgáltatások, beleértve a háziorvosokat, a gyermekgyógyászatot és az ápolási intézményeket is.

Prevenációs és egészségfejlesztő tevékenységeket is végeznek, valamint olyan folyamatok diagnosztizálását és kezelését, amelyek közvetlenül ezen az első ellátási szinten megoldhatók (összhangban azzal a ténnyel, hogy a patológia közel 90%-a ezen az első szinten elvégezhető).

- Szakellátás:** a fekvőbeteg-ellátást nem igénylő járóbetegeknek közvetlenül nyújtott szolgáltatások, beleértve a szakellátást végző személyzetet.

- Kórházi szakellátás:** olyan engedéllyel rendelkező intézmények, amelyek elsődlegesen orvosi diagnosztikai és kezelési szolgáltatásokat, valamint a fekvőbetegeknek szóló speciális elhelyezési szolgáltatásokat nyújtanak, és amelyek nappali ellátást, otthoni egészségügyi szolgáltatásokat is nyújthatnak.

A fogászati ellátást tekintve az állami ellátásban nyújtott fogászati szolgáltatások köre nagyon korlátozott,¹⁰ és a fogászati ellátás önköltségi alapon működik. Ezt a jelentés egyik melléklete tartalmazza, és az anyagi okkal magyarázza a fogászati vizsgálat iránti, észrevehetően kielégítetlen igényt Spanyolországban, ami az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszú népességet súlyosabban érinti. Hasonlóképpen léteznek ezen kívül kollektív preventív programok és kampányok/közegészségügyi programok egyes csoportok, függőséggel küzdők vagy a lakosság egésze számára, de ezekről ez a jelentés nem nyújt részletes elemzést.

3.2.3 A spanyolországi egészségügyi ellátás kormányzati kerete

Az állami szektorral kapcsolatban érdemes megemlíteni, hogy Spanyolország Európán belül az egyik leginkább decentralizált állam, ahol a régiók, a tartományok és az önkormányzatok a rájuk ruházott hatáskörök keretében nagyfokú autonómiával rendelkeznek. Ezzel összefüggésben az egészségügyi decentralizálása regionális szintű, tehát az egyetlen nemzeti egészségügyi rendszer alatt működő 17 regionális irányítási rendszert az úgynevezett autonóm közösségek (pl. régiók) kezelik.

A központi kormányzat szerepe, hogy egy egységes jogszabályi keret és nemzeti egészségpolitika megteremtésével biztosítsa a nemzeti egészségügyi rendszer általános koordinációját. A minimumszabályok meghatározásával és a főbb közegészségügyi kezdeményezések koordinálásával ez biztosítja a méltányosságot és a kohéziót az egész országban.

A Nemzeti Egészségügyi Rendszer Területközi Tanácsa központi szinten működik, melynek tagjai a nemzeti egészségügyi miniszter és a regionális egészségügyi miniszterek. Célja a többszintű kormányzás és a nemzeti kohézió erősítése, ami megkönnyíti az egészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos magas szintű koordinációt, együttműködést, kommunikációt és információmegosztást.

A regionális hatóságok (NUTS 2 régiók) felelőssége a saját egészségügyi rendszereik irányítása, az egészségügyi szolgáltatások nyújtására vonatkozó regionális jogszabályok kidolgozását is beleértve. A regionális autonómiába beletartozik az egészségügyi szolgáltatások tervezése és szervezése, a finanszírozás és költségvetés-tervezés, a források hozzáigazítása a helyi igényekhez, a humán erőforrás-gazdálkodás, valamint az országos tervek és szakpolitikák regionális megvalósítása. Mindegyik régió maga felügyeli az alapellátási központjait, kórházait és szakellátási létesítményeit. Ez a modell egyensúlyba kívánja hozni a nemzeti kohéziót a regionális autonómiával, biztosítva, hogy az egészségügyi szolgáltatások megfeleljenek a helyi igényeknek, miközben országszerte egységes színvonalat tartanak fenn.

Ezzel a megközelítéssel összhangban a regionális törvény előírja, hogy az egészségügyi központok irányítását és igazgatását lehetőség szerint a közszféra közvetlen irányítása révén kell végezni. Ez biztosítja, hogy a létesítmények működésében a profit helyett a közszolgáltatáson legyen a hangsúly, támogatva ezzel a méltányosság és a hatékonyság általánosabb céljait az egészségügyi rendszeren belül. Miközben a regionális irányítás lehetővé teszi a személyre szabott egészségügyi szolgáltatások nyújtását, Spanyolország minden lakosa az igénybevitel helyén ingyenesen hozzáférhet az adókon keresztül finanszírozott alapvető egészségügyi szolgáltatásokhoz. A kezelések elérhetőségét, a várakozási időt és az egészségügyi infrastruktúra színvonalát tekintve azonban a régiók között lehetnek különbségek.

¹⁰ Felnőttek esetében sürgősségi ellátás és foghúzás, gyermekek esetében még néhány szolgáltatás (helyreállító fogászati kezelések, trauma ellátása, nem javítható fogak húzása és tanácsadás a nem biztosított szolgáltatásokkal kapcsolatban).

3.2.4 Területi szerveződés a valenciai régióban (NUTS 2)

A 2014. december 29-én hatályba lépett 10/2014. számú regionális egészségügyi törvény megállapítja az egészségügyi ellátásra vonatkozó alapelveket Valencia autonóm közösségben. A törvény biztosítja az egészségügyi szolgáltatásokhoz való egyetemes hozzáférést, ezzel garantálja az egyenlőséget minden ember számára. A törvény egyik fő célja az egészségügyi egyenlőtlenségek kezelése, ezen belül kifejezetten megemlíti a lakóhelyhez kapcsolódó egyenlőtlenségeket. A törvény ezeket az egyenlőtlenségeket úgy határozza meg, mint a különféle társadalmi csoportok egészségi állapotának rendszerszerű, elkerülhető és igazságtalan különbségeit. Ebbe olyan tényezők tartoznak bele, mint a nem, a szexuális irányultság, az életkor, az etnikai hovatartozás, a társadalmi-gazdasági helyzet, a fogyatékoság, a függőség és nem utolsósorban a földrajzi elhelyezkedés vagy lakóhely.

A 10/2014. számú törvény 14. cikkében meghatározott egészségügyi térkép egy stratégiai eszköz az egészségügyi szolgáltatások tervezéséhez és szervezéséhez Valencia autonóm közösségben. A térkép a régiót „egészségügyi körzetekre” és „egészségügyi alapellátási területekre” osztja fel, hogy ezáltal biztosítsa a méltányos és hatékony egészségügyi ellátást. A régió ilyenformán 24 „egészségügyi körzetre” van felosztva, és ezek felelnek az alapellátás, a szakellátás és a kórházi szakellátás irányításáért.

Az alapellátás irányítása mindegyik egészségügyi körzetenél úgy történik, hogy a körzetet felosztják „egészségügyi alapellátási területekre”. Mindegyik egészségügyi alapellátási területre tartozik egy alapellátási központ, amelynek része az adminisztratív személyzet, egy háziorvos, egy ápoló, illetve a terület méretétől függően egy gyermekorvos, egy szülésznő vagy segéd személyzet. Az említett egészségügyi központok egy része „állandó ügyeleti helyként” működik, és a szokásos rendelési időn kívül sürgősségi alapellátást biztosít délután 3:00 és reggel 8:00 óra között, illetve vasárnap és munkaszüneti napokon napi 24 órában. A szórványosan lakott vidéki területeken szinte mindegyik alapellátási központ folyamatos ügyeletet is tart a sürgősségi esetek ellátására.

A ritkán lakott területeken **kisegítő rendelők** hoztak létre, ahol utazó háziorvosok, gyermekorvosok, ápolók és esetenként szülésznők rendszeresen, de nem gyakran – jellemzően heti egy vagy néhány napon – látogatják a betegeket, az igények és a rendelkezésre álló személyzet függvényében. Az ilyen decentralizált rendelők tényleges működése a regionális kormányzat és a települési önkormányzatok közötti, megállapodások formájában rögzített együttműködésen alapul. Az önkormányzatok általában a fizikai teret és a létesítmények kezelését biztosítják, a regionális egészségügyi körzet pedig szállítja az orvosi felszereléseket, biztosítja a szükséges orvosi eszközöket, kijelöli az egészségügyi személyzetet és fedezi a működési költségeket. A tartományi kormányzattól alkalmanként kiegészítő forrásokat kapnak az ilyen kisegítő rendelők fejlesztésére.

Bizonyos egészségügyi segítségnyújtási igényekre vannak egyedi „támogató egységek” is. Ezek foglalkozhatnak i. addiktív magatartással, ii. felnőtt fogászattal, iii. gyermekfogászattal, iv. szexuális és reprodukcióval, v. mentális egészséggel, vi. rehabilitációval vagy vii. emlőrák-megelőzéssel. Minden ilyen egység az előző egységektől függetlenül, az egészségügyi körzet irányítása alatt működik. A szolgáltatás típusához igazodó és a helyi társadalmi erőforrásokkal összehangolt személyzetet alkalmaz. Az egységek működési területe túlmutat az egészségügyi alapellátási zónán, integrálja és koordinálja az egyes szakterületekhez tartozó speciális erőforrásokat a körzeten belül.

A szakellátás magas szintű ellátást és szakértelmet kínál az összetett egészségügyi problémákra, ezt a betegek az alapellátást nyújtó orvosok beutalása alapján vehetik igénybe. Jellemzően az orvostudomány különböző szakterületeit képviselő szakorvosok dolgoznak itt, akik diagnosztikai, kezelési és megelőző szolgáltatások széles körét nyújtják, az alapellátó központoknál magasabb szinten. A vidéki területeken az említett szolgáltatásokat általában az **egészségügyi körzet kórházában biztosítják**. A városi környezetben viszont vannak „szakrendelő központok” is, olyan létesítmények, ahol kifejezetten szakellátást biztosítanak.

A betegadatok kezelése elsősorban a regionális szintre korlátozódik. A szakszemélyzet mindegyik egészségügyi körzeten belül hozzáférhet a betegekkel kapcsolatos információkhoz (a különböző személyzeti jogosultságoknak megfelelően). Azonban a klinikai adatokhoz való hozzáférés több nehézségbe ütközik olyankor, ha a betegek másik egészségügyi körzetenél részesülnek kezelésben. Bár a polgárok az egészségügyi ellátást Spanyolország területén bárhol igénybe vehetik, s a regionális informatikai rendszerek átjárhatósága a spanyol régiók között valamelyest javult, még mindig komoly kihívásokkal küzd. Ez különösen a határ közelében élő vidéki lakosságot érinti, akik számára a szomszédos régióban esetleg közelebb lennének a szolgáltatások.

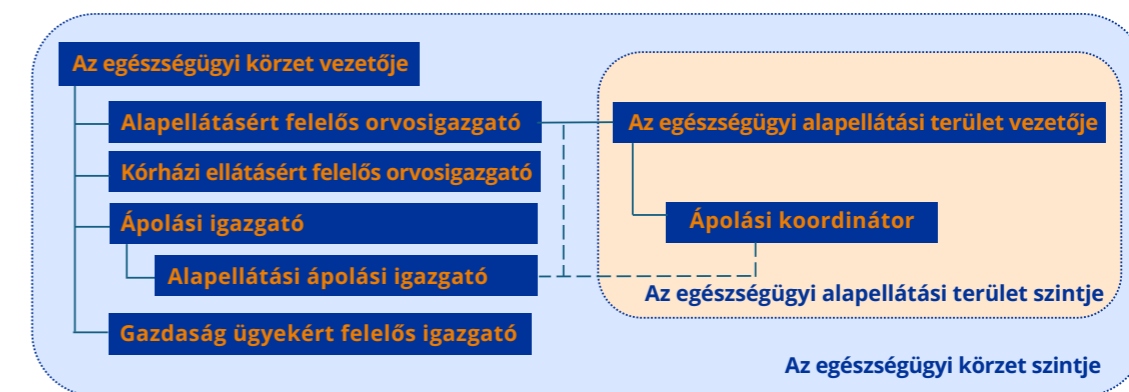
3.2.4.1 Az egészségügyi körzetek irányítása és operatív szervezése

A 10/2014. számú regionális egészségügyi törvény szerint az **egészségügyi körzet irányítóbizottságának** feladata az egészségpolitikai irányelvek meghatározása a körzeten belül és a végrehajtásuk felügyelete. Ez a bizottság az egészségpolitikára vonatkozó stratégiai iránymutatásokat fogalmaz meg, és felügyeli a körzet általános irányítását és hatékonyságát.

Az **egészségügyi körzet vezetősége** felel a körzet forrásainak kezeléséért. Ez a testület hajtja végre az irányítóbizottság által kialakított irányelveket, biztosítja a hatékony működést és a szolgáltatások nyújtását. Bár az irányítási struktúrák a körzet méretétől függően változnak, mindegyik egészségügyi körzetnek van egy alapellátásért felelős orvosigazgatója, egy kórházi ellátásért felelős orvosigazgatója, egy ápolási igazgatója – az alapellátási ápolási igazgató mellett –, valamint egy gazdasági ügyekért felelős igazgatója, aki a költségvetést és a pénzügyi tervezést kezeli (3. ábra).

Mindegyik **egészségügyi alapellátási zónában** van legalább egy egészségügyi alapellátási területi vezető, aki közvetlenül az alapellátásért felelős igazgató alá tartozik. Ez a területi vezető teljes felelősséget vállal a zónán belüli egészségügyi ellátás irányításáért és a szakszemélyzetért, valamint az elkülönített anyagi erőforrások helyes felhasználásáért és védelméért. Az egészségügyi alapellátási zóna vezetője alá tartozik egy ápolási koordinátor, aki az összes ápolási tevékenység tervezéséért, végrehajtásáért és értékeléséért felel. Az egészségügyi alapellátási zóna vezetőjét és az ápolási koordinátort az egészségügyi körzet vezetője nevezi ki.

3. ábra
Az egészségügyi körzet és az egészségügyi alapellátási terület vezető személyzete



A lakosság részvétele – a különféle tanácsadó testületekben való tagságuk révén – szerves része a valenciai egészségügyi rendszernek. **Valencia autonóm közösség egészségügyi tanácsa** a legmagasabb szintű tanácsadó testület, amely stratégiai szinten szól hozzá az egészségügyi kérdésekhez. Mindegyik egészségügyi körzetnek van egy saját **körzeti szintű egészségügyi tanácsa**, és minden egészségügyi alapellátási zónának van egy **egészségügyi alapellátási tanácsa**. Ezekben a tanácsokban jelen vannak az egészségügyi vezetés, a szakemberek és a felhasználók képviselői, ami megkönnyíti a közösség bevonását az egészségügyi szolgáltatásokról szóló döntésekbe. Emellett tanácsadó szervként jelen van a **Valencia közösség betegjogi bizottsága** is, ami a közigazgatás politikai és technikai profilja mellett az egészségüggyel és a betegségekkel foglalkozó harmadik szektorbeli szervezetek részvételét is jelenti.

3.2.4.2 Meglévő egészségügyi szakpolitikák

Az alapellátásnak döntő szerepe van abban, hogy az egyén egész életében átfogó és folyamatos egészségügyi ellátásban részesüljön. A WHO 1978-as Alma Ata-i konferenciáján meghatározott alapellátási modellt Spanyolországban az 1980-as években vezették be, és ez elmozdulást jelentett a méltányosabb, magas színvonalú egészségügyi ellátás felé. A szakértők az utóbbi években az egészségügyi ellátórendszer újratervezését és átszervezését javasolták, hogy kezeljék az egészségügy jelenlegi kihívásait, és szervesen beépítsék a legfrissebb tudományos és technológiai fejlesztéseket.

Ez az újratervezés Spanyolországban akkor merült fel, amikor éppen nyilvános vita zajlik az alapellátásba való befektetés növelésének szükségességéről. A vita a népesség növekvő egészségügyi egyenlőtlenségeiből és az egészségügyi ellátórendszerre nehezedő nyomásból ered, lévén mindkettő az alulfinanszírozás

következménye (a 2008-as pénzügyi válság megszorításai nyomán). A problémákat súlyosbítja a fokozódó előregedés és a krónikus betegségek, amire a Covid19-világjárvány még inkább felhívta a figyelmet.

A nemzetközi szervezetek különféle dokumentumai már vázolták a reform szükségességét, ami az alapellátás nemzeti és regionális szintű felülvizsgálatát eredményezte. A felülvizsgálati folyamatok 2019–2023 során országos és regionális szinten az alapellátásra vonatkozó stratégiai dokumentumokat és cselekvési terveket eredményeztek, amelyek célja, hogy változást indítsanak el az ügyeleti modellben. Az Egészségügyi Minisztérium ezenkívül jelentős erőfeszítéseket tett az alapellátás javítása érdekében, amihez 2022 és 2024 között több mint 800 millió eurót allokált az autonóm közösségek számára az általános állami költségvetésből, infrastruktúra és a felszerelések fejlesztésére szánt elkülönített pénzeszközökön keresztül.

Az alapellátás és közösségi ellátás átalakításának irányát meghatározó legfontosabb dokumentum „**A Valencia autonóm közösség alapellátására és közösségi ellátására vonatkozó 2022–2023-as stratégiai keret**”. Az egyik stratégiai irányvonal egy új stratégia kidolgozása, amely a közösségi orientáció erősítésére, az egészségtámogatásra és a prevenció erősítésére irányul. Ezzel összefüggésben dolgozták ki Valencia közösség 2023–2025-re szóló **Közösségi egészségügyi stratégiáját**, valamint a 2022–2023-as **Regionális alapellátási és közösségi ellátási cselekvési tervet**. Mindkettőnek a háttér az **alapellátásra és közösségi ellátásra vonatkozó 2022–2023-as nemzeti stratégiai keret** és az Egészségügyi Minisztérium (MISAN) 2022–2023-as **nemzeti alapellátási cselekvési terve**, amelyet az un. **Közösségi Egészségügyi Munkacsoport** dolgozott ki azzal a céllal, hogy irányt mutasson az alapellátásra vonatkozó közösségi egészségügyi stratégiák regionális szintű kidolgozásához.

Az alapellátás közösségi egészségügyi orientációja három cselekvési szint megerősítését jelenti annak érdekében, hogy erősítse a közösség társfelelősségét az egészségügyben:

1. szint: **Egyéni és családközpontú munka** az emberek környezetére vonatkozóan (beleértve a bio-pszicho-szociális szempontokat és az egészség társadalmi meghatározó tényezőit). Ez általában együtt jár az egészségügyi eszközök és közösségi erőforrások ajánlásával az egészségügyi eredmények javítása érdekében.
2. szint: **Csoportközpontú munka**, biztosítva az egészségre nevelést a meghatározó társadalmi tényezők hangsúlyozásával, a csoportos interakció révén erősítve az egyéni erőforrásokat.
3. szint: **Közösségközpontú**, multidiszciplináris és ágazatközi munka, a közösségi egészségügyi cselekvési folyamatokban való részvétellel, a közösség jóléte és a lakosság részvétele szempontjából fontos különböző területi szereplők bevonásával.

Ez magában foglalja az egészségügyi eszközök és a közösségi erőforrásterképek éves aktualizálását, biztosítva, hogy ezek az eszközök interaktívak és a lakosság részvételére nyitottak legyenek. Ez a folyamat összefügg a 2023. március 31-i 47/2023. számú rendelet végrehajtásával, amely az egészségügyi alapellátási tanácsokat és a részvétel más tereit szabályozza Valencia közösségben. Ehhez társirányítási szervek létrehozására van szükség, amelyekben a polgárok mellett a legfontosabb helyi érdekelt felek, például egyesületek, közösségi egészségügyi képviselők és más érdekelt felek vesznek részt.

Aktuálisan folyamatos az igény az alapellátási szolgáltatásokon belül a helyi vezetés nagyobb autonómiájá iránt; ezt tükrözi a közösségi egészségügyi stratégiában kezdeményezett modellváltás.

3.2.4.3 A területi szerveződés meglévő kritériumai

A spanyolországi egészségügyi szolgáltatások területi szerveződésében különböző kritériumokat vesznek figyelembe a hatékony szolgáltatás biztosítása érdekében. Az ilyen kritériumok közé tartozik az egy orvoshoz rendelt betegek száma, a gyermekkorú betegek száma és a krónikus betegségek előfordulási gyakorisága a területen. Ezeket a tényezőket mérlegelik annak eldöntésekor, hogy kell-e újabb kiegészítő rendelőt nyitni. Ha az alapellátásban egy orvoshoz 800-nál kevesebb beteg kártyája van leadva, ez elmarad az optimális szinttől, s oda vezethet, hogy az egészségügyi szakemberek nincsenek kellőképpen kihasználva és a kórképekből sem látnak kellően széles kört. Általában családorvosonként legfeljebb 1500 beteget, gyermekorvosonként pedig 900 beteget tekintenek megfelelő aránynak. A szórványosan lakott területeken ezeket az arányokat gyakran nem sikerül elérni.

Az egészségügyi rendszer irányításában részt vevő személyek szerint a technikai kritériumokat gyakran nem fogadják jól a helyi közigazgatásban, amely jellemzően magasabb szolgáltatási szintet szeretne látni a hozzá tartozó városokban, bár ez az erőforrások hatékony felhasználása szempontjából kihívást jelent.

3.2.5 Kiemelt terület: Requena egészségügyi körzet

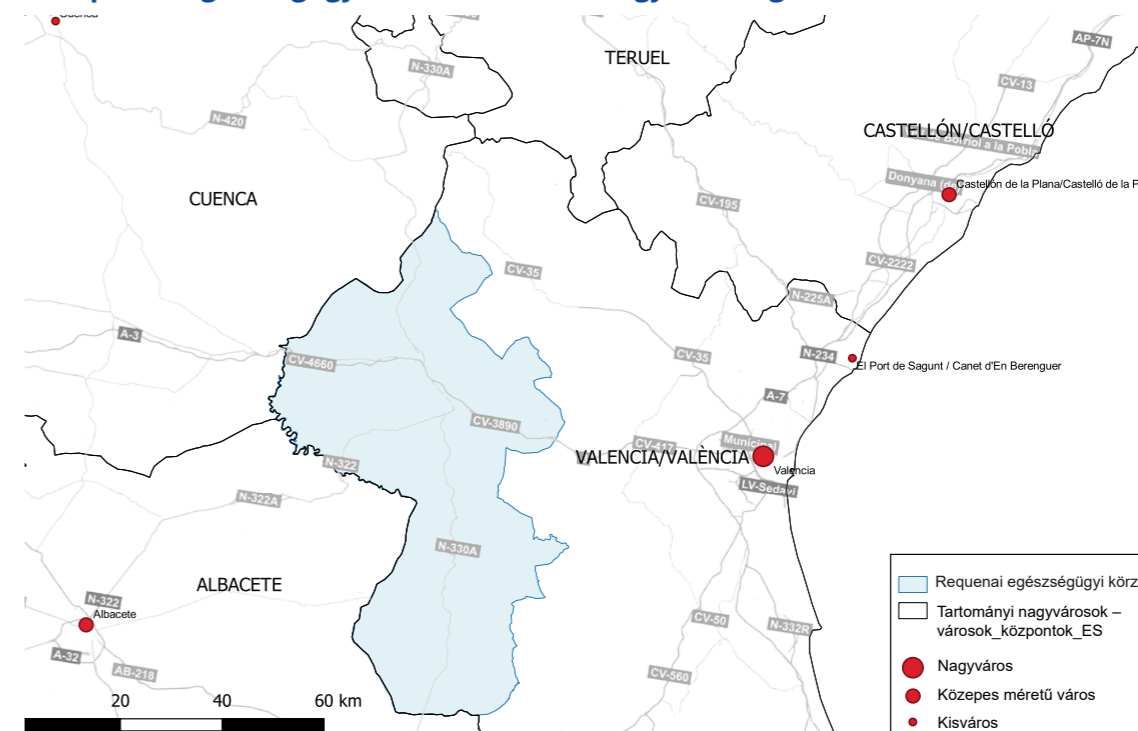
3.2.5.1 Területi kontextus

A requenai egészségügyi körzet a Valencia tartomány (NUTS 3) belső peremvidékén elhelyezkedő területet fed le, amely Spanyolországban belül a Comunitat Valencianához, más néven a Valencia régióhoz (NUTS 2) tartozik. Requena városa stratégiaiilag a Madridot Valenciával összekötő A-3 autópálya mellett helyezkedik el, ami megkönnyíti a nagy városi központokba való eljutást. Requena nagyjából 70 kilométerre van a régió fővárosától, Valenciától, amelynek népessége körülbelül 800 000 fő, és hozzávetőleg 80 kilométerre Albacetetől, ahol a lakosság közelítőleg 175 000 főt számlál.

A requenai egészségügyi körzet területéhez közel 49 000 lakos tartozik (körülbelül 77%-ban az Utiel-Requena fennsíkról), akik 2867 km²-en élnek. A requenai egészségügyi térség legnépesebb központja maga Requena (20 387 lakos), utána következik Utiel (11 632 lakos) és Ayora (5223 lakos). A többi falu népessége nem éri el a 600 főt. Viszonylag távoli elhelyezkedése ellenére a térségnek kedvez a fontosabb közlekedési útvonalak közelsége, bár a tömegközlekedési lehetőségek így is korlátozottak, ami kihat az egészségügyi ellátás és más alapvető szolgáltatások hozzáférhetőségére.

45. térkép

A requenai egészségügyi körzet területi beágyazottsága



A népsűrűség nagyon alacsony és egyenetlen eloszlású. Az Utiel-Requena fennsík területén az átlagos népsűrűség az elmúlt 20 évben 22,6 fő/km² volt, az Ayora-Cofrentes völgyben pedig mindössze 8,93 fő/km² (IVE, 2023). Valencia tartomány átlagos népsűrűsége ezzel szemben 2023-ban 239,59 fő/km² volt.

A népesség növekedésének aránya az elmúlt 20 évben jócskán elmarad a regionális és tartományi átlagtól. Martínez-Ruiz (2020) számításai szerint az Utiel-Requena fennsíkon egy évtized alatt közel 3000 fővel csökkent a népesség; és a 16–65 évesek korcsoportja két évente 1%-kal fogy, az idősebb korcsoportok rovására. A requenai egészségügyi körzethez tartozik ezenkívül 14 olyan település, amelyeket az elnéptelenedés veszélye fenyeget.

A térség jelentős előregedéssel néz szembe. Ez a tény jól látszik a Requena-Utiel működési terület népességpiramisán, ahol a 65 év felettiak a lakosság több mint 40%-át teszik ki, szemben a 30% alatti valenciai átlaggal. Az előregedési index hasonlóképpen jóval magasabb a regionális átlagnál. Gazdasági szempontból a terület az említett földrajzi korlátok ellenére a tartomány többi részéhez hasonlóan áll a szegénység és az átlagjövedelem tekintetében.

A régióban a gazdasági, infrastrukturális és városi fejlődés hagyományosan a tengerparti területekre koncentrálódik, miközben a belső területeken a ritkán lakottság, a hegyvidéki jellegzetességek és a mezőgazdasági hangsúlyú gazdaság kombinációja figyelhető meg, ami összefügg a népességfogyás és az előregedés folyamatával. A requenai egészségügyi körzetnél két fő tájtypus létezik egymás mellett: a szárazgazdálkodás és a szőlőtermesztés a fennsíkon, valamint az agrárerdészet az ibériai hegláncokban és völgyekben, amelyek területének nagy része védett.

Az egészségügyi körzet két megyét foglal magában: az Ayora-völgyet és az Utiel-Requena fennsíkot (és még két települést más megyékből). Területi jellemzői a következők:

Az Utiel-Requena fennsík egy borvidékekkel teli, heglábakkal körülvett képződmény. Ezek a területeken a Magro folyó adja a természeti tájak gerincét és összekapcsolását, fontos természeti kincsekkel (a „Hoces del Cabriel” természetvédelmi park és a „Lavajos de Sinarcas” nagy biológiai értékű vizes élőhely). A települések közül idetartozik Requena (amely 814,21 km²-rel a régió legnagyobb városa), Utiel, Camporrobles, Venta del Moro, Sinarcas, Caudete de las Fuentes, Fuenterrobles, Villargordo del Cabriel és Chera.

Az Ayora-völgyet a Cantabán folyó medre alakította ki a Muela de Cortes között, és hegyvidéki terület határolja. Ez a terület bővelkedik értékes természeti és tájjelemben, köztük regionális jelentőségű vizes élőhelyekben. Idetartoznak Ayora, Cofrentes, Jalance, Jarafuel, Cortes de Pallás, Teresa de Cofrentes és Zarra települések.

A terület földrajzi sajátosságaiból következik, hogy nehezen megközelíthető. Ez konkrétan azt jelenti, hogy hosszú idő eljutni a városközpontokba, és akadnak hiányosságok a villamosenergia-ellátás vagy az internetkapcsolat terén (Membrado et al., 2018). A területen belül a tömegközlekedés is korlátozott, alacsony járatsűrűséggel és összeköttetéssel. Ezzel szemben a működési területen a területi lehetőségek a rendkívül értékes és sokszínű természeti örökséghez, a kivételes kulturális és tájképi örökséghez, valamint a nagysebességű vasúti összeköttetéshez kapcsolódnak (Valencia városáig az utazási idő hozzávetőleg 25 perc).

A régió területi stratégiája (GV, 2011) szerint az Utiel-Requena terület a vidéki és belföldi turizmus (borvidékek, kalandsportok, gasztronómia stb.) által meghatározott terciér gazdaság felé halad, ennek következtében népességének 48%-a ezekben a szolgáltatásokban dolgozik. Az ipar ugyanakkor kezdi visszanyerni a fontosságát, ami a Valencia-Madrid folyosó településeinek jobb megközelíthetőségéből, valamint az Utielben és a hozzá közeli területeken – Villena, Almansa és Teruel – létrejövő jelentős logisztikai központokból ered. A legdominánsabb az agrár-élelmiszeripari ágazat: kolbász, tojás, baromfivágóhidak, alkoholmentes italok (palackozóüzemek), és különösen borászatok (Hermosilla és Membrado-Tena, 2018). A mezőgazdaság viszont – a foglalkoztatottak kisebb részarányával – csak a szigorúan vett bortermeleő területeken dominál.

Az Ayora völgy regionális gazdaságára két, a valenciai régió szempontjából nagy jelentőségű vállalat van befolyással. Az egyik a Cofrentes atomerőmű, amely részben az elnéptelenedés ellen hat. A Requena és Almansa között található erőmű stabil foglalkoztatást nyújt a környező térség több mint 800 munkavállalójának, és Valencia villamos energiájának több mint 40%-át állítja elő. A másik a „Hervideros de Cofrentes” fürdő, amelynek köszönhetően Cofrentes Valenciában a legfontosabb belföldi turisztikai célponttá vált, évente több mint 120 000 vendégéjszakával és 240 közvetlen munkahellyel (Hermosilla, 2024).

3.2.5.2 A területi egészségügyi ellátás

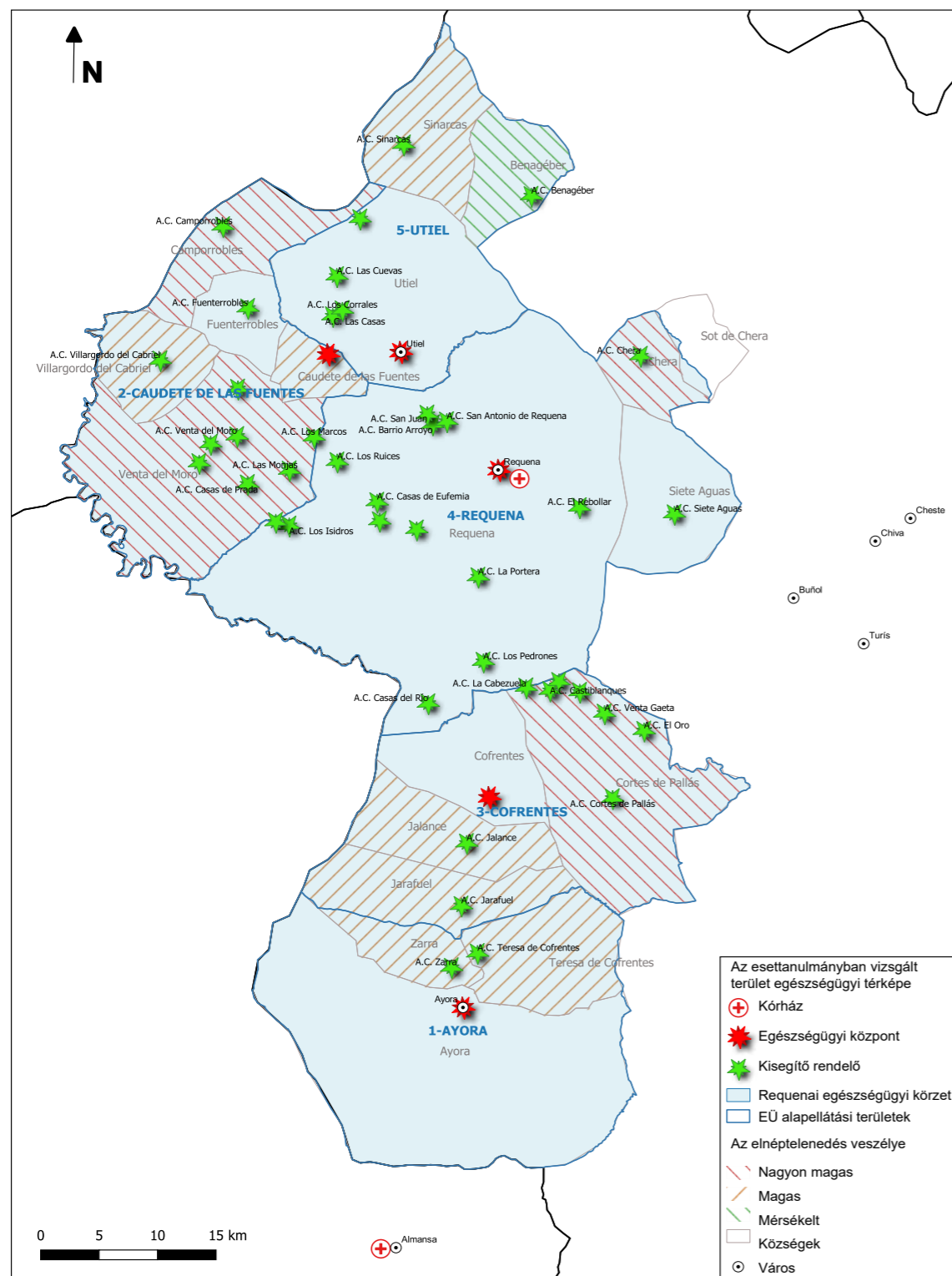
A requenai egészségügyi körzetnél egészségügyi alapellátási és szakellátási szolgáltatásokat biztosítanak. Mindezt főként a közfinanszírozott ellátásban, valamint magán- és szerződéses szolgáltatások révén valósítják meg (meghatározott feltételek mellett, vagy ott, ahol a közfinanszírozott egészségügyi rendszer nem tudja időben kielégíteni az igényeket). A szükséges kezelés bonyolultságától függően az egészségügyi ellátási tevékenységeket kórházakban, egészségügyi központokban vagy kisegítő létesítményekben végzik.

Az itt élő 49 000 lakos mellett a requenai egészségügyi körzet körülbelül 7500 beteget lát el a közeli településekről, a vele határos Cuenca és Albacete tartományból, amelyek a szomszédos Kasztília-La Mancha régióhoz tartoznak, de a két régió közötti megállapodásnak köszönhetően a lakosaik a requenai kórházban részesülnek ellátásban. Április és október között ezenkívül jelentős számban van jelen a nem állandó népesség is.

A földrajzi széttagoltság a requenai egészségügyi körzet esetében a legnagyobb a Valencia közösség összes egészségügyi körzete közül, ezért magas a kisegítő rendelők száma. Ebbe beletartoznak az Utiel-Requena fennsík megyéi és az Ayora-völgy, valamint a működési területen belül két szomszédos település¹¹. A kórház Requenában, a térség legfontosabb városában található.

¹¹ Siete Aguas település (Hoya de Buñol járásban) és Benagéber település (Los Serranos járásban).

46. térkép Az esettanulmányban vizsgált terület egészségügyi térképe



3.2.5.3 Alapellátás

A requenai egészségügyi körzet öt egészségügyi alapellátási területre van felosztva, amelyek 18 települést látnak el egy kórház, 5 egészségügyi központ (a Valencia közösségben működő 246-ból), és 42 kisegítő rendelő révén (a Valencia közösségben működő 567-ből), amelyek közvetlenül az egyes egészségügyi alapellátási területek fő egészségügyi központja alá vannak rendelve (46. térkép).

Az alapellátási rendszer fő célja, hogy alapszolgáltatást nyújtson az egyes egészségügyi alapellátási területek egészségügyi központjaiban, ehhez társul a betegek ellátása a kisegítő rendelőkben, ahol a házi orvosok és ápolók vagy napi rendszerességgel, vagy alacsonyabb betegszám esetén rendszeresen, de ritkábban biztosítják a szolgáltatásokat. Bizonyos szolgáltatásokat, például gyermekorvosi ellátást vagy szülésznőt biztosítanak, bár esetenként csak heti egy-két napon vagy kéthetente. A meglévő öt egészségügyi központban napi szinten rendel házi orvos és ápoló, négyben gyermekorvos is van, és háromban mindennap elérhető egy szülésznő is. Mindegyik egészségügyi központ „állandó ügyeleti helyként” működik, és a szokásos rendelési időn kívül sürgősségi ellátást biztosít. Ezen túlmenően a személyzet beosztása a 42 kisegítő rendelőbe összetett tervezést igényel, hogy az állandó és utazó szakemberek váltakozó napokon el tudják látni a leginkább szórványosan lakott területeket. A beosztást úgy alakítják ki, hogy a meglévő keresletet igyekeznek összeegyeztetni a rendelkezésre álló személyi állománnyal.

Bár a nem sürgős konzultációk ilyen jellegű közelsége előnyös, **a szolgáltatást bizonytalanabbá teszi az, hogy esetenként egyetlen szakemberre támaszkodik.** Ha az említett szakember például másik pozícióba lép át, az nagymértékben érintheti a szolgáltatás gyakoriságát és minőségét, mert a munkaerőhiányból kifolyólag az új beosztás a szolgáltatások csökkenéséhez vezethet. A megkérdezettek emellett arra is felhívták a figyelmet, hogy a vidéki területeket nem könnyű vonzóvá tenni a munkaerő számára, emiatt egyes állásokat nem sikerül betölteni. Az ideiglenes távollétek vagy szabadságolások még inkább megterhelik a szolgáltatást az említett területeken. Az interjúkban ezenkívül az is elhangzott, hogy a szakemberek nagy fluktuációja a vidéki állásokban hátrányosan hat a szolgáltatás minőségére, **mivel nyilvánvalóan érinti a longitudinálisit,** azt az alapellátási koncepciót, amelyet egyazon orvos és betegek közötti stabil és tartós kapcsolatként határoznak meg.

A körzet vezetése ráadásul pozitívként emelte ki a szakemberek motiváltságát. Mivel a szakemberek egyedül dolgoznak, és a városi környezethez képest változatos problémakörrel kell foglalkozniuk, ez arra készteti őket, hogy nagy hangsúlyt helyezzenek a továbbképzésre.

A requenai egészségügyi körzet a következő speciális szakellátási részlegeket foglalja magában: i. addiktív viselkedés, ii. felnőtt fogászat, iii. gyermekfogászat, iv. dentálhigiéniára, v. szexuális és reprodukció egészség és vi. mentális egészség. A mentális egészséggel és az addiktív viselkedéssel foglalkozó speciális részlegek szolgáltatásai a requenai egészségügyi központban érhetők el. Annak érdekében azonban, hogy a szakellátási szolgáltatásokat közelebb vigye a lakossághoz, az ayorai egészségügyi központ (amely Requenától 50 percre található) és az utieli egészségügyi központ (Requenától 15 percre található, de viszonylag nagy népességű község) kibővítette az általa kínált szakellátási szolgáltatások körét (ideértve a szexuális és reprodukció egészségét, a fogászati szolgáltatásokat – de csak hetente vagy kéthetente egy vagy néhány napon).

A szakorvosokat más, hasonló vidéki területeket ellátó egészségügyi körzeteknél is igyekeznek közelebb vinni a lakossághoz (pl. a sagunti körzetnél a neurológusok rendszeresen rendelkeznek a körzet vidéki területén található segorbei egészségügyi központjában). A területen rendszeres rendelési idejük van, ha pedig speciálisabb felszerelésre vagy szakismeretekre van szükség, az összetettebb kezelésekre megszervezik a konzultációt a referenciakórházban. Ez egy módja annak, hogy a szolgáltatást közelebb lehessen vinni a lakossághoz akkor, ha az egészségügyi központban van hozzá elegendő hely, s olyan szakterületek vagy konzultációk esetében, amelyek nem igényelnek összetett orvosi felszerelést vagy szakismereteket.

3.2.5.4 Szakellátás és kórházi szakellátás

A kórház ezenkívül szakellátási szolgáltatásokat is kínál, amelyek nagyrészt Requena városában koncentrálnak. A kínálatba tartozik néhány preventív szolgáltatás is, ilyen például az emlőrák-megelőzési részleg.

Az elsődleges szakellátáshoz hasonlóan a szórványosan lakosság miatt egyes szakellátási szolgáltatásokat a requenai kórházon kívül nyújtanak. Az ayorai egészségügyi központ radiodiagnosztikát, rehabilitációt és korábban szemészetet és endokrinológiát biztosít, az utieli egészségügyi központ pedig szintén radiodiagnosztikát és rehabilitációt kínál.

A többi összetettebb, a térségben nem elérhető szolgáltatás esetében a betegeket beutalják a valenciai (3. szintű) referenciakórházba (a requenai kórháztól autóval 45 percre található).

3.2.5.5 Sürgősségi szolgáltatások

Az egészségügyi körzet két emelt szintű életmentésre (újraélesztési és életben tartási szakműveletekhez) felszerelt mentőautót (ALS) üzemeltet, mindkettőn egy orvos és egy ápoló teljesít szolgálatot: az egyik székhelye Requenában, a másik Utielben van. Ilyen egységekből jellemzően 100 000 lakosra jut egy. Ezen a területen azonban az arány lényegesen magasabb, ami abból adódik, hogy hosszú az út a helyi kórházakig és Valencia városáig. Ayora és Cortes de Pallás faluban, amelyek a körzeten belül a legtávolabbi egészségügyi alapellátási területek, egy mentőautó biztosít elsősegélyt és alapszintű életmentést (BLS). Az egész régióban ezeknek a sürgősségi egységeknek a legalacsonyabb a napi kihasználtsága, ami más ritkán lakott területeken is megfigyelhető. Ezenkívül Ayorának van egy megállapodása a szomszéd Kasztília–La Mancha régióval, a régióhatár másik oldalán Albacete tartományban lévő almansai kórház közelsége miatt (közúton 20 perces út).

A terület sajátossága az atomerőmű jelenléte, ami szükségessé teszi a személyzet speciális képzését, a nemzeti kockázati térképnek megfelelő fertőtlenítési terv kidolgozását, valamint a vészhelyzetekre való felkészültséget biztosító rendszeres gyakorlatokat.

BOX 1.

„Remot” program: Képzési program az alapellátásban dolgozók számára és a sürgősségi ellátáshoz szükséges felszerelés biztosítása a távoli vidéki településeken

Áttekintés

Felelős szereplő: Valenciai Regionális Kormányzat, Általános Egészségügyi és Közegészségügyi Főosztály.

Környezet: Valencia közösség egyes belső részein, ahol a vészhelyzeti és sürgősségi orvosi szolgáltatások reakcióidejét nagymértékben befolyásolják a terepviszonyok és a szállítási útvonalak, a segélyhívások és sürgős helyzetek kezeléséhez másfajta ellátási szemléletre van szükség, mint a parti területeken vagy a nagy népességű központokban. Ebből eredően az alapellátást végző egészségügyi személyzetet fel kell készíteni a vészhelyzetek és sürgős esetek kezelésére. Ez biztosítja, hogy kezelni tudják a kritikus vészhelyzeteket ezekben a régiókban, amíg a járműre (mentőautóra vagy helikopterre) várnak, amely a beteget vagy a sérültet a sérülés típusának megfelelően, közvetlenül a megfelelő kórházba szállítja.

Földrajzi célterületek: A távol fekvő vidéki települések, ahonnan a (több mint 50 000 fős lakosságú) városi területekig az utazási idő 45 percnél hosszabb, és a közeli területen nem áll rendelkezésre ALS mentőegység. A programot úgy alakították ki, hogy a Valencia közösség távoli településein élő emberek garantáltan ugyanolyan szintű reagálást, ellátást és figyelmet kapjanak vészhelyzeti és sürgősségi ellátási igényeik esetén.

A sürgősségi ellátás kihívásai: a vészhelyzetek és a sürgősségi ellátás területén a fő probléma az erőforrások korlátozott száma, ezért az irányításuknak meg kell felelnie az eredményesség és hatékonyság elvének. A lakosság egészségének megőrzésére irányuló intézkedéssorozat kiindulópontja a kezdeti telefonos triázs. A helyzetek típus szerinti osztályozásához egy döntéshozatali ágrajzon alapuló protokollt használnak. Amikor elkészült az osztályozás, a helyzetet súlyosság szerint besorolják az öt szint valamelyikére. Ezt követően a sürgősségi információs és koordinációs központ (EICC) kijelöli a legalkalmasabb erőforrásokat. Ez a kórházba szállítás előtt sürgősségi ellátást nyújtó egységtől (mentőautó vagy helikopter) a beteget otthon meglátogató háziorvosig vagy egy BLS mentőegységig terjedhet.

A program jellemzői

- A program az alapellátásban dolgozó orvosi és ápoló személyzet számára biztosítja a vészhelyzetek és sürgősségi helyzetek kezeléséhez szükséges felszereléseket, anyagokat és képzést. Ennek segítségével a helyszínen kezelik és stabilizálják a betegeket, amíg a szállítást végző mentőszolgálat megérkezik.
- A személyzet fejlett kommunikációs eszközökkel van felszerelve, ezek használatakor kiemelten fontos a sürgősségi információs és koordinációs központtal (EICC) való kommunikáció fenntartása.

A terv pillérei

Képzés: Elméleti és gyakorlati foglalkozások az orvosi és ápoló személyzetnek. A következő területeken: újraélesztési és életben tartási szakműveletek felnőtt és gyermek ellátására, többszörösen sérült betegek kezelése, akut koronária szindrómák kezelése, stroke kezelése, sok sérülttel járó baleseti események, egészségügyi koordinációs és kommunikációs képzés (kb. 40 óra).

Felszerelés: sürgősségi defibrillátor monitor, sürgősségi lélegeztetőgép, a defibrillátor monitor, a lélegeztetőgép és az oxigénpalack rögzítésére szolgáló szállítótáska, infúziós pumpa, intraosseális fúró, immobilizációs rögzítő készlet (27 000 EUR értékben). Emellett mindegyik távoli egészségügyi központban rendelkezésre kell állnia egy gyógyszerlistának (a többi sürgősségi egységénél elérhető gyógyszerkészletekről).

Speciális kommunikációs protokollok: mindegyik távoli egészségügyi központ digitális rádiós végberendezéssel van felszerelve, ami lehetővé teszi az EICC-vel való folyamatos kommunikációt. A vészhelyzetre való reagálás ilyenformán az alapellátást végző szakemberek és a sürgősségi orvosi szolgálat közös erőfeszítése.

Végrehajtás

- I. szakasz (2018): A 7 legtávolabbi egészségügyi központ (amelyek 47 települést és 24 949 lakost látnak el). Beleértve Cortes de Pallás egészségügyi alapellátási területet a requenai egészségügyi körzeten belül.
- II. szakasz (2022): 23 távoli egészségügyi központ (amelyek 198 települést és 139 506 lakost látnak el). Beleértve Cofrentes egészségügyi alapellátási területet a requenai egészségügyi körzeten belül.

3.2.5.6 Személyi állomány

A szakembereknek az ellátott népességhez viszonyított aránya Valencia tartomány más körzeteihez képest a requenai egészségügyi körzetenél viszonylag jó szintet ér el. A tartományon belül azonban a requenai térségben a legmagasabb a 65 év feletti lakosok aránya, 25,36%, ami több mint 5 százalékponttal haladja meg a tartományi átlagot. A személyzeti létszám kedvező aránya ellenére a népesség ilyen mértékű előregedése tovább nehezíti a megfelelő egészségügyi szolgáltatások fenntartását.

2022-ben konkrétan 125 szakember állt rendelkezésre 48 979 fő ellátására, így az egyes szakemberekre fejenként 391 beteg jutott. Más valenciai körzetekkel összehasonlítva ez a legalacsonyabb szám, összességében és a dolgozók típusait tekintve is. **Egy háziorvos átlagban 1025 lakost lát el.** A területi megoszlás térségenként változó: a sűrűbben lakott alapellátási területeken (Requena, Utiel és Ayora) a háziorvosokhoz nagyjából 1400–1600 beteg van bejelentve. A ritkábban lakott területeken (Cofrentes és Caudete de las Fuentes) ez a szám 700–900 lakosra csökken. Eközben a requenai kiegészítő rendeléseken még ennél is alacsonyabb az arány, nagyjából 300–600 lakos jut egy orvosra (a 8. interjúalany közlésein alapuló, indikatív számok).

A térségben vannak „hozzájuk beosztott betegek nélküli orvosok” is: őket szokták igénybe venni a szolgáltatásban jelentkező rövid távú fennakadások esetén, a szakemberek helyettesítésére (megüresedő álláshelyek, szabadságolások stb. folytán). Requenában két ilyen orvos van, a többi egészségügyi alapellátási területen egy-egy. Hozzá kell tenni, hogy ez az intézkedés ellentmondásos, és a szakszervezetek

részéről némi ellenállásba ütközött. A munkavállalók szempontjából kevésbé kívánatos feltétel a változó munkavégzési hely és az, hogy nincsenek saját betegek. Ha rosszul használják, ez ráadásul a strukturális problémák kezelését is elodázhathatja. Az ilyen pozíciók emellett a longitudinálisnak sem kedveznek, ami a spanyolországi egészségügyi alapellátás egyik jellemzője (ez a szakemberek és a betegek között idővel kialakuló szoros kapcsolaton alapul, ami bizonyítottan javítja a minőséget és a költséghatékonyságot). Azokon a területeken viszont, ahol nagy a fluktuáció, mert az állások a szakemberek számára hosszú távon nem kellően vonzóak, biztosít némi mozgásteret a szolgáltatás elérhetőségében, különösen olyan esetekben, amikor egy orvos az „egyetlen” rendelkezésre álló erőforrás. Ez tehát hasznosnak bizonyult, mint a legkevésbé rossz lehetőség. Alkalmazása ugyanakkor nem helyettesítheti a humán erőforrással kapcsolatos strukturális problémákat megcélzó más, hosszú távú intézkedéseket, amelyek emelik a szolgáltatás színvonalát (a 3.2. fejezet bemutat néhány meglévő intézkedést az egészségügyi állások vonzerejének növelésére az ilyen területeken, ami a longitudinális javításához is hozzájárul a háziorvos-nővér csapatban). Egy másik spanyol régióban (Cantabria) 2024. októberben határozatot fogadtak el a „saját betegkörrel nem rendelkező orvosi” pozíciók létrehozásáról, kifejezetten azért, hogy a rövid távon megüresedő álláshelyek kezelése mellett stabil foglalkoztatást kínáljon az orvosoknak, ami nagyobb rugalmasságot adhat az egészségügyi szakemberek kirendelésében, és az egészségügyi ellátás javítására irányul (Cadena Ser, 2024).

A régióban egy másik intézkedést is bevezettek, nevezetesen az ápolókhoz rendelt betegkör rendszerét. Az ápolók számára ez lehetővé teszi a napi feladataik és a betegekkel való interakció jobb szervezését, a krónikus betegek állapotának hatékonyabb nyomon követését, egyúttal világos áttekintést ad a kijelölt betegkörökről, ez pedig határt szab a munkaterheknek. Ez a három kérdés a betegek és az ápolók számára egyformán fontos, tekintve, hogy a krónikus betegek ellátásának jelentős részét ők végzik.

Ezek a kedvező arányok a régió ritkán lakott és szórványos eloszlásának tulajdoníthatók. A nagy földrajzi kiterjedés és a nagyobb városoktól való távolság miatt több szakemberre van szükség az egészségügyi alapellátás minimumszintjének fenntartásához. Tehát az első számú problémát nem az arányok jelentik a requenai egészségügyi körzetszámára, mivel ezek a földrajzi és demográfiai kihívásokhoz való alkalmazkodást tükrözik. Fontos viszont megemlíteni, hogy a körzet az álláshelyek betöltésében komoly nehézségekkel küzd, és ez különösen a speciális szakismeretekkel rendelkező orvosokat és szakdolgozókat érinti.

A requenai egészségügyi körzet a tartományban egyedülálló módon túlnyomórészt vidéki és ritkán lakott területeket lát el. A tartomány más egészségügyi körzeteihez -beleértve a vidéki területeket ellátókat is - tengerparti és sűrűn lakott területek is tartoznak (pl. a sagunti körzet vagy a Xàtiva-Ontinyent-i körzet), ami kiegyensúlyozza az összesített statisztikát.

Ha a 100 000 főre jutó orvosok számát, mint adatot elemezzük, Spanyolországban 448,6 orvos/100 000 lakos az arány, Valencia régióban (NUTS 2) pedig 430,6. Uniós viszonylatban Spanyolország az ötödik legmagasabb aránnyal büszkélkedhet, Valencia régió pedig középen helyezkedik el az uniós skálán, Hollandia és Olaszország között.

6. táblázat A szakszemélyzet aránya az ellátott népességhez viszonyítva, 2022

Egészségügyi körzetek (Valencia tartomány)	Háziorvos (lakos/szakember)	Gyermekorvos (lakos/szakember)	Ápoló (lakos/szakember)	Összesen (lakos/szakember)
Requena körzet	1,025	640	974	391.8
Sagunti körzet	1 158	742	1.218	422.5
Valenciai körzet – Általános kórház	1 347	747	1.406	426.2
Xàtiva-Ontinyent-i körzet	1 192	687	1.232	427.4
Valenciai körzet – Dr. Peset kórház	1 362	710	1.321	430.1
Gandia körzet	1 413	821	1.356	462.9
Valencia tartomány	1 330	765	1.356	463.7
Valenciai körzet – Arnau De Vilanova kórház	1 220	758	1.342	465.0
La Ribera-i körzet	1 406	831	1.342	468.9
Valenciai körzet – Clínic – La Malva-Rosa	1 391	754	1.378	480.2
Valenciai körzet – La Fe	1 396	770	1.383	483.5

Forrás: Saját összeállítás az itt található adatok alapján: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/PUBLICOSNS>

3.2.5.7 Az egészségügyi ellátás finanszírozása

A teljes költségre vonatkozó számadatokat tekintve Requenánál láthatjuk a legalacsonyabb értékeket Valencia tartomány többi térségéhez képest. Ha viszont a költségeket az ellátott népesség arányában kiigazítjuk, Requenában a vizsgált három ellátástípust tekintve magasabbak a költségek, mint a legtöbb más térségben. A gyakorlatban semmilyen intézkedés nem kompenzálja a népesség eloszlási jellegzetességein alapuló beruházást; a betegek allokálása az egész régióban egyforma, a beruházás pedig a tényleges szükségleteken alapul. Ebből következik, hogy a requenai térségben helyénvaló lenne megemlíteni a beruházási keretet. Az ellátott népesség arányához képest a magasabb személyzeti létszám viszont éppen a népesség szírt elhelyezkedéséhez igazodó intézkedés, egyben meg is magyarázza a magasabb költségeket.

7. táblázat Az egészségügyi ellátás költsége ellátási területek és egészségügyi körzetek szerint (euróban)

Egészségügyi körzet	EUR ÖSSZESEN			EUR/BETEGKÖRBE TARTOZÓ BETEG		
	Szakellátás	Alapellátás	Gyógyszer-felírás	Szakellátás	Alapel-látás	Gyógyszer-felírás
Requena	48 403 126.49	16 881 834.11	17 312 657.38	1 035.03	360.99	370.21
Sagunt	128 774 084.87	42 291 811.99	56 037 493.07	832.69	273.47	362.36
Gandia	144 905 895.49	40 456 899.59	57 708 919.74	828.17	231.22	329.82
Xàtiva-Ontinyent	171 109 821.42	51 554 523.36	66 173 018.97	907.84	273.53	351.09
Valencia – Arnau De Vilanova	245 635 214.26	83 517 515.39	87 106 015.62	775.74	263.76	275.09
Valencia – Dr Peset	270 815 141.63	57 133 072.37	90 417 711.59	1 030.54	217.41	344.07

Egészségügyi körzet	EUR ÖSSZESEN			EUR/BETEGKÖRBE TARTOZÓ BETEG		
	Szakellátás	Alapellátás	Gyógyszer-felírás	Szakellátás	Alapel-látás	Gyógyszer-felírás
Valencia – Clínico	394 692 251.15	70 029 368.66	97 409 114.34	1 193.03	211.68	294.44
Valencia – La Fe	758 204 365.74	58 241 203.19	106 114 852.62	2 727.51	209.51	381.73

Forrás: Saját összeállítás az itt található adatok alapján: <https://gvaoberta.gva.es/es/coste-efectivo-de-servicios#sanidad>

3.2.5.8 Közösségi egészségügyi és területi megközelítésmód a térségben

Ami a **közösség egészségügyért való társfelelősségének erősítését** illeti, az alapellátási stratégiák feltételezik a közösségi egészségügyben való aktív részvételt. Az általában a háziorvostól eredő, egészségügyi egyéni ajánlás (1. szint) mellett az intézkedéseknek a jóllét javításához a csoportszintű fellépéssel (2. szint) és a közösségre irányuló folyamatokkal (3. szint) is foglalkozniuk kell. Az egészségügyi alapellátás közösségi orientációját a helyi szereplőkkel, valamint a szociális és oktatási szolgálatokkal együttműködésben kell megerősíteni. Ennek gyakorlati megvalósítása összekapcsolódik a társirányítási szervek, például az **egészségügyi alapellátási tanácsok** létrehozásának követelményével, amelyek a lakosság és a legfontosabb helyi érdekelt felek részvételével támogatják a közösség egészségét. A területi részvételt szolgáló egészségügyi eszközök célja, hogy a kiinduló diagnózis alapján közösségi fellépéseket ösztönözzenek, amit az egészségügyi eszközök feltérképezése, a helyi prioritások meghatározása és az egészségügyi intézkedések végrehajtása követ. Ezek a regionális egészségügyi szolgálatától függenek, és az egészségügyi alapellátási terület szintjén működnek.

A 2023–2025-re szóló regionális egészségügyi stratégia szerint a régióban működő egészségügyi központok 57%-a vesz részt csoportos és közösségi programokban. Ezek többsége (46%) az anyák és gyermekek egészségéhez kapcsolódik: idetartozik a szülésfelkészítés, a szoptatási támogató csoportok, a csecsemőmasszázs vagy a medencefenék workshopok. A programok között szerepel ezenkívül a testmozgás népszerűsítése (9%); a Valencia közösségben folytatott, iskolai alapú kezdeményezés, a szexuális nevelés intervenció program (PIES program) (8%), amely a sokszínűsége, az identitásra és a kockázatmegelőzésre vonatkozó oktatás révén a pozitív szexualitás és az egészséges magatartásformák előmozdítását célozza a középiskolások körében. A programok 6%-a az öngondoskodási szokásokkal, a fennmaradó 5% pedig az érzelmi jólléttel foglalkozott. Az egészségügyi központok 96%-a azonban több csoportos és közösségi programot is szeretne szervezni, de ehhez több időre, szakember képzésre, gazdasági erőforrásokra, támogatásra és útmutatásra lenne szükségük. Megjegyezték, hogy a vidéki és ritkán lakott területeken működő egészségügyi központok akadályokba ütköznek az ilyen programok szervezésében, különösen, ahol az idősebb lakosság jelentősebb mobilitási nehézségekkel küzd. A vidéki területeken a személyi állományt is növelni kellene ahhoz, hogy az ilyen programok szervezése mellett továbbra is biztosítani tudják a klinikai ellátást.

A települések egészségügyi szerepvállalása a „Xarxa Salut” (egészségügyi hálózat) programban való önkéntes részvétellel valósul meg. Ez a program elvárja a települési önkormányzatoktól, hogy elköteleződjenek az egészségfejlesztés terén és helyi ágazatközi egészségügyi bizottságokat hozzanak létre. A program keretét biztosít a folyamatban lévő egészségfejlesztési törekvésekhez és új kezdeményezések kidolgozásához, nyomatékosítva a helyi intézkedések fontosságát a lakosság egészségi állapotának javításában. A program ösztönzi az egészség holisztikus, ágazatközi megközelítését és aktív lakossági részvételt feltételez. A hálózathoz csatlakozó településeknek az egészségügyi intézkedések végrehajtása során egy strukturált folyamatot javasolt követni, amelybe beletartozik a helyi egészségügyi eszközök feltérképezése, a beavatkozások megtervezése és lebonyolítása és a hatásuk értékelése. A térségben a részt vevő települések közé tartozik: Utiel, Requena, Ayora, Villargordo del Cabriel, Siete Aguas és Ayora, a 18 település közül csak 6.

A közösséget célzó kezdeményezések egyik példája a vidéki női lakosokat szólította meg (3. szint), a Farmamundi civil szervezet vezetésével. A (most lezárult) két éves projekt során ezek a csoportok egy részvételen alapuló diagnózist dolgoztak ki és feltérképezték a helyi egészségügyi eszközöket, hogy erősítsék a nők egészséghez való jogát Valencia legtávolabbi és ritkán lakott területein. A projektet a

requenai egészségügyi körzeten belül) az utieli egészségügyi alapellátási területen és Rincón de Ademuzban (egy távolabbi enklávén a szomszédos régióban) hajtották végre. A civil szervezetek és a község közötti együttműködés jellemzően egyezményes és támogatások révén nyer hivatalos formát.

A projekt keretében női csoportokat hoztak létre, ahol a résztvevők megosztották egészségügyi tapasztalataikat, és a nehézségekről és lehetőségekről cseréltek eszmét. A kezdeményezés egyik figyelemre méltó aspektusa, hogy holisztikusan közelít az egészségfejlesztéshez, mivel nemcsak a fizikai és mentális egészséggel foglalkozik, hanem az egészségre ható érzelmi, szociális és kapcsolati tényezőket, köztük a nemek közötti dinamikát is figyelembe veszi. A projekt ezenkívül arra is törekedett, hogy erősítse a közösség empátiáját a migráció, a sokszínűség és a vidéki nőket érintő sajátos kihívások iránt. A megközelítés célja az volt, hogy párbeszéd és önreflexió révén növelje a nők szerepvállalását egészségügyi igényeik megfogalmazásában, és ezzel támogató társadalmi hálózatot hozzon létre a vidéki egészségügy javítása érdekében (Incapie Martínez, Moret Llorens, et al. 2023).

A résztvevők tapasztalatai szerint a vidéki területek komoly nehézségekkel néznek szembe, ideértve többek között az erőforrások korlátozottságát, a nagyarányú elnéptelenedést és munkanélküliséget, amit súlyosbít az egészségügyi szolgáltatásokhoz és infrastruktúrához való nem megfelelő hozzáférés. A népesség elöregedése és a széles körű elmagányosodás tovább terheli a rendszert, és a rossz tömegközlekedés tovább ront a helyzeten. A vidéki nők esetében a további nem-specifikus kihívások közé tartoznak az érzelmi terhek és a hagyományos nemi szerepekből eredő bűntudat, a háztartási és gondozási feladatok egyenlőtlen elosztása miatti negatív egészségügyi hatások, a korlátozott szexuális és reprodukció egészségügyi nevelés és a mentális egészségügyi támogatás. Az ajánlásokban szerepel a kifejezetten nőknek tervezett fizikai aktivitás biztosítása és az érzelmi jóllét és a pszichés támogatás javítását célzó intézkedések is. A kezdeményezés hangsúlyozza továbbá, hogy teret kell adni az együttműködő és kreatív tevékenységeknek, elismerve ezek érdemi hozzájárulását az egészségi állapot javításához (Incapie Martínez, Moret Llorens, et al. 2023). A projekt keretében rövidfilmeket készítettek, hogy láthatóbbá tegyék a vidéki egészségügy problémáit. Ezek közül a „Paqui utazása” című film azt mutatja be, amikor a Camporobles faluban élő Paqui gyalog indul el az orvoshoz a requenai kórházba. A film ezzel a vicces kerettörténettel hangsúlyozza, hogy a vidéki területeken mennyire fontos a tömegközlekedés megléte, és különösen az egészségügyi ellátás területi egyenlőtlenségeinek csökkentése (Farmamundi, 2024).

3.2.5.9 Az egészségügyi ellátás tágabb európai összehasonlításban

A spanyolországi (egy főre jutó, euróban számított) egészségügyi kiadások összehasonlításakor Spanyolország a szomszédos országokhoz képest a középmezőnyben van. Ha a kiadásokat vásárlóerő-egységre átszámítva vizsgáljuk, a sorrend akkor is hasonló marad. Ha azonban az egészségügyi kiadásokat a GDP százalék-arányában nézzük, Spanyolország a GDP-jének 10,6%-át fordítja az egészségügyre. Ezzel szemben más országokban, köztük Lengyelországban, Magyarországon vagy Romániában alacsonyabb a kiadások szintje, így a fenti mutatók alapján az utolsó hat között szerepelnek az országok sorrendjében. Hollandia és Németország viszont az első hat közé tartozik.

Ha pedig azt vizsgáljuk, hogy a válaszadók állítása szerint milyen okból nem teljesülnek az orvosi vizsgálatok iránti igények, Spanyolország esetében a pénzügyi okoknak szinte egyáltalán nincs jelentőségük (mivel a rendszer egyetemes hozzáférést biztosít az egészségügyi ellátáshoz). Ellenben, ha a fogászati vizsgálat iránti igényről van szó, a pénzügyi okok nagyon is jelentősek. A távolság vagy a közlekedés szintén nem tartozik a leginkább említésre méltó akadályok közé az egészségügyi ellátás elérhetősége vonatkozásában, még a vidéki területek esetében sem. A várólista ezzel szemben a legfontosabb okok között szerepel, ha a spanyol lakosságot az orvosi konzultáció iránti, kielégítetlen igényeiről kérdezzük. Ebben az esetben a probléma kisebb jelentősége a vidéki területeken összefügghet az e területeken rendelkezésre álló szakemberek már említett magasabb arányával (a területi alapszolgáltatások biztosításához szükséges nagyobb szakemberzeti létszámnak köszönhetően, amely bizonyos mértékig ellensúlyozza a szétszórtan élő lakosság ellátásával járó kihívásokat).

3.2.6 A legújabb trendek és kihívások a szolgáltatásnyújtásban

3.2.6.1 Közlekedési nehézségek

Az alacsony népsűrűségű területeken és a kis falvakban a hosszú utazási idő és a tömegközlekedési hálózat korlátozottsága miatt (gyakoriság és elérhetőség), az egészségügyi ellátás kevésbé hozzáférhető a felhasználók számára, ami különösen igaz a szakellátásra és a kiszolgáltatott csoportokra.

A már létező megoldások többek között az alábbiak:

- **Otthoni segítségnyújtás:** rendszeres egészségügyi segítségnyújtás a krónikus vagy komplex ellátásra szoruló betegeknek.
- **Távkonzultáció:** telefonos egészségügyi megbeszélés. Ezt általában nem klinikai kérdésekben alkalmazzák, hanem amikor nincs szükség közvetlen kapcsolatra (GVH+Health applikáció)
- **Csoportosan vagy egyénileg igénybe vehető mentőautó:** olyan, nem orvosi felszereltségű mentőautó, amelyet a nem sürgős betegszállításokra használnak, jellemzően az egészségügyi intézményekbe történő, előre ütemezett szállításokhoz, pl. egy átalakított kisbusz, amelynek a vezetője egy sürgősségi mentőápoló. Ezt olyan betegeknek írják fel, akik orvosi okokból ilyen szállításra szorulnak. Az említett esetekben a szállítási szolgáltatást a regionális egészségügyi körzet biztosítja.
- **A települési önkormányzat által biztosított közlekedés:** néhány (tehetősebb) önkormányzat kérésre közös szállítást biztosít az orvosi rendeléseken való megjelenéshez.
- **Az egészségügyi igényeket figyelembe vevő tömegközlekedési szerződések:** a tömegközlekedés a távoli és elszigetelt területek többségén meglehetősen korlátozott. A nagyobb requeuai és utieli falvakban és a környező területeken azonban a buszos tömegközlekedési szerződés megújítása során külön törekedtek arra, hogy biztosított legyen az összeköttetés a requeuai kórházzal.
- **Csoportos orvosi időpontok:** ez azt jelenti, hogy az azonos földrajzi területen élő betegek ugyanarra a napra jelentkeznek be az ellátásra, hogy kisebb legyen a szállítási költség. Ilyenkor az orvosok is figyelembe veszik a csoportos szállítást a betegek beosztásakor, hogy minimálisra lehessen csökkenteni az együttes várakozási időt. Bár a gyakorlati megvalósítás nehézséget jelent, a cél a szállítási költségek (akár mentőautóval, akár önkormányzati vagy magánjárművel történik a közös szállítás) és a várakozási idők csökkentése.
- **Útiköltség-hozzájárulás az egészségügyi körzeten kívüli szakorvosi ellátáshoz:** a regionális kormányzatnak van egy programja, amelynek keretében részlegesen támogatja az utazási, szállás- és étkezési költségeket az olyan felhasználók esetében, akiknek egészségügyi okokból a szokásos körzeten kívüli egészségügyi központba kell utazniuk. A Valencia közösség területén belüli utazást rehabilitáció, hemodialízis, onkológiai és transzplantációs szolgáltatások esetében fedezik. A szállás és étkezés költségeihez való hozzájárulást csak onkológiai és transzplantációban érintett betegek vehetik igénybe.

Bár ezek az intézkedések hozzájárulnak a probléma orvoslásához, nem teljesen hatékonyak, ezért át lehet gondolni és továbbfejleszteni az egészségügyi szállítást, vagy integráltabb megoldásokat bevezetni. Egyrészt vannak olyan területek, amelyek teljesen el vannak vágva a tömegközlekedéstől, és ez éppen a leginkább kiszolgáltatott népeiséget érinti – a legjobban elszigetelt területeken élőket, a saját gépjárművel vagy vezetői engedéllyel nem rendelkezőket, a migránsokat, az alacsonyabb jövedelműeket, illetve a kisebb társadalmi hálózattal rendelkezőket. Néhány interjúalany ezenkívül megjegyezte, hogy a közlekedési megoldások hiánya a közös mentőautó (betegszállító) orvosilag nem indokolt igénybevételéhez vezet. Ez legtöbbször az olyan idősöknél fordul elő, akiknek esetleg nincsenek mobilitási problémái vagy nem szorulnak egészségügyi ellátásra. Ezt a szolgáltatást a gyakorlatban részben arra használják, hogy kompenzálják az orvosi rendelésen való megjelenéshez szükséges tömegközlekedéssel vagy magánforrásból támogatott utazás igénybevételének strukturális nehézségeit.

Tágabb perspektívából nézve a közlekedés, mint az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés akadálya, túlmutat az orvosi rendeléseken való megjelenésen. Amikor integráltan szeretnénk közelíteni az egészségüghöz, vagy a jelenlegi keretek között az alapellátásban elmozdulni a közösségi egészségfejlesztés felé, a közlekedés gátló tényezővé válik. Ebbe beletartozik a társas interakciókat, a fizikai aktivitást és a kollektív vagy kreatív törekvéseket elősegítő tevékenységekhez való hozzáférés is. A vidéki egészségügy kezeléséhez közfinanszírozásra és a vidéki tömegközlekedést javító megoldásokra van szükség. Mint az 1. interjúalany megjegyezte: „Kreatív, nem szokványos megoldásokra van szükség, hogy a vidéki és ritkán lakott területeken kezelni lehessen a közösségi közlekedés összetett problémáit, de az egészséghez való jogot mindenképpen biztosítani kell.”

Az alapellátás problémamegoldó képességének növelése, az otthoni ápolás támogatása és a közösségi egészségügyi kezdeményezések, valamint a távkonzultációba és a szakellátási vagy kórházi, nemszemélyes beutalásokba történő fejlesztési beruházások hasonlóképpen jelentősen hozzájárulhatnak ehhez a célhoz

azzal, hogy minimálisra csökkentik a kórházi szállítások szükségességét. Ezek az intézkedések hozzájárulhatnak az egészségügyi alap- és szakellátási szolgáltatások hatékonyságának és eredményességének növeléséhez.

3.2.6.2 Személyzeti kihívások

A requeuai körzetnél és más vidéki területeken hiány van egészségügyi dolgozókból, az alapellátáshoz képest különösen a szakellátás és a kórházi ellátás terén. Az egészségügyi szakemberek országosan tapasztalható hiányán túl nem készültek megfelelő tervek több rezidens képzésére, és nem vettek kellően figyelembe olyan tényezőket, mint a „boomer” generáció nyugdíjba vonulása, a krónikus betegségek számának emelkedése és a várható élettartam növekedése. A vidéki területeken végzett munka nagyobb szakmai elszigetelődéssel, behatárolt képzési lehetőségekkel, és a magánpraxisból vagy a spanyolul „autoconciertos”-nak nevezett kiegészítő szolgáltatásokból származó jövedelemkiegészítés révén is kevesebb lehetőséggel jár. Az „autoconciertos” révén az egészségügyi szakemberek a rendes munkaidejükön kívül túlórákat is vállalhatnak, így külön kompenzációban részesülnek a várólisták csökkentése érdekében vállalt feladatok után. Az egészségügyi körzet ezt a lehetőséget olyankor kínálja fel a már amúgy is a közegészségügyi rendszerben dolgozó orvosoknak, ha túl hosszú a várakozási idő, átmeneti megoldásként, mivel így olcsóbban lehet kezelni a szolgáltatás telítettségének problémáját. Az „autoconciertos” rendszerének alkalmazása azonban a vidéki területeken kevésbé gyakori az alacsonyabb személyzeti arányok és a rövidebb várakozási idő miatt. A szakmai vonatkozások, így a konferenciákon való részvétel, a kutatás, vagy a munka és a magánélet közötti egyensúly fenntartása több nehézséggel jár, mint a városi területeken. Ennek eredményeképpen a szakemberek inkább a kiemelt kórházakhoz köthető, bizonytalan szerződéseket választják, ahol több a lehetőség a képzésre és a személyes fejlődésre.

A gyermekorvosok iránt továbbra is nagy a kereslet; vagy nem állnak elegenden rendelkezésre, vagy nem szeretnének ezeken a területeken dolgozni. Az interjúalanyok szerint emiatt mérlegelni kell a gyermekek egészségügyi ellátásának olyan alternatív modelljeit, amelyek nem követelik meg egy gyermekorvos jelenlétét minden kórházban.

A requeuai egészségügyi körzet ráadásul olyan területnek minősül, ahol nehéz betölteni az állásokat. Az ilyen területeken különféle stratégiákat vezettek be, hogy odavonzzák és megtartsák a munkavállalókat, köztük a frissen végzetteket:

1. Országos szinten a nemzeti egészségügyi rendszer humán erőforrás-bizottsága (2023. március 21-én) jóváhagyott egy megállapodást, amely meghatározza a nehezen betölthető állások definíciójának minimumkövetelményeit, és (gazdasági és nem gazdasági jellegű) ösztönzőket ír elő a szakemberek ilyen pozíciókba való odavonzásához és megtartásához.
2. Regionális szinten ezt a „nehezen betölthető állásokról és az erőforrások közös használatáról” szóló, 2023. január 27-i, 6/2003 számú rendelettel vezették be. Ebben az az előfeltétel szerepel, hogy legalább 2 éve a választott vidéki állásban kell dolgozni ahhoz, hogy a munkavállaló részesülhessen az alábbi ösztönzőkből:
 - **Előnyök a pozíció elnyerésekor:** az általa preferált területen, miután nehezen betölthető állásokban dolgozott.
 - **Előnyök a szakmai előléptetés, véglegesítés vagy munkahelyváltás esetén.**
 - **Gazdasági ösztönzők:** a távoli területeken dolgozó szakemberek részére, például jövedelemkiegészítés a lakosság szórványos elhelyezkedése alapján (szakmai kategóriától függően 3000–10 000 € között).
 - Elsőbbség a **képzéshez** való hozzáférés és a kutatásban való részvétel terén.
 - **A nyugdíjkorhatár kitolása** 70 vagy akár 72 éves korra, pénzügyi juttatásokkal (GV, 2023).
Ezek az intézkedések azonban egyelőre mérsékelt sikert értek el, mivel nemrég vezették be őket, és a 2023. májusi választások után változott a kormány.
3. A rendkívüli intézkedésekről szóló 2024. február 21-i 2/2024. számú törvényerejű rendelet célja az volt, hogy a valenciai egészségügyi rendszeren belül átfogó és méltányos egészségügyi ellátást biztosítson. Itt az előfeltétel legalább 3 év munka a választott vidéki állásban, ami az alábbi ösztönzőket vonja maga után:

- **Az ideiglenes állások nagyobb stabilitása:** a következő kiválasztási eljárás megkezdéséig.
- **Jelentősen leegyszerűsített felvételi folyamatok** a határozatlan időre szóló állások betöltéséhez: nem kell komplex vizsgára felkészülni, az állás az önéletrajz tárgyilagos értékelése alapján betölthető.
- **Gazdasági ösztönzők:** a legmagasabban kvalifikált, távoli területeken dolgozó szakembereknek, például a lakosság szórványos elhelyezkedésén alapuló jövedelemkiegészítés (szakmai kategóriától függően 6500–10 000 € között).
- **Rendszeres képzés** az egészségügyi körzet referenciakórházában (havi 4 óra), ami beleszámít a munkaidőbe.
- **A szakemberek kötelező mobilitása:** az egészségügyi szakembereket kötelezni lehet arra, hogy évente legfeljebb 90 napig más egészségügyi körzeteknél, köztük az újonnan létrehozott körzeteken átnyúló területeken dolgozzanak, az alapszolgáltatás biztosítása érdekében.
- **Kiegészítő munkalehetőségek:** amikor létszámihiány van, a meglévő szakembereknek lehetőséget kínálnak arra, hogy más egészségügyi központokban túlórákat vállaljanak. Amennyiben nehezen betölthető állásokban vállalnak kiegészítő műszakokat, az ilyen pozícióknál megjelöltekkel azonos juttatásokat kapnak.

Ez a nehezen betölthető állásokról és az erőforrások közös használatáról szóló friss rendelet a helyzet javítására irányul, bár jelentős hatását még nem lehet érzékelni. Az intézkedések értékelése most folyik, a szakszervezetek részéről viszont heves reakciókat váltottak ki (különösen a kötelező mobilitásra vonatkozó rész).

Összefoglalva, a kihívások közé tartozik a létszámihiány, a vidéki területeken való munkavállalás elégtelen ösztönzői, valamint szükséges lenne szakemberek megtartására és odavonására irányuló jobb stratégiai kidolgozása. Bár az eddig bevezetett intézkedések előrelépést jelentenek, több időre és kiigazításra van szükség a hatékonyságuk értékeléséhez és a megoldatlan kérdések kezeléséhez. Meg kell jegyezni, hogy semelyik intézkedés sem foglalkozik a munkaidő csökkentésével vagy a rugalmassággal, holott ezek a munka és a magánélet közötti egyensúly fontos aspektusai.

3.2.6.3 A távolság miatti kihívások

A közegészségügyről szóló 33/2011. számú törvényben meghatározott egyedi célkitűzések és prioritások között szerepel a méltányosság támogatása az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférésben, és a regionális különbségekkel foglalkozó stratégiák kidolgozása. Az elmúlt években lépéseket tettek annak érdekében, hogy az egészségügyi szakellátást közelebb vigyék a polgárokhoz. A stratégia több kezdeményezésből állt:

- **A körzetnél kínált szakellátási és kórházi szolgáltatások javítása:** a betegeknek a Valenciában kijelölt kórházba kell menniük a requenai egészségügyi körzetnél nem elérhető szolgáltatásokért. Történtek azonban erőfeszítések annak érdekében, hogy a fő requenai kórházat további szakterületekkel bővítsék, például onkológiai és allergológiai rendeléssel, és lehetővé váljon a mágnesesrezonancia-vizsgálatok végzése (ami megkönnyítené azoknak a betegeknek a helyzetét, akiknek a lakóhelyükről Valencia városig nagy távolságot kell megtenniük).
- **Szakellátási szolgáltatások biztosítása az alapellátási terület egészségügyi központjában:** a requenai kórházat rendszeresen felkereső rehabilitációs szakemberek (orvos és fizioterapeuta) az utieli és az ayorai egészségügyi központban is rendelnek, ami lehetővé tette a szolgáltatási kör bővítését az említett alapellátási területeken. A mentálhigiénés részleg pszichológusai kéthetente Ayorában is fogadják a betegeket. Korábban az endokrinológia és a szemészet is az így biztosított szolgáltatások közé tartozott (ezek a közelmúltban megszűntek).
- **Együttműködési megállapodások létrehozása a szomszédos regionális egészségügyi rendszerekkel:** az ayorai alapellátási területen élő betegek választhatnak, hogy a Kasztília–La Mancha régióba tartozó Almansában (autóval legfeljebb 30 perces út), vagy a requenai egészségügyi körzet kórházában (autóval 60 perces út) veszik igénybe az egészségügyi szakellátást. A cofrentesi alapellátási területen élők szintén választhatnak Almansa és Requena között (mivel mindkettőtől hasonló távolságra vannak). Ehhez hasonlóan a requenai körzet is ellátja a tartomány határához közelebb, Cuencában élőket (akik Kasztília–La Mancha régióban is kérhetik az ellátást).

- **A szomszédos régiókkal való interoperabilitás javítása.** A regionális egészségügyi rendszerek közötti informatikai interoperabilitás komoly kihívásokba ütközik, amivel a spanyolországi digitális egészségügyi stratégia foglalkozik. A nemzeti egészségügyi rendszer digitális egészségügyi nyilvántartásának bevezetése 2010 (Valencia tartományban 2019) óta lehetővé tette a klinikai adatok egy részének és az uniós betegadatlapnak (EUPS) a megosztását. Az interoperabilitás javítása folyamatban van, országos szintű kísérleti programokkal, de még sok függőben lévő gyakorlati kérdéssel kell foglalkozni. Ennek következtében a klinikai adatokhoz, a más szakemberek vizsgálatkérő lapjaihoz, beutalókhoz stb. való hozzáférésnek még mindig vannak korlátai. Emiatt manuálisan kell elvégezni olyan folyamatokat, amelyek egy egészségügyi alapellátási területen vagy régióban belül általában könnyebben megoldhatók, így a betegeknek vagy az adminisztratív dolgozóknak faxon vagy telefonon kell időpontot foglalniuk, vagy a betegek a klinikai adatok némelyikét kénytelenek papíron magukkal vinni. Még a valenciai tartományon belül is vannak interoperabilitási problémák az egészségügyi körzetek között, konkrétan az alapellátás és a szakellátás között (az eltérő szoftverek és munkafolyamatok alkalmazásából eredően), ami olyankor tapasztalható, amikor a betegek az egészségügyi alapellátási területről a szakellátásba kerülnek, illetve korábbi magán egészségügyi szolgáltatások igénybevétele esetében.

3.2.6.4 A távkonzultáció és a „GVA+Health” applikáció bevezetése

A „GVA+Health” applikáció a valenciai regionális önkormányzat által kifejlesztett mobilalkalmazás. Ez az applikáció funkciók széles körét biztosítja, hogy a valenciai tartomány területén hatékonyabbá és kényelmesebbé tegye az egészségügyi ellátással kapcsolatos feladatok és időpontok kezelését a közegészségügy valamennyi felhasználója számára.

Gyors bevezetése a Covid19-világjárvány idején történt, amikor a telefonos szolgálatok túlterhelődtek, és a sürgősségi információs és koordinációs központ (EICC) nem tudta kezelni a megkeresések nagy mennyiségét. A kezdeti gyengeségek érintették a technológiai berendezéseket, a titoktartási problémákat, az egyértelmű azonosítást és azt, hogy a betegek és az orvosok számára egyaránt újdonság volt. A letöltések száma azonban exponenciálisan nőtt, és azóta az applikáció funkciói is fejlődtek. Mára már széles körben használják.

BOX 2.

A „GVA+Health” applikáció

Fő tulajdonságok

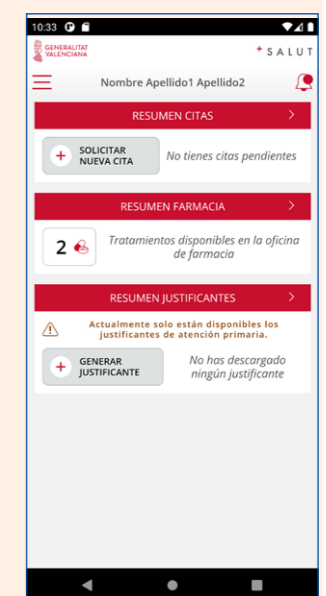
Időpontfoglalás: A felhasználók az alapellátásban dolgozó orvosokhoz, ápolókhoz vagy szakorvosokhoz időpontot tudnak foglalni, és a foglalást módosítani vagy törölni is tudják. A felhasználók választhatnak, hogy személyes vagy telefonos időpontot kérnek (ez javítja a betegek és a dolgozók időkihasználását, mivel el lehet kerülni a felesleges személyes megjelenést vagy telefonálást).

Több felhasználói profil: ez a funkció lehetővé teszi, hogy egy személy kezelje több felhasználó, például a felügyelete alatt álló gyermekek vagy eltartottak fiókját.

Távkonzultáció: lehetővé teszi az egészségügyi szakemberekkel való telefonos megbeszélést, ami csökkenti a személyes megjelenések szükségességét.

Gyógyszerfelírás és gyógyszerkiváltás: a betegek meg tudják nézni az aktív receptjeiket, és olyan adatokhoz is hozzáférnek, mint az adagolás, a használat időtartama és az egészségügyi szolgáltatójuk által adott utasítások. A betegek a gyógyszerári gyógyszervásárlásaik nyilvántartásához is hozzáférnek.

4. ábra Képernyőfotó a „GVA + Health” applikációról



Egyéb funkciók:

- Hozzáférés az egészségügyi nyilvántartásokhoz (betegletút, vizsgálati eredmények, oltási nyilvántartások).
- A gyógyszeresedés ütemezésének kezelése (időzített emlékeztetőkkel).
- Az egészségügyi mérőszámokat nyomon követő eszközök.
- Gyors hozzáférés a sürgősségi kapcsolattartási számokhoz és a legközelebbi egészségügyi intézményekhez.
- A valenciai egészségügyi rendszertől érkező értesítések és frissítések.
- Az orvosi időpontokon való megjelenésről szóló igazolások generálása és letöltése, hogy a munkáltató felé igazolni lehessen a hiányzást.

Továbbfejlesztés

Az alapellátásra vonatkozó regionális cselekvési terv stratégiai igénynek tekinti a videóhívás formájában végzett konzultáció lehetőségének bevezetését.

A rendelkezésre álló funkciók (2. keret) közül a legfontosabb változás a távkonzultáció széles körű elterjedése, amely a világvárvány alatt kezdődött, és megállíthatatlannak bizonyult.

A 7. interjúalany szerint, aki a bevezetéséért felelt, a távkonzultáció ugyan nem helyettesítheti a személyes megjelenést, de sokat segíthet. Ez konkrétan az olyan konzultációkra és utókövetésekre vonatkozik, amelyek kevésbé klinikai jellegűek, így telefonon elintézhetőek. A vidéki területeken azonban az emberek általában jobban szeretik a személyes kapcsolatot (és rendszerint a várólisták is rövidebbek). Az idősek támogatása érdekében a települési önkormányzatok és a szociális intézmények megtanították az applikáció használatát.

A tendencia jól látható a friss statisztikákból, amelyek a távkonzultáció használatának jelentős emelkedését mutatják. Spanyolországban 2021-ben a háziorvosokkal folytatott távkonzultáció aránya országosan kevéssel 50% fölé emelkedett, ezen belül a valenciai tartományban valamivel alacsonyabb (nagyjából 50%-os), a requenai egészségügyi körzetnél ennél is alacsonyabb (kb. 35%-os) arányt mértek. Bár a távkonzultáció használata a gyermekorvosi ellátásban kisebb mértékű, ez is számottevő maradt, országosan 50%-os, regionális szinten 40%-os, a requenai egészségügyi körzetnél 20%-os aránnyal. A távkonzultáció igénybevétele 2022-ben visszaszorult ugyan, de még így is a technológia jelentős kihasználását mutatja.

Az eszköz a világvárvány alatt nélkülözhetetlennek bizonyult, most pedig alternatív megoldást kínál azoknak a felhasználóknak, akik szívesebben választják ezt a módot. A háziorvosok a betegektől érkező telefonhívásokat beépítették a rendszeres feladataik közé, a napi rendelés szerves részeként. A hatékonyságot azért javítja, mert a felhasználók önként alkalmazzák, ami az adminisztratív és az egészségügyi személyzet adminisztratív terheit egyaránt csökkenti. Nem vezetett ugyanakkor a meglévő szolgáltatások vagy az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést szolgáló eljárások megszüntetéséhez, és nem is tették kötelezővé a használatát.

3.2.6.5 A jövőbeli kihívások

Ebben a tekintetben a **jövőbeli fejlesztési kihívások** közé tartoznak a következők:

- **Túllépni az egészségügyi térkép és rendszer régióhatárok általi túlzott meghatározottságán** A más régiókkal való átjárhatóság növelése jelentős mértékben javíthatja a segítségnyújtás színvonalát, különösen a szolgáltatásokhoz korlátozottan hozzáférő, régióhatárok menti területeken.
- **A betegeknek több szakterületet lehetne kínálni az egészségügyi alapellátási területükön.** Egyes szakterületek esetében lehetőség lenne arra, hogy a szakorvosok utazó formában rendszeres ellátást biztosítsanak a lakossághoz közelebb (a speciális felszerelést nem igénylő rendelések esetében). Ennek jelenleg határt szab a szakemberek hiánya és a meglévő egészségügyi központokban rendelkezésre álló hely korlátozottsága.

- **Az alapellátás problémamegoldó képességének növelése** a beteg otthonához legközelebbi, a közösségbe integrált egészségügyi szolgáltatás javításán keresztül, valamint az ellátás folyamatosságának és longitudinalitásának biztosítása, ami bizonyítottan javítja a betegek egészségügyi eredményeit. Az egészségügyi ellátásnak ez az a szintje, amely az igények 90%-ával foglalkozik, ugyanakkor az egészségfejlesztést és a megelőzést is támogatja azzal, hogy a közösséget bevonja ezek alakításába. Ha a háziorvosok vagy gyermekorvosok túlterheltek (a szakemberhiány miatt), kevesebb időt tudnak szánni a preventív egészségügyi és ellenőrzési feladatokra. A szakemberek odavonzása és megtartása a vidéki területeken nagy kihívás, amellyel a vidéki alapellátás javítása érdekében hatékonyan kell foglalkozni.
- **A szociális és egészségügyi szolgáltatások közötti jobb koordináció** alapvető kihívás az átfogó, betegközpontú ellátás biztosításában, különösen a vidéki területeken, ahol gyakran sajátos nehézségek merülnek fel, mint a krónikus betegségek magas előfordulási aránya, a népesség elöregedése és a hozzáférhetőségi problémák. A mentális egészségre vonatkozó 2022–2026-os nemzeti stratégia hangsúlyozza, hogy javítani kell a szolgáltatások hozzáférhetőségét és koordinációját, különösen a korlátozott szolgáltatási kínálattal rendelkező területeken.
- **Az ellátás folyamatosságát és longitudinalitását javító stratégiák végrehajtása.** A beteg és az egészségügyi szakember közötti folyamatos kapcsolat, valamint az egészségügyi szolgáltatás különböző részei közötti hatékony koordináció, kommunikáció és információmegosztás különösen előnyös a komplex ellátást igénylő, krónikus betegséggel élő, idős betegeknél. Hasznos emellett a népesség kiszolgáltatottabb tagjai (azaz az alacsonyabb társadalmi-gazdasági státuszú emberek, kulturális akadályokba ütköző migránsok, mentális problémákkal élő betegek) és a gyermekek esetében is, mivel javítja a méltányosságot az egészséghez való hozzáférésben.
- **Az egészségügyben alapvető fontosságú az integráltabb szolgáltatás, különösen a népesség elöregedése miatt.** Minőségi változásokra van szükség annak érdekében, hogy az egészségügyi szolgáltatások ne csak az orvosi igényekkel foglalkozzanak, hanem a társas interakciókkal és az érzelmi jólléttel is. Ezt erősítheti egy közösségi egészségügyi megközelítés azzal, hogy a fizikai egészséget és a társadalmi szerepvállalást egyaránt támogató szolgáltatásokat integrálja, elősegítve az idősek általános életminőségét javító, holisztikus gondozási modell kialakítását.

3.2.7 Általános következtetések

Valencia tartományban **az alapellátásba való beruházás a rendszer alapja.** Bár a szórványosan lakott területeken kevésbé van mód azonnali orvosi konzultációra, mint a városi területeken (azaz a betegeknek esetleg várniuk kell néhány napot amiatt, hogy a szakorvosok ritkábban keresik fel az egészségügyi központ kiegészítő rendelőjét), a rendszer széles körű területi lefedettséget nyújt, az európai átlagnál alacsonyabb költségek mellett. Az interjúalanyok szerint az orvosi szükségletek nagyjából 80%-a az alapellátás szintjén rendeződik. Egy elöregedő társadalomban fontos hozzájárulni az egyetemes, nyilvános és ingyenes (közpénzből finanszírozott) egészségügyi ellátáshoz. A meglévő szervezeti kereteket át lehet ültetni más olyan rendszerekre is, ahol a rendszer alapját az alapellátás adja, és ahol az egészségügyi tervezést (infrastruktúra és személyzet) a közszéferá szervei végzi. Ez a modell más állami egészségügyi ellátórendszerekre is alkalmazható, de kihívásokba ütközhet a liberálisabb rendszerekben, ahol a szolgáltatók maguk finanszírozzák a praxisukat, és ezért másfajta ösztönzőkre lehet szükség.

Erre az alapra építve a sürgősségi segítségnyújtást segítő Remot Program azt mutatja be, hogy kritikus fontosságú, hogy az alapellátásban dolgozók haladó szintű képzést és szükséges orvosi eszközöket kapjanak a vészhelyzetek helyszíni ellátásához. Ez a módszer nemcsak a betegek stabilizálását biztosítja az erre szakosodott szolgálat megérkezéséig, hanem a fejlett kommunikációs eszközök és a vidéki környezethez igazított kommunikációs protokollok szükségességére is felhívja a figyelmet.

A **távkonzultáció hasonlóképpen forradalmasította az egészségügyi ellátás irányítását** azzal, hogy megkönnyíti a háziorvosoknál, ápolóknál vagy szakorvosoknál az időpontok foglalását, módosítását és törlését, lehetővé téve a felhasználóknak, hogy személyes vagy telefonos konzultációt kérjenek. Ez a betegek és a szakdolgozók szempontjából egyaránt javítja a hatékony időgazdálkodást, ugyanakkor csökkenti a felesleges látogatások számát. Ami a jövőt illeti, a videó konzultációk beépítése a regionális alapellátási cselekvési tervbe döntő jelentőségű lépés lesz a távkonzultációs szolgáltatások fejlesztésében. Ez tükrözi a modern egészségügyi ellátási igényekhez való alkalmazkodásra, valamint a betegek szempontjából a hozzáférhetőség és az ellátás javítására irányuló stratégiai igényt. Bár az ilyen eszközök általában a legtöbb

egészségügyi rendszerre átültethetők, ahol nincs központi irányítás (bármilyen területi szinten), ott eleinte erőfeszítéseket kell tenni e rendszerek hatékony integrálása és a koordinációs kihívások kezelése érdekében.

A requenai régió mindazonáltal továbbra is komoly kihívásokkal néz szembe, ideértve az **egészségügyi dolgozók súlyos hiányát**, különösen egyes szakterületeken, valamint a szakemberek odavonzására és megtartására szolgáló ösztönzők elégtelenségét. A meglévő intézkedések pénzügyi ösztönzőket vezettek be, egyszerűsítették a felvételi folyamatokat és előnyöket kínálnak a képzés igénybevételekor, de a hatásuk egyelőre korlátozott. A hatékonyságot továbbra is gátolja a munka és a magánélet közötti egyensúlyra és rugalmas munkavégzésre vonatkozó megoldások hiánya. Bár a közelmúltbeli reformok előrelépést jelentenek, több időre és kiigazításra van szükség a problémák teljes körű megoldásához és az egészségügyi szolgáltatás javításához ezeken a területeken.

Az alacsony népsűrűségű és kicsi vidéki közösségekben ezenkívül a **közlekedési szolgáltatások is súlyosbítják a szakellátáshoz való hozzáféréssel kapcsolatos problémákat**, a hosszú utazási idő és a tömegközlekedési lehetőségek korlátozottsága miatt. Ezt valamelyest enyhítik az olyan megoldások, mint az otthoni segítségnyújtás, a telefonos segítségnyújtás, a nem orvosi felszereltségű mentőautók és az önkormányzat által szervezett szállítás, de ezek nem tudják átfogóan kezelni a problémát. A kiszolgáltatott csoportok, különösen a saját járművel nem rendelkezők, továbbra is érintve lesznek. Ezek a nehézségek a tágabb közösségi egészségügyi kezdeményezésekre is kihatnak, ami hangsúlyozza a kreatív, megfelelően finanszírozott megoldások szükségességét a vidéki közlekedés javítása és az egészségügyi szolgáltatásokhoz való méltányos hozzáférés integráltan történő biztosítása iránt.

A Requena–Utiel térség előtt álló, sokrétű kihívások kezeléséhez olyan integrált megközelítés szükséges, amely a helyi gazdaság felélesztésén túl a lakosság megtartására és fokozatos növelésére koncentrál. Ebbe beletartozik a térségben működő ágazatok terciarizációjának előmozdítása, valamint az egyedi környezeti, történelmi és kulturális örökségen alapuló belső, helyzetre szabott megoldások megvalósítása. A népesség bevonása kulcsfontosságú a fiatalabb demográfiai struktúra fenntartásához, ami új vitalitást adna a térségnek. A gazdasági növekedést támogató, a helyi szolgáltatásokat fejlesztő és a térség vonzerejét növelő stratégiák végrehajtása révén a Requena–Utiel régió jobban tudja kezelni a rá váró demográfiai és gazdasági nehézségeket. Ebben az összefüggésben a közszolgáltatások fenntartása és fejlesztése a vidékfejlesztés egyik legfontosabb mozgatórugója, amely képes szakembereket vonzani és hosszú távú letelepedésüket ösztönözni.

3.2.8 Hivatkozások

Cadena Ser (2024). Cantabria aprueba las condiciones del puesto de Médico de Atención Primaria Sin Cupo Asignado. <https://cadenaser.com/cantabria/2024/10/31/santander-encargara-un-estudio-para-definir-unas-escaleras-mecanicas-que-conecten-menendez-pelayo-general-davila-y-el-grupo-be-nidorm-radio-santander/>

Farmamundi, (2024). El viaje de Paqui. <https://farmaceuticosmundi.org/finalizamos-el-proyecto-mujeres-visibles-y-diversas-en-tierra-bobal/>

IVE (Valencian Institute of Statistics) (2023). Banco de Datos Territorial Available at: <https://pegv.gva.es/es/bdt>

Hermosilla, J. (2024). El Valle de Confrentes-Ayora. Una comarca de contrastes. Periódico Levante. <https://www.levante-emv.com/planes/pueblos-despoblados/2024/03/08/valle-confrentes-ayora-comarca-contrastes-99081343.html>

Hermosilla, J., Membrado-Tena, J.C. (2018). La meseta de Requena-Utiel, la comarca de los viñedos y vinos valencianos. Estudios Comarcales de la Provincia de Valencia. Universitat de Valencia.

Hincapié Martínez, M., Moret Llorens, S., Vargas Salamanca, Q.H.I., Cruz López, M.F., (2023). Mujeres visibles en el territorio rural valenciano. Farmamundi and Generalitat Valenciana (Eds.). <https://farmaceuticosmundi.org/mujeres-visibles-presentan-un-diagnostico-sobre-su-derecho-a-la-salud-en-el-territorio-rural-valenciano/>

Martinez-Ruiz, J. (2020). El mundo rural post-covid 19 ¿una oportunidad para iniciativas bottom-up en las comarcas interiores valencianas?. Colorural, XX Coloquio de Geografía Rural. Valladolid. https://geografiarural.age-geografia.es/wp-content/uploads/2021/03/ColoRural2020_Actas_Bajo-peso.pdf

Membrado, J.C., Higón, F., Calvo, R., Sigalat, E. (2018). Área funcional de Requena-Utiel. En: "Territorio y Empleo El Desarrollo Territorial y El Mercado Laboral Valenciano". Publicado por Universitat de València.

GV (Generalitat Valenciana, Regional Government) (2011). Informe Estrategia Territorial Comunitat Valenciana 2010-2030. <https://psorequena.wordpress.com/wp-content/uploads/2010/09/estrategia-territorial-cv2010-2030.pdf>

GV (Generalitat Valenciana, Regional Government) (2023). Procedure for registering the compatibility of the retirement pension with the work of primary care staff, family doctors, and paediatricians. <https://www.san.gva.es/ca/web/recursos-humans/compatibilitat-jubilacio-activitat>

INE (Spanish National Institute of Statistics), (2020) Renta anual neta media por persona y unidad de consumo. <https://www.ine.es>

WHO Regional Office for Europe, (2023). Primary Health Care Transformation in Spain: Current Challenges and Opportunities. Primary health care policy paper series. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2023. <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/atencionPrimaria/docs/WHO-EURO-2023-8071-47839-70649-eng.pdf>

3.3. Finnország – egészségügyi és jóléti szolgáltatások

3.3.1 Bevezetés

Finnországban a ritkán lakott vidéki régiók és kisebb települések a városi területekhez képest más kihívásokkal néznek szembe. Ezek a régiók gyakran a népesség előregedésével és az elvándorlással jellemezhető demográfiai átalakulással küzdenek, ami az adóalap csökkenéséhez és helyi gazdasági nehézségekhez vezet. Ennek következtében egyre nehezebb lesz az alapvető szolgáltatások, köztük az egészségügyi ellátás, az oktatás és az infrastruktúra fenntartása. Ezekben a régiókban a települések szórványos elhelyezkedése tovább bonyolítja a szolgáltatások biztosítását, és hátráltatja az egészségügyi és szociális ellátásokhoz való méltányos hozzáférés biztosítását.

A 2023. január 1-jén hatályba lépő jóléti szolgáltatási megyei reform érdemben reagált ezekre a kihívásokra Finnországban. A reform célja a szociális és egészségügyi szolgáltatások igazgatásának átszervezése és központosítása volt, így a korábban a települési önkormányzatok és a közös önkormányzati társulások/hatóságok kezelésében lévő feladatokat 21 újonnan létrehozott, ún. "jóléti szolgáltatási megyéhez" helyezték át. A reform azt a célt szolgálta, hogy az ország egész területén javítsa az ellátás hatékonyságát, méltányosságát és minőségét. Az új közigazgatási modellre való átállás azonban sajátos kihívásokkal jár a ritkán lakott vidéki területek és kisebb települések számára, ahol a közszolgáltatások integráltabb és racionalizáltabb rendszerének megvalósítására irányuló tágabb célon belül továbbra is kulcsfontosságú a helyi szolgáltatások fenntartása és a hozzáférhetőség biztosítása.

Az esettanulmányban tárgyalt szolgáltatások (egészségügy, szociális gondozás és oktatás) kiválasztása a regionális különbségek kezelésében és a helyi humán szolgáltatások javításában betöltött döntő szerepük alapján történt. Ezek a szolgáltatások elengedhetetlenek az életminőség javításához és a társadalmi-gazdasági fejlődéshez, különösen az elmaradott vidéki területeken. A finn reformot vizsgálva az esettanulmány olyan szakpolitikákat és gyakorlati módszereket szeretne azonosítani, amelyek biztosítják, hogy ezek az alapvető szolgáltatások egyszerre átfogóak és fenntarthatók; – ez különösen releváns lehet egy olyan ország számára, mint Magyarország, ahol a szolgáltatások nyújtásában hasonló nehézségek mutatkoznak.

A megyei jóléti reform sikerében döntő tényező a hatékony együttműködés az oktatás, az egészségügy és a szociális szolgáltatások találkozási pontjain. Ez az együttműködés biztosítja, hogy a lakosok holisztikus támogatásban részesüljenek, amely zökkenőmentesen kezeli az oktatási, egészségügyi és szociális igényeiket. Az iskolák meghatározó szerepet játszanak a gyermekek és a fiatalok fejlődésében, ezért az oktatási szolgáltatást feltétlenül szorosan össze kell hangolni az egészségügyi és szociális szolgáltatásokkal. Ez az összehangolás segíthet a problémák korai felismerésében és kezelésében, a célzott beavatkozások megkezdésében és a tanulók általános jólétének támogatásában. Az integrált módszer, amelyet „jóléti irányításnak” nevezhetünk, elősegíti egy ágazatközi átfogó stratégia kialakítását, amelyben a helyi önkormányzat jóléti beszámolóí és tervei a környezetre, a testmozgásra, a kultúrára és az oktatásra terjednek ki. Az ilyen összehangolt erőfeszítés biztosítja, hogy a lakosság jólétének minden aspektusát figyelembe vegyék, ami egy hatékonyabb és átfogóbb támogatási rendszert eredményez, ez pedig különösen a vidéki és hátrányos helyzetű területeknek kedvez.

Finnországban a települési önkormányzatok és az oktatási és jóléti szolgáltatásokat felügyelő jóléti szolgáltatási megyék közötti kapcsolatot a feladatmegosztás jellemzi, ami ösztönzi az együttműködést. Az oktatási szolgáltatásokat továbbra is az önkormányzatok felügyelik, biztosítva, hogy az oktatás a helyi igények és preferenciák szerint történjen. Az egészségügyi és szociális szolgáltatásokat viszont a jóléti szolgáltatási megyék irányítják, amelyek emellett támogatják az iskolákat olyan szolgáltatásokkal, mint az egészségügyi ellátás és a szociális támogatás. Ez a struktúra ösztönzi az önkormányzatok és a megyék közötti együttműködést, és összehangolja az oktatási célokat a jóléti célokkal. Azt is biztosítja, hogy a tanulók a helyi oktatási hatóságok és a regionális jóléti szolgálatok összehangolt erőfeszítésének köszönhetően holisztikus támogatásban részesüljenek, az oktatási és jóléti igényeik egyidejű figyelembevételével.

A jelenlegi helyzet azt mutatja, hogy a jóléti szolgáltatási megyék és az önkormányzatok közötti együttműködésben közös és eltérő kihívások egyaránt felmerülnek. A jóléti szolgáltatási megyék összetett szervezeti és erőforrás-gazdálkodási kihívásokkal néznek szembe, az önkormányzatokat viszont segítik a helyi hálózatok és a már kialakult infrastruktúra. A jóléti beszámolóí hatékonysága és a polgárok részvétele változó mértékű, az oktatás terén az együttműködés pedig speciális problémákba ütközik a településeken. Az együttműködés fejlesztéséhez folyamatos erőforrások, világosan meghatározott szerepek és stratégiai tervezés szükséges, hogy mind a megyei, mind a települési jóléti szolgálatok céljai megvalósuljanak.

3.3.2 Legújabb trendek és kihívások a szolgáltatások nyújtásában

3.3.2.1 A 2023-as reform előtt

Finnországban a 2023-as nagyszabású reform előtt az egészségügyi ellátás, a szociális szolgáltatások és az oktatás túlnyomórészt a települési önkormányzatok irányítása alatt állt. Ez a helyi önkormányzatban gyökerező, decentralizált rendszer a települési önkormányzatoknak nagyfokú autonómiát adott az alapvető egészségügyi ellátás, illetve a szociális szolgáltatások irányítása és megvalósítása terén. Ez a keret az évtizedek során változó hatékonysággal és eredményességgel fejlődött tovább a pénzügyi források, a földrajzi egyenlőtlenségek és a demográfiai változások hatásainak következtében. Minden település a helyi ismeretekre támaszkodott, hogy saját igazgatási struktúrái révén a közösség igényeihez alakítsa a szolgáltatásait. Ezek mérete és kapacitása nagyon változatosan alakult. Ez a különbség állandó vitákhoz vezetett a méltányosságról és arról, hogy mi a nemzeti kormány szerepe az egységes előírások biztosításában. A kihívások ellenére a rendszernek sikerült megőriznie a hangsúlyt a közösség által vezérelt megoldásokon és a helyi elszámoltathatóságon, melyeket a finn modell fő erősségeként szoktak számontartani.

A településeknek volt saját egészségügyi központja szociális szolgáltatási irodája és oktatási intézményei, melyeket mind a települési önkormányzati tanácsok irányítottak. Ezek a tanácsok a döntéshozatalban a lehető legszélesebb mérlegelési jogkörrel rendelkeztek, tükrözve a helyi prioritásokat és preferenciákat (Keskimäki et al. 2019). A rendszer decentralizált jellege ugyanakkor azt is jelentette, hogy a szolgáltatási sztenderdek nem voltak egységesek, ami a szolgáltatások minősége és hozzáférhetősége terén jelentős különbségeket eredményezett. A szolgáltatások biztosításának finanszírozása kulcsfontosságú kihívást jelentett. A települési önkormányzatok elsősorban helyi adókból, kormányzati támogatásokból és különféle díjakból finanszírozták a szolgáltatásaikat. Az önkormányzatok pénzügyi kapacitása azonban nagyon különböző volt, ez pedig különbségekhez vezetett a szolgáltatások színvonalában. A tehetősebb települések több forrást tudtak fordítani az egészségügyre, szociális ellátásra és oktatásra, miközben a pénzszűkében lévő önkormányzatok az alapvető szükségletek kielégítését is nehezen gazdálkodták ki (Begg et al. 2023).

A finn kormány az egyenlőtlenségek kezelése érdekében állami támogatásokkal próbálta kiegyenlíteni az önkormányzati források különbségeit. Az erőfeszítések ellenére az egyenlőtlenségek jelentősek maradtak. A kisebb települések, különösen a vidéki és a távoli területeken, gyakran komoly pénzügyi nehézségekkel küzdöttek, ami érintette a megfelelő szolgáltatásnyújtási képességüket. Ez hozzáférhetőségi problémákhoz vezetett, mivel az ilyen területek lakosainak hosszabb várakozási idővel, szűkebb szolgáltatási választékkal és alacsonyabb színvonalú ellátással kellett beérniük, mint városi társaiknak (Varjakoski et al. 2023). Ugyancsak fontos probléma volt a szolgáltatások területi lefedettsége. Miközben a városi területeken viszonylag átfogó szolgáltatási hálózatok működtek, a vidéki területeken gyakran hiányos volt az ellátás. Egyes területek ritkán lakott jellege gazdaságilag megvalósíthatatlanná tette a kiterjedt szolgáltatási infrastruktúra fenntartását. Ez a földrajzi egyenlőtlenség azt jelentette, hogy a vidéki közösségek lakosainak jelentős távolságokat kellett megtenniük az alapvető szolgáltatások igénybevételéhez, ami súlyosbította a hozzáférhetőségi problémákat.

A szolgáltatások minőségében szintén nagy különbségek voltak a települések között. Miközben néhány település megengedhette magának, hogy korszerű létesítményekbe és magasan képzett személyzetbe fektessenek be, mások elavult infrastruktúrával és munkaerőhiánnyal küzdöttek. Ez az egyenetlen színvonal különösen jól látszott az egészségügyi és szociális szolgáltatásoknál, ahol döntő fontosságú, hogy kellő időben tudjanak hatékony beavatkozásokat biztosítani. Bár az oktatási szektorban a nemzeti tanterv révén egységesebb a szabályozás, itt is mutatkoztak minőségi különbségek, különösen a sajátos nevelési igényű tanulók oktatása és a tanterven kívüli tevékenységekhez rendelkezésre álló források terén (Corral-Granados et al. 2023).

A közösségi alapú rendszer egyenlőtlensége és rossz hatékonysága egyre nyilvánvalóbbá vált, ami miatt egyre többen követelték a reformot. A tudományos és szakpolitikai viták rámutattak arra, hogy központosítottabb megközelítésre van szükség, hogy az egész országban biztosítani lehessen a méltányos és magas színvonalú szolgáltatást. Jurmu et al. (2023) kutatásai hangsúlyozták a települések közötti együttműködés növekvő elismertségét és azt, hogy a decentralizált modellben rejlő rendszerszintű kihívások kezeléséhez egységes keretre van szükség. Más tudományos források hasonlóképpen rámutattak a strukturális változások szükségességére, hogy kiegyensúlyozottabb területi lefedettséget és jobb szolgáltatási színvonalat lehessen elérni.

A 2023-as reform ilyenformán évekig tartó viták és elemzések kicsúcsosodása volt, azzal a céllal, hogy az újonnan létrejövő jóléti megyék rendszere központosítsa az egészségügyet, a szociális ellátást és az oktatást. Az átszervezés azt célozta, hogy csökkentse a pénzügyi különbségeket, javítsa a hozzáférhetőséget és Finnország egész területén egységesítse a szolgáltatás színvonalát. A reform jelentős előrelépést jelent a koherensebb és méltányosabb szolgáltatási rendszer felé, miközben az önkormányzati keretrendszer régóta fennálló problémáival foglalkozik.

3.3.2.2 A 2023-as reform

A finnországi egészségügyi és szociális szolgáltatási rendszer reformja az ország egyik legjelentősebb átszervezése az utóbbi időben. Ez az újítás központosította a szociális és egészségügyi szolgáltatások igazgatását; a korábban 293 települési önkormányzat és a közös önkormányzati társulások/ hatóságok által kezelt feladatokat 21 újonnan létrehozott jóléti szolgáltatási megye végzi. A cél egy igazságosabb, hatékonyabb és fenntarthatóbb rendszer létrehozása volt, amely jobban megfelel Finnország sokszínű lakossága igényeinek.

A jóléti szolgáltatási megyék irányítása alatt létrehozott új struktúra célja a meglévő egyenlőtlenségek kezelése. Mindegyik megye önálló közjogi szervezet, amelyet a regionális választásokon egy négyéves ciklusra megválasztott megyei tanács irányít. A megyék feladata az egészségügyi, szociális és vészhelyzeti szolgáltatások megszervezése a saját területükön, különös tekintettel a szolgáltatások integrálásának és koordinációjának javítására. Az összevonás célja az adminisztratív folyamatok észszerűsítése, az átfedések csökkentése és a szolgáltatásnyújtás általános hatékonyságának növelése.

Az előző rendszer egyik fő problémája a pénzügyi fenntarthatóság volt. A tanácsok pénzügyi lehetősége nagyon különböző volt, ez pedig kihatott az egységes, magas színvonalú szolgáltatási képességükre. A reform új finanszírozási struktúrát vezetett be, amelyben a pénzügyi támogatást a központi kormányzat közvetlenül utalja át a megyéknek. Ez a változtatás arra szolgál, hogy megteremtse a források igazságosabb elosztását, és biztosítsa, hogy helyi gazdasági körülményeiktől függetlenül minden régió magas szolgáltatási színvonalat tudjon fenntartani (Tynkkynen et al. 2023).

A reform végrehajtása során számos kihívás merült fel. Az átállás bonyolult volt, több ezer alkalmazott áthelyezésével és a szolgáltatási folyamatok átszervezésével járt. A Pirkanmaa jóléti szolgáltatási megye például, Finnország legnagyobb ilyen megyéje, a reform végrehajtása után nem sokkal komoly pénzügyi veszteséggel szembesült. A megyének tárgyalásokat kellett kezdenie a közel 20 000 alkalmazottat érintő átszervezésről, és a költségvetési hiány kezelését célzó intézkedésként a létszámleépítés lehetősége is felmerült. Ez a helyzet rámutatott arra, hogy az új rendszerhez való alkalmazkodás során a szociális szolgáltatásokat nyújtó megyék pénzügyi nyomásra és működési kihívásokra számíthatnak.

A reform a szolgáltatások integrálásának célját is szolgálja, mivel az egészségügyi és szociális szolgáltatások különválasztása miatt ezek korábban széttagoltak voltak. Azzal, hogy ezeket a szolgáltatásokat a jóléti szolgáltatási megyék ernyője alá vonták, a reform az integráltabb és koordináltabb gondozási útvonalakat szeretné támogatni. Ez az integráció kulcsfontosságú a komplex igényekkel rendelkező emberek számára, akik zökkenőmentes ellátást igényelnek. Az összevonás magában foglalja a fokozott önszabályozásra és a szabályozói felügyeletre vonatkozó rendelkezéseket is a magas színvonalú szolgáltatásnyújtás fenntartása érdekében. A jóléti szolgáltatási megyéknek saját programokat kell kidolgozniuk a szolgáltatások elérhetőségének, folyamatosságának, biztonságának és minőségének garantálása érdekében. Ezeket a programokat a regionális állami közigazgatási szervek hivatalos szupervíziója egészíti ki, amelyek iránymutatást adnak, illetve szükség esetén beavatkoznak a jogi és minőségi normáknak való megfelelés biztosítása érdekében.

A reform sikere a pénzügyi, szervezeti és működési kihívások hatékony kezelésétől függ. Elengedhetetlen a folyamatos nyomon követés és értékelés az új rendszer célkitűzéseinek elérése érdekében, s hogy a jólét javuljon Finnország valamennyi lakosára kiterjedően. A reform bátor lépés egy igazságosabb és hatékonyabb rendszer megteremtése felé, de gondos végrehajtást és folyamatos igazítást tesz majd szükségessé, hogy kezelni lehessen az ilyen nagy változással elkerülhetetlenül együtt járó nehézségeket.

3.3.2.3 Az oktatás az önkormányzatok hatáskörében maradt

Az oktatás meghagyása a települési önkormányzat feladatkörében kulcsfontosságú ahhoz, hogy az oktatási tevékenységek továbbra is a helyi igények és preferenciák szerint haladjanak. Finnországban az oktatás régóta híres arról, hogy nagy hangsúlyt helyez a méltányosságra, a minőségre és a helyi autonómiára (Paananen et al. 2023). Ez az autonómia lehetővé tette, hogy a települési önkormányzatok újításokat vezessenek be, és oktatási gyakorlatukat a saját közösségük egyedi kulturális, társadalmi és gazdasági

környezetéhez igazítsák. A közösségek például a helyi történelmet és környezetet tükröző tanterveket dolgozhatnak ki, ami a tanulók körében erősíti az identitástudatot és a relevanciát.

Az oktatási terén az egyik közelmúltbeli tendencia, hogy a digitalizáció és a technológia iskolai integrációja egyre nagyobb hangsúlyt kap. Ezt felgyorsította a Covid19-világjárvány, ami miatt gyorsan át kellett állni a digitális tanulásra. Az önkormányzatok fontos szerepet játszottak abban, hogy az iskolák rendelkezzenek a szükséges digitális infrastruktúrával és erőforrásokkal. Az is a feladatuk volt, hogy megtanítsák a tanárokat a digitális eszközök és módszerek hatékony használatára. Ez a helyi igényekhez alkalmazkodó megközelítés tette lehetővé az önkormányzatok számára, hogy iskoláik sajátos technológiai igényeivel és problémáival foglalkozzanak, hozzájárulva ezzel egy reziliensebb és alkalmazkodóbb oktatási rendszerhez.

A másik fontos tendencia a befogadásra helyezett növekvő hangsúly és a különböző tanulók támogatása. Az önkormányzatok felelőssége, hogy az eltérő igényekkel rendelkező tanulóknak – beleértve a fogyatékos-sággal élő, migráns háttérű vagy hátrányos társadalmi-gazdasági háttérből érkező tanulókat – megfelelő szolgáltatásokat nyújtsanak. Ehhez a feladathoz hozzátartozik a megfelelő finanszírozás, a hozzáértő szakemberek és személyre szabott programok biztosítása. A jóléti szolgáltatási megyéket létrehozó reform az igazgatási és pénzügyi környezetben is változásokat hozott, de a települések továbbra is kiemelten kezelik az inkluzív oktatást. Együttműködnek az érdekeltekkel, beleértve a szülőket, a közösségi szervezeteket és a jóléti szolgáltatási körzeteket, hogy minden tanuló számára támogató környezetet biztosítsanak (Thrupp et al. 2023).

A rendszer átalakítása mindazonáltal nem mentes a kihívásoktól. Az egyik fő probléma a tanácsok és a szolgáltatási megyék közötti koordináció és együttműködés. Miközben most már a megyékhez tartozik az egészségügy és a szociális gondozás, ezek a szolgáltatások elválaszthatatlanul összekapcsolódnak az oktatással. A tanulók egészsége és jóléte például nagymértékben befolyásolja az iskolai teljesítményüket (Holopainen et al. 2023). A jóléti szolgálatok, a megyék és a települési önkormányzatok közötti hatékony kommunikáció és együttműködés ezért elengedhetetlen a tanulók holisztikus támogatásának biztosításához. Ez jól meghatározott protokollokat, közös kezdeményezéseket és a két szerv között folyamatos párbeszédet tesz szükségessé.

A pénzügyi megszorítások szintén nagy kihívást jelentenek. Az önkormányzatoknak egyensúlyban kell tartaniuk a költségvetésüket, ugyanakkor biztosítaniuk kell az oktatási szolgáltatások magas színvonalát. A jóléti szolgáltatási megyéket létrehozó reform a pénzügyi feladatok egy részét átruházta, de az iskolák fenntartásának és fejlesztésének, a személyzet felvételének és képzésének, valamint a szükséges erőforrások biztosításának költségeit továbbra is az önkormányzatok viselik. Ezek a pénzügyi terhek súlyosabban jelentkeznek az elnéptelenedő területeken, ahol az adóalap csökkenése korlátozza a rendelkezésre álló forrásokat. Az ilyen pénzügyi nehézségek kezeléséhez innovatív megoldások kellenek, például alternatív finanszírozási források keresése, a forráselosztás optimalizálása és költséghatékony módszerek felderítése.

Az oktatáshoz való méltányos hozzáférés biztosítása az összes régióban továbbra is állandó kihívást jelent. Bár a települések arra törekszenek, hogy minőségi oktatást nyújtsanak, a források és lehetőségek különbségei egyenlőtlen oktatási eredményekhez vezethetnek. A vidéki és távoli területek különösen nehezen tudnak szakképzett tanárokat odavonítani és változatos tanulási lehetőségeket kínálni. A jóléti szolgáltatási megyéket létrehozó reform célja, miszerint bizonyos szolgáltatásokat központosít, lehetőséget ad arra, hogy ezek az egyenlőtlenségek súlyosbodjanak, ha nem kezelik őket körültekintően. Ahhoz, hogy lakóhelytől függetlenül minden diák számára biztosítani lehessen a minőségi oktatást, célzott beavatkozásokra és támogató mechanizmusokra van szükség mind az önkormányzatok, mind a jóléti szolgáltatási megyék részéről.

Összegezve, a finnországi jóléti szolgáltatási megyéket létrehozó reform a közszolgáltatás nagyarányú átszervezését jelenti, különösen az egészségügyi és a szociális ellátás terén. Az oktatási szolgáltatások felügyelete azonban a települési önkormányzatok hatásköre maradt, ez biztosítja, hogy az oktatás továbbra is a helyi igények és preferenciák szerint történjen. Ez a kialakítás megőrzi a finn oktatási rendszer erősségeit, amilyen a helyi autonómia és a személyre szabott megközelítések, ugyanakkor foglalkozik az új kihívásokkal és tendenciákkal. A települések és a szociális szolgáltatásokért felelős megyék közötti együttműködés, a pénzügyi megszorítások és a méltányos hozzáférés képezi továbbra is a legfontosabb területeket. A közös erőfeszítések és innovatív megoldások révén a cél az, hogy minden tanuló garantáltan magas színvonalú oktatásban részesüljön, amely megfelel az igényeinek, és hozzájárul általános jólétéhez.

3.3.2.4 Az önkormányzatok meghatározó szerepe az egészség és a jóllét támogatásában

A helyi lakosok egészségének és jóllétének támogatása a finn települési önkormányzatok egyik alapfeladata, amint azt a helyi önkormányzatokról szóló törvény, az egészségügyi és szociális szolgáltatások szervezéséről szóló törvény és az egészségügyi ellátásról szóló 2010-es törvény előírja. Ezek a törvények biztosítják, hogy a települések kiemelten kezeljék a preventív intézkedéseket és a közösség bevonását az életminőség javítása érdekében. A települési önkormányzatok tag feladatkörébe beletartozik a helyi döntések egészségügyi hatásainak értékelése, a közösség szükségletein alapuló jólléti célok meghatározása és a lakosok egészségügyi állapotáról szóló éves jelentések készítése. Négyévente átfogó jólléti tervet dolgoznak ki, hogy biztosítsák a folyamatos fejlődést és a változó egészségügyi problémákra való reagálást. A helyi egészségügyi mutatók vezérlik az ilyen jellegű stratégiai tervezést, és biztosítják az adatokkal alátámasztott döntéshozatalt.

A jóllét támogatásának egyik fontos aspektusa a városi hivatalok közötti és a külső érdekelt felekkel, például kormányzati hivatalokkal, magán vállalkozásokkal és nem kormányzati szervezetekkel való együttműködés. Ez a megközelítés biztosítja a források és a szakértelem egyesítését az egészséget meghatározó komplex tényezők kezelése érdekében. A társadalmi felzárkózás támogatásához, a betegségmegelőzéshez és a működőképesség javításához feltétlenül szükség van a települési szolgáltatásokra, például az oktatásra, a kulturális tevékenységekre és a szabadidős programokra.

Az iskolák döntő szerepe az egészségfejlesztésben

Az iskoláknak különösen fontos szerepe van a települési egészségfejlesztési törekvésekben. Mivel az iskola az a közeg, ahol a gyermekek az idejük nagy részét töltik, ideális helyszínt jelent az egészséges életmód, a lelki egészség és a társadalmi befogadás elősegítéséhez már egészen fiatal kortól. Az egészségre nevelés tantervbe építésével az iskolák segítenek megalapozni az egész életen át tartó jóllétet. Az egészségfejlesztő programok foglalkoznak a testmozgással, a mentális egészség tudatossággal, a táplálkozással és a szociális készségekkel, ami biztosítja, hogy a gyermekek hosszú távon egészséges szokásokat alakítsanak ki.

Az iskolák és más közösségi szolgáltatások közötti együttműködés biztosítja, hogy ezek a törekvések a tantermen kívül is támogatást és megerősítést kapjanak. Az iskolák például gyakran dolgoznak együtt a szociális szolgálatokkal, mentálhigiénés szakemberekkel és helyi egészségügyi hatóságokkal, hogy a tanulók és családtagjaik számára támogató hálózatot teremtsenek. Ennek a holisztikus megközelítésnek köszönhetően az iskolák nem csupán a tanulás központjai, hanem az egész közösség jóllétében központi szerepet játszhatnak. Az iskolák vezetőinek, különösen az igazgatóknak döntő szerepe van abban, hogy az egészséget és a jóllétet az iskolai irányelvek és a napi rutin részévé tegyék. Az ő részvételük biztosítja, hogy az egészségfejlesztés ne pusztán kiegészítő tevékenység, hanem az iskolai kultúra szerves része legyen. A diákok jóllétéről szóló iskolai adatgyűjtés felbecsülhetetlen értékű a helyi közösségi szintű tágabb egészségfejlesztési stratégiák kidolgozásához, mivel lehetővé teszi a gyermekek és családjaik igényeihez szabott beavatkozásokat.

Összehangolt erőfeszítések és preventív szolgáltatások

A települési önkormányzat egészségügyi és jólléti koordinátorának központi szerepe van abban, hogy minden főosztály munkája, beleértve az oktatásit is, össze legyen hangolva az önkormányzati célokkal. A koordinátorok felügyelik az egészségügyi kezdeményezéseket, hogy biztosan megfeleljenek a helyi igényeknek, és maximálisan kihasználják a rendelkezésre álló erőforrásokat. Néhány régióban a települési önkormányzatoknak közös koordinátorai vannak az együttműködés erősítése és a hatékonyság optimalizálása érdekében. A közösség vezetői olyan proaktív döntésekre vannak ösztönözve, amelyek kiemelten célozzák az egészségügyi eredményeket, és minden lakos számára támogató környezetet teremtenek. Az egészséges, szerepvállalásra kész népesség hozzájárul a közösségek gazdasági erejéhez és ellenálló képességéhez. A lakosok ahhoz is ösztönzést kapnak, hogy aktív szerepet vállaljanak a saját egészségük támogatásában, ami erősíti a közös felelősségvállalás kultúráját.

A biztonság és a környezet-egészségügy ugyancsak a jóllét alapvető összetevői közé tartozik. A települési önkormányzatok törekednek a biztonságos lakókörnyezet biztosítására a szolgáltatásaikon – a közlekedésszervezésen, a bűnmegelőzésen és a kibocsátáscsökkentésen – keresztül, amelyek hozzájárulnak a közösség általános biztonságérzetéhez és egészségéhez. A települési önkormányzatok a jóléti szolgáltatások finnországi reformja után is fontos szerepet fognak játszani az egészségfejlesztésben, az újonnan alakult jólléti szolgáltatási körzetek és az önkormányzatok közötti fokozott együttműködésen keresztül különösen a prevenció szolgáltatás terén.

3.3.3 A szolgáltatásnyújtás jellemzői az esettanulmány tárgyát képező területen

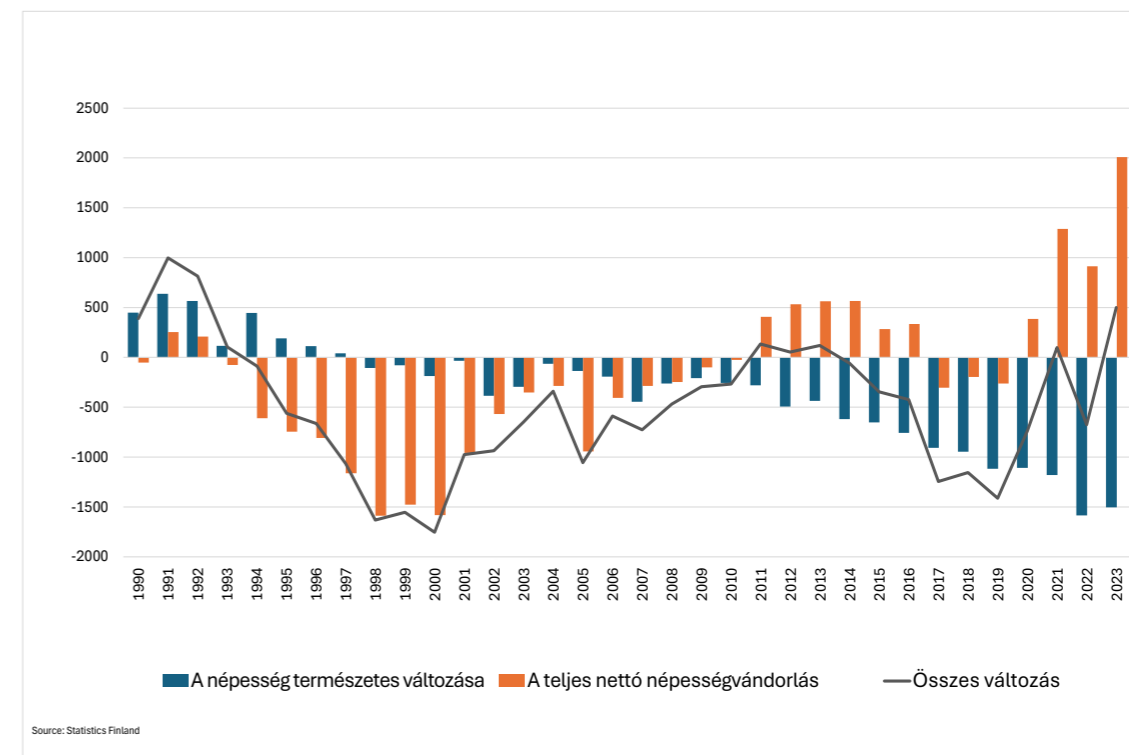
3.3.3.1 Az Észak-Szavóniai Régió jellemzői

A Finnország keleti részén elhelyezkedő Észak-Szavóniai Régió óriási erdeiről, tavairól és vidéki tájairól ismert. Az Észak-Szavóniai Régió területe körülbelül 20 367 négyzetkilométer, lakosainak száma 2023-ban nagyjából 248 000 volt. A régió fővárosa, egyben legnagyobb városa Kuopio, a gazdasági, kulturális és társadalmi tevékenységek központja. Észak-Szavónia komoly demográfiai kihívásokkal néz szembe, beleértve a népesség elöregedését és a csökkenő születési rátát, amelyek hozzájárulnak a munkaerő és az adóalap zsugorodásához. Ezeket a demográfiai változásokat súlyosítja az elvándorlás, különösen a fiataloké, akik az oktatási és foglalkoztatási lehetőségek reményében az urbanizáltabb területekre mennek.

Az észak-szavóniai települések szórványos földrajzi elhelyezkedése nagy kihívást jelent a szolgáltatásokhoz való méltányos hozzáférés biztosításában. A távoli területeken élőknek gyakran nagy távolságot kell megtenniük az egészségügyi létesítmények, iskolák és szociális szolgáltatások igénybevételéhez. A tömegközlekedés korlátozott, különösen a vidéki területeken, ezért a hozzáférés hiányosságait alternatív lehetőségekkel, például mobil egészségügyi egységekkel és telemedicina szolgáltatásokkal kell áthidalni. A hozzáférhetőségi problémák leküzdésére egyre gyakrabban használják a szolgáltatások terén megjelent innovációkat, amilyen a telemedicina és az online oktatási platformok. E technológiák segítségével a lakosok távolról részesülhetnek ellátásban vagy oktatásban, így kevesebbet kell utazniuk, és összességében jobban hozzáférnek a szolgáltatásokhoz.

5. ábra

A népesség természetes változása, a teljes nettó népességvándorlás és a népesség teljes változása Észak-Szavónia területén 1990-től 2023-ig



Az 5. ábra a népesség természetes változását, a teljes nettó népességvándorlást és a népesség teljes változását mutatja be Finnország Észak-Szavóniai Régiójában, 1990-től 2023-ig. 1990 és a 2000-es évek eleje között az észak-szavóniai népesség természetes változása viszonylag stabil volt, a születések és a halálozások száma kiegyenlítette egymást. A 2000-es évek közepe óta azonban a népesség természetes növekedése fogyásba ment át, nagyrészt a csökkenő születési ráta és az elöregedés miatt. Ez a tendencia egybeesik

a Finnország más régióiban és Európában is tapasztalható demográfiai változásokkal, ahol az alacsony születési ráták és az öregedő korszerkezet hozzájárul a természetes népességfogyáshoz.

Észak-Szavóniában a teljes nettó népességvándorlás változékonyabb volt. Az 1990-es években a régió több pozitív nettó vándorlási időszakot is megélt, ami azt jelentette, hogy többen költöztek oda a területre, mint ahányan elmentek. Ez a tendencia a 2000-es évek elején a visszajára fordult, amikor a kivándorlás meghaladta a bevándorlást. Ezeket a vándorlási mintázatokat valószínűleg olyan tényezők befolyásolták, mint a gazdasági lehetőségek, az oktatási kilátások és az urbanizációs tendenciák. A gazdasági visszaesés időszakai súlyosbíthatták a kivándorlást, mivel az itt élők máshol kerestek munkalehetőséget. Az észak-szavóniai demográfiai változások felerősítik a tágabb társadalmi-gazdasági tényezők hatását, ideértve a foglalkoztatási lehetőségeket, az urbanizációt és a népesség előregedését. E kihívások kezeléséhez célzott regionális fejlesztési szakpolitikákra van szükség, amelyek a gazdasági fejlődésre, az életkörülmények javítására és a fiataloknak szóló, a maradásra vagy a térségbe költözésre bátorító ösztönzők kidolgozására helyezik a hangsúlyt.

A közszolgáltatások biztosítása

Észak-Szavónia igazgatási szerkezetét tekintve 18 önkormányzattól áll, amelyek mérete, népessége és gazdasági potenciálja is különbözik. A jóléti szolgáltatási megyéket létrehozó reform Finnország egész területén átszervezte a szociális és egészségügyi szolgáltatások biztosítását. Észak-Szavónia most a 21 jóléti szolgáltatási megye egyikeként felügyeli ezeket a szolgáltatásokat, melyek korábban önkormányzati kezelésben voltak.

Észak-Szavónia pénzügyi helyzetét a települési önkormányzatok közötti eltérések jellemzik. A kisebb önkormányzatoknak gyakran nehézséget okoz a költségvetés és a források limitje, a Kuopiohoz hasonló nagyobb városok viszont többet profitálnak az erőteljesebb gazdasági tevékenységből és a magasabb adóbevételekből. Az egészségügyi ellátás és a szociális szolgáltatások jóléti szolgáltatási megyéket létrehozó reformja ezeket az egyenlőtlenségeket kívánja kezelni az erőforrások egyesítésével és az igazgatási feladatok központosításával. Ez az átalakulás azonban kihívásokat jelent a pénzügyi irányítási gyakorlatok összehangolása, és a források méltányos elosztásának biztosítása tekintetében.

A szociális szolgáltatások új megyei struktúráján belül az irányítás azt is magában foglalja, hogy a települési önkormányzati vezetőknek és a regionális ügyintézőknek együtt kell működniük. A hatékony kormányzáshoz átlátható döntéshozatali folyamatokra és az összes érdekelt fél, köztük a lakosság aktív részvételére van szükség. A lakossági részvétel ösztönzésére különböző csatornákat használnak, például nyilvános konzultációkat és visszajelzési mechanizmusokat, hogy a szolgáltatások garantáltan megfeleljenek a helyi igényeknek és preferenciáknak.

Az észak-szavóniai szociális szolgáltatások esetében a jóléti szolgáltatási megyéket létrehozó reform célja, hogy a szolgáltatás integráltabbá váljon, s ezzel jobban megfeleljenek a lakosság változó igényeinek. A statisztikai adatok alátámasztják e reform sürgősségét: az észak-szavóniai népesség körülbelül 25%-a 65 évesnél idősebb, és ez a szám az elkövetkező években várhatóan emelkedni fog. Ez a demográfiai tendencia alátámasztja, hogy az idősödő népesség gondozásához stabil egészségügyi és szociális támogatási rendszerek kelljenek. Az oktatás terén Észak-Szavóniában a cél az, hogy a vidéki területek csökkenő beiskolázási mutatói ellenére az iskolák jól felszereltek legyenek a minőségi oktatás érdekében. A reform hangsúlyozza annak fontosságát, hogy az oktatási szolgáltatásokat integrálják az egészségügyi és szociális ellátással, ezzel támogatva a tanulók általános jólétét. Az iskolákat például arra ösztönzik, hogy a helyi egészségügyi központokkal és szociális munkásokkal együttműködésben foglalkozzanak olyan témákkal, mint a mentális egészség, a táplálkozás és a családtámogatás.

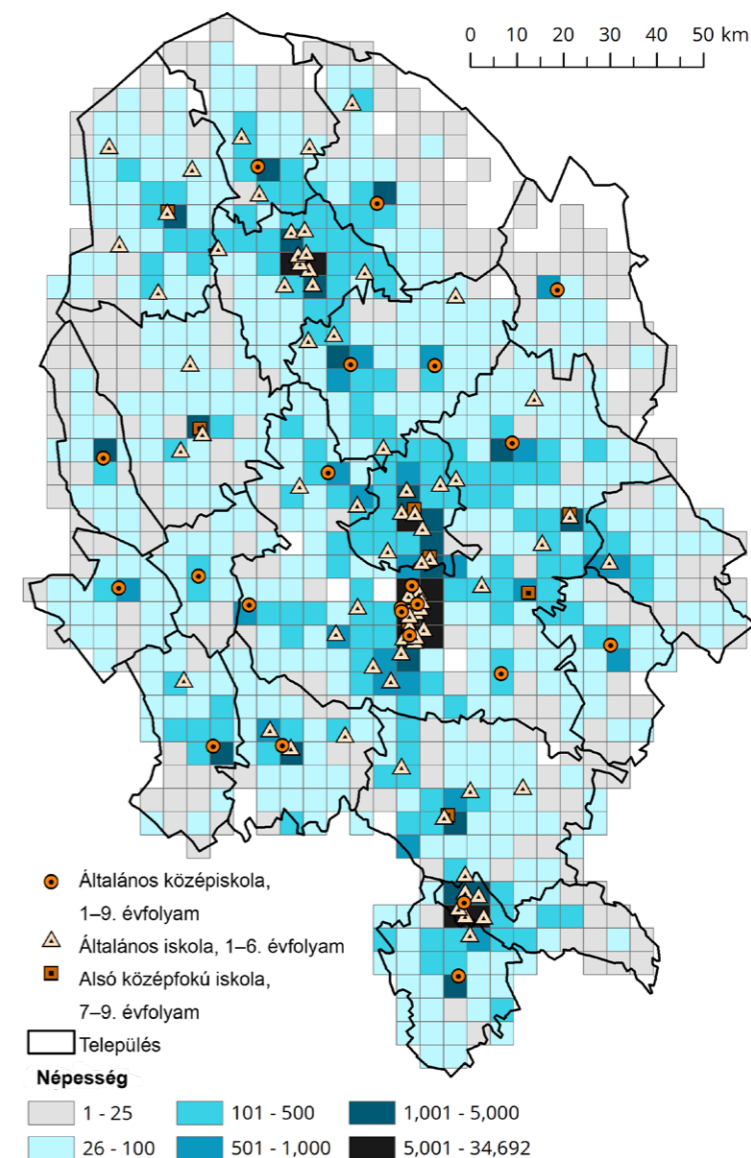
Észak-Szavóniában továbbra is az állami szektor a legnagyobb szolgáltató az alapszolgáltatások esetében, beleértve az egészségügyet, az oktatást és a szociális gondozást. Azzal, hogy ezeket a szolgáltatásokat a jóléti szolgáltatási megyék alá központosították, a cél a szolgáltatás hatékonyságának és egységességének növelése volt az egész régióban. A nem kormányzati szervezetek és közösségi csoportok fontos szerepet játszanak speciális szolgáltatások nyújtásában, amilyen például a mentálhigiénés támogatás, az ifjúsági tevékenységek és a társadalmi integrációs programok. Ezek a harmadik szektorba tartozó szervezetek gyakran önszerveződő formában működnek, így nyújtanak személyre szabott, közösségi alapú gondozást.

Az oktatás felépítése: kihívások és alkalmazkodási lehetőségek

Az észak-szavóniai iskolaszervezet átalakulása része annak az országosan is megfigyelhető változásnak, ami különösen az alapfokú iskolahálózat karcsúsodásában jelenik meg. Az *Alapfokú oktatás és az iskolahálózatok kilátásai a jövőben* (Nyyssölä & Kumpulainen 2020) című jelentés szerint az iskolahálózat átalakulását befolyásoló legfontosabb tényezők egyike a népességfogyás és a városi koncentráció. Ez a tendencia az iskolák számának jelentős csökkenéséhez vezet, különösen az olyan ritkán lakott területeken, mint Észak-Szavónia. Az előrejelzések szerint 2040-re országosan felére csökkenhet az iskolák száma, miközben a közepes méretű iskolákban jelentősen meg fog emelkedni a tanulói létszám. Észak-Szavóniában az iskolák számának csökkenése viszonylag jelentős a népességfogyás és a városokba való elvándorlás miatt, ami különösen a vidéki területeket sújtja.

Az észak-szavóniai iskolák egyenetlen eloszlása (lásd 47. térkép) tükrözi a régió demográfiai fejlődését. Az olyan városi központokban, mint Kuopio, a városba vándorlás és a gazdasági lehetőségek okozta népességnövekedés miatt megmaradt az iskolák nagyobb koncentrációja. A vidéki területeken ezzel szemben az iskolák számának csökkenését lehet megfigyelni, mivel a fiatalabb lakosság a városokba vándorol, előregedő közösséget hagyva maga mögött. Ennek következtében az oktatási intézmények a városi központok körül koncentráálódtak, a vidéki oktatás lefedettségében pedig jelentős hiányosságok alakultak ki.

47. térkép
Az iskolák földrajzi eloszlása és a népsűrűség Észak-Szavóniában



Ez a földrajzi eloszlás nehézségeket okoz a ritkán lakott területeken élő diákok számára, akik gyakran messziről járnak be a legközelebbi iskolába. Ez nemcsak a tanulmányi teljesítményüket befolyásolja, de a családok és a települések számára is plusz terhet jelent. Az iskolák számának csökkentése a vidéki területeken tovább gyorsíthatja a népességfogyást, mivel az oktatáshoz való hozzáférés kritikus tényező a családok lakóhelyének a megválasztásakor. A problémák kezelése érdekében az önkormányzatok különféle stratégiákkal próbálkoznak, például összevonják a kisebb iskolákat, fejlesztik a tömegközlekedési hálózatot és digitális tanulási platformokat építenek ki, hogy biztosítsák a hozzáférhetőséget. Az önkormányzatok közötti együttműködések célja, hogy optimalizálják a forráselosztást, miközben törekednek a méltányos oktatási lehetőségek biztosítására. Az észak-szavóniai iskolahálózat jövője azon múlik, hogy ezeket a stratégiákat mennyire hatékonyan hajtják végre, hogy egyensúlyba hozzák a városi és a vidéki lakosság igényeit.

3.3.3.2 Az észak-szavóniai szociális és egészségügyi szolgáltatások szerkezete

Az előregedő népesség Észak-Szavóniában – Finnország egyik legöregebb régiójában – egyre nagyobb nyomás alá helyezi a szociális és egészségügyi ellátórendszereket, s különösen a távoli településeken speciális, tartós gondozási megoldásokat tesz szükségessé. Ez az átalakulás körültekintő stratégiai tervezést igényel, hogy a régió egész területén biztosított legyen a méltányos hozzáférés a geriátriai és krónikus betegségeket kezelő szolgáltatásokhoz.

A régió nagy földrajzi kiterjedésére való tekintettel az egészségügyi rendszerek olyan innovatív megoldásokat vezettek be, mint a mobil egészségügyi egységek és a telemedicina szolgáltatások. Ezek a rendszerek lehetővé teszik a távkonzultációt, ami csökkenti a vidéki területeken élő betegek utazási terheit. A telemedicina a digitális jártasság javítására irányuló kezdeményezésekkel ötvözve alapvető fontosságú ahhoz, hogy a betegek és az orvosok egyaránt hatékonyan tudják használni a szolgáltatásokat a távoli területeken. A kisebb közösségekben gyakran kritikus hiány van egészségügyi szakemberekből, ami súlyosbítja a szolgáltatási színvonal már meglévő különbségeit. Ezek a területek nehézségekkel küzdenek a háziorvosok, ápolók és mentálhigiénés szakemberek helybe vonzásában és megtartásában, ami az ellátás terén hiányosságokat eredményez. A nagyobb városi központok, amilyen Kuopio, ezzel szemben fejlettebb infrastruktúrával rendelkeznek, különösen a kuopioi egyetemi kórház által biztosított szakorvosi szolgáltatásoknak köszönhetően. E különbségek nyomán a szolgáltatások elérhetőségében és minőségében jelentős különbségek alakultak ki a régióban.

A jólléti szolgáltatási megye keretében elvégezték a szolgáltatások központosítását a működés racionalizálása érdekében, de a szolgáltatás széttagoltsága továbbra is jelentős probléma maradt. Bizonyos alapvető szociális és egészségügyi szolgáltatások változatlanul a települések feladatkörébe tartoznak, ami zavart okozhat a feladatok és felelősségi körök helyi és megyei hatóságok közötti megosztása terén. Ez az átfedés különösen hangsúlyos az olyan területeken, ahol a települési önkormányzatok irányítása alatt működő szociális szolgáltatások átfedésben vannak a megyei felügyeletű egészségügyi szolgáltatásokkal. A világos határvonalak hiánya rossz hatékonysághoz és félreértésekhez vezethet, ez pedig akadályozza a hatékony szolgáltatást. E kihívások kezelése érdekében erős intézményközi keretek kellene, hogy a települések és a megye között jobb legyen a koordináció és a kommunikáció. Az egyértelműbb iránymutatások és a stabilabb kommunikációs csatornák mindkét szervezetnél elősegítenék a hatékonyabb együttműködést, így biztosítva, hogy a szolgáltatási hiányosságok minimálisra csökkenjenek, és a lakosok egységesen magas színvonalú ellátásban részesüljenek az egész régióban.

Észak-Szavóniában az egészségügyi és szociális szolgáltatásokat napi szinten befolyásolják a régió földrajzi adottságai. A kisebb közösségekben az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés biztosításának gyakran logisztikai vonatkozásai is vannak, mint például a betegek szállítása a távoli területekről a központi létesítményekbe, vagy a digitális egészségügyi megoldások használata a szolgáltatás hiányosságainak betöltésére. A telemedicina például az egészségügyi ellátás fontos eszköze lett a korlátozott fizikai infrastruktúrával rendelkező területeken, mivel a betegek ennek segítségével konzultálhatnak a kuopioi szakorvosokkal anélkül, hogy messzire kellene utazniuk. A multidiszciplináris csapatok ötletének bevezetése szintén fontos előrelépés a szolgáltatás javítása érdekében. Ezek a csapatok különböző területek szakembereinek – például szociális munkások, mentálhigiénés szakemberek és általános egészségügyi szolgáltatók – összefogásával átfogó gondozási terveket készítenek, különösen a kiszolgáltatottabb népesség, például az idősek vagy a krónikus betegek részére. Ez az együttműködő szemlélet különösen hasznos a mentálhigiénés és szerhasználati problémák kezelése területén, azokon a területeken, amelyekre Észak-Szavóniában régóta nem jut elegendő erőforrás.

A növekvő igények felismerése után több célzott beavatkozást is bevezettek. Az egyik legfontosabb kezdeményezés a testmozgással és táplálkozással foglalkozó tanácsadó programok elindítása, amelyek célja a lakosság általános egészségi állapotának és jóllétének javítása. Ezek az önkormányzatok és a nem-kormányzati szervezetek közötti együttműködés keretében kidolgozott programok kifejezetten az észak-szavóniai előregedő népesség sajátos egészségügyi problémáit és az életmóddal összefüggő betegségek magas előfordulását próbálják kezelni. A régió emellett nagy hangsúlyt helyez a lakosság és az egészségügyi szolgáltatók digitális jártasságának javítására. Tekintettel a telemedicina és a digitális szolgáltatások növekvő igénybevételére, feltétlenül biztosítani kell, hogy a betegek és a szakemberek egyaránt magabiztosan tudják használni ezeket a technológiákat, s hogy a távoli területeken fenn lehessen tartani az egészségügyi szolgáltatások elérését.

A régiónak a jövőben tovább kell erősítenie a preventív gondozást és javítania a szolgáltatások közigazgatási határokon átnyúló integrációját. A jólléti szolgáltatási megyének és a településeknek szorosan együtt kell működniük, hogy biztosítsák a források méltányos elosztását, és hogy a kisebb települések ne maradjanak magukra a szolgáltatások központosítása során. E stratégia egyik legfontosabb része a munkaerőhiány kezelése lesz, amihez be kell fektetni az egészségügyi szakemberek képzésébe és megtartásába. Ha sikerül vonzóbb munkakörülményeket teremteni, különösen a vidéki területeken, akkor Észak-Szavónia jobban tudja biztosítani, hogy lakóhelytől függetlenül a lakosság minden tagja hozzájusson a számára szükséges ellátáshoz.

Összegezve, az észak-szavóniai szociális és egészségügyi szolgáltatások jelentős szerkezeti átalakuláson mennek keresztül a demográfiai nyomás és a földrajzilag változatos régióban nyújtott ellátásokkal járó kihívások miatt. A régió az együttműködés, az innováció és a célzott beavatkozások révén igyekszik rugalmasabb és méltányosabb szolgáltatási struktúrát teremteni.

3.3.3.3 Az észak-szavóniai oktatás felépítése

A kis vidéki települések Finnországban és ezen belül Észak-Szavóniában a csökkenő demográfiai mutatók miatt komoly kihívásokba ütköznek az alapfokú oktatás megszervezése terén. A népesség előregedése és a csökkenő születési ráta miatt az iskolaköteles korú gyermekek száma jelentősen visszaesett. Az országos tendenciák a 7–15 év közötti gyermekek számának csökkenését mutatják, ami a vidéki és városi területek közötti különbségekhez vezetett. Az észak-szavóniai kistélepülések, amilyen például Rautavaara és Lapinlahti, ahol a népesség szórányosabban helyezkedik el, nagyobb logisztikai és pénzügyi tehernek érzik a helyi iskolák fenntartását. A diákok csökkenő létszáma azt jelenti, hogy az egyes iskolák működtetése gazdaságilag fenntarthatatlanná válik. Ez a helyzet vagy az iskolák bezárására, vagy a szolgáltatások csökkentésére kényszeríti az önkormányzatokat, ami a távolabb fekvő területeken egyszerre hat ki az oktatás minőségére és arra, hogy a gyermekek mennyire férnek hozzá a szolgáltatásokhoz. A településeknek ráadásul szembe kell nézniük az egy tanulóra jutó költségek emelkedésével, a munkaerőhiánnyal és az új technológiákba való szükségszerű befektetéssel a szolgáltatási színvonal megőrzéséhez, miközben alkalmazkodniuk kell a nagy területen szétszórta élő lakosság ellátásával járó kihívásokhoz.

A finn önkormányzatok stratégiákat dolgoztak ki, hogy az iskolahálózat optimalizálásával igazodjanak a diákok számának csökkenéséhez. Észak-Szavóniában több település elindította iskola hálózatának átfogó felülvizsgálatát, hogy a költségek csökkentése és a hatékonyság javítása érdekében a kisebb vidéki iskolákat nagyobb intézményekké vonják össze a települési központokban. Ezek a tervek gyakran az erőforrások központosításával járnak, hogy a sűrűbben lakott területeken működő iskolák jobb létesítményeket és oktatási szolgáltatásokat szélesebb körét tudják kínálni. Iisalmi például úgy szervezte át az oktatási szolgáltatásait, hogy néhány kisebb iskolát bezárt, és nagyobb, jobban központosított kampuszok építésébe ruházott be. Az ilyen tervekhez szükséges a diákok jövőbeni számára vonatkozó előrejelzés és olyan rugalmas infrastruktúra megteremtése, amely képes alkalmazkodni a demográfiai változásokhoz. Ezekben a közösségekben a hosszú távú fenntarthatósághoz gyakran gondos tervezésre van szükség a közlekedés és a források szomszédos közösségekkel közös megosztása témákban annak érdekében, hogy az oktatás optimálisan működjön, s a vidéki diákok számára is biztosítsák a hozzáférhetőséget.

Ugyanakkor a kisebb települések is együtt tudnak működni abban, hogy az oktatás hatékonyabban szerveződjön. A regionális együttműködés lehetővé teszi, hogy az önkormányzatok egyesítsék a forrásait, így az oktatási szolgáltatás fenntarthatóbbá válik, különösen a csökkenő népességű területeken. Az Észak-Szavóniához hasonló régiókban a települések, így például Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi és Vieremä közös tantervet fogadtak el, és osztoznak az oktatási erőforrásokon, hogy magas színvonalú oktatást tudjanak biztosítani a települések határain átnyúlva. Ez az együttműködés lehetővé teszi,

hogya a kisebb települések fenntartsák az iskoláikat, amelyek a beiratkozások alacsony száma miatt egyébként esetleg fenntarthatatlanok lennének. A közös erőforrások nemcsak a tanárokat jelenthetik, hanem a digitális eszközöket és a tananyagokat is, ez pedig csökkenti az egyes településekre jutó terhet. Az együttműködésnek köszönhetően ezek a települések különböző szaktárgyakat és tanterven kívüli tevékenységeket is tudnak kínálni, amire a kisebb, elszigetelt iskolákban nem lenne mód. Ez a regionális megközelítés segíti az oktatási eredmények javítását, miközben a vidéki közösségekben tapasztalható demográfiai kihívásokra is reagál, biztosítja, hogy a diákok még a legkisebb településeken is hozzáférjenek az átfogó oktatási szolgáltatásokhoz.

A beiratkozások csökkenése folytán Rautalampi önkormányzata közösségközpontú módszert vezetett be az életképes iskolahálózat fenntartásának állandó nehézsége ellen. A település iskolai stratégiájának része a széles körű közösségi részvétel, nyilvános konzultációk és közös döntéshozatali folyamatok segítségével. Ezzel a megközelítéssel a település számára lehetővé válik különböző oktatási modellek értékelése, beleértve az iskolaépületek alternatív hasznosítását és más, közeli városokkal közös infrastruktúra működtetését. A folyamatosan csökkenő népességű települések esetében ez az átszervezés elengedhetetlen az oktatás jövőbeni életképességéhez, mivel biztosítja a források hatékony felhasználását az oktatás színvonalának megőrzése mellett.

A Rautavaarához hasonló vidéki önkormányzatoknál az iskolabusz megszervezése alapvető szolgáltatás, különösen, ha a helyi iskolák hálózatát csökkentik. Rautavaara világos irányelveket dolgozott ki, amelyek kiemelten kezelik az iskolától öt kilométernél távolabb lakó diákok ingyenes szállítását. A település ezenkívül azoknak a diákoknak is biztosítja a közlekedést, akiknek az útvonalát túl veszélyesnek vagy fárasztónak ítélik. Ez a közlekedési rendszer egyre fontosabb lesz, mivel az iskolákat nagyobb regionális központokká vonják össze, hogy a távolabbi területeken élő gyermekek számára továbbra is biztosított legyen az oktatáshoz való megbízható hozzáférés. Az iskolai közlekedés körültekintő megszervezése azt tükrözi, hogy a település a vidéki élet gyakorlati realitásainak kezelése mellett elkötelezett az oktatás hozzáférhetőségének biztosítása iránt.

Sok finn településen keresik az innovatív megoldásokat az iskolabezárások és a csökkenő beiratkozások hatásainak enyhítésére. A digitális oktatás és a távoktatás kulcsfontosságú stratégiává válik, különösen azokon a településeken, ahol az iskolák fizikai hozzáférhetősége korlátozott. A digitális eszközök mellett más innovatív oktatási módszerek tesztelése is folyamatban van, ilyen például a mobil tantermek és a modulokból álló iskolaépületek használata. Néhány településen a rugalmas tanulási terek használata és a technológia integrálása lehetővé teszi, hogy a távoli területeken élő diákok virtuálisan vehessenek részt az órákon.

A finn önkormányzatok szövetségének vezetésével megvalósuló „Általános Iskolák Hálózata” (Verkostoperuskoulu) projekt a különböző településeken működő iskolákat fogja össze, hogy megosszák erőforrásaikat és közös tantervet dolgozzanak ki. Keitele, Konnevesi, Rautalampi, Suonenjoki, Tervo és Vesanto jelentős finanszírozást kapott a projektben való részvételhez. Ezek a települések az oktatási stratégiák közös kidolgozása és az erőforrások egyesítése révén arra törekcsenek, hogy a vidéki területeken fenntartsák a kisebb iskolákat, miközben olyan közös szolgáltatásokból is részesülnek, amilyen a tanárképzés és a digitális infrastruktúra. Ez a hálózatba szerveződő iskolai modell új megközelítést jelent a vidéki iskolabezárásokból eredő problémákra, középpontban a települések közötti együttműködéssel, hogy a diákok létszámának csökkenése ellenére fenntartható oktatást biztosítsanak.

A vidéki településeken egész Finnországban fontos kérdés a szakképzett tanárok elérhetősége, mivel nagyarányú a kiegészítés és magas a fluktuáció a tanárok körében. Sok tanár a vidéki területeken olyan nehézségekkel szembesül, mint az elszigetelődés, a nagy munkateher és a szakmai előrelépés korlátozott lehetőségei. Ez a tapasztalt oktatók nagyarányú elvándorlásához vezet a városiasabb területek irányába, ahol a munkakörülményeket jobbnak tartják. A tanárihiány problémája különösen akut Észak-Szavóniában, ahol a tanárok megtartására tett erőfeszítések között a munka és a magánélet közötti egyensúly javítása, a lakhatási ösztönzők felkínálása és az iskolán belüli jobb támogatási rendszerek biztosítása is szerepel. Mint már említettük, a települések némelyike olyan megoldásokat is vizsgál, mint a digitális tanítási platformok, amelyek segítségével a tanárok távolról taníthatnák a különböző helyszíneken lévő diákokat, így az oktatóknak nem kellene fizikailag jelen lenniük mindegyik iskolában. A tanárok megtartásának problémájával feltétlenül foglalkozni kell ahhoz, hogy a vidéki területeken fenn lehessen tartani az oktatás színvonalát.

3.3.3.4 Együttműködés az önkormányzati oktatás és a jólléti szolgáltatási megye között

A települési önkormányzat oktatási főosztálya és a jólléti szolgáltatási megye közötti együttműködés a jólléti szolgáltatási megye munkájának meghatározó része, mivel közvetlen hatással van a gyermekek és a fiatalok jóllétére és tanulási környezetére. Ez az együttműködés különösen fontos a preventív munkában, ahol a zökkenőmentes és hatékony működés biztosításához elengedhetetlen az oktatási főosztály és a jólléti szolgáltatási körzet közötti rendezett kapcsolat. Az interjúkból kiderült, hogy az oktatási főosztály és a jólléti szolgáltatási megye közötti együttműködés szintje településenként változó, ami megnehezíti az egységes működési modellek kialakítását.

Időközben változott az oktatási főosztály helyzete a jólléti szolgáltatási megyéket létrehozó reformban. Néhány településen a reform által előidézett problémák ellenére zökkenőmentes maradt az együttműködés az oktatási főosztály és a jólléti szolgáltatási megye között. Ez részben annak köszönhető, hogy a két főosztálynál ugyanazok a munkatársak dolgoztak tovább, ami megkönnyítette az együttműködés gördülékeny folytatását. Az iskolai tanácsadók és pszichológusok meghatározó szerepet töltenek be ebben az együttműködésben, mivel a munkájuk szerves része az iskolai életnek és a tanulók jóllétének. A munkatársak állandósága és az egyértelmű működési modellek hozzájárultak a jó együttműködés biztosításához és a szolgáltatások hozzáférhetőségének megőrzéséhez.

Sok településen ellenben komoly kihívásokba ütközik az oktatási főosztály és a jólléti szolgáltatási megye közötti együttműködés. Az oktatási főosztályt esetenként háttérbe szorította a jólléti szolgáltatási megyei reform, ami megzavarta a szolgáltatási láncokat és útvonalakat. Ez különösen a preventív munkában jelent problémát, ahol a zökkenőmentes és hatékony együttműködés biztosításához szükséges az oktatási főosztály és a jólléti szolgáltatási megye közötti rendezett kapcsolat. Az iskolai tanácsadók és védőnők például fontos résztvevői az iskolai életnek, a munkáltatójuk viszont a jólléti szolgáltatási megye, ami nehézségekhez vezet a források és a települési szintű koordináció terén.

A kis vidéki településeknél komoly probléma lehet az oktatási főosztály és a jólléti szolgáltatási megye közötti együttműködés. Ezek a településeken gyakran korlátozottak az erőforrások, ez pedig megnehezíti a zökkenőmentes együttműködést és szolgáltatás nyújtását. Az oktatási főosztálynak és a jólléti szolgáltatási megyének együtt kell működniük abban, hogy kompenzálják a forráshiányt és hatékonyan támogassák a tanulók jóllétét. A civil szektor szereplői hasznos támogatással és forrásokkal segíthetik a preventív munkát, ami felhívja a figyelmet a multidiszciplináris együttműködés és hálózatépítés szükségességére.

3.3.4 Általános következtetések és tanulságok

Finnország vidéki területein a szolgáltatásnyújtás állandó, a demográfiai változásokhoz, a földrajzi elszigeteltséghez és az eltérő pénzügyi lehetőségekhez köthető kihívásokkal szembesül. A 2023-as reform e problémák némelyikét az egészségügyi és szociális szolgáltatások központosításával kezelte, de a települési önkormányzatok az oktatásban továbbra is fontos szerepet játszanak. Az olyan régiókban, mint például Észak-Szavónia, a települési önkormányzatok és a jólléti szolgáltatási megyék közötti együttműködés elengedhetetlen ahhoz, hogy a lakosság számára biztosítsák a minőségi szolgáltatásokhoz való hozzáférést, különösen a vidéki területeken. Bár a központosítás javított a források elosztásán, az oktatásban kulcsfontosságú a helyi rugalmasság és reagálóképesség megőrzése a közösségek sajátos igényeinek érdekében.

Az oktatás terén a települési önkormányzatoknál maradt az iskolai szolgáltatások felügyelete, ami lehetővé teszi számukra a helyi igényekhez való alkalmazkodást. A ritkán lakott területeken azonban komoly problémát jelent az új tanulói beiratkozások csökkenő száma és az iskolabezárás. Az önkormányzatok az iskolák összevonásán, a közlekedési rendszerek javításán és a digitális oktatási platformok kihasználásán dolgoznak, hogy minden diák számára biztosítsák a hozzáférést. A települések közötti regionális együttműködés – beleértve a források megosztását és a közös tanterv kidolgozását – döntő jelentőségűnek bizonyult az oktatás színvonalának megőrzésében azokon a területeken, ahol alacsony a beiratkozók száma. A felsorolt erőfeszítések ellenére megmaradtak a különbségek a városi és a vidéki oktatás között, különösen abban a tekintetben, hogy a távoli területekre nehéz szakképesített tanárokat vonzani.

A szolgáltatások sikeressége a vidéki területeken a jövőben is a települések és a jólléti szolgáltatási megyék közötti együttműködéstől függ majd. A regionális egyenlőtlenségek kezelésében meghatározó szerepe lesz a digitális megoldások nagyobb támogatottságának az egészségügyben és az oktatásban egyaránt, valamint a vidéki területeken a szakképzett munkaerő megtartására irányuló célzott intézkedéseknek. Az

infrastruktúrára, különösen a közlekedésre és a digitális összekapcsoltságra fordított beruházás segítheti a távoli területeken még fennálló szolgáltatási hiányosságok áthidalását. Az oktatási és az egészségügyi szolgáltatásoknak egyaránt igazodniuk kell a demográfiai változásokhoz, miközben biztosítják a vidéki lakosság méltányos és fenntartható hozzáférést az alapvető szolgáltatásokhoz.

3.3.5 Hivatkozások

Begg, I., Kuusi, T., & Kylliäinen, O. (2023). *Five countries, five models: A comparison of fiscal frameworks and lessons for Finland* (No. 102). ETLA Working Papers.

Corral-Granados, A., Rapp, A. C., & Smeplass, E. (2023). Nordic challenges related to exclusion and local responses in Swedish, Finnish, and Norwegian urban compulsory education. *Education Inquiry*, 1-32.

Holopainen, L., Waltzer, K., Hoang, N., Lappalainen, K., Nuutinen, H., & Pesonen, H. (2023). The role of educational support in the development of subjective well-being in Finnish general upper secondary education. *Psychology in the Schools*, 60(8), 2795-2808.

Jurmu, L., Majava, J., Niemi, S., Pekola-Sjöblom, M. and Sorvettula, J. (2023). The state of cooperation between municipalities and wellbeing services counties – Report on the tour of municipalities and counties in 2023. Association of Finnish Local and Regional Authorities, Helsinki.

Keskimäki I, Tynkkynen LK, Reissell E, Koivusalo M, Syrjä V, Vuorenkoski L, Rechel B, Karanikolos M. (2019). Finland: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2019; 21(2): 1-166.

Nyysölä, Kari & Kumpulainen, Timo (2020). Perusopetuksen ja kouluverkon tulevaisuudennäkymiä (*Future Outlooks of Basic Education and School Networks*). Opetushallitus, Raportit ja selvitykset 2020:25.

Paananen, M., Kauko, J., & Volmari, S. (2023). Education Policy in Finland: Varying Approaches for Addressing Injustices. In *Finnish Public Administration: Nordic Public Space and Agency* (pp. 231-248). Cham: Springer International Publishing.

Thrupp, M., Seppänen, P., Kauko, J., & Kosunen, S. (2023). *Finland's famous education system: Unvarnished insights into Finnish schooling* (p. 466). Springer Nature.

Tynkkynen, L. K., Keskimäki, I., Karanikolos, M., & Litvinova, Y. (2023). Finland: Health system summary. The European Observatory on Health Systems and Policies.

Varjakoski, H., Koponen, S., Kouvo, A., & Tiilikainen, E. (2023). Age Diversity in Neighborhoods—A Mixed-Methods Approach Examining Older Residents and Community Wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(16), 6574.

3.4. Lettország – szociális ellátórendszer

3.4.1 Bevezetés

E bevezető fejezet általános információkat nyújt néhány témakörben. Az alábbiakban áttekintést adunk a Lettországban 2021-ben lezajlott közigazgatási területi reformról. A reform eredményeképpen Lettország területi felosztása átalakult, és az addigi 119 önkormányzat helyett 43 önkormányzat jött létre. A bevezetés ezt követően tájékoztatást ad a szociális gondozási szolgáltatás környezetéről, és röviden bemutatja a kurzemei régió területi és társadalmi jellemzőit. Majd a szociális gondozás lettországi irányítási modelljét és intézményi felépítését mutatjuk be.

A 2. alfejezet a szociális gondozási szolgáltatás terén tapasztalható legújabb tendenciák és fő kihívások áttekintésével folytatja a leírást, középpontban a közösségi alapú szolgáltatások fejlesztésével és a fejlődésüket gátló akadályokkal.

A 3. alfejezet a rendelkezésre álló statisztikai adatok alapján betekintést ad a kurzemei régió jellemzőibe más régiókkal összehasonlítva. Az itt tárgyalt fő elemzési szempontok: a különböző szociális gondozási szolgáltatásokban részesülő kliensek száma és jellemzői, valamint a szolgáltatók elemzése (magán, állami, harmadik szektor). A rendelkezésre álló statisztikai adatok elemzése három részre van osztva a szociális gondozási szolgáltatások három típusának megfelelően: 1) szociális gondozás tartós gondozást biztosító intézményekben, 2) napközi otthonokban biztosított szociális gondozás, 3) otthon biztosított szociális gondozás vagy otthoni gondozás. Ez a rész a jó gyakorlatok egyik, nemzetközileg elismert példáját, a lettországi Szamaritánus Szövetség által kidolgozott otthoni gondozást mutatja be. Erre példa a kurzemei régió egyik kisvárosában, Skrundában az időseknek nyújtott mobil szociális gondozás is.

A leírás dokumentumok (törvények, rendeletek, tervek, jelentések) elemzéséből, valamint a lettországi szociális gondozási szolgáltatások statisztikai adatainak elemzéséből származó információt használja fel. A dokumentumok és statisztikai adatok elemzésén túl hat szakértővel mélyinterjú is készült.

A jelentésben bemutatott esettanulmány korlátai:

1. Lettország új közigazgatási területi felosztása 2021. július 1-jén lépett hatályba. Ez azt jelenti, hogy egyelőre csak a reform rövid távú hatásának értékelésére van mód. A reform értékeléséről 2022-ben készített jelentés a 2022. eleji helyzetet írja le, amikor az önkormányzatoknál még éppen csak megkezdődött a reform végrehajtása. Betekintést ad a helyi önkormányzatok szolgáltatási kapacitásának növelésével összefüggő fejlesztésekbe, de nem tájékoztat a szolgáltatások elérhetőségéről és minőségéről. Ahhoz, hogy a helyzet változásáról és a különböző szolgáltatások elérhetőségére és minőségére gyakorolt hatásról tájékozódni lehessen, a reform kezdete óta eltelt hosszabb időre, valamint az egyes területeken (oktatás, egészségügy, szociális gondozás, közlekedés és kiskereskedelem) alapos szakértői vizsgálatokra lenne szükség.
2. Az ebben a jelentésben tárgyalt szociális gondozás területén az elmúlt öt évben a közigazgatási területi reformon (2021) kívül más tényezőknek is számottevő hatása volt. A területre jelentős hatással lévő tényezők: 1) az intézményesítettség csökkentését célzó projekt végrehajtása (a projekt 2015-től 2023-ig tartott, és egy olyan szolgáltatási rendszer létrehozására irányult, amely az önellátásra korlátozottan képes személyek számára biztosítja a szükséges támogatást ahhoz, hogy otthon vagy családi környezetben élhessenek. A projekt keretében jelentős beruházásokat fordítottak a szolgáltatási rendszer létrehozására, az infrastruktúrára és a humán erőforrás fejlesztésére); 2) a Covid19-világjárvány, amely megmutatta a tartós gondozást biztosító intézmények hátrányait, mert pontosan ezekben az intézményekben volt nagyon magas a Covid19 miatti megbetegedések és halálozások aránya; 3) az energiaárak emelkedése (földgáz, kőolaj, villamos energia) az Oroszország által Ukrajna ellen indított teljes körű háború következtében. Az energiaárak emelkedése különösen fájdalmasan érintette a helyi önkormányzatokat, és jelentős hatással van a helyi önkormányzatok költségvetésére és szolgáltatási képességére. Ez sajnálatos módon növeli a feszültséget a költségvetési lehetőségek és az otthoni vagy családi környezetben nyújtott szociális gondozásra való törekvés között, mivel ez az ellátási forma drágább, mint a hagyományos, tartós gondozást biztosító intézményekben való elhelyezés (Társadalomtudományok Balti Intézete, 2023).
3. Lettországban a szolgáltatásokról szóló statisztikai adatokat túlnyomórészt vagy az önkormányzatok (ez a szociális gondozó szolgáltatókra is vonatkozik), vagy a szolgáltatásokat nyújtó intézmények (például

oktatási vagy egészségügyi intézmények) gyűjtik össze. Ezekben a területeken az információkat többnyire nem gyűjtik és elemzik régiók szerint, bár megfelelő csoportosítással (újrakódolással) hozzá lehetne jutni ilyen információkhoz. Fontos ugyanakkor hangsúlyozni, hogy a szolgáltatás igénybevevőire vagy a szolgáltatókra vonatkozó adatok nem állnak rendelkezésre a „távoli, elmaradott területek” kategóriára bontva. Sem az önkormányzatoknál, sem a régióknál nincs ilyen besorolás (Melnalksnis, 2024). A különböző területek fejlettségét figyelembe véve a rigai régiót lehet a legfejlettebbnek tekinteni, a többi régiót pedig kevésbé fejlettnak. Ez azonban nagyon leegyszerűsítő megközelítés és nem teljesen helyes, mert a régiókban vannak tehetős és fejlett városok is (a kurzemei régióban például Ventspils és Liepaja). Az adatrögzítés ilyenfajta korlátozottsága jelentős mértékben befolyásolja azt, hogy mennyire lehet általános megállapításokat tenni a közigazgatási területi reform távoli, elmaradott területekre gyakorolt hatására vonatkozóan

4. A közigazgatási területi reform (KTR) eredményeképpen a kurzemei régió területe megváltozott. Tukums település 2021 előtt a pierigai régióhoz tartozott, a reform után viszont a kurzemei régióhoz sorolták át. Ez azt jelenti, hogy az összehasonlításhoz a szociális szolgáltatásokra vonatkozó adatokat megfelelően újra kellene kódolni. Ilyen számítások nem készültek, tekintettel az újrakódolási munka időigényességére és arra a tényre, hogy a KTR hatása más releváns tényezőkből eredően és a reform kezdete óta eltelt idő rövidsége miatt nem pontosan azonosítható. A rendelkezésre álló adatokat ezért csak a 2023-as regionális megoszlás tekintetében hasonlították össze, a KTR előtti adatok elemzése nélkül. A megkérdezett szakértők mindenesetre elmondták a véleményüket a KTR lehetséges hatásáról, és ez szerepel is a leírásban.

3.4.1.1 A lettországi területi közigazgatási reform (2021)

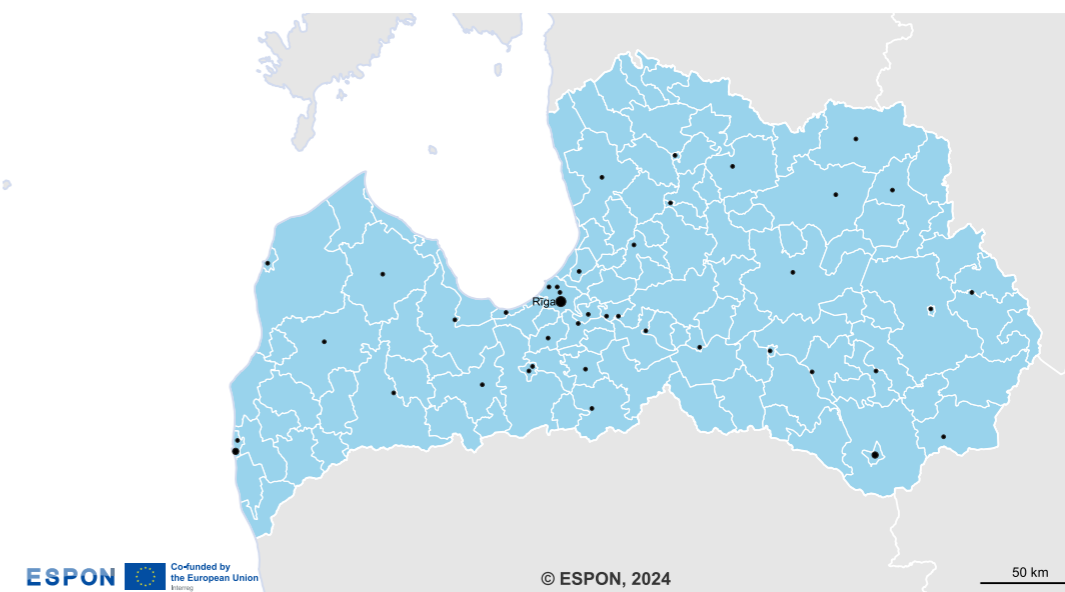
Lettországban a szociális gondozás többnyire meghatározott típusú szociális szolgáltatások formájában történik, a szociális szolgáltatásokról és szociális ellátásról szóló törvényben (Saeima (Lett Parlament), 2002. október 31.) megállapított eljárásnak megfelelően. A szociális gondozási szolgáltatásokat a személy lakóhelyén lehet biztosítani (otthoni szociális gondozás és rehabilitáció).

A lettországi közigazgatás területi reformjának szükségességéről rögtön 1991 után megkezdődött a vita, és a kérdés a mai napig napirenden maradt. A reformok célja az volt, hogy gazdasági fejlődésre képes önkormányzatokat hozzanak létre, melyek biztosítani tudják a polgárok számára a magas színvonalú szolgáltatásokat. Lettország területi felosztásában a legjelentősebb változás a 2009-es közigazgatási területi reform és a 2021-es közigazgatási területi reform volt.

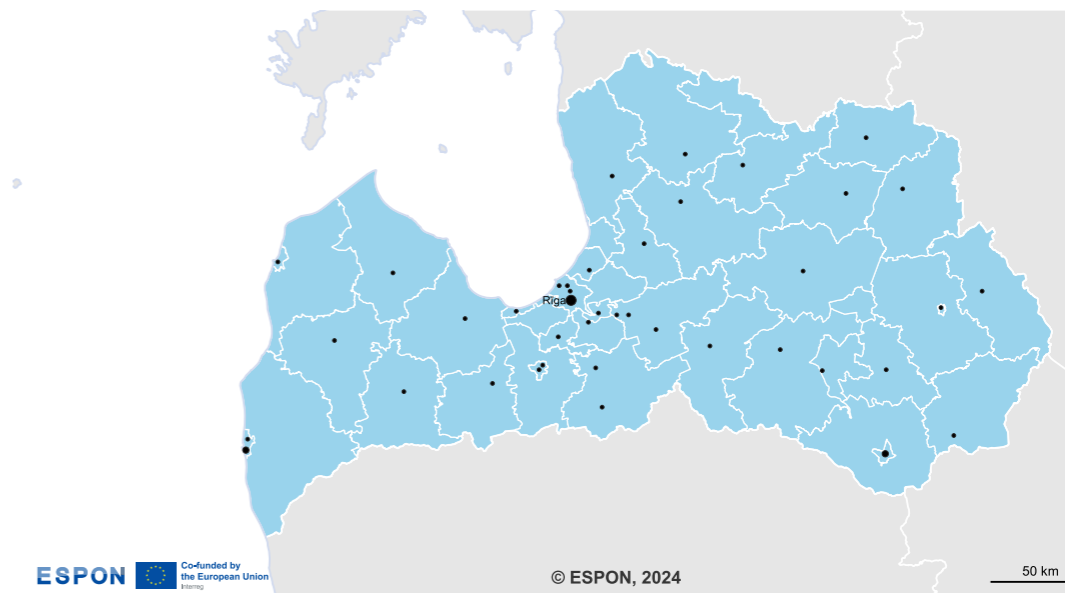
A 2021-es közigazgatási területi reform egyik fő oka az volt, hogy a lett önkormányzatok között méretüket és népességüket tekintve még mindig nagyon nagy volt a különbség, és a terület túlzottan széttagolódott ahhoz, hogy a közigazgatás jól működhessen (lásd 48. térkép). Lettországban 2020. június 23-án lépett hatályba a közigazgatási területekről és a lakott területekről szóló új törvény (Saeima (Lett Parlament), 2020. június 10.), amely létrehozta Lettország új közigazgatási területi felosztását. Ezekben a közigazgatási területeken 2021. június 5-én új önkormányzati tanácsokat választottak, így Lettországban 2021. július 1. óta a korábbi 119 önkormányzat helyett 43 önkormányzat működik.

48. térkép

A Lett Köztársaság önkormányzatai 2010–2021 között és 2021 után



A Lett Köztársaság önkormányzatai 2010–2021 között (119 önkormányzat)
 Forrás: GIS Latvia 10.2, SIA Envirotech, <https://envirotech.maps.arcgis.com/home/item.html?id=bbc2c7caf9b14c0aac4911419a69012c#overview>



A Lett Köztársaság önkormányzatai 2021 után (43 önkormányzat)
 Forrás: Lettország nyílt adatportálja: <https://data.gov.lv/dati/lv/dataset/administrativo-teritoriju-karte>

A reform összességében hozzájárult az önkormányzatok kiegyensúlyozottabb eloszlásához és igazgatásához, és ezt a 2022-ben készült értékelő jelentés is megállapította (VARAM, 2022). Ez a jelentés az önkormányzatok társadalmi-gazdasági helyzetében történt változásokat és a KTR eredményeit elemezte. A közigazgatási területekről és a lakott területekről szóló törvénynek megfelelően a miniszteri kabinet 2022-től kezdve négyévente jelentést nyújt be a parlamentnek. Meg kell jegyezni, hogy a 2022-es jelentés összeállítása idején sok önkormányzat még mindig a közigazgatási struktúrák és szolgáltatási modellek kialakításán dolgozott, vagy csak nem sokkal előbb hagyta jóvá ezeket. A KTR-ből eredő előnyök és

hátrányok, az önkormányzatok és tervezési régiók társadalmi-gazdasági helyzetére gyakorolt hatás mélyebb értékeléséhez több időre van szükség. Az első, 2022-es jelentés következtetései ezért csak a KTR rövid távú hatására vonatkoznak, 2026-ban pedig a tervek szerint a reform középtávú hatásait fogják felmérni. (A területi tervezésben rendszerint a legfeljebb hároméves időszakot tekintik rövid távnak, és a KTR végrehajtására is igaz, hogy három évnél rövidebb idő alatt csak a rövid távú hatást lehet felmérni. A középtávú hatás felmérése legfeljebb hétéves távlatban történik, a hosszú távú hatásokat pedig legfeljebb 25 év elteltével értékeli.)

Mint a fentiekben már említettük, a 2022-es értékelő jelentés azt vizsgálja, hogy milyen hatással volt a KTR olyan kérdésekre, mint a lettországi önkormányzatok általános felosztása; az önkormányzatok költségvetése és beruházási képessége; az önkormányzatok közigazgatási kapacitása; az önkormányzati szolgáltatások és a polgároknak szóló támogatások; a képviselők száma és a választási részvétel. Fontos hangsúlyozni, hogy a jelentés nem a szolgáltatások hozzáférhetőségét vagy minőségét elemzi, hanem az önkormányzatok kapacitását a különféle szolgáltatások nyújtására. Az alábbi táblázat ennek a jelentésnek a legfontosabb megállapításait foglalja össze.

8. táblázat A közigazgatási területi reform eredményei 2022-ben

Eredmények	Részletes leírás
A KTR után kevesebb lett a képviselő az önkormányzatoknál, így megnőtt a képviselői helyekért folyó verseny.	Az egyesített önkormányzatoknál a képviselői helyek száma 64%-kal, azaz 1348-ról 492-re csökkent. Az elnökök száma az összevont önkormányzatoknál 104-ről 28-ra, az elnökhelyetteseké 121-ről 61-re esett vissza. Ami az önkormányzati tanácsban lévő képviselői helyekért folyó versenyt illeti, a 2017-es választásokhoz képest a 2021-es választásokon 5,38-ról 8,14-re emelkedett az egy helyre pályázó jelöltek száma.
A KTR eredményeképpen az önkormányzatok eloszlása egyenletesebb lett.	Az önkormányzatok száma kevesebb mint felére, 119-ről 43-ra csökkent. A lakosság számát tekintve a legkisebb és legnagyobb település közötti különbség a KTR előtti 34-szeresről hétszeresre változott; most a legkisebb a valkai önkormányzat (8487 lakos), a legnagyobb az ogrei önkormányzat (61 148 lakos).
Az önkormányzatok pénzügyi kapacitása javult.	A költségvetési bevételeket tekintve a legnagyobb és a legkisebb megye teljes költségvetési bevétele közötti különbség a KTR előtti 34-szeresről a KTR után hatszorosra csökkent. A KTR előtt a teljes költségvetési bevétel a legtöbb önkormányzatnál nem érte el az évi 10 millió EUR-t: az ilyen megyék száma 2020-ban 60 volt. A KTR után azonban az önkormányzatok nagyjából egyötöde 20 millió EUR alatti költségvetésből gazdálkodik, és az évi 10 millió EUR költségvetési bevételt csak Varaklani, a legkisebb önkormányzat nem éri el. A vidéki önkormányzatok fennmaradó négyötöde esetében a költségvetési bevétel meghaladja az évi 20 millió EUR-t. A VARAM becslései szerint a 2021 júliusa és 2022 júliusa közötti időszakban a képviselők díjazásához szükséges pénzösszeg nagyjából 10 millió euróval csökkent.
Az önkormányzatok racionalizálják a munkájukat, több területen javultak a szaktudást igénylő önkormányzati szolgáltatások, és általában véve nőtt a támogató eszközök rendelkezésre állása.	Az újonnan létrejött helyi önkormányzatok legalább fele azzal kezdte a munka racionalizálását, hogy informatikai rendszerek bevezetésével központosította a közigazgatási eljárásokat. Több területen is nőtt az önkormányzatoknál a szakértők száma. A KTR előtt 2018-ban például az önkormányzatok kicsivel több mint felénél (a 119-ből 71-nél) segítettek a vállalkozókat támogatások formájában; 2021-ben már az önkormányzatok négyötöde (43-ból 35) biztosított ilyet. Emelkedett azoknak az önkormányzatoknak az aránya, ahol a vállalkozók hozzáférnek olyan támogató eszközökhöz, mint az önkormányzati helyiségek és földterületek használatának lehetősége vagy a kedvezményes helyiségbérlés. A támogatás összegéről vagy feltételeiről nem készült felmérés.

Eredmények	Részletes leírás
A lakosságnak szóló, meglévő szolgáltatásokat legtöbbször megtartották, és az egyesített önkormányzatok szolgáltatásai tovább működnek. Egyre több közös állami és önkormányzati ügyfélszolgálati központot nyitnak meg.	Az egyesített önkormányzatok szinte mindegyik önkormányzati szolgáltatási helyet megtartották (városi és községi igazgatás, szolgáltatási központok), néhány esetben összevonták a szomszédos községi és városi igazgatást, vagy a szolgáltatást áttették egy másik igazgatási egységhez. Az összes meglévő közös állami és önkormányzati ügyfélszolgálati központ (VPVKAC) folytatja a munkáját (2022 elején összesen 131 VPVKAC, míg 2024 szeptemberére összesen 216 VPVKAC működött), a területi VPVKAC-k elérhetőségét a tervek szerint 592 helyszínre növelik, vagy az összes községre és városra kiterjesztik.
Mindegyik önkormányzat biztosít középfokú oktatást a saját általános középfokú oktatási intézményében, miközben az önkormányzatok oktatási szolgáltatásra fordított belső kifizetései csökkentek.	A KTR után mind a 43 önkormányzatnál működik legalább egy középiskola, és az egyesített önkormányzatoknál a kölcsönös kifizetések összege 44%-kal, avagy 8,1 millió euróval csökkent. A kölcsönös kifizetések alacsonyabb összege az adminisztratív teher csökkenését jelenti, és lehetővé teszi, hogy az egyesített önkormányzatok ezeket a forrásokat az önkormányzat területén működő oktatási szolgáltatások fejlesztésére tervezzék be. A középiskolák közül csak három (Saulkrasti településen, Varaklani településen és Ventspils településen) nem felel meg az Oktatási és Tudományos Minisztérium által a 10–12. évfolyamra járó tanulók számára vonatkozóan meghatározott minimum kritériumoknak.
Az egyesített önkormányzatok által a szociális ellátások típusairól hozott határozatok azt mutatják, hogy a legtöbb esetben az ellátások összege vagy feltételei a lakosság számára kedvező módon változtak.	A jelentés négy ellátás- és támogatás típus esetében hasonlítja össze a KTR előtt és után a lakosság számára elérhető támogatásokat és a kötelező rendeleteket. Pozitív tendenciát (magasabb támogatást) lehet megfigyelni az önkormányzatok által gyermekszülés és válsághelyzet esetén nyújtott juttatásoknál. A nevelőszülőknek nyújtott juttatásoknál nem lehet egyértelműen meghatározni a tendenciát (az önkormányzatok eltérő határozatokat hoztak), míg az alacsony jövedelmű háztartásokra vonatkozó küszöbértéket a legtöbb esetben (12) a korábbinál magasabban állapították meg (azaz több háztartás számára elérhető a juttatás); kilenc településen nem változott ez az összeg, hét településen pedig csökkent.

Forrás: VARAM, 2022.

Az önkormányzatok összevonásából kifolyólag az önkormányzat központja sok esetben fizikailag messzebb került az új önkormányzat legtávolabbi területein élők számára. Ezt a lett államigazgatási rendszerben figyelembe vették, és a negatív hatást mérséklő megoldásként javasolták több szolgáltatás digitalizálását (a szolgáltatások iránti kérelmet elektronikusan lehet benyújtani); a közös állami és önkormányzati ügyfélszolgálati központok (VPVKAC) fejlesztését, hogy növeljék az ilyen központok számát (itt képzést is biztosítanak az elektronikus kérelmek elkészítéséhez és benyújtásához); továbbá különféle eszközök kidolgozását, mely elősegítik az önkormányzati munkában az aktív nyilvános részvételt (Razumovskis, 2024; Sniega-Sniedziņa, 2024).

Az eszközöket, amelyek révén a település minden lakosa aktívabban részt vehet az önkormányzat munkájában, az önkormányzatokról szóló új törvény (Saeima, 2022. október 20.) határozza meg, amely 2023. január 1-jén lépett hatályba. Ezek az eszközök kibővítették a részvétel már eddig is meglévő formáit:

„Tekintettel arra, hogy az önkormányzatok közigazgatási területe méretét tekintve nagyobb lett, így a közigazgatási központ távolabb került, a megoldás a lakossági részvételi formák támogatása. Erről rendelkezik az önkormányzatokról szóló törvény. Az önkormányzatoknak biztosítaniuk kell ezeket a részvételi eszközöket. A legfontosabb ezek közül a lakossági tanács, a részvételi költségvetés és a kollektív beadvány. Az önkormányzatoknál most folyik ezeknek az eszközöknek a bevezetése.” (Razumovskis, 2024).

Ha röviden be akarjuk mutatni az önkormányzat munkájában való lakossági részvétel új eszközeit, a legfontosabb szempontok a következők:

1. A részvételi költségvetés egy demokratikus eszköz, amelynek segítségével a település minden lakosa dönthet az önkormányzati költségvetés egy részéről. A részvételi költségvetési pályázat során a polgárok projekteket nyújtanak be, a nyilvánosság szavaz ezekről, az önkormányzat pedig végrehajtja a jóváhagyott kezdeményezéseket.
2. A lakossági tanács a település lakosaiból álló tanácsadó testület. A tanács létrehozásának célja, hogy biztosítsa a helyi közösség lakosainak érdekképviselését, mely ösztönzi a lakosság kölcsönös együttműködését és a közjó érdekében való összehangolt fellépést.
3. A kollektív beadvány olyan eszköz, amely biztosítja, hogy a település minden 16 év feletti lakosa beadványt készíthessen az önkormányzati hatáskörbe tartozó bármely ügyről. A kollektív beadvány aláíróinak minimum számát a település méretétől függően határozzák meg. Az önkormányzat köteles mérlegelni az ilyen beadványokat, és a kollektív beadvány tartalmától függően az önkormányzati tanács dönt az ilyen beadvány továbbításáról, miután meghatározta, hogy melyik önkormányzati intézmény felelősségi körébe tartozik. A felelős önkormányzati intézmény köteles háromhavonta áttekintést adni a kollektív beadvány előrehaladásáról.

Mindent összevéve azt lehet megállapítani, hogy a KTR előtt, 2021. július 1-jéig sokkal széttagoltabb volt az önkormányzati felosztás. Az önkormányzatok egyesítésével lehetővé vált az oktatási, egészségügyi és szociális szolgáltatási intézmények hatékony hálózatának, a tömegközlekedési és közúthálózatnak, valamint a kommunális közműhálózatnak a létrehozása.

Azt is meg kell jegyezni, hogy a lettországi területfejlesztés olyan regionális és országos jelentőségű fejlesztési központok köré szerveződik, ahol nagyobb gazdasági aktivitás és szolgáltatások iránti kereslet alakul ki. Ez különösen igaz az oktatás, az egészségügyi ellátás, a szociális szolgáltatások, a közutak és a közlekedési infrastruktúra hatékony hálózatának létrehozására.

Általában véve el lehet mondani, hogy a KTR sok szempontból kedvező rövid távú hatásokkal járt. Ez igaz a különféle szolgáltatási kapacitásokra, bár a szolgáltatások elérhetőségére és minőségére gyakorolt hatásról egyelőre még nem áll rendelkezésre információ.

Az elemzett értékelő jelentés (VARAM, 2022) azt mutatja, hogy a reform javította a helyi önkormányzati igazgatást és hatékonyabbá is tette (az önkormányzatok már nem széttagoltak, és nincsenek nagy méretkülönbségek, csökkent az önkormányzati tanács képviselőinek száma, és nagyobb lett a verseny az önkormányzati képviselői helyekért), javult a helyi önkormányzatok pénzügyi kapacitása (az összességében nagyobb költségvetés nagyobb beruházási kapacitást biztosít az önkormányzatoknak), általánosságban javult a szakemberkinálat és az ott dolgozók speciális tudása, és sikerült megteremteni a feltételeket a továbbfejlődéshez. A 2026-ban esedékes jelentés várhatóan be tudja mutatni a KTR középtávú hatásait, és ekkor már jobban fel lehet mérni azt is, hogyan hatott a KTR a szolgáltatások elérhetőségére, így nemcsak az önkormányzatok szolgáltatási kapacitásait lehet vizsgálni.

3.4.1.2 Általános kép a szociális gondozásról Lettországból és a kurzemei régióban

Lettországból a szociális gondozás többnyire meghatározott típusú szociális szolgáltatások formájában történik, a szociális szolgáltatásokról és szociális ellátásról szóló törvényben (Saeima, 2002. október 31.) megállapított eljárásnak megfelelően. A szociális gondozási szolgáltatásokat a személy lakóhelyén (otthoni szociális gondozás és napközi otthonban biztosított rehabilitáció), csoportos lakásokban (lakóotthonokban) és tartós szociális gondozást és rehabilitációt nyújtó intézményekben lehet biztosítani. A gyermekek és idősek szociális gondozását a személy lakóhelyén (otthoni gondozás), napközi otthonokban, továbbá tartós szociális gondozást és rehabilitációt nyújtó intézményekben biztosítják, de csoportos lakásokban vagy lakóotthonokban jellemzően nem, mivel ezek legnagyobb részben kifejezetten a funkcionális zavarokkal küzdő felnőttek számára vannak fenntartva, hogy elősegítsék a függetlenné válásukat, az idősek számára viszont kevésbé alkalmasak. Ez az összefoglaló ezért a szociális gondozási szolgáltatások következő típusaival foglalkozik:

1. Otthon biztosított szociális gondozás vagy otthoni gondozás;
2. Napközi otthonokban biztosított szociális gondozás;
3. Szociális gondozás tartós gondozást biztosító intézményekben.

A lettországi szociális szolgáltatások esetében politikailag a közösségi alapú szociális szolgáltatásokon van a hangsúly, a lehető legnagyobb mértékben ösztönözve, hogy a szolgáltatásnyújtás a családhoz és a lakóhelyhez közel történjen (Szociális védelmi és munkaerőpiaci szakpolitikai iránymutatások, Ministru kabinets, 2021. szeptember 1.). Az intézményiről a közösségi alapú gondozásra való áttérés sajnos lassú és meglehetősen bonyolult, több tényezőnek köszönhetően. Lettország ugyanakkor jelentős előrehaladást ért el az intézményesítettség csökkentése terén, különösen az európai alapok támogatásának köszönhetően. Ezeket a kérdéseket a „Legújabb trendek és kihívások a szolgáltatásnyújtásban” című rész alatt részletesebben tárgyaljuk.

A gyermekek és az idősek szociális gondozásában és annak megszervezésében az önkormányzati szociális szolgáltatók a fő szerep, mivel az önkormányzat szociális szolgálata dönt a szolgáltatás kiutalásáról az egyes személyeknek, és az illetékes önkormányzat vezetőségével közösen ők határozzák meg, hogy ezeket a szolgáltatásokat hogyan biztosítják és fejlesztik.

Figyelembe véve azt a tényt, hogy az önkormányzatok viszonylag függetlenek (a törvényben meghatározott feltételeken belül), mind a 43 lettországi önkormányzat saját szabállyal és megközelítésmóddal rendelkezik a szociális szolgáltatás nyújtás terén. Hangsúlyozni kell, hogy a 2021-es közigazgatási területi reform előtt Lettországból 119 önkormányzat működött, és a szociális szolgáltatások szervezése és biztosítása még ennél is jobban eltért. A közigazgatási területi reform hatással volt a szociális gondozási szolgáltatások elérhetőségére, ezért ebben a tanulmányban erre az aspektusra külön figyelmet fordítunk.

A lettországi szociális gondozásról (gyermekgondozás, idősgondozás) szóló esettanulmány a területi szerveződés három szintjére terjed ki: az országos, a regionális (statisztikai régiók) és a települések szintjére. Lettország öt régióból (NUTS 3) áll, és a részletes esettanulmányhoz a kurzemei régió lett kiválasztva. A kurzemei régió az ország nyugati részén helyezkedik el, és ez rendelkezik a leghosszabb tengeri határral – 365 km tengerpart – strandokkal, sziklával, dűnével, parti falvakkal és kisvárosokkal. A kurzemei régió területe 13 596 km², lakossága 276 317 fő (2023 elején). A kurzemei régió népességszerkezete egy 18 városból álló, történelmileg kialakult városhálózaton alapul. A kurzemei települések hálózatába több mint 15 000 település tartozik. Az összes település több mint 90%-a tanya, ami nagymértékben kihat a szolgáltatások szervezésére ezeken a helyeken. A régióban a bejegyzett munkanélküliségi ráta 2024. július 31-én 5,1% volt. Összehasonlításképpen: a rigai régióban 4% volt ez a mutató, a latgalei régióban pedig 10,4% (Nodarbinātības Valsts aģentūra, 2024).

A közigazgatási területi reform óta a kurzemei tervezési régió nyolc önkormányzattal áll. Meg kell jegyezni, hogy Lettországból a tervezési régiók általában korlátozott feladatkörrel bírnak, és ezek nem választott intézmények. A kurzemei tervezési régió fő feladata a területfejlesztési tervezés, a kurzemei önkormányzatok, illetve az állami intézmények közötti együttműködés biztosítása regionális fejlesztési ügyekben, a kurzemei régió és az idetartozó települések érdekeinek képviselete országos szinten, a tömegközlekedés tervezése és szervezése a regionális helyi útvonalakon. A szociális szolgáltatások tervezése és biztosítása nem tartozik a kurzemei tervezési régió közvetlen feladatkörébe, így mindegyik kurzemei önkormányzat külön dönthet a területén nyújtott szolgáltatásokról. A kurzemei önkormányzatok ugyanakkor együttműködnek, és a szociális szolgáltatások fejlesztésére közös beruházásokat terveznek. A szociális szolgáltatások fejlesztésére például egy projekt és tervezési dokumentum készült „A kurzemei tervezési régió szociális szolgáltatásainak fejlesztési programja 2011–2018” címmel (az Európai Szociális Alap és az állami költségvetés finanszírozásával). Az intézményesítettség csökkentését célzó tervet 2017-ben dolgozták ki és 2018-ban hagyták jóvá a kurzemei tervezési régióban. A terv rendelkezik a közösségi alapú szociális szolgáltatások javításáról és a kurzemei régióban szükséges infrastruktúra fejlesztéséről, hogy legalább 350 funkcionális zavarokkal küzdő gyermek és 375 mentális zavarokkal küzdő személy férhessen hozzá a szükséges támogatáshoz, szociális gondozáshoz és rehabilitációs szolgáltatásokhoz lehető legközelebb a lakóhelyéhez (Safege Baltija, 2017). A 2015 és 2023 közötti időszakban zajlott a „Kurzeme mindenkié” projekt azzal a céllal, hogy javuljon a közösségi alapú szociális szolgáltatások elérhetősége a régióban élő, funkcionális zavarokkal küzdő gyermekek és felnőttek számára (kurzemevisiem.lv, 2024). Ezt a projektet szintén az Európai Szociális Alapból és az állami költségvetésből finanszírozták. A kurzemei régióban nyújtott szociális szolgáltatásokat Lettország más régióival összehasonlítva részletesen „A szolgáltatásnyújtás jellemzői az esettanulmány tárgyát képező területen” című rész tárgyalja.

3.4.1.3 A lettországi szociális gondozás irányítási modellje és intézményi felépítése

A gyermekek és az idősek szociális gondozása olyan típusú szociális szolgáltatás, amelyet Lettországból a szociális szolgáltatásokról és szociális ellátásról szóló törvény (Saeima, 2002. október 31.) szabályoz. Ez a törvény határozza meg a szolgáltatásnyújtás alapelveit és a szolgáltatások igénybevételének módját, valamint a lakossági szociális gondozás terén az állam és a helyi önkormányzat közötti feladatmegosztást.

Állami finanszírozású tartós szociális gondozást és rehabilitációs szolgáltatásokat a következő személyek számára biztosítanak:

1. Nem látó felnőttek és súlyos vagy rendkívül súlyos értelmi fogyatékossgal élő személyek, akik jelentős funkcionális zavarok és gondozási szükségletek miatt intézményi ellátásra szorulnak.
2. Súlyos vagy rendkívül súlyos értelmi vagy testi fogyatékossgal élő gyermekek legfeljebb négy éves korig, beleértve a halmozott fogyatékossgal élőket is, akikről a család, a gyám vagy a nevelőszülők a funkcionális zavarai miatt nem tudnak gondoskodni.
3. Súlyos vagy rendkívül súlyos értelmi fogyatékossgal élő gyermekek 4-től 18 éves korig, akikről a család, a gyám vagy a nevelőszülők a funkcionális zavarai súlyossága miatt nem tudnak gondoskodni.
4. Árva gyermekek legfeljebb két éves korig, amíg gyámság vagy nevelőszülői gondozás meg nem kezdődik, de legfeljebb hat hónapig, amibe nem számít bele a gyermek intézményi elhelyezésének első hat hónapjában elindított, folyamatban lévő örökbefogadási eljárás.
5. Szülői felügyelet nélkül élő gyermekek legfeljebb két éves korig, amíg hazagondozásuk meg nem kezdődik, vagy amíg a gyámság vagy nevelőszülői gondozás meg nem kezdődik, de legfeljebb hat hónapig, amibe nem számít bele a gyermek intézményi elhelyezésének első hat hónapjában elindított, folyamatban lévő örökbefogadási eljárás.

Az állami finanszírozású tartós gondozási szolgáltatások biztosítását elsődlegesen az állami intézmények és velük szerződött intézmények szervezik, és más - önkormányzatok vagy magánszemélyek által alapított - szociális szolgáltatóknak csak olyan esetben szervezik ki a szolgáltatásnyújtást közbeszerzés útján, ha az említett intézményekben nincs elegendő férőhely (Népjóléti Minisztérium, 2024a).

A helyi önkormányzatok a szociális szolgáltatásokról és szociális ellátásról szóló törvény 9. cikk első részének megfelelően olyan személyeknek adnak lehetőséget a szükségleteiknek megfelelő szociális gondozási szolgáltatások, köztük a tartós gondozási szolgáltatások igénybevételére, akiknek a bejelentett lakóhelye az önkormányzat közigazgatási területén található. Azok az önkormányzatok, amelyek nem hozták létre a szükséges szociális szolgáltatókat, szerződést kötnek a területükön működő más szociális szolgáltatókkal vagy más önkormányzatokkal a szolgáltatások nyújtására és finanszírozására vonatkozóan. Ezeket a szolgáltatásokat teljes egészében vagy részben az önkormányzati költségvetésből finanszírozzák. Az önkormányzatok által nem fedezett részt az ügyfelek saját forrásból fedezik.

A szociális szolgáltatásokról és szociális ellátásról szóló törvény 20. cikkének harmadik része szerint az ellátásnak négy szintje van, és a tartós gondozási szolgáltatást akkor lehet igénybe venni, ha 3. vagy 4. szintű ellátást állapítottak meg:

1. az ellátás első szintje – a személy testi vagy értelmi képességei mérsékelten korlátozottak. A személy képes az igényeinek és egészségi állapotának megfelelő önellátásra, és ezt el tudja végezni; meghatározott heti óraszámban minimális személyi támogatást igényel. A szociális gondozást nyújtó szolgáltató biztosítja a kliens orvos által előírt felügyeletét;
2. az ellátás második szintje – a személy testi vagy értelmi képességei mérsékelten vagy súlyosan korlátozottak. A személy képes az igényeinek és egészségi állapotának megfelelő önellátásra, és ezt el tudja végezni, de ezek a készségei vagy képességei romolhatnak; napi szintű, kismértékű személyi segítséget igényel az otthonában. A szociális gondozást nyújtó szolgáltató biztosítja a kliens orvosi felügyeletét, és figyelemmel kíséri a funkcionális fogyatékossgal változásait;
3. az ellátás harmadik szintje – a személy testi vagy értelmi képességei súlyosan korlátozottak. Az önállósági tevékenységek egy részének elvégzésére korlátozottan képes, ezért napi szintű rendszeres személyi támogatást igényel az otthonában. A szociális gondozást nyújtó szolgáltató biztosítja a kliens orvos által előírt felügyeletét, és figyelemmel kell kísérnie a funkcionális zavarok bármely változását;

4. az ellátás negyedik szintje – a személy testi vagy értelmi képességei rendkívül súlyosan korlátozottak, az önmagáról való gondoskodásra kifejezetten képtelen. A személy teljes mértékben gondozásra szorul, és állandó, éjjel-nappali felügyeletet igényel (általában tartós szociális gondozást nyújtó intézményekben). A szociális gondozást nyújtó szolgáltatónak biztosítania kell a kliens orvos által előírt felügyeletét, és figyelemmel kell kísérnie a funkcionális zavarok bármely változását.

A szociális gondozási szolgáltatás igénybevételéhez a személynek vagy jogi képviselőjének (ha a szolgáltatást gyermek vagy súlyos mentális betegséggel élő felnőtt számára igénylik) kérelmet kell benyújtania az önkormányzat szociális szolgáltatóhoz, amely felméri a személy szociális helyzetét, értékeli a személy testi és értelmi képességeit és meghatározza az ellátás szintjét, felméri a személy és családja fizetőképességét, majd határozatot hoz a szociális szolgáltatás odaítéléséről, a személy várólistára való felvételéről vagy a szociális szolgáltatás megtagadásáról.

A szociális szolgáltatásokról és szociális ellátásról szóló törvény úgy rendelkezik, hogy a kliens vagy eltartott családtagja köteles fizetni az önkormányzat által nyújtott szociális gondozási szolgáltatásokért. Ha a kliens vagy eltartott családtagja nem tud fizetni a szolgáltatásért, a költségeket az önkormányzati költségvetés fedezi. A rászoruló személyek mentesülnek a gondozási szolgáltatások utáni térítési kötelezettség alól. Az önkormányzat a pénzügyi lehetőségeitől függően más (kedvezőbb) térítési eljárást is megállapíthat a kliensnek nyújtott szolgáltatásra vonatkozóan, és ezeket a feltételeket az önkormányzat kötelező erejű rendeleteiben kell rögzíteni. Általában elég sok önkormányzat, különösen Riga városi önkormányzata azt a megoldást választotta, hogy a szociális gondozási szolgáltatásokat civil szervezetektől és magánintézményektől vásárolja meg. Ezt „A szolgáltatásnyújtás jellemzői az esettanulmány tárgyát képező területen” című fejezet mutatja be.

3.4.2 Legújabb trendek és kihívások a szolgáltatásnyújtásban

A szociális szolgáltatások nyújtásának alapelveit a szociális szolgáltatásokról és szociális ellátásról szóló törvény 4. szakasza határozza meg. A törvény előírja, hogy a szociális szolgáltatásokat az ügyfél lakóhelyén vagy ahhoz a lehető legközelebb kell biztosítani. Csak e szolgáltatások elégtelensége esetén szükséges intézményben biztosítani a tartós gondozást és a rehabilitációt. Emellett a tartós gondozást és rehabilitációt biztosító intézményeket a családi környezethez hasonlóan kell kialakítani olyan módon, hogy azok támogassák az árvák és szülői felügyelet nélkül maradt gyermekek önálló életvezetési készségeinek kialakítását. Mindemellett még mindig gyakran előfordul, hogy azok, akik otthoni gondozásban is részesülhetnek, tartós gondozást biztosító intézménybe kerülnek a személyes öngondoskodáshoz rendelkezésre álló erőforrások nem megfelelő azonosítása és felhasználása miatt (Népjóléti Minisztérium, 2021).

Jóllehet az otthoni gondozásban részesülők száma jelentősen megnőtt (lásd bővebben a „A szolgáltatásnyújtás jellemzői az esettanulmány tárgyát képező területen” című fejezetben), Lettországból még mindig vannak olyan települések, ahol az e szolgáltatást igénybe vevők száma a tartós gondozást biztosító intézmények ügyfeleinek számához képest alacsony. Hangsúlyozni kell, hogy sem Lettország egész területén, sem pedig különösen a Kurzeme régióban nem áll elegendő számú napközi otthon rendelkezésre, és az igényfelmérés alapján a különböző célcsoportok számára – a nyugdíjasok, a testi fogyatékossgal élő felnőttek, a mentális zavarokkal küzdő felnőttek és a gyermekek – napközi otthonokat kell létrehozni. Az elmúlt években több projekt is nagy hangsúlyt fektetett a gyermekek napköziotthonos ellátását biztosító központok kínálatának növelésére.

Ugyanakkor az idősek gyakran továbbra is tartós szociális gondozást biztosító intézményekben élnek, ahol társadalmi kirekesztettséggel kell szembenézniük. Lettországból az uniós forrásokat bentlakásos intézmények felújítására vagy építésére fordították, ami csak tovább erősítette a társadalmi kirekesztést. Mára azonban felismerték, hogy a minőségi és fenntartható közösségi típusú gondozási formákat kell előmozdítani (Népjóléti Minisztérium, 2021).

A társadalom előregedése miatt évről évre nő mind az otthoni gondozási szolgáltatást, mind a helyi önkormányzatok által finanszírozott tartós szociális gondozást nyújtó intézmények szolgáltatását igénybe vevők száma. Következésképpen, a szociális szolgáltatások lefedettsége és elérhetősége nem megfelelő, különösen a mentális zavarokkal küzdő és a nyugdíjkorhatárt betöltött személyek esetében.

A mentális zavarokkal küzdő személyek és a funkcionális zavarokkal küzdő gyermekek közösségi gondozásának fejlesztése és biztosítása, valamint a nem otthoni gondozásban részesülő gyermekek családközpontú szociális ellátásának fejlesztése 2023 végéig önkormányzati, a bentlakásos intézményekben élő személyek

intézményből való kihelyezését célzó projektek keretében valósultak meg. A „2021–2027 időszakra vonatkozó lett cselekvési program” keretében tervezett beruházások a funkcionális zavarral küzdő személyeknek életkortól függetlenül nyújtott közösségi gondozás fejlesztésére irányulnak, így megelőzhető, hogy tartós gondozást biztosító intézményekbe kerüljenek. A Helyreállítási Alap befektetéseit a nyugdíjas korúak családi környezetéhez hasonló szociális gondozásának fejlesztésére szánják (Népjóléti Minisztérium, 2021).

A közösségi gondozási formák közé tartozik az otthoni gondozás és a napközi otthonos gondozás. Ugyanakkor a tartós gondozást nyújtó intézmények egyazon helyen, nagyszámú ember számára biztosítanak lakhatást, teljes körű ellátást és rehabilitációt. A közösségi gondozási formák szembeállíthatók az intézményi gondozással, amelyre az alábbiak jellemzők: (1) az ügyfelek a tágabb társadalomtól elszigetelve élnek és arra kényszerülnek, hogy nagy számban éljenek együtt; (2) az ügyfelek nem rendelkeznek kellő irányítással a saját életük és az őket érintő döntések felett; (3) a szervezet szabályai az ügyfelek egyéni szükségletei felett állnak. Meg kell jegyezni, hogy a Covid-19 járvány egyik fő gócpontjának világszerte, így Lettországon is a nagy, tartós gondozást biztosító központok minősültek, ahol magas volt a halálozási arány. A családi megközelítést alkalmazó szociális gondozási szolgáltatások is intézményen belül biztosítanak tartós gondozást, azonban ezeket a szolgáltatásokat olyan módon szervezik meg, hogy kizárják az intézményben történő gondozás fent leírt jellemzőit.

A nyugdíjaskorúaknak nyújtott intézményi gondozási szolgáltatásokat eddig csupán néhány lettországi szociális szolgáltatási helyen sikerült közelebb hozni a családi környezethez. A helyi önkormányzatok által nyújtott szolgáltatások reformjának előmozdítása érdekében beruházásokra van szükség a családi környezethez közelebb álló gondozási szolgáltatások biztosítása, és a nyugdíjkorhatárt betöltött emberek öngondoskodási lehetőségeinek minél hosszabb ideig történő fenntartása érdekében.

Meg kell jegyezni, hogy a közösségi gondozás fejlesztéséről már 1996 óta folynak eszmecserek Lettországon. A Népjóléti Minisztérium képviselőivel folytatott szakértői meghallgatások során azt is hangsúlyozták, hogy a - miniszteri kabinet által a 37. jegyzőkönyv 36. §-ával 1997. május 13-án jóváhagyott - Fehér Könyv már meghatározta a közösségi gondozás irányába történő elmozdulás céljait:

„A szociális terület egyik első szakpolitikai tervezési dokumentumában, az ún. Fehér Könyvben már lefektetett alapelvek az elmúlt 20 évben már meghatározták a közösségi gondoskodás irányát. Ez szolgált fő vezérelvül mindannak, amit az önkormányzatokkal és más együttműködési partnerekkel együtt megvalósítottunk.” (Rozentāle, 2024).

Ugyanakkor a társadalom szociális gondozásról alkotott felfogása nagyon lassan változik, és – figyelembe véve az intézményi szerepkörök megosztását, amely szerint a szociális gondozás elsődlegesen az önkormányzatok feladata – sok esetben az önkormányzati tanácsok is csak nagyon lassan ismerik fel a közösségi gondozás fejlesztésének szükségességét. Maguk az önkormányzatok különösen a mentális zavarokkal küzdő személyeket célzó közösségi gondozási szolgáltatások kidolgozásában voltak inaktívak. Ugyanakkor a fejlesztés fő mozgatórugója az állam által megfogalmazott szakpolitika volt, amely a közösségi gondozás és az uniós alapokból történő finanszírozás, valamint az aktív nem-kormányzati szervezetek irányába mozdult el:

„A szakpolitikai célkitűzésekkel összefüggésben, ha megnézzük a húsz évvel ezelőtti dokumentumokat, akkor a fő célkitűzéseket illetően szinte ugyanazt találjuk. Akkoriban alternatív szolgáltatásoknak nevezték a mai terminológiával közösségi gondozásként hívott szolgáltatásokat. Ez a fő irány nem változott. És sajnos nem változott a hagyományos, örökölt szolgáltatásaink, a 20 évvel ezelőtt szinte kizárólagosan rendelkezésre álló tartós gondozási szolgáltatások fejlesztése iránti vágy sem, mivel elsőként az otthoni gondozás még csak akkor kezdett el kialakulni, és csak utána az összes többi szolgáltatási forma. [...] Természetesen vannak olyan önkormányzatok, amelyek önállóan is kialakították azokat.” (Lasmāne, 2024).

„Az önkormányzatok csak nagyon lassan alakították ki a mentális zavarokkal küzdőket célzó különböző alternatív szolgáltatásokat. Ez nem azért volt, mert akkoriban az állami költségvetés nem tartalmazott ezt célzó forrást, hanem azért, mert az önkormányzatok nem éltek ezzel a lehetőséggel, mivel nem akarták létrehozni ezeket a szolgáltatásokat. Csak a nem-kormányzati szervezetekkel meglehetősen aktív együttműködést folytató önkormányzatok vállalták más szolgáltatások kialakítását, illetve kényszerültek azok kialakítására.” (Rozentāle, 2024).

Kiemelten fontos az a tény, hogy az Európai Unió tervezési dokumentumai kimondták a közösségi gondozás kialakításának szükségességét, és az is, hogy Lettország az uniós alapokat e szolgáltatások fejlesztésére fordítja. A szakértők elismerik, hogy az Unió szakpolitikai álláspontja és pénzügyi támogatása nélkül ez lehetetlen lenne, és tovább folytatódna a régi típusú tartós gondozást nyújtó intézmények fejlesztése:

„Természetesen az uniós alapok jelentős szerepet játszottak abban, hogy ma már sokkal több szolgáltatás áll rendelkezésre, mint 20 évvel ezelőtt. [...] Véleményem szerint az uniós forrásokból származó finanszírozás nélkül semmiképpen sem sikerült volna ilyen eredményeket elérnünk. Nem alakítottunk volna ki ennyi szolgáltatást. E szolgáltatások fejlesztése azonban nagy mértékben annak is köszönhető, hogy az Európai Bizottság e szolgáltatások fejlesztését tűzte ki célul. A kezdetektől fogva sok előítélet övezte, nagy volt az ezzel szembeni ellenállás. [...] Úgy gondolom, hogy ha a döntés kizárólag nemzeti hatáskörbe tartozna, akkor az azt eredményezné, hogy a pénzt egyszerűen a tartós gondozást biztosító intézmények javítására, és nem új szolgáltatások fejlesztésére fordítanák.” (Lasmāne, 2024).

A 2021. évi közigazgatási területi reformot követően valamennyi szociális szolgáltatás elérhetősége javult. Ezt hangsúlyozzák a megkérdezett szakértők és ezt támasztják alá a szociális szolgáltatásokra vonatkozó statisztikai adatok is. Jogszabály írja elő, hogy az otthoni gondozást valamennyi településen biztosítani kell, azonban 2020-ban 119 településből csak 103 esetében volt ez elérhető eltérő szolgáltatási díjfizetési feltételek mellett (Dārziņa, 2020). A 2021. évi lettországi közigazgatási területi reform valamennyi településen előmozdította az otthoni gondozás elérhetőségét, mivel jelenleg nincs olyan település, amelyen egyáltalán nem elérhető ilyen szolgáltatás (Rozentāle 2024; Népjóléti Minisztérium, 2024c):

„Ami az idősök szociális ellátását illeti, csak a közigazgatási területi reformot követően mondhatjuk el, hogy az otthoni gondozás valamennyi településen biztosított. Addig minden településen csak tartós gondozást és rehabilitációt biztosító szolgáltatás volt elérhető. Mára a helyzet megváltozott, de nem minden településen egyformán.” (Rozentāle, 2024).

A szakértők azonban arra is rámutatnak, hogy nem telt el elég idő a reform hatásainak értékeléséhez, és a különböző projektek által támogatott szociális szolgáltatások fejlesztése jelentősen hatott a szociális szolgáltatások elérhetőségére Lettországon. Ugyanakkor ki kell emelnünk, hogy a helyi önkormányzatok összevonása során a szolgáltatásokról gyakran a lakosság számára legkedvezőbb döntések születtek, és azokon a településeken, ahol a közigazgatási területi reform előtt nem állt rendelkezésre szolgáltatás, most már elérhető:

„Jelenleg több otthoni és a napközi otthonos gondozási szolgáltatás érhető el, mint a közigazgatási területi reformot megelőzően. [...] Nézetünk szerint a közigazgatási területi reformmal sikerült javítani a szolgáltatások elérhetőségét.” (Rozentāle, 2024).

„Még korai lenne megítélni az eredményt, mert az önkormányzatok még csak most változtatták meg szabályozásukat és állapodtak meg arról, hogy melyik önkormányzat ajánlatát tartják meg az új területi egyesülés után. Nem tartott sokáig felmérni, hogyan is működik ez valójában. [...] Az alacsonyabb lakosszámú, kevesebb pénzügyi forrással rendelkező kisebb településeken ezek a szolgáltatások általában nem álltak rendelkezésre. Már az is jó, ha elérhető volt otthoni gondozás. Az önkormányzatok egyesülésével a kevésbé fejlettek a fejlettebbek irányába fejlődtek és általában véve az eredménynek így jobb a szolgáltatások elérhetősége szempontjából. A nagyobb településeken a szakemberek is összefognak, és közösen gondolkodnak arról, hogy mit és hogyan lehetne jobban csinálni. Nagyobb eséllyel vannak ott ötlettel teli szakemberek, olyanok, akik képesek meggyőzni a politikusokat. Ezért e területek fejlődése progresszívabb irányba mozdult el. Azonban most még nehéz megmondani, hogy mi lett volna a reform nélkül, mert a közösségi gondozás elérhetőbbé válásának trendje egyébként is ilyen irányba mozdult volna.” (Lasmāne, 2024).

A szakértők hangsúlyozzák, hogy a napközi otthonok nélkülözhetetlenek az olyan dolgozó családok számára, amelyeknek idős, gondozásra szoruló tagjai is vannak. Fontos biztosítani az idősök olyan napközi otthonban történő napközbeni elhelyezésének lehetőségét, ahol rehabilitációs szakember foglalkozhat velük. Ez lehetővé teszi a családtagok számára a napközbeni munkavégzést, miközben azt is biztosítja, hogy az idős személy estére és éjszakára visszatérhessen a megszokott otthoni környezetébe:

„Úgy gondolom, hogy a napközi otthonok nagyon jól megfelelnek a társadalmi igényeknek, a már dolgozó gyermekek azon igényének, hogy napközben is olyan életminőséget biztosítsanak az idős szüleik számára, amelyben nem részesülhetnek, ha egyedül vannak otthon. Azonban ezek a szolgáltatások meglehetősen drágák voltak azon ügyfelek számára, akik nem voltak a szociális szolgáltatás kliensei eddig. Ha azt kérdezi tőlem, hogy melyik a legjobb környezet a szociális gondozás szempontjából, akkor minden bizonnyal a napközi otthon az ideális környezet.” (Ose, 2024).

A szociális gondozás fejlesztéséhez kapcsolódó fő kihívások a humánerőforrásokkal és a gondozási szakemberek díjazására rendelkezésre álló finanszírozással kapcsolatosak. Az uniós alapoknak köszönhetően viszonylag jobb a helyzet az infrastruktúra biztosításának terén. Ami a humánerőforrás biztosítását illeti, aggodalomra ad okot egyrészt az a tény, hogy a terület egyes szakemberei nyugdíj előtt állnak, sőt már nyugdíjas korúak, másrészt pedig a gondozók fizetése gyakran nem versenyképes, ami más munkalehetőség keresésére készteti őket:

„A szolgáltatásnyújtás előtt álló legfőbb kihívást jelenleg (mind az önkormányzatok, mind pedig az állam számára) a humán erőforrás és a finanszírozás jelenti. Ha ismerjük a rendelkezésre álló infrastruktúrát, és támogatást is kapunk a Helyreállítási Alapból az infrastruktúra javítására, a humán erőforrások akkor is nagyon korlátozottak. Az egészségüghöz hasonlóan a munkavállalók átlagéletkora a nyugdíjkorhatárhoz közelít. Sajnos a fiatalokat sem a szakma presztízse, sem az elismertsége nem vonzza az ágazatunkba.” (Rozentāle, 2024).

A jelenlegi letterszági projektek az idősek tartós gondozását végző intézmények fokozatos fejlesztésére és olyan családbarát intézményekké alakítására vonatkoznak, amelyekben kevesebb bentlakó él, és ahol az emberek számára magánszférát és több lehetőséget biztosítanak a saját döntéseik meghozatalára. A régi tartós gondozási létesítmények közül sok még mindig nem biztosít megfelelő hozzáférést a környezethez (például a rámpák, liftek vagy felvonók nem felelnek meg a szabványos követelményeknek), és nem teljesíti az egészségügyi-epidemiológiai követelményeket sem, amire különösen rávilágított a Covid-19 világjárvány. Ezért az uniós alapokból jelenleg olyan új, kisebb befogadóképességű tartós gondozást biztosító intézmények építésére is rendelkezésre áll forrás, amelyek már a modern kor követelményeinek megfelelő környezetet biztosítanak. Ugyanakkor a helyi önkormányzatok képviselői gyakran még mindig a régi, nagyobb intézmények felújítását részesítik előnyben:

„Ha az önkormányzatokat megkérdezzük arról, hogy mely szolgáltatásokra van a legnagyobb kereslet a településen, akkor a válasz a tartós gondozás lesz. Természetesen itt is, mint minden más területen a helyi önkormányzatok fő érdeke a szociális szolgáltatások kialakítása során a meglévő épületek javítása és nem újak építése volt. A másik oldalon viszont az uniós pénzek befektetéséről szóló európai iránymutatások kimondják, hogy közösségi gondozási szolgáltatásokat vagy legalábbis a családi környezethez közelebb álló szolgáltatásokat kell kialakítani. És azért sikerült finanszírozást szerezni erre a szolgáltatásra, mert a szolgáltatás minőségének javítására törekedtünk.” (Lasmane, 2024).

A letterszági szociális gondozás jó gyakorlatára a megkérdezett szakértők által kiemelt példák: (1) a palliatív ellátást biztosító mobil csoportok (team) szolgáltatása; (2) döntéstámogató szolgáltatás a mentális zavarokkal küzdők számára; (3) a letterszági Szamaritánus Szövetség által kifejlesztett „Szamaritánus mobil gondozási komplexum”, amelynek célja a vidéken élő idősek szociális gondozása; (4) a minden igényt figyelembe vevő módon megépített, kis létszámú tartós gondozási létesítmények.

A palliatív ellátást biztosító mobil csoportok szolgáltatásainak kialakítására az elmúlt néhány évben került sor. 2024. január 1-jétől a szolgáltatást teljes mértékben állami forrásból biztosítják. Ez egy jó gyakorlati példa, mivel a Népjóléti Minisztériumnak és az Egészségügyi Minisztériumnak megállapodásra jutott az együttműködésről és sikerült egy szolgáltatót is bevonniuk:

„Ha egyetlen szolgáltatást kellene kiemelni, akkor azok a palliatív ellátást biztosító mobil csoportok, amelyek ez év január 1-jétől állami finanszírozással működnek. Két minisztérium megállapodott egy közös együttműködésről és egy szolgáltató szakmaközi – mind egészségügyi, mind szociális gondozási – támogatást nyújt a régiójukban élők számára. Április 1-ig 402 beteg részesült gondozásban legfeljebb hat hónapos palliatív ellátás során, és emellett 461 rokon kapott támogatást. Véleményem szerint a letterszági szolgáltatások fejlesztése azon ritka esetek közé tartozik, amikor az ágazatok együttműködnek és képesek megállapodni az elvárható eredményről. A szolgáltatóval kötött jelenlegi szerződések öt évre szólnak. Úgy látjuk, hogy a szolgáltatásokat igénybe vevők száma hónapról hónapra növekszik.” (Rozentāle, 2024).

A mentális zavarokkal küzdő személyek döntéshozatalának segítségét szolgáló támogatói szolgáltatást eredetileg egy civil szervezet alakította ki projekt- és adományozói források felhasználásával. Ma már ez is államilag finanszírozott:

„A döntéshozatalhoz biztosított támogatás, a mentális zavarokkal küzdő személyeknek nyújtott szolgáltatás, amely egy civil szervezet által uniós alapokból nyert támogatással kialakított szolgáltatásként indult, és azon kevés szolgáltatások egyike, amelyek állami költségvetési finanszírozással folytatódnak. Ez az ENSZ-egyezményre tekintettel kiemelt fontosságú, hiszen az embereknek képesnek kell lenniük arra, hogy saját döntést hozhassanak, és megválasszathassák hol élnek és mivel foglalkoznak. A mentális zavarral élőknek támogatásra van szükségük a jogaik gyakorlásához. Ez egy olyan szolgáltatás, amelynek sikerült nagyon pontosan kielégítenie ezt az igényt. Olyan szolgáltatás, amelyre büszkék lehetünk, és amely még nem sok európai országban érhető el. Mi már kikísérleteztük, és működik.” (Lasmane, 2024).

A „Szamaritánus mobil gondozási komplexum” egy egyedülálló és innovatív szolgáltatás, amelyet azzal a céllal alakítottak ki, hogy a vidéken élők számára lehetővé tegyék, hogy továbbra is a saját otthonukban éljenek. Ez a szolgáltatás létfontosságú azon idős emberek számára, akik egészségügyi okokból nem tudnak teljes mértékben gondoskodni magukról, de szeretnék megőrizni a függetlenségüket azáltal, hogy az otthonukban maradnak, és nem költöznek gondozólétesítménybe. A mobil szociális gondozás olyan

mindennapos feladatokban nyújt segítséget az időseknek, mint a tisztálkodás, öltözködés és mozgás. Emellett az egyes személyek gondozási és támogatási tervéhez igazítva további otthoni segítségnyújtást (így pl. takarítást, tűzifabeszerzést, vízvezetést a kútból) is biztosít. Ezt a megközelítést több lett település is átvette:

„A Szamaritánus speciálisan a vidékiek számára kialakított közlekedési eszközöket és otthoni gondozási szolgáltatást kínál. Mindenképpen egy olyan szolgáltatás, amelyre európai viszonylatban is büszkék lehetünk. Ma már nem annyira új szolgáltatás [2014-ben jött létre], de létrehozásakor még mindenképpen újítás volt, és mára már széles körben elterjedt. Az önkormányzatoknak ebben a tervezési időszakban is lehetőségük lesz ilyen közlekedési eszközök beszerzésére és felszerelésére, ezáltal pedig a szolgáltatás továbbfejlesztésére.” (Lasmane, 2024).

Összefoglalva a megkérdezett szakértők hangsúlyozzák, hogy a jó szolgáltatást az különbözteti meg a rossztól, hogy a jó szolgáltatás alkalmazkodik a személyhez, és nem a személy a szolgáltatáshoz.

3.4.3 A szolgáltatásnyújtás jellemzői az esettanulmány tárgyát képező területen

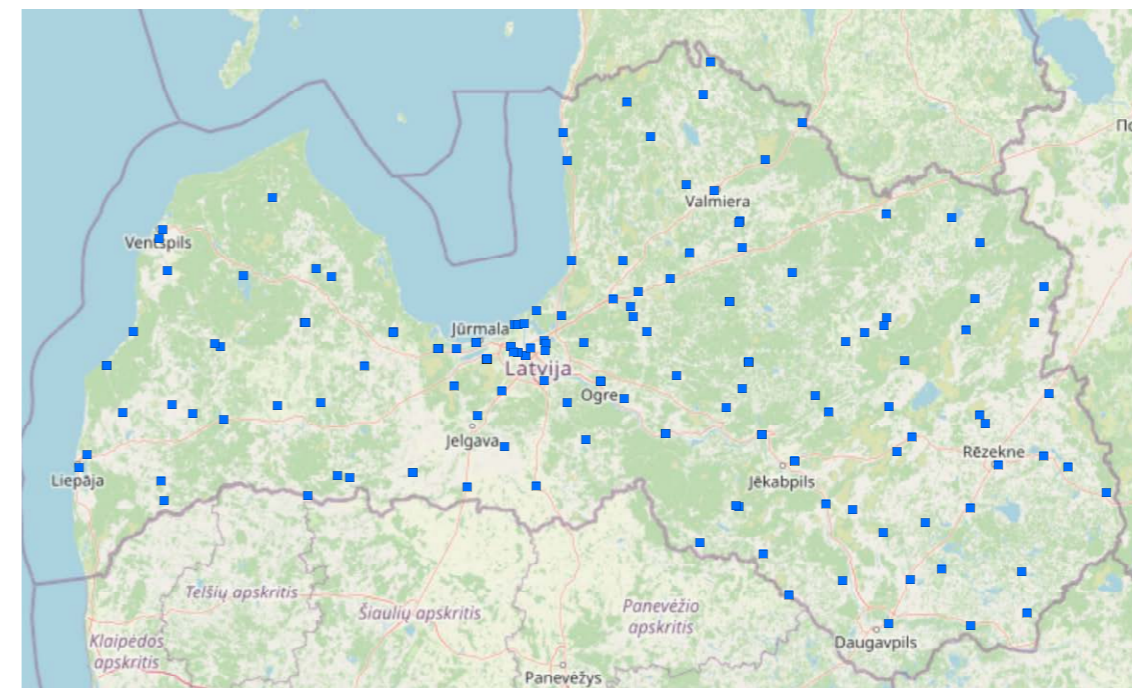
A letterszági – és különösen a kurzemei régióban nyújtott – szociális gondozási szolgáltatásokról rendelkezésre álló statisztikai adatok elemzése alapján a szociális gondozási szolgáltatások három típusba sorolhatók: 1) szociális gondozás tartós gondozást biztosító intézményekben, 2) napközi otthonokban biztosított szociális gondozás, 3) otthon biztosított szociális gondozás vagy otthoni gondozás.

3.4.3.1 Szociális gondozás tartós gondozást biztosító intézményekben

2023-ban összesen 135 tartós gondozást biztosító intézmény (beleértve a gyermekek és a súlyos mentális zavarral küzdő személyek számára fenntartott tartós gondozást biztosító intézményeket is) működött Lettországon (Népjóléti Minisztérium, 2024b). Ezeknek az intézményeknek több mint kétharmada gondozásra szoruló idősek számára van fenntartva. A (főként időskorú) felnőttek számára fenntartott tartós gondozást biztosító intézmények földrajzi elhelyezkedését (a gyermekek és a súlyos mentális zavarral küzdő személyek számára fenntartott ilyen intézményeket ide nem értve) a 49. térkép mutatja. Általánosságban elmondható, hogy ezen intézmények földrajzi elhelyezkedése viszonylag egyenletes eloszlást mutat Lettország területén.

49. térkép

Felnőttek számára fenntartott tartós gondozást biztosító intézmények Lettországon



Forrás: TCP International GmbH (TCP), 2024.

A tartós gondozást biztosító intézmények 2023. évi ügyfélszámának elemzése azt mutatja, hogy összesen 10 332 személy élt tartós gondozást biztosító intézményekben, akinek 37%-a a rigai régióból, 19%-a a vidzemei régióból, 13%-a a zemgalei régióból, 18%-a a latgalei régióból és 13%-a pedig a kurzemei régióból származott (9. táblázat). Az esetek 55%-ában az önkormányzatok a saját intézményeikben biztosítják a tartós gondozást. Ez különösen a latgalei régióra jellemző, amely az ügyfelei 91%-a számára az önkormányzat saját intézményeiben nyújtja a szolgáltatást; legkevésbé pedig a rigai régióra (33%), amely gyakrabban dönt úgy, hogy a szolgáltatást más intézményektől – leggyakrabban – más önkormányzatoktól vásárolja meg. Kurzemében az ügyfelek 61%-a az önkormányzat saját intézményeiben vehette igénybe a szolgáltatást. 14%-uk a településükön kívüli nem kormányzati szervek által működtetett tartós gondozást biztosító intézmények, 9%-uk a településük területén lévő, magánintézmények által működtetett tartós gondozást biztosító intézmények és 6%-uk a településük területén lévő, nem kormányzati szervezetek által működtetett tartós gondozást biztosító intézmények lakója volt.

Lettországból a tartós gondozásban részesülők 5%-a gyermek, 95%-a felnőtt. A kurzemei régióban is ez az arány figyelhető meg, azaz az ellátottak 5%-a szintén gyermek és 95%-a felnőtt (10. táblázat).

9. táblázat

Tartós gondozást és rehabilitációt biztosító intézmény szolgáltatásait igénybe vevő ügyfelek - összesen (fő) 2023

	Összesen	Az önkormányzat saját intézményei által biztosított szociális szolgáltatások	Az önkormányzat szociális szolgáltatást vásárol				
			másik önkormányzattól	az önkormányzat területén működő nem kormányzati szervezettől	az önkormányzat területén kívül működő nem kormányzati szervezettől	az önkormányzat területén működő magánintézménytől	az önkormányzat területén kívül működő magánintézménytől
Rigai régió	3 831	1 276	799	180	442	454	680
Vidzemei régió	1 956	1 186	230	173	132	171	64
Zemgalei régió	1 298	636	282	273	64	20	23
Latgalei régió	1 848	1 680	102	57	2	7	0
Kurzemei régió	1 399	854	76	82	202	120	65
Összesen	10 332	5 632	1 489	765	842	772	832

Forrás: Népjóléti Minisztérium, 2024c

10. táblázat

Tartós gondozást és rehabilitációt biztosító intézmény szolgáltatásait igénybe vevő ügyfelek - összesen (fő) 2023

	Összesen	Gyermek (0-17 év)	Felnőtt (18+ év)
Rigai régió	3 831	202	3 629
Vidzemei régió	1 956	59	1 897
Zemgalei régió	1 298	128	1 170
Latgalei régió	1 848	98	1 750
Kurzemei régió	1 399	69	1 330
Összesen	10 332	556	9 776

Forrás: Népjóléti Minisztérium, 2024c

3.4.3.2 Napközi otthonokban biztosított szociális gondozás

A napközi otthonok 2023. évi ügyfélszámának elemzése azt mutatja, hogy összesen 8302 személy vett igénybe napközi otthonos gondozást, akinek 71%-a a rigai régióból, 16%-a a vidzemei régióból, 3%-a a zemgalei régióból, 7%-a a latgalei régióból és 3%-a pedig a kurzemei régióból származott (11. táblázat). Jól látható, hogy a napközi otthonok a rigai régióban elérhetőbbek az ügyfelek számára – különösen Kurzeméhez és Zemgaléhez viszonyítva –, mint Lettország más részeiben.

Az esetek 51%-ában az önkormányzatok saját önkormányzati intézményeikben biztosítják a napközi otthonos-ellátást. Ez különösen jellemző a latgalei régióra, ahol az ügyfelek 100%-a önkormányzati intézményben veheti igénybe a napköziotthonos-ellátást.

Egészen más a helyzet a rigai régióban, ahol az ügyfelek mindössze 33%-a fér hozzá napköziotthonos-ellátáshoz az önkormányzat saját intézményeiben. A rigai régió önkormányzatai nagyobb valószínűséggel vásárolnak a területükön működő nem kormányzati szervezetektől szolgáltatást (65%). Kurzemében viszont az ügyfelek 66%-a vett igénybe napköziotthonos-ellátást az önkormányzat saját intézményeiben, míg 26%-ukat a településükön működő nem kormányzati szervezetek látták el.

Általánosságban elmondható, hogy Lettországból a napköziotthonos-ellátást igénybe vevők 22%-a gyermek és 78%-a felnőtt. A kurzemei régió más arányt mutat: a gyermekek aránya 6%, míg a felnőtteké 94% (12. táblázat). Az adatokból kiderül, hogy Kurzemében a gyermekek számára biztosított napköziotthonos-ellátás elérhetősége nagyon alacsony (mindössze 17 gyermek vett igénybe napköziotthonos-ellátást). Ugyanakkor a nyugdíjas korúak számára biztosított napköziotthonos-ellátás elérhetősége a latgalei és a vidzemei régiókban alacsony. Országos átlagban a napköziotthonos-ellátást igénybe vevők 6%-a nyugdíjas korú. Általánosságban megállapítható tehát, hogy a napközi otthonok hozzáférhetősége a nyugdíjas korúak számára az egész országban korlátozott, mivel a napközi otthonok ügyfelei között a nyugdíjas korúak aránya nagyon alacsony (az ország egészén belüli arányukhoz képest).

11. táblázat
Napköziotthonos-ellátásban részesülő ügyfelek száma (fő) 2023

	Össze- sen	Az önkor- mányzat saját intézmé- nyei által biztosított szociális szolgálda- tások	Az önkormányzat szociális szolgáltatást vásárol				
			másik önkor- mány- zattól	az önkor- mányzat területén működő nem kor- mányzati szerve- zettől	az önkor- mányzat területén kívül működő nem kor- mányzati szerve- zettől	az önkor- mányzat területén működő magá- nintéz- ménytől	az önkor- mányzat területén kívül működő magá- nintéz- ménytől
Rigai régió	5 856	1 961	1	3 795	5	93	1
Vidzemei régió	1 350	1 300	1	12	36	0	1
Zemgalei régió	273	265	8	0	0	0	0
Latgalei régió	541	541	0	0	0	0	0
Kurzemei régió	282	186	2	73	8	13	0
Összesen	8 302	4 253	12	3 880	49	106	2

Forrás: Népjóléti Minisztérium, 2024c

12. táblázat
Napköziotthonos-ellátásban részesülő ügyfelek száma (fő) 2023

	Összesen	Gyermek (0-17 év)	Felnőtt (18+ év)	Közülük nyugdíjas korú
Rigai régió	5 856	844	5 012	397
Vidzemei régió	1 350	721	629	0
Zemgalei régió	273	37	236	23
Latgalei régió	541	207	334	1
Kurzemei régió	282	17	265	59
Összesen	8 302	1 826	6 476	480

Forrás: Népjóléti Minisztérium, 2024c

3.4.3.3 Otthon biztosított szociális gondozás vagy otthoni gondozás

Az otthoni gondozásban részesülők 2023. évi ügyfélszámának elemzése azt mutatja, hogy összesen 17 851 személy vett igénybe ilyen szolgáltatást. Közülük 72% a rigai régióból, 6% a vidzemei régióból, 6% a zemgalei régióból, 6% a latgalei régióból és 9% pedig a kurzemei régióból származott (13. táblázat). Ezek az adatok azt jelzik, hogy az otthoni gondozásban részesülő ügyfelek száma jelentősen magasabb a rigai régióban, ami arra utal, hogy ez a szolgáltatás Lettország más régióihoz képest ott jobban elérhető. A többi régióval (Riga kivételével) való összevetésben azonban látható, hogy Kurzemében valamivel magasabb az otthoni gondozást igénybe vevők aránya.

Az esetek 39%-ában az önkormányzatok saját önkormányzati intézményeiken keresztül biztosítják az otthoni gondozást. Ez ugyancsak a latgalei régióra jellemző különösen, amely az ügyfelek 85%-a számára az önkormányzat saját intézményein keresztül biztosítja a szolgáltatásokat; A rigai régióban az ügyfelek 36%-át látják el az önkormányzat saját intézményein keresztül. A rigai régió önkormányzatai gyakrabban vásárolnak otthoni gondozási ellátást az önkormányzat területén működő nem kormányzati szervezetektől (44%). A kurzemei régióban az ügyfelek 53%-a számára biztosított otthoni gondozást az önkormányzat saját intézményein keresztül, míg 32%-ukat a településükön működő nem kormányzati szervezetek látták el.

Általánosságban elmondható, hogy Lettországban az otthoni gondozásban részesülők 5%-a gyermek és 95%-a felnőtt. A kurzemei régióban a legalacsonyabb az otthoni gondozásban részesülő gyermekek aránya, mindössze 2%. A statisztikai adatok azt mutatják, hogy a szolgáltatást igénybe vevők többsége nyugdíjas korú, a teljes létszám 77%-a; a kurzemei régióban ez az arány 87% (14. táblázat).

13. táblázat
Otthoni gondozásban részesülő ügyfelek száma összesen (fő). 2023

	Az önkormányzat szociális szolgáltatást vásárol						
	Össze- sen	Az önkor- mányzat saját intézmé- nyei által biz- tosított szociális szolgálda- tások	másik önkor- mány- zattól	az önkor- mányzat területén működő nem kor- mányzati szerve- zettől	az önkor- mányzat területén kívül működő nem kor- mányzati szerve- zettől	az önkor- mányzat területén működő magá- nintéz- ménytől	az önkor- mányzat területén kívül működő magá- nintéz- ménytől
Rigai régió	12 929	4675	0	5 653	164	2 436	1
Vidzemei régió	1 083	126	0	256	680	1	20
Zemgalei régió	1 048	399	0	184	449	16	0
Latgalei régió	1 113	948	0	0	65	100	0
Kurzemei régió	1 678	882	0	544	129	123	0
Összesen	17 851	7 030	0	6 637	1 487	2 676	21

Forrás: Népjóléti Minisztérium, 2024c

14. táblázat Otthoni gondozásban részesülő ügyfelek száma összesen (fő). 2023

	Összesen	Gyermek (0-17 év)	Felnőtt (18+ év)	Közülük nyugdíjas korú
Rigai régió	12 929	682	12 247	10 009
Vidzemei régió	1 083	5	1 078	874
Zemgalei régió	1 048	72	976	543
Latgalei régió	1 113	78	1 035	924
Kurzemei régió	1 678	36	1 642	1 454
Összesen	1 7851	873	16 978	13 804

Forrás: Népjóléti Minisztérium, 2024c

Lettorszában különböző formákban vehető igénybe otthoni gondozás (15. táblázat) Az ügyfelek többsége szokásos otthoni gondozásban részesül (16 871 fő, melyből 1662 fő Kurzemében). Az ügyfelek kisebb része vesz igénybe egyéb szolgáltatást, így például a vészhívó gomb (923 fő, melyből 15 fő Kurzemében), segítő-kísérő szolgáltatások (252 fő, melyből 0 Kurzemében), és melegétel házhozszállítás (341 fő, melyből 0 Kurzemében). Statisztikailag ezek az otthoni gondozási szolgáltatások túlnyomórészt a rigai régióban érhetőek el.

15. táblázat Az otthoni gondozás főbb típusai - otthoni gondozásban részesülő ügyfelek (fő) 2023

	Gondozás	Vészhívó gomb	Segítő-kísérő szolgáltatások	Melegétel-házhozszállítás
Rigai régió	12 189	857	222	296
Vidzemei régió	995	21	0	0
Zemgalei régió	912	30	30	45
Latgalei régió	1 113	0	0	0
Kurzemei régió	1 662	15	0	0
Összesen	16 871	923	252	341

Forrás: Népjóléti Minisztérium, 2024c

A különböző régiók összevetéséből jól látszik, hogy a szociális gondozás területén a rigai régió kínálja a legszélesebb körű szociális szolgáltatásokat, és jelentősen különbözik a többi régiótól:

„Riga nyújtja a legszélesebb körű szolgáltatásokat. A többi régióban működő önkormányzatok is igyekeznek legalább a jogszabályban említett szolgáltatásokat biztosítani. Ám ezt is nagyon különböző módokon értelmezik, és nagyon eltérő lehetőségeket biztosítanak. A szolgáltatások elérhetőségének regionális összevetése során néhány régió nagy meglepetést okozott. Például azt feltételeztük, hogy a szolgáltatások elérhetősége Vidzemében magas szintű, azonban ez a feltételezés nem igazolódott be.” (Rozenāle, 2024).

A szakértők rámutatnak, hogy adott településen a szociális szolgáltatások fejlődését több tényező is befolyásolja, ám ezek közül nem mindig volt döntő tényező a település gazdasági helyzete. A legfontosabb tényezőnek olyan, erős civil szervezet települési jelenléte bizonyult, amely felismerte bizonyos társadalmi

csoportok szükségleteit és képes azokat települési szinten kielégíteni. Ezért az egy régióon belül az önkormányzatok által kínált szolgáltatások köre nagyon eltérő, így a kurzemei régióban is:

„Riga egy teljesen külön történet, és nem hasonlíthatjuk össze Kurzemét sem Latgalével. Nem arról van szó, hogy az egyik régióban sokkal jobban mennek a dolgok. Látható, hogy nagyon sok múlik a szociális ágazatban dolgozó embereken is. Annak van döntő fontossága, hogy a szociális szolgáltatási vezetők képesek-e meggyőzni a politikusokat. Ugyanakkor fontos maguknak az önkormányzati politikusoknak a tapasztalata és hozzáállása is. Találhatunk olyan településeket Latgalében, ahol a szolgáltatások viszonylag széles köre elérhető, de pontosan ugyanez a helyzet Kurzemében is. Azonban még Kurzemében és Latgalében is vannak olyan települések, ahol nagyon kevés szolgáltatás áll rendelkezésre. Azt azonban nem mondhatjuk, hogy ez csupán az önkormányzat rendelkezésére álló pénzügyi forrástól függ. Vegyük például a nagyvárosokat, pl. Ventspils, amely egy gazdag város, ezek egyáltalán nem tűnnek ki az általuk nyújtott szolgáltatások sokféleségével.” (Lasmane, 2024).

Érdemes ugyanakkor megjegyezni, hogy az elmúlt tíz évben a szociális gondozási szolgáltatások biztosítása terén számos újítás történt a kurzemei régióban. Ennek egyik kiemelkedő példája a kurzemei régió egyik kisvárosában, Skrundában az időseknek nyújtott mobil szociális gondozás. A kezdeményezés célja az volt, hogy a vidéken élő idős emberek továbbra is az otthonukban élhessenek, segítséget kapjanak a mindennapi tevékenységeikhez, így például tisztálkodáshoz, öltözködéshez, az otthonról való kimozduláshoz, valamint a ház körüli teendőikhez (takarítás, tűzifaberzserzés, vízvezetés a kútból stb.) is némi segítséget kapjanak. Ahogy fentebb már említettük, ezt a szolgáltatást a lettországi Szamaritánus Szövetség dolgozta ki. Egyedülálló és innovatív gyakorlatként ezt a projektet – 1400 európai projekt közül – beválasztották az Európai Bizottság szociális innovációs versenypályázatának 10 döntőse közé. A megközelítést más lett települések is átvették. Ez a szolgáltatás különösen fontos a vidéken élő időseknek, hogy lehetőségük legyen a saját otthonukban maradni, ahol viszonylag csekély szociális gondozásban részesülnek a mobil gondozási csoportok jóvoltából. A szolgáltatás kialakításának feltétele, hogy az ilyen ellátáshoz szükséges felszereléssel rendelkező járműveket fenn lehessen tartani.

3.4.4 Általános következtetések

A szociális szolgáltatások létfontosságúak mindazok számára, akiknek nehézséget okoz az öngondoskodás vagy a kihívást jelentő élethelyzetekben való eligazodás, különösen, ha hozzátartozóik nem biztosítanak számukra elegendő támogatást. Ebben az összefüggésben a szociális gondozásra szoruló – különösen a rigai régióon kívüli, távoli területeken élő –, magányos személyek különösen kiszolgáltatott csoportot alkotnak.

A társadalom előregedése, a gondozási szolgáltatások iránti igény és a gondozási kötelezettségek növekvő terhei fokozzák a gondozási szolgáltatások elérhetőségének és hatékonyságának javítására irányuló erőfeszítéseket, beleértve néhány innovatív szolgáltatást is Lettorszában. Felismerve az intézményi ellátás elégtelenségét és a családi környezet alapvető fontosságát az egyén teljes értékű működéséhez, Lettország azt tűzte ki célul, hogy településeinek a nyugdíjas korú személyek számára a családi környezethez hasonló szociális gondozási szolgáltatást építsen ki. E programok célja a szociális gondozásra szoruló személyek önállóságának és a gondozásukban részt vevő családtagok foglalkoztatásának elősegítése.

A szociális gondozási szolgáltatások ugyanakkor eltérően fejlődtek Lettorszában: a napközi otthonok és az otthoni gondozás elérhetősége is kedvezőbb a rigai régióban. Más régiókban a szolgáltatások hozzáférhetősége a régióon belüli településeken is jelentős eltérést mutathat.

Egy adott településen a szociális gondozási szolgáltatások körének fejlettségét meghatározó főbb tényezők: a szolgáltatások kialakításának települési vezetők általi támogatottsága; a szociális szolgáltatási vezetők kapacitásai; és a civil szervezetek által nyújtott aktív szolgáltatások.

A 2021. évi lettországi közigazgatási területi reform általánosan véve javította a szociális gondozási szolgáltatásokat. Ha e reformot megelőzően voltak is olyan települések Lettorszában, melyek egyáltalán nem biztosítottak otthoni gondozást, mára már nincsenek ilyenek, és ez pozitív tendenciának tekinthető.

Általánosságban elmondható, hogy mindhárom itt elemzett szociális szolgáltatás típusra (szociális gondozás tartós gondozást biztosító intézményekben, napközi otthonban biztosított gondozás, illetve otthon biztosított szociális gondozás vagy otthoni gondozás) szükség van Lettország valamennyi településén, mivel így elégíthetők ki az ügyfelek különböző szintű gondozási igényei.

A gyakorlat ugyanakkor azt mutatja, hogy a települések mind regionális, mind országos szinten együttműködnek a szomszédos településekkel a szolgáltatásnyújtás terén. A más településekkel való együttműködés kevésbé jellemző a latgalei régióban, ami valószínűleg annak a ténynek köszönhető, hogy a latgalei régió kevesebb pénzügyi forrás áll rendelkezésére a más települések által nyújtott szolgáltatások finanszírozására.

A kurzemei régió egyik figyelemre méltó gyakorlata a Szamaritánus mobil gondozási komplexum, amelyet más távoli, ritkán lakott területeken is át lehetne venni. A lett Szamaritánus Szövetség által kifejlesztett szolgáltatás lehetővé teszi a vidéken élő nyugdíjasok számára, hogy otthonukban maradjanak, mivel mobil gondozó csoportok szerény mértékű szociális gondozást nyújtanak számukra. A mobil szociális gondozási szolgáltatások sikeressége a távoli térségekben élő, gazdaságilag hátrányos helyzetű idős emberek esetében a szükségleteik világos megértésétől, valamint a helyi önkormányzati vezetők elkötelezett támogatásától függ.

3.4.5 Hivatkozások

Baltic Institute of Social Sciences (2023) Ex-post study for the project “Development of Professional Social work in Municipalities”. https://ppdb.mk.gov.lv/wp-content/uploads/2023/10/Soc_darba_attistiba_ex_post_2023.pdf.

Dārziņa, L. (2020). Sociālā aprūpe mājās. Kā saņemt, un cik tas maksā. 13.07.2020. <https://lvportals.lv/skaidrojumi/318000-sociala-aprupe-majas-ka-sanemt-un-cik-tas-maksa-2020>.

Kurzemes plānošanas reģions (2010). Kurzemes plānošanas reģiona sociālo pakalpojumu attīstības programmas II daļa. <https://www.kurzemesregions.lv/wp-content/uploads/2018/11/II-dala-Strategiska-dala-1.pdf>.

Kurzemevisiem.lv (2024) About the project. <https://kurzemevisiem.lv/about-the-project/>.

Lasmane, K. (2024). Interview with the senior expert of the Department of Social Services and Disability Policy, Ministry of Welfare, 06.06.2024.

Latvijas Republikas Saeima (31.10.2002.) Sociālo pakalpojumu un sociālās palīdzības likums. <https://likumi.lv/ta/id/68488-socialo-pakalpojumu-un-socialas-palidzibas-likums>.

Latvijas Republikas Saeima (10.06.2020.) Administratīvo teritoriju un apdzīvoto vietu likums. <https://likumi.lv/ta/id/315654-administrativo-teritoriju-un-apdzivoto-vietu-likums>.

Latvijas Republikas Saeima (20.10.2022.) Pašvaldību likums. <https://likumi.lv/ta/id/336956-pasvaldibu-likums>.

Melnalksnis, D. (2024). Interview with the Deputy Director of the State Sustainable Development Planning Department, Head of the Territorial Development Evaluation Department, the Ministry of Smart Administration and Regional Development of the Republic of Latvia, 13.08.2024.

Ministru kabinets (01.09.2021.) Sociālās aizsardzības un darba tirgus politikas pamatnostādnes. Apstiprinātas ar Ministru kabineta 01.09.2021. rīkojumu Nr. 616. https://tap.mk.gov.lv/doc/2021_09/LMpamatn_SADTP_19082021.1799.docx.

Ministry of Welfare (2021). Informatīvais ziņojums „Par Eiropas Savienības Atveseļošanas un noturības mehānisma plāna 3.1.2.3.i. investīcijas „Ilgstošas sociālās aprūpes pakalpojuma noturība un nepārtrauktība: jaunu ģimeniskai videi pietuvinātu aprūpes institūciju attīstība” pirmās kārtas īstenošanu un uzraudzību”. https://tapportals.mk.gov.lv/attachments/legal_acts/document_versions/93f3a9ff-4371-4388-b493-eb445aa2b7a8/download.

Ministry of Welfare (2024a). Ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumi. <https://www.lm.gov.lv/lv/ilgstosas-socialas-aprupes-un-socialas-rehabilitacijas-pakalpojumi>.

Ministry of Welfare (2024b). Pārskati par ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanu 2023. gadā. <https://www.lm.gov.lv/lv/media/26733/download?attachment>.

Ministry of Welfare (2024c). Pārskati par sociālajiem pakalpojumiem un sociālo palīdzību novada/republikas pilsētas pašvaldībā 2023. gadā. <https://www.lm.gov.lv/lv/media/26796/download?attachment>.

Nodarbinātības Valsts aģentūra (2024) Bezdarba statistika. <https://www.nva.gov.lv/lv/bezdarba-statistika>.

Ose, L. (2024). Interview with the senior expert of the project „Professional and modern development of social work”, Ministry of Welfare, 28.05.2024.

Razumovskis, V. (2024). Interview with the Director of the Department of Municipalities, the Ministry of Smart Administration and Regional Development of the Republic of Latvia, 13.08.2024.

Rozentāle, S. (2024). Interview with the deputy director of the Department of Social Services and Disability Policy, Ministry of Welfare, 06.06.2024.

Safege Baltija (2017). Kurzemes plānošanas reģiona deinstitucionalizācijas plāns 2017-2020.gadam. https://www.kurzemesregions.lv/wp-content/uploads/2023/09/KPR-DI-plana-grozijumi-Nr.8_08082023.pdf.

Sniega-Sniedziņa, I. (2024). Interview with the Senior expert of the Territorial Development Evaluation Department, the Ministry of Smart Administration and Regional Development of the Republic of Latvia, 13.08.2024.

VARAM (2022). Ministru kabineta 2022. gada Informatīvs ziņojums par izmaiņām pašvaldību sociālekonomiskajā situācijā un administratīvi teritoriālās reformas rezultātiem. https://tapportals.mk.gov.lv/legal_acts/bo31b910-4211-49f3-9d84-f70d3e7d04b6.

3.5. Magyarország – szociális és oktatási szolgáltatások

3.5.1 Kihívások a magyar területfejlesztésben

Magyarország számára a fő területi kihívást a központi régió kívüli elmaradott régiók és az országon belüli jelentős területi egyenlőtlenségek kezelése jelenti. A területi egyenlőtlenségek az elmúlt három évtizedben a külső hatalmi viszonyokból és a társadalmi viszonyok országon belüli változásából fakadó jelentős szakpolitikai és gyakorlati változásokhoz kapcsolhatóak (Tímár és Nagy 2019).

A piacgazdaság kialakulásához kapcsolódó gazdasági átalakulások új térszerkezeti struktúrát hívtak életre, amelyet a területi egyenlőtlenségek kiéleződése és fokozott érzékelhetősége jellemez, és ez különösen a vidéki térségek további hanyatlásában mutatkozott meg (Németh 2023). Az ország történelmi kelet-nyugati fejlettségi különbségei és a települések méretkategóriák szerinti, régóta fennálló megosztottsága (Kovács és Bihari 2006) mellett egyre nagyobb társadalmi-térbeli polarizáció ment végbe a dinamikus központok közelében fekvő települések és a periférikus falvak között (Kabai et al. 2012, Németh 2023). Magyarországot térszerkezeti fejtett zónája Budapest, a fővárost körülvevő központi régió és Észak-Dunántúl lett. A leszakadó települések nagyrészt a Dél-Dunántúlon, Észak- és Kelet-Magyarországon, valamint a Dunántúl és az Alföld egyéb belső perifériáin összpontosulnak (Németh 2023). A leszakadó vidéki területeket gazdasági hanyatlás, szelektív elvándorlás és a szegénység koncentrációja jellemzi, és demográfiailag polarizált társadalmakkal, nagyon magas munkanélküliségi rátával és alacsony iskolázottsági szinttel rendelkeznek (Virág 2010, Jelinek et al. 2019).

E folyamatok gyökerei a települési funkciók fokozatos elvesztésére és a történelmileg visszatérő központosításra vezethetők vissza. Az 1970-es években a központosított településpolitika egyenlőtlenségekhez vezetett a társadalmi-gazdasági és infrastrukturális fejlődésben, valamint a szolgáltatások elérhetőségében a települések között. Az 1990-es években, amikor a közigazgatási és politikai decentralizáció nem járt pénzügyi decentralizációval, a rendszerváltás gazdasági válsága tovább súlyosbította az egyenlőtlenségeket. Ez egy több mint 3000 helyi önkormányzatot magában foglaló, széttagolt önkormányzati rendszert eredményezett, amelyben a kisebb települések alacsony hatékonyságú funkcionális teljesítménnyel küszködtek. A gazdasági válság miatt az elvándorlási tendenciák megváltoztak, mivel a korábbi élet-színvonalat fenntartani nem tudó családok nagy számban kezdtek a városokból a kis falvakba költözni. E családok jelentős hányada alacsonyan képzett roma volt, akik a gazdasági átalakulással elveszítették munkahelyüket. Minthogy e családok termékenységi rátája is megváltozott, a települések társadalmi és etnikai összetétele is jelentősen átalakult: a 14 év alattiak aránya a népességben belül jelentősen magasabb lett, esetenként kétszerese az országos átlagnak. E tendenciákkal kapcsolatban a kirekesztés két fajtája azonosítható: az egyik a gazdaságilag hátrányos helyzetű területeken és elszigetelt kis falvakban élő családokat érintő területi egyenlőtlenségekhez kapcsolódik, míg a másik az etnikai származással függ össze, és a többségében roma származású szegényeket sújtja. A térbeli, társadalmi és etnikai kirekesztés összetett kölcsönhatása a vidéki perifériákon egy sajátos társadalmi-térbeli képződményt hozott létre: a gettósodott vidéki falvakat (Koós és Virág, 2010, Virág 2010, Nagy et al. 2015). Ezek a települések küzdenek az alapvető szociális és egészségügyi szolgáltatások biztosításával, a halmozottan hátrányos helyzetű háztartásokban élő, egyre növekvő számú gyermek oktatási kilátásaival, amit a környékbeli munkalehetőségek hiánya és az ingázáshoz szükséges infrastruktúra szűkössége súlyosbít.

3.5.1.1 A területi egyenlőtlenségekre adott szakpolitikai válaszok

Az országon belüli területi egyenlőtlenségek különböző területi léptékekben kezelhetők. Kiemelt figyelem irányult azokra a hátrányokra, amelyek a legkevésbé fejlett régiókat – ahol az egy főre jutó bruttó hazai termék (GDP) épphogy eléri az EU-27 átlagának 50%-át vagy az alatt van – és a legkevésbé fejlett járásokat sújtották. A járások 2010-ben kerültek bevezetésre, mint LAU I szintű közigazgatási egységek, amelyek a korábbi kistérségi közigazgatási egységet váltották fel. Fontos a regionális szint alatti kihívások helyi sajátosságokat figyelembe vevő kezelése, mivel járási szinten sokkal árnyaltabbak a fejlettségi szintbeli különbségek.

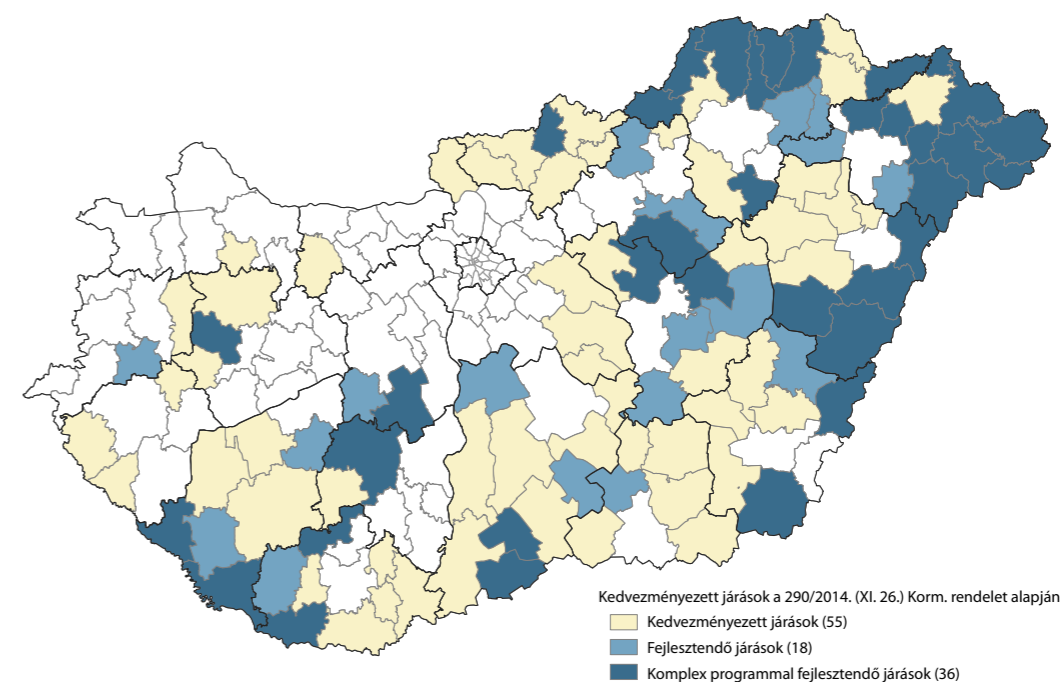
A kormány egy rendelet keretében szabályozza a kedvezményezett járások besorolását, mely szerint a járások egy összetett, 24 almutatóból álló indikátor alapján kerülnek osztályozásra. Az ország 197 járása közül 109 kedvezményezett járásnak minősül, mivel átlagos fejlettségi szintjük nem éri el az országos átlagot. A kedvezményezett járások három különböző kategóriába sorolhatók; a 109 kedvezményezett

járásból 36 járás fejlesztése – a kedvezőtlen társadalmi-gazdasági és infrastrukturális feltételeik miatt – komplex programot igényel.

Ezekre a járásokra – amelyek többnyire az ország periferikus részein találhatók és amelyekben nagy a határ menti járások aránya – a kis falvak jelentős száma jellemző. Ezek demográfiailag polarizált, magas munkanélküliségi rátával és alacsony iskolázottsági szinttel jellemezhető falvak, amelyek évtizedek óta a területi egyenlőtlenségek kihívásaival néznek szembe.

50. térkép

Magyarország kedvezményezett járásai



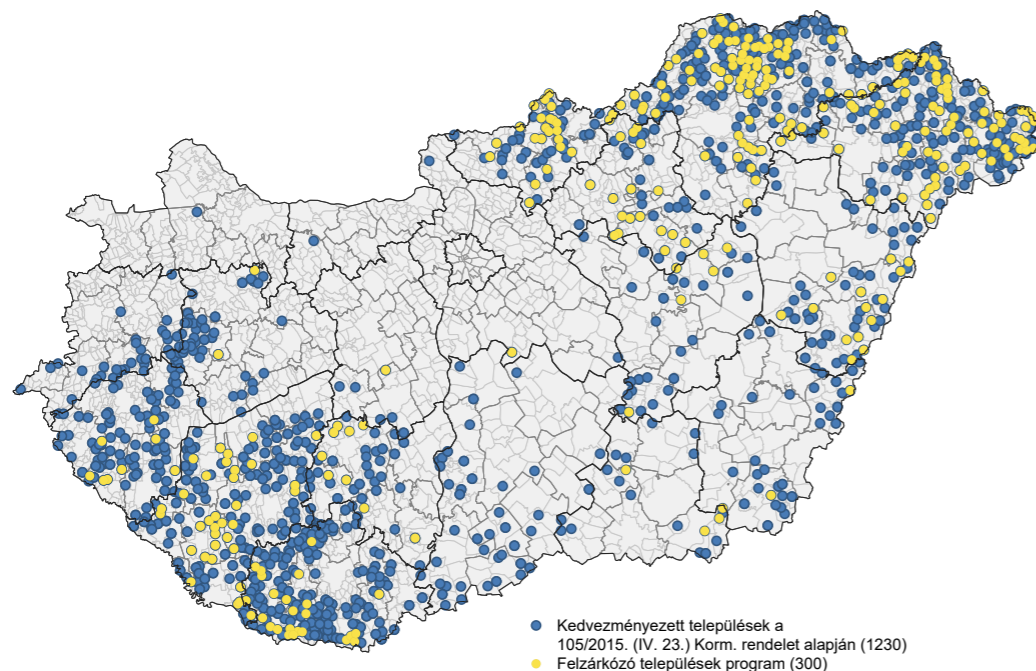
A térkép forrása: Közigazgatási és Területfejlesztési Minisztérium

3.5.2 A Felzárkózó települések program létrejötte

A területi egyenlőtlenségekkel kapcsolatos kihívások leküzdésére irányuló folyamatos erőfeszítéseket tükrözi a 105/2015 (IV.23.). Kormányrendelet, amely a leghátrányosabb helyzetű települések közül 1230-at nevesít kedvezményezett településként a Központi Statisztikai Hivatal (a továbbiakban: KSH) által kidolgozott, 23 részmutatóból álló komplex mutató alapján. Ezeket a településeket társadalmi-gazdasági, infrastrukturális és munkanélküliségi szempontok szerint két különböző kategóriába sorolták. A kedvezményezett települések listájából a vonatkozó kormányrendelet 300 települést választott ki, ahol hosszú távú fejlesztési programra van szükség (lásd a térképet).

51. térkép

A kedvezményezett települések és a felzárkózó települések (FeTe)



A térkép forrása: Közigazgatási és Területfejlesztési Minisztérium

A 300 leginkább marginalizált és hátrányos helyzetű települést a KSH által kidolgozott komplex mutatószámok alapján választották ki (Németh 2023, Vecsei 2023).

A mélyszegénységgel küzdő települések meghatározására létrehozott komplex mutatók között az alábbiak szerepelnek:

- a fiatakorúak (0–14 évesek) aránya a teljes népességen belül 2017–2019 között,
- születési arányszám 2017–2019 között,
- egy munkavállalási korú lakosra (15–62 év) jutó adóköteles jövedelem, millió forint 2017–2019 között (fordított értékeléssel),
- tartós (180 napnál hosszabb ideje nyilvántartott) álláskereső aránya 2017–2019 között,
- a rendszeres gyermekvédelmi ellátásban részesülők aránya a 0–24 éves állandó népességen belül, 2017–2019,
- a komfort nélküli, a szükséglakások és egyéb lakások aránya a lakott lakásokon belül 2011,
- a regisztrált bűncselekmények száma 1000 lakosra vetítve (lakóhely szerint), 2017–2019,
- 8 általános iskolát el nem végzettek aránya a 15 éves és annál idősebb népességből, 2011 (Németh 2023, Vecsei 2023).

Ennek eredménye lett a Felzárkózó települések program (a továbbiakban FeTe program), amely az ország elmaradott térségeiben található, marginalizált vidéki települések és közösségek szociális problémáinak kezelésére irányuló nagyszabású program.

A FeTe program irányítása aktívan alkalmazkodik a változó finanszírozási környezethez, a települések és tevékenységek növekedéséhez, valamint a program végrehajtásában részt vevő szervezetekhez. Mindazonáltal a program néhány alapvető eleme állandó marad, mint például a programon belüli és kívüli állami és nem állami szereplők közötti horizontális és vertikális kapcsolatok előmozdítására irányuló összehangolt erőfeszítés, valamint a Magyar Máltai Szeretetszolgálat által kidolgozott módszertani megközelítésen alapuló szakmai standardok biztosítása.

A következő rész szakértői interjúkon és dokumentum-elemzésen alapuló, részletes áttekintést nyújt a FeTe programról.

3.5.2.1 A FeTe program módszertana és irányítása

A Máltai Szeretetszolgálat vezetése 2019-ben indította el a FeTe programot azzal a céllal, hogy a szolgáltatások fejlesztésével a szegénység csökkentésére irányuló különböző korábbi kísérletek hiányosságait orvosolja, miközben törekszik építeni azok erősségeire. A kormányzat a leghátrányosabb helyzetű vidéki településeken egyre súlyosbodó szociális válság kezelésére indította el a programot. A FeTe program olyan hátrányos helyzetű közösségek számára nyújt speciális szociális szolgáltatásokat, ahol a társadalmi, gazdasági és területi kérdések összefonódnak és kölcsönösen erősítik egymást. A program különösen a kisgyermekkorú fejlesztésre és a gyermekes családok támogatására összpontosít, és nagyrészt a Máltai Szeretetszolgálat korábbi programjaiban felhalmozott intenzív szociális munka tapasztalataira és szakértelmére, valamint a tiszabói és tiszaburai kísérleti komplex programra épül, amely során 2016-ban egy kormányrendelet két falusi iskola fenntartói jogát ruházta át a Máltai Szeretetszolgálatra.

Ezt a két települést a munkahelyek, a szociális és az oktatási intézmények évtizedek óta tartó szűkössége, valamint a képzett és jobb módú családok ebből adódó elvándorlása miatt a térbeli, társadalmi, infrastrukturális és etnikai kirekesztés összetett kölcsönhatása sújtotta (Koós és Virág, 2010; Nagy et al., 2015). A kormány emellett forrást biztosított a Máltai Szeretetszolgálat számára egy Jelenlét Pont létrehozására (a további részleteket lásd később), valamint a két településen a válságkezelés költségeinek finanszírozására. Tiszabura és Tiszabó így a módszereket nagyobb léptékben kipróbáló módszertani laboratóriummá vált.

Összességében ezek a módszerek a szociális munkások intenzív jelenlétén, a felmerülő problémákra való azonnali reagáláson (válságkezelés) és a helyi vezetőkkel és érdekelttel való tárgyalásokon keresztül egy kedvezőbb helyi környezet biztosításán alapulnak (Lantos 2023, Németh 2023, Vecsei 2023).

A FeTe megközelítés központi elemei a helyi igények feltárása, a kapacitások és a helyalapú megoldásokhoz rendelkezésre álló tudás aktiválása (Lantos 2023, Németh 2023, Vecsei 2023). Ennek szellemében a szervezet először helyi felmérést végez a helyi társadalmi csoportokkal és szervezetekkel, majd azonnali válságkezelésre kerül sor, amelynek során támogatást nyújtanak, Jelenlét Pontot hoznak létre és szociális munkásokat vonnak bel helyben (Lantos 2023). A szociális munkások állandó és hosszú távú jelenléte és bevonása a helyi problémamegoldásba biztosítja a program beágyazódását, a különböző helyi körülményekhez való alkalmazkodását és továbbfejlesztését az egyes felmerülő problémák gyakorlati megoldásain keresztül (Lantos 2023, Németh 2023). A Jelenlét Pont központként szolgál a közösségi programelemek megvalósításához, és az épületben kisebb szolgáltatásokat is nyújtanak (Lantos 2023). Ezen felül a program kulcseleme a nem roma érintettek megszólítása, és ezáltal egy kevésbé előítéletes és türelmesebb helyi környezet megteremtése. A megközelítés ezen kulcselemeit egy átfogó módszertanba foglalták össze, amelyet diagnózisalapú jelenlét módszernek („Jelenlét program”) neveztek el, és amely a Máltai Szeretetszolgálat védjegyévé vált.

A helyi diagnózis alapján – a FeTe program kötelező elemeként a Jelenlét Pont létrehozása mellett – a kedvezményezett településeken egy sor kiegészítő programelemet vezetnek be. A települések a következő programokban való részvételre jogosultak:

1. Fókuszban a gyermek: a gyermekek esélyeinek növelése a hátrányos helyzetű településeken nyújtott szolgáltatások javításával.
2. Gazdaságfejlesztés: munkához segíteni a foglalkoztatásból akár generációkkal korábban kiesett családokat, önálló keresetet, önbecsülést, tervezhető jövőképet adni munkanélküli embereknek.
3. Lakhatás: tíz éven keresztül lakóépületek építése vagy felújítása, az ingatlanok tulajdonviszonyainak tisztázása, és végső soron a falvak településképezésének rendezése – mindezt a helyi munkaerő bevonásával.
4. Energetika: a közösség megújuló energia-termelési kapacitásának növelése.
5. Oktatás: kiegészítő oktatási tevékenységek és szolgáltatások biztosítása, valamint szociális támogatás a Jelenlét Pontokon az iskolai lemorzsolódás megelőzése érdekében.

6. Egészségügy: mobil rendelőkön keresztül a helyben nem elérhető alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosítása.¹²
7. Sport: különböző tevékenységek támogatása és az összetartozás élményének megteremtése.
8. Zenei-szimfonikus program: a hátrányos helyzetű, iskolai problémákkal küzdő gyermekek társadalmi beilleszkedésének segítése zenetanulással.
9. Mozgó játszótér: rendezvények szervezése a gyermekek és szüleik számára a közösségen belüli bizalom kiépítése és a helyi problémák feltárása érdekében.
10. Felelős állattartás: segítségnyújtás a szabadon járó kutyáknak, amelyeket a gazdák hozzájárulásával térítésmentesen ivartalanítanak, féregtelenítenek, beoltanak és ellátnak mikrochippel, és adataikat a központi nyilvántartásban rögzítik.
11. Bűnmegelőzés és drogreprevenció

A FeTe program harmincegy településen indult el, és olyan karitatív szervezetek hálózata valósította meg, amelyek az Európai Szociális Alap (ESZA) által finanszírozott résztvevőként a Máltai Szeretetszolgálat partnerei voltak. Ez a projekt olyan, a FeTe program előtti kísérleti projektnak tekinthető, amelyet a Máltai Szeretetszolgálat kezdeményezett és koordinált az öt leghátrányosabb helyzetű járásban 2017 és 2022 között, ahol meg tudták vizsgálni a „Jelenlét program” adaptálási lehetőségeit és korlátait, valamint be tudták vezetni és kiképezni a munkatársakat a program végrehajtásába. 2019 óta a FeTe program évente bővült és a résztvevő települések száma 2023-ra elérte a 178-at. Ezzel párhuzamosan nőtt a programot végrehajtó szervezetek száma. A kezdetben négy karitatív szervezetből álló hálózat mára – főként karitatív és civil szervezetek csatlakozásával – huszonkilenc tagúra bővült.

Mivel a FeTe program településhálózatának legtöbb tagja etnikailag szegregált településnek tekinthető, a FeTe program az Új Roma Stratégia (2019–2030) kiemelt elemévé vált, amely beépült a 2030-ig szóló Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégiába.

2019 és 2022 között a FeTe program finanszírozását elsősorban a központi kormány által – a program intézményes hátterével is szolgáló – Belügyminisztériumon keresztül nyújtott hazai forrásokból biztosították. A hazai finanszírozás mellett 2021-ben és 2022-ben ESZA-források is hozzáférhetővé váltak a FeTe program társfinanszírozására. A finanszírozása 2023 óta már teljes mértékben uniós alapokból történik: 2022 és 2023 között a Helyreállítási és Rezilienciaépítési Eszköz (RRF) alapból, 2024 januárja óta pedig az ESZA+ alapból (Németh 2023). Ez utóbbi a tervek szerint 2029-ig biztosítja a FeTe program finanszírozását.

A végrehajtó szervezetek egyre bővülő hálózata és a FeTe programban részt vevő települések növekvő száma a módszertan egységesítésére ösztönözte a programkoordinátor Máltai Szeretetszolgálatot. Ezt egy módszertani útmutató kiadásával oldották meg, amely részletesen bemutatja a diagnózisalapú jelenlét módszert és a szociális munka érintett fázisait.

Amellett, hogy a Máltai Szeretetszolgálat egyes településeken a végrehajtó szervezet szerepét tölti be, módszertani képzéseket tart, szakmai irányítást nyújt és a teljes FeTe program koordinálását is biztosítja. Ennek jegyében létrehozta a horizontális és vertikális koordináció összetett intézményrendszerét, amelynek célja az átláthatóság, az alulról felfelé irányuló visszacsatolási körök és a tudáscsere biztosítása.

Míg maga a FeTe program felülről lefelé irányuló program abban az értelemben, hogy a módszertant és a célkitűzéseket felülről, központi kormányzati szinten határozzák meg, a helyi végrehajtókat alulról mozgósítják. A diagnózisalapú jelenlét program végrehajtása, annak szakmai standardjaival és tartalmi követelményeivel együtt, a helyileg kijelölt szervezet felelőssége. Ezek jellemzően olyan, erős szervezeti háttérrel rendelkező karitatív szervezetek és olyan, kisebb civil szervezetek, amelyek már a FeTe programot megelőzően is jelen voltak a településeken.

A FeTe programban részt vevő, földrajzilag egymáshoz közel fekvő települések tízes csoportokba szerveződnek. Minden településcsoport havonta egyszer találkozik rotációs alapon a csoportba tartozó

települések egyikén, annak érdekében, hogy a helyi végrehajtók látókörét a saját településükön túli tapasztalatok megismerésével szélesítsék (Lantos 2023, Németh 2023). A települési csoport -találkozókat a Máltai Szeretetszolgálat helyi koordinátora segíti. A helyi képviselők ezeken a találkozókön vitatják és szavazzák meg egymás javaslatait, és cserélnek tapasztalatot a megvalósításáról (Lantos 2023, Németh 2023). A települések képviselőinek rendszeres találkozói így lehetőséget biztosítanak a horizontális tudásmegosztásra, a tágabb értelemben vett település fejlesztési elképzeléseiről szóló konszenzuson alapuló döntések meghozatalára, és végső soron demokratikus ellenőrzést eredményeznek a fejlesztési döntéshozatal felett.

A FeTe program helyi koordinátorai kapcsolatot tartanak a helyi végrehajtókkal, szakmai mentorálást biztosítanak a Jelenlét Pontokon dolgozó munkatársaknak, és garantálják a helyi megvalósítás minőségellenőrzését (Lantos 2023, Németh 2023). Ezen túlmenően a Máltai Szeretetszolgálat regionális szinten is rendszeres találkozókat tart a végrehajtó szervezetek számára a tapasztalatok megosztása és a program továbbfejlesztésének, finomításának megvitatása céljából. Jelenleg a FeTe programban részt vevő települések öt „FeTe régióba” szerveződnek, amelyek közül négy a földrajzi közelség alapján szerveződik, míg az ötödik egy úgynevezett „mozaik régió”, amely olyan településeket foglal magában, amelyek nem felelnek meg a meglévő négy régió földrajzi közelségi kritériumainak. A FeTe program regionális vezetői biztosítják a koordinátorok napi munkájának adminisztratív hátterét, és „kommunikációs csatornaként” működnek a helyi és a központi irányítási szintek között, mivel ők a tágabb politikai környezetet is ismerik (Lantos 2023).

A horizontális koordináció a program magasabb irányítási szintjén, a FeTe Tematikus Bizottságon keresztül is biztosított. A bizottság célja egy olyan szakmai fórum létrehozása, amely lehetőséget biztosít a nyomon követésre, valamint javaslatok és következtetések megfogalmazására. A bizottság emellett a program módszereit és eredményeit tágabb kontextusban, más hasonló társadalmi befogadási programok keretében és az azokhoz való igazodás szempontjából is vizsgálja. A bizottság tagjai tudományos partnerek, politikai döntéshozók, a helyi közösségek képviselői, valamint a közösségfejlesztéssel foglalkozó szakemberek. Ezek az intézményi megállapodások teret nyitnak a tudás és a tanulás horizontális, résztvevő szervezetek közötti megosztására, valamint lehetővé teszik az információk, visszajelzések és tapasztalatok alulról felfelé történő átadását.

3.5.3 A FeTe program működése: az arlói jezsuita jelenlét

Arló, az egykori borsodi iparvidék kiemelt települése 8 km-re fekszik Ózdtól, a szocialista nehézipar egyik központjától. A térség lakossága korábban a nehéziparban dolgozott, és annak évtizedekkel ezelőtti összeomlása óta nem valósult meg itt jelentős munkahelyteremtő beruházás vagy tevékenység. A régió más településeivel hasonlóan Arló is folyamatosan a társadalmi és gazdasági válság következményeivel küzd, amelyet a településen tapasztalható etnikai feszültségek is súlyosbítanak. A település lélekszáma a legutóbbi népszámlálás adatai szerint 3573 fő (KSH 2022), és a hivatalos statisztikák szerint 2022-ben a lakosság 9,26%-a tartozott a roma etnikai csoporthoz. A helyi megkérdezettek azonban 65–70%-ra becsülték a romák arányát.

Az arlói helyi társadalmat „belső viták és széthúzások terhelik”. A nem roma családok félelmet és erős előítéleteket táplálnak a roma családokkal szemben, miközben a roma közösségen belül is érzékelhető feszültségek vannak a településen belül különböző társadalmi és területi pozíciót betöltő egyének és családok között. A település két ellentétes végében lévő szegregátumban élő roma családok még mindig fenntartásokkal tekintenek egymásra, és tartózkodnak a szorosabb kapcsolatok kialakításától és a vegyes házasságoktól. A főutcán jobb körülmények között élő roma családok elhatárolódnak a szegregátumokban élőktől. A helyi roma nemzetiségi önkormányzat főként ezt a csoportot tömöríti és képviseli. A polgármester szerint „a főút kivételével a település többi része lényegében szegregáltnak tekinthető”. A központi statisztikák szerint a rendszeresen gyermekvédelmi ellátásra jogosult 18 év alatti lakosok aránya az elmúlt három évben 67% és 77% között mozgott. A lakások 36%-a nincs a közüzemi ivóvízhálózatra kötve, ami a település szélén lévő nagyobb szegénytelep szinte minden lakását érinti. A legtöbb család egy körülbélül egy kilométer mélyen a völgybe vezető útszakaszon él, és a település három közkútját használja.

A romákról kialakult helyi felfogást és a romák helyzetét tükrözi, hogy a helyi intézmények (iskola, önkormányzat, óvoda, könyvtár, szociális szolgáltatások, egészségügy) egyike sem foglalkoztat romákat. A romák jellemzően a közfoglalkoztatási programban dolgoznak takarítóként, konyhai kisegítőként, dadaként, míg az általános iskola képesítés nélküli roma testnevelő tanárt alkalmaz. A polgármester ezt

¹² A FeTe program Telemedicina a leghátrányosabb helyzetű településeken elnevezésű egészségfejlesztési programeleme elnyerte az Európai Bizottság REGIOSTARS 2024 díját a Szociálisabb és befogadóbb Európa kategóriában. [Health Development Program – Telemedicine for the Most Deprived Settlements](#)

nem a romákkal szembeni előítéletekkel, hanem a szakértelem és a képzettség hiányával magyarázza. Arlóban csak keveseknek sikerül letennie az érettségi vizsgát, „és akik Ózdnál távolabbi középiskolába mennek továbbtanulni – az egyetemről és a főiskoláról már nem is beszélve –, azok 99%-a ott is marad”.

3.5.3.1 A FeTe program arlóli elindítása

A közeli városban, Ózdon dolgozó Máltai Szeretetszolgálat a korábbi években különböző programokat próbált elindítani a faluban, többek között a Biztos Kezdet Gyerekházat (ahová az anyák 0–3 éves korú gyermekeiket hozhatják korai fejlesztő tanácsadásra és képzésre; valamint tanácsokat kaphatnak az egészségügyi ellátással és a gyermekgondozással kapcsolatban), mozgó játszóteret és mozgó egészségügyi ellátási programot. A szervezet azonban nem tudott megfelelő együttműködést kialakítani sem a helyi közzolgáltatókkal, sem a helyi roma közösségekkel, ezért ezek a kezdeményezések egy idő után leálltak.

Mivel a magyarországi Jézus Társasága rend (a továbbiakban: jezsuita rend) évtizedek óta végez pasztorációs munkát különböző hátrányos helyzetű roma közösségekben, iskolákat működtet, és csatlakozott a Roma Szakkollégiumi Hálózatához, a Máltai Szeretetszolgálat alelnöke, a társadalmi felzárkóztatásért és a FeTe program végrehajtásáért felelős miniszterelnöki biztos kezdeményezte a FeTe programba való bekapcsolódásukat. A jezsuita rend vezetője – korábbi tapasztalataira alapozva – Arló polgármesterének segítségével bemutatkozó előadássorozatot szervezett a helyi FeTe program elindítása előtt. A rendezvények célja párbeszéd elindítása volt a program szereplői és a helyi elit (önkormányzati képviselők, köztisztviselők, helyi intézmények vezetői és alkalmazottai, a nemzetiségi önkormányzat és néhány helyi vállalkozó és értelmiségi), valamint a roma közösségek között.

Azért esett Arlóra a választás, mert a korábbi években több hátrányos helyzetű roma diák is erről a településről járt a miskolci Fényi Gyula Jezsuita Gimnáziumba. Az arlóli fiatalokkal végzett munka rávilágított arra, hogy a súlyosan hátrányos helyzetű családokból származó gyermekek iskolarendszerben tartása nagyban függ attól, hogy milyen környezetbe térnek vissza az iskola után. Az arlóli diákok számára a településen 1994 óta szintén fontos szerepet játszó ferences kishölgyek olyan funkciót láttak el, mint „a kiváló feltételeket biztosító, modern, elit középiskola és az otthoni családi (értékrend, viselkedés és fizikai) feltételek közötti kettősségből eredő feszültségek leküzdését segítő bátya”.

A település polgármestere már a kezdetektől fogva kedvezően fogadta a program elindítását, és minden lehetséges eszközzel támogatja azt azóta is. Arlón 2020. június 1-jén indult el a FeTe program.

A FeTe program helyi vezetőit a jezsuita rend és a miskolci jezsuita gimnázium hálózatára alapozva nevezték ki. A helyi munkatársak között helyet kapott egy fiatal jezsuita szerzetes, a jezsuita gimnázium egyik volt diákja, valamint a felesége, aki jelenleg a program vezetője. Munkájukat egy helyi, roma származású, egyetemi diplomával rendelkező szociális munkás, egy egyházi kötődésű szociális munkás és egy egyetemi diplomával rendelkező informatikus segítette. Ez az informatikus az első három hónapban önkéntesként dolgozott, majd másfél évig fizetett vezető-helyettesként, amíg vissza nem tért korábbi budapesti munkahelyére. Az elkötelezettség és a létszámihiány kettősségét mutatja a programban, hogy ő azóta is rendszeresen ellátogat ide és szolgáltatást nyújt önkéntesként. Ez a létszám kiegészült a Fókuszban a gyermek programelem keretében felvett családmentorokkal (lásd később), egy helyi roma karbantartóval, egy helyi adminisztrátorral és egy, a Magyar Katolikus Püspöki Konferencia által közmunkásként alkalmazott takarítóval.

Készült egy cselekvési terv is Arlóban a Máltai Szeretetszolgálat által összeállított Diagnózisalapú jelenlét program módszertana alapján. A helyi szereplőkkel és közzolgáltatókkal való kapcsolattartás és egy részletes kérdőíves felmérés mellett a terv fontos részét képezték a minél szélesebb körű együttműködést elősegítő rendszeres megbeszélések. A cselekvési terv elkészítésében a Máltai Szeretetszolgálat mentorai és a jezsuita tartományfőnök által alkalmazott külső szervezetfejlesztési szakértő is részt vett, aki megszervezte és moderálta a cselekvési terv kidolgozásának folyamatát. Az általa közvetített megközelítés azóta is fontos jellemzője a helyi program működésének, és „a fejlesztési folyamat egyik legfontosabb mérföldköve”. A FeTe program központi elemeként a Jelenlét Pont 2021 októberében nyílt meg.

3.5.4 A helyi intézményekkel és szervezetekkel való rendszeres együttműködés beágyazódásának lépései

A helyi program az indulása óta a lehető legszélesebb körű és legintenzívebb együttműködésre törekedett a helyi közzolgáltatókkal, a közösségekkel, a civil szervezetekkel és a hatóságokkal. A kezdettől fogva

tudatosan hangsúlyozott nyitottság, érdeklődés és a tájékozódási szándék gyorsan feloldotta a helyi közösségben a programmal szembeni fenntartásokat. Ebben nagy segítséget jelentett a polgármester aktív, támogató hozzáállása és a jezsuiták által szervezett bemutatkozó előadássorozat.

A program minden egyes eleme formális együttműködést, szervezett információáramlást és rendszeres egyeztetéseket igényel, ami az elmúlt évek során napi munkakapcsolattá alakult. Kezdetben a családsegítő szolgálat szociális munkásai, a védőnők és a ferences kishölgyek aggódtak amiatt, hogy a FeTe-programban párhuzamos szolgáltatások jönnek létre, amelyeket a hatáskörükbe avatkozó versenyként érzektek. A különböző szolgáltatók által párhuzamosan szervezett szolgáltatások azonban idővel a napi kapcsolattartáson alapuló, szorosan összehangolt tevékenységekké fejlődtek.

A partnerszervezetek fenntartásai és félelmei a FeTe programon belüli adományok elosztásához kapcsolódtak. A konfliktust egy olyan tanulási folyamat révén sikerült feloldani, melynek során a rászoruló családok összehangolt segítése érdekében kialakult az a gyakorlat, hogy információért és segítségért a helyi szereplőkhöz fordulnak. Például az élelmiszerbank rendszeres adományait a családsegítő szolgálat javaslatai alapján osztják szét, így a csomagok olyan idős emberekhez is eljuthatnak, akikkel a Jelenlét Pont munkatársai nem állnak kapcsolatban. A nagyobb ünnepekre szánt adományok elosztásáról mindig egyeztetnek a ferences kishölgyekkel. A Jelenlét Ponton a „használtruha-piac” minden helyi lakos számára elérhető, akárcsak a tavaszi vetőmag-adományozás.

A napi együttműködés mellett a Jelenlét Ponton dolgozó jezsuita szerzetes kezdeményezésére havi konzultációs fórumot hoztak létre. A polgármester és a fórum kezdeményezője mindig személyesen vitatja meg a napirendet a helyi képviselők, a polgármesteri hivatal vezető munkatársai, a közzolgáltatások vezetői, a helyi hatóságok képviselői, a háziorvosok, a gyermekorvosok, a roma nemzetiségi önkormányzat vezetője és a főbb helyi civil szervezetek (összesen mintegy 25 fő) részvételével. A fórum lényegében egy rendszeres kerekasztal-beszélgetés, ahol a meghívóban felsorolt témákon kívül minden aktuális kérdés megvitatására is lehetőség van.

Ez a nyitott, együttműködő megközelítés segített leküzdeni a programmal és különösen a roma munkatársakkal kapcsolatos kezdeti előítéleteket és fenntartásokat. Jó példa erre az egyik közzolgáltatási vezető, aki kezdetben szinte tudomást sem vett arról a roma munkatársról, aki a programvezetővel tartott megbeszélésekre járt. Később, amikor a vezető és a roma munkatárs együtt mentek, mindkettőjükkel kezdet kezdetén rázott, majd másfél év elteltével, akkor is kezdet fogott a roma munkatárssal, ha csak egyedül érkezett. A program eredményeként a személyes kapcsolatokban elkezdett feloldódni a megosztottság nemcsak az intézmények és a roma családok között, hanem a roma-roma és a roma-roma kapcsolatokban is.

3.5.4.1 A helyi programelemek legfontosabb elemei, jellemzői és hatásai

Az országos FeTe program 11 eleme közül Arlóban a FeTe program központi és kötelező elemét képező Jelenlét Pont tevékenysége mellett négy jelentős programelem valósult meg. (1) A családi mentorhálózat fejlesztése és a kisgyermekes családok jólétének középpontba állítása (Fókuszban a gyermek), (2) az oktatást támogató és kiegészítő programok, (3) a Szimfónia program és (4) a lakhatási program.

3.5.4.2 Aktív jelenlét - a Jelenlét Pont működése

A Jelenlét Pont az aktív jelenlét, a közösségépítés, az egyéni és csoportos támogatás szimbóluma és helye. Az épületek és a köztük elhelyezkedő udvarok jelentőségét növeli, hogy jelenleg ez az egyetlen nyitott és nyilvános, minden lakos számára hozzáférhető közösségi tér a településen. A Jelenlét Pont heti időbeosztás szerint működik, de mindig nyitva áll a látogatók előtt, bármilyen kérdéssel, aggodalommal vagy problémával is érkeznek. A folyamatosságot a mosoda és az iroda állandó nyitvatartása biztosítja, a különböző klubok pedig rendszeresen megtöltik az épületeket.

A klubok közül a legnépszerűbb a heti rendszerességgel megrendezésre kerülő baba-mama klub, amely háromféle, előre megtervezett tevékenységet foglal magában: közös főzés, kézműves foglalkozások, valamint gyermekmesék és -dalok tanulása és közös játék a gyerekekkel. A tematikus megbeszélések ezekbe a tevékenységekbe ágyazódnak, és a résztvevők maguk is kezdeményezhetik azokat. A klubot látogató anyák száma változó, de összesen körülbelül 30 anya vesz részt a klubban, és közülük legalább 15 rendszeresen jár oda. A kismama klub jelenleg 15 kismamát tart számon, de egyszerre legfeljebb hat fő lehet jelen. Itt a gyermekvállalásról, a várandósságról, a szülésről, a babaápolásról és egyéb kapcsolódó témákról folynak beszélgetések. A női klub egy alulról jövő kezdeményezés, amely olyan anyák számára kínál programot, akik gyermekei már idősebbek, de szeretnének részt venni a Jelenlét Pont tevékenységeiben.

Ennek megfelelően ez egy aktív, proaktív közösség, ahol a beszélgetések középpontjában többnyire a háztartással, pénzkezeléssel és egyéb otthoni praktikákkal kapcsolatos témák állnak.

Egy másik új kezdeményezés, az ifjúsági főzőklub a nehezebb helyzetben lévő „utcagyerekek” bevonását célozza. Minden foglalkozásra körülbelül 5-6, már középiskolába járó kamasz érkezik. A szervezők azt tervezik, hogy a jövőben tematikus programokkal, közös sporttevékenységekkel és kirándulásokkal bővítik ezt a klubot, így tárva szélesebbre a kaput a középiskolás korosztály előtt.

A Jelenlét Pont egyik első és legnépszerűbb programja a „Szimfónia program” és az „Udvar Fesztivál” volt. A „Szimfónia program” elindításakor a zeneoktatás az iskola épületében zajlott korrepetálással és közös tevékenységekkel kiegészítve. A közoktatási rendszer adminisztrációs korlátai miatt azonban ezt nem lehetett beépíteni a hivatalos órarendbe. Ezért a program átkerült a Jelenlét Pontba. Ma már hetente több alkalommal ismerkednek a zenével együtt a csoportok, amelyeket nemcsak az „Udvar Fesztivál”, hanem koncertek is színesítenek. A programban jelenleg mintegy húsz fiatal vesz részt, akik ma már együttműködő és összetartó közösséget alkotnak. A programnak a Jelenlét Pont elfogadó környezetébe való beépítése elősegítette a különböző korosztályok szélesebb körű elérését is, és lehetővé tette, hogy azok a fiatalok, akik „vonakodva jártak iskolába”, kitűnjenek a zenében.

A zeneórák mellett a táncsoport szervezésében is hasonló logika érvényesült. A csoportot egy helyi, a Jelenlét Ponton dolgozó roma férfi szervezte, aki a csoport tevékenységét roma táncok tanításával és a roma kultúra bemutatásával bővítette ki. Sajnos a munkatárs távozása után a csoport tevékenysége megszűnt, de a program vezetői a táncsoport egyik tehetséges és ambiciózus lánytagját szeretnék felkérni a munka folytatására.

3.5.5 Fókuszban a gyermek

A FeTe központi programjavaslataival összhangban az arlói helyi program középpontjában a kisgyermekes családok támogatása állt. Ezért első lépésként a családi mentorálási rendszert alakították ki. A Jelenlét Pont helyi munkatársai – a ferences kishívők bevonásával – 8–10 helyi roma anyával és idősebb gyermekkel kezdték meg a munkát. Az első családmentorokat különböző helyi intézmények ajánlása alapján választották ki. A kiválasztási szempontok között szerepelt a nyitott és befogadó hozzáállás, a megbízhatóság, a felelősségtudat és az eltökéltség, valamint a program általános céljaival való azonosulás. A mentorok elsődleges feladata a rendszeres családlátogatás, valamint a Jelenlét Pontban működő klubok és programok szervezésében és lebonyolításában való aktív részvétel.

Az első szakaszban a védőnők segítségével felvették a kapcsolatot a település összes, három év alatti gyermeket nevelő családjával. A település demográfiai összetételét tekintve ez kizárólag roma családokat jelentett. A települést hat, majd négy körzetre osztották, ahol a családmentorok párban dolgoztak. Tapasztalatgyűjtés céljából a Jelenlét Pont vezető szociális munkása is részt vett a munkában, kezdetben tíz család mentorálásával. A családmentorok naplót vezetnek minden általuk látogatott családról, amelyben rögzítik a legfontosabb eseményeket, változásokat, javaslatokat és megjegyzéseket. A családsegítő szolgálat szociális munkásai és a településen dolgozó más szociális szakemberek bevonásával rendszeres megbeszélést tartanak az esetek megvitatására és a tapasztalatok cseréjére. A családmentorok együtt dolgozva és egymást tanítva szereztek meg a kisgyermekes családok napi szintű segítéséhez elengedhetlen gyakorlatot és tudást. Az érintettek többsége pozitívan fogadta a kezdeményezést és jellemzően örömmel veszik a látogatásokat is. Nagyon ritka az olyan család, amellyel egyértelmű elutasítás miatt megszakadt a kapcsolat.

A „60–70 család rendszeres látogatása nagy jelentőséggel bír a szemlélet- és értékrend formálása”, valamint a mindennapi életvezetési, gyermekgondozási és nevelési gyakorlatok megismerése és elsajátítása szempontjából. A rendszeres családlátogatások másik fontos szerepe a kapcsolatok és az együttműködés kiterjesztésének előmozdítása, és a Jelenlét Ponton működő baba-mama klub, kismama klub és női klub tevékenységei is szorosan kapcsolódnak a mentorált családokhoz. A helyi családmentorok példaképként szolgálnak más családok számára, mivel közülük választják ki őket és ez a lehetőség mások számára is elérhetővé.

3.5.6 Oktatás

Az oktatásra az Arlóban készített valamennyi szakértői interjú kiemelt kérdésként hivatkozik. A felújított és (informatikai eszközökkel, számítógépekkel) jól felszerelt általános iskola a település központjában

található. A legsürgetőbb problémát a folyamatos és egyre növekvő tanárhiány és az iskolán belüli tornaterem hiánya jelenti. A helyi FeTe program elindítása azonban lehetővé tette, hogy három munkatársat alkalmazzanak az iskolában oktatóként, ami átmenetileg enyhítette ezt a problémát.

A tanárhiány, a nagy osztálylétszám és a csoportbontás hiánya együttvéve lehetetlenné teszi a hatékony oktatást. Ilyen körülmények között az iskola még azoknak a gyermekeknek sem tud mobilitási pályát kínálni, akiknek a szülei támogatják az oktatásukat. A halmozódó problémákat tükrözi a hiányzások, a lemorzsolódás és a bukások magas aránya is. A hiányzási adatok azt mutatják, hogy a 350 gyermekből legalább 60–70 nem jár rendszeresen iskolába.

A helyi óvoda három épületben, 168 férőhellyel működik. 2022-ben az óvodába beiratkozott gyermekek száma 175 volt. Bár az óvoda kötelező, és a szülők hároméves kortól kötelesek beírni gyermekeiket, a rendszeresen óvodába járó gyermekek aránya jóval alacsonyabb, az étkeztetési adatok szerint alig haladja meg az 50%-ot. A településen épül egy modern, négy csoport befogadására alkalmas óvodaépület. Elkészülte után a jezsuita rend veszi fenntartásba.

A FeTe program az iskoláskorú gyermekekkel foglalkozó ferences kishívőkkel szoros együttműködésben öt területen nyújt kiegészítő oktatási szolgáltatásokat:

1. A ferences kishívők rendszeresen szerveznek délutáni foglalkozásokat (közös tanulásra, korrepetálásra, házi feladatok elkészítésére) az egyház által biztosított épületben. A Jelenlét Pont zene- és táncórákat, valamint korrepetálást és rendszeres délutáni programokat is kínál. Ez az általános iskola tanulószobáját és napközi foglalkozásait is helyettesíti.
2. A Jelenlét Pont munkatársai egyben a helyi általános iskola oktatói is.
3. A FeTe program hetente egyszer iskolapszichológust biztosít.
4. A miskolci jezsuita gimnázium diákjainak bevonásával módszertanilag megalapozott rendszeres iskolai előkészítő foglalkozásokat tartanak az óvodásoknak a Jelenlét Ponton.
5. A Jelenlét Pont munkatársai havonta kirándulást és nyaranta tábort szerveznek az általános iskolával együttműködve.

A megkérdezettek szerint nagyjából 80–90 gyermek vesz részt ezeken a rendezvényeken, az alkalmi résztvevőkkel együtt pedig a résztvevők száma megközelíti a 150-et. Kiemelten fontos, hogy növekszik a valamilyen módon elért gyermekek száma, mert a tapasztalatok szerint a programokban való részvétel csak fokozatos megközelítéssel és türelemmel érhető el.

3.5.7 Lakhatás

Arló szegregált utcáira különösen jellemző, hogy a lakások kritikus fizikai állapotban vannak és túlszűfoltak. A lakhatási körülmények javítása érdekében a program munkatársai segítettek a „Falusi CSOK-ra” (a Családok Otthonteremtési Kedvezménye, a kormány által bizonyos feltételek mellett nyújtott lakhatási támogatás) jogosult családoknak a kérelmek elkészítésében. Ennek eredményeként nemcsak a főutcán, hanem a település más részein is több házat újítottak fel.

A legrosszabb lakáskörülmények között élő családok többsége azonban nem jogosult a Falusi CSOK-ra, mivel nincs rendszeres jövedelmük. Számukra a jezsuita rend és a ferences kishívők közös pályázata adott lehetőséget házaik felújítására. A programban részt vevő családok a szakértők segítségével elsajátították (formális képesítés nélkül) a saját házuk felújításához szükséges készségeket, ismereteket és gyakorlatot. A program fedezte az anyagköltségeket, és a férfiak szakemberek felügyelete mellett felújították saját és egymás ingatlanjait. A program fontos hozadéka az együttműködési minták kialakítása. A program kiegészíti a nemzeti FeTe program „tetőkommandóját”, amelyhez a központi program biztosít anyagokat és szakembereket, az érintettek és néhány helyi önkéntes pedig a támogatást. A program az összedőléssel fenyegető épületek lakhatóvá tételét célozza. A FeTe program településein a Jelenlét Pont munkatársai értékelik a jogosultságot, rangsorolják az igényeket és ütemezik az építkezést. Az elmúlt két évben a településen 13 házat újítottak fel a nemzeti program ezen eleme keretében.

3.5.8 Általános következtetések

A FeTe program a leghátrányosabb helyzetben lévő, olyan elmaradott vidéki települések szociális fejlesztését tűzte ki célul, ahol a társadalom demográfiai szempontból polarizált, a nagyon magas munkanélküliségi ráta alacsony iskolázottság szinttel párosul, és a területi egyenlőtlenségek évtizedek óta nagy gondot jelentenek. Bár a FeTe program egy folyamatban lévő beavatkozássorozat, sikeresen átkeretezte a magyarországi szociális fejlesztés narratíváit és koordinátáit. A program a belpolitika napirendjére emelte a vidéki szociális nélkülözés problémáját és a – főként romákból álló – vidéki szegénység szociális fejlesztéséhez fűződő közös nemzeti érdek kiemelésével rávilágított annak fontosságára nemzetgazdasági és az ország fejlődési kilátásai szempontjából.

A FeTe diagnózisalapú Jelenlét programja a legrosszabb társadalmi-gazdasági körülmények között lévő településekre irányuló, helyérzékeny megközelítést vezetett be. Kialakította az intenzív szociális gondoskodás és az azonnali válságkezelés átfogó igényfelmérésen alapuló, rugalmas alapmódszertanát, amelyet a végrehajtó szervezet a helyi igényekhez igazíthat, így az a különböző helyi körülmények szerint alakítható. Ez a módszertani megközelítés a szociális fejlesztési programok és kezdeményezések korábbi tapasztalataiból levont tanulságokat dolgozza fel, és azokat a periférikus vidéki területek marginalizált közösségeinek szociális fejlődését célzó átfogó megközelítésben egyesíti. Jóllehet ez egy felülről lefelé irányuló program, hiszen a településeket a központi kormányzat által meghatározott fejlesztési mutatók alapján választja ki, a módszertani megközelítés nagymértékben a helyi tudás alulról felfelé történő összegyűjtésére és az információ-megosztás és a visszacsatolás terén a horizontális koordinációra támaszkodik. Ennek eredményeként helyi szinten a FeTe program a települések, szervezetek és közszolgáltatók közötti párbeszéd megteremtésével erősítette a fejlesztési döntéshozatal demokratikus ellenőrzését és a helyi szervezetek (pl. a ferences kishívők és a helyi közszolgáltatók) szolgáltatásnyújtási kapacitáit. Ugyanakkor a FeTe program a programirányítás középszintje (regionális koordinátorok) szerepének hangsúlyozásával viszonylag nagyfokú reflexivitást mutat a programfejlesztésben a „cselekedve tanulás” megközelítése révén.

A FeTe programot a periférikus vidéki közösségek térbeli, társadalmi, infrastrukturális és etnikai kirekesztettségének összetett kölcsönhatása, valamint a szociális és oktatási közszolgáltatások rendelkezésre állásának és hozzáférhetőségének e folyamatokhoz kapcsolódó területi egyenlőtlenségei hívták életre. Az arlói esettanulmány jól példázza, hogy a FeTe program hogyan tudta pótolni a közszolgáltatások hiányosságait a jóléti szolgáltatások strukturális hiányosságaitól leginkább sújtott településeken. A helyi és középszintű intézményi innovációk sikere ellenére azonban a FeTe program még nem tudta kezelni a számos problémával terhelt jóléti rendszer strukturális hiányosságait. Ugyanakkor az Emberi Erőforrás Fejlesztési Operatív Program Plusz szerint a FeTe program célja, hogy támogassa a programeredmények szolgáltatási rendszerbe való beépítését, a bevált gyakorlatokból való tanulást és azok ágazatai politikai keretbe való integrálásának feltárását 2028-ig.

Egyik fontos tanulság, hogy a helyalapú beavatkozások – az intézményi felépítésükből adódóan – rendkívül kiszolgáltatottak a makroszintű intézményi kereteknek. A hosszú távú hatások és transzformatív jellegű változások érdekében a szakpolitikai rendszereknek kellő figyelmet kell fordítaniuk a közszolgáltatások nyújtása terén tapasztalható strukturális egyenlőtlenségek felszámolására és arra, hogy az ágazati politikák igazodjanak a marginalizált közösségek esetében a méltányos területi fejlődési célokhoz. A hosszú távú társadalmi hatás elérésének elengedhetetlen feltétele a támogató intézményi háttér és a pénzügyi és intézményi fenntarthatóságot, többéves tervezés révén biztosító szakpolitikai környezet, és.

3.5.9 Hivatkozások

Bauer, Zs., Husz, I., Szontágh, É. (2015): Handling Long-standing Inequalities with Short-term Projects: Some Results and Challenges of the Implementation of the “Give Kids a Chance” Programme, *Review of Sociology*, 25 (4), pp. 5–29

Bihari, Zs., Kovács, K. (2006): Slopes and slides: spatial inequalities in employment opportunities at the turn of the millennium, in: Barta, Gy., Fekete, É. G., Szörényiné Kukorelli, I., Timár, J. (eds): *Hungarian Spaces and Places: Patterns of Transition*, Pécs: Centre for Regional Studies, pp. 360–377

Ferge, Zs. (2017): *Társadalom és szociálpolitika Magyarországon 1990–2015*, Budapest: Osiris

Jelinek, Cs., Keller, J. & Kovács, K. (2019): National Report: Hungary. RELOCAL Deliverable 6.2

Kabai, G., Keller, J. & Németh N. (2012): ‘Labour market goals in a wider policy context: Micro-regional development’, in Fazekas, K. & Scharle, Á. (eds.), *From Pensions to Public Works. Hungarian Employment Policy from 1990 to 2010*, Budapest Institute, HAS Centre for Economic and Regional Studies, Hungarian Employment Fund, Budapest. http://www.budapestinstitute.eu/uploads/emp_pol20_hu.pdf.

Keller, J. (2022): Lost in Transformation: Place-Based Projects in the EU’s Multi-Level System, in: Nunes Silva, C. (ed.): *Contemporary Trends in Local Governance: Reform, Cooperation and Citizen Participation*, Cham: Springer International Publishing, pp. 195–216, doi: 10.1007/978-3-030-52516-3_10

Keller, J., Virág, T. (2019): Give Kids a Chance: Spatial Injustice of Child Welfare at the Peripheries: The case of Encs, Hungary, RELOCAL Deliverable 6.2

Keller, J., Virág, T. (2022): A drop in the sea or catalyst for change: diverse effects of the place-based approach in Europe, *European Spatial Planning*. 30(5), 860–878. doi: 10.1080/09654313.2021.1928047

Lantos, Sz. (2023): A Felzárkózó települések program a Jelenlét programokban Máltai Tanulmányok 2023.2 DOI: 10.56699/MT.2023.2.6

Nagy E., Timár, J., Nagy, G., Velkey, G. (2015): A társadalmi-térbeli marginalizáció folyamatai a leszakadó vidéki térségekben, *Tér és Társadalom*, 29 (1), pp. 35–52. doi: 10.17649/TET.29.1.2680

Németh, N. (2023): A Felzárkózó Települések program cél- és keretrendszere Kapocs 2023.1 17-26. https://epa.oszk.hu/02900/02943/00091/pdf/EPA02943_kapocs_2023_1_017-026.pdf

Szikra, D. (2014): Democracy and welfare in hard times: The social policy of the Orbán Government in Hungary between 2010 and 2014, *Journal of European Social Policy*, 24 (5): 486–500, doi: 10.1177/0958928714545446

Timár, J., Nagy, E. (2019): Állam és tértermelés: »új« értelmzési keretek a tértudományokban - Szerkesztői előszó, *Tér és Társadalom*, 33 (4): 3–16, doi: 10.17649/TET.33.4.3214

Vecsei, M. (2023): A felzárkózás matematikája. Máltai Tanulmányok. 2023.2 10.56699/MT.2023.2.1

Virág, T. (2010): Kirekesztve. Falusi gettók az ország peremén. Akadémiai Kiadó

4

Következtetések és ajánlások

4. Következtetések és ajánlások

4.1. Összehasonlító elemzés és értelmezés

4.1.1 Szolgáltatásnyújtás és annak jelentősége az életminőség és a gazdasági fejlődés szempontjából

A gyakran földrajzi elszigeteltséggel, alacsony népsűrűséggel és gazdasági nehézségekkel jellemezhető, leszakadó régiók komoly akadályokkal szembesülnek az olyan alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén, mint az oktatás, az egészségügy, a szociális gondozás és a közlekedés. Ezek a kihívások célzott stratégiákat igényelnek a lakosok életminőségének javítása érdekében, miközben a központoktól távoli elhelyezkedésükből adódó egyedi nehézségeikkel is foglalkozni kell. A közzolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférés biztosítását földrajzi és demográfiai korlátok is nehezítik. A finnországi Jóléti Szolgáltatások Megyei Reformja például a közzolgáltatások megyei szintű központosítását célozza a nagy távolságok és a munkaerőhiány hatásainak enyhítése érdekében, de a kisebb települések még mindig pénzügyi kihívásokkal küzdenek, különösen az oktatás és a szociális ellátás terén. Az ilyen régiókban kiemelt megoldásként jelent meg a mozgó szolgáltatások biztosítása. A mozgó egészségügyi és szociális ellátóegységekkel működő magyar Felzárkózó Települések programhoz, vagy a finn Mallu mozgó egészségügyi szolgáltatáshoz hasonló programok létfontosságú ellátást nyújtanak az elszigetelt közösségeknek, különösen a kiszolgáltatottabb csoportoknak – így az időseknek és a krónikus betegségben szenvedőknek –, mivel közvetlenül hozzájuk juttatja el az alapvető szolgáltatásokat.

A lett Szamaritánus mobil gondozási komplexum egy közös mobil környezetbe integrálja az egészségügyi és szociális ellátást, lehetővé téve a vidéki területeken élő idősek számára, hogy otthonuk elhagyása nélkül részesüljenek ellátásban. Ez a megközelítés az intézményi gondozásról a közösségi gondozásra való áttérés terén bizonyult különösen hatékonynak vidéken, ahol a szolgáltatásokhoz való hozzáférés korlátozott. Ez a modell a gondozás ismerős környezetben történő biztosításával javítja az idősek életminőségét, hogy minél kevesebbeknek kelljen tartós gondozási intézménybe költöznie.

A közzolgáltatásokhoz való hozzáférés biztosításában egy másik fontos tényező a közlekedési összekapcsoltság. A megbízható közlekedési kapcsolatok nélkülözhetetlenek azon vidéki lakosok számára, akiknek el kell jutniuk az oktatási és az egészségügyi ellátó intézménybe, vagy a kiskereskedelmi szolgáltatókhoz. Írországban a Local Link és az "Összekötjük Írországot" vidéki mobilitási terv igyekszik a vidéki közlekedési hálózatokat javítani és a központosított közzolgáltatások eléréséhez szükséges időt és erőfeszítést csökkenteni. E kezdeményezések ellenére azonban számos vidéki közösség továbbra is a társadalmi kirekesztéshez is hozzájáruló, olyan kihívásokkal szembesül, mint az elégtelen szolgáltatás-sűrűség és a korlátozott összeköttetés. Az olyan célzott szállítási szolgáltatások, mint például a vidéken élő daganatos betegek kezelési központba történő szállítását ellátó, ír Mayo Bus, rávilágítanak a célzott közlekedési megoldásoknak az egészségügyi eredmények javításában betöltött szerepére. Az ilyen szolgáltatások csökkentik azoknak a betegeknek a terheit, akinek egyébként távolabbra kellene utazniuk a szolgáltatásokért, ezáltal elérhetőbbé válik számukra az egészségügyi ellátás, és mérséklődnek az őket mint vidéki lakosokat érő terhek.

Spanyolországban Valencia autonóm közösség decentralizált egészségügyi rendszere más perspektívát kínál, különösen a Valenciához hasonló vidéki és hegyvidéki régiókban. Ezek a területeken kihívást jelent a következetes egészségügyi ellátás biztosítása, különösen vészhelyzetben vagy kedvezőtlen időjárási körülmények között. A probléma megoldása érdekében Spanyolország a testi egészségre, valamint a szociális és érzelmi jólétre összpontosítva beépítette az egészségügyi ellátást a közösségi támogatási hálózatokba. Ez a modell rávilágít az egészséget szélesebb körben meghatározó tényezők kezelésének fontosságára, különösen a földrajzilag elszigetelt régiókban. A határokon átnyúló együttműködés szintén a távoli területeken történő szolgáltatásnyújtás javítására alkalmazott stratégia. A Portugália és Spanyolország együttműködésében létrejött ARIEM-112 projekt biztosítja, hogy a mentőszolgálatok elérjék a határ menti régiók nehezen megközelíthető részein élő lakosságát. A kezdeményezés rávilágít

a szolgáltatásnyújtás javítását célzó régiók közötti együttműködés fontosságára, különösen ott, ahol a földrajzi akadályok megnehezítik az ellátáshoz való hozzáférést.

A mozgó közzolgáltatások mellett a technológiai innovációk is hozzájárulnak a szolgáltatásnyújtás hiányosságainak felszámolásához. A svédországi virtuális egészségzobák lehetővé teszik a távoli területek lakosai számára a telemedicinális egészségügyi ellátásokhoz való hozzáférést, csökkentve ezzel a távoli egészségügyi intézményekbe való hosszú és nehézkes utazások szükségességét. A digitális technológia alkalmazásával a virtuális egészségzobák hozzájárulnak az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javításához és a földrajzilag elszigetelt lakosság egészségi állapotában mutatkozó egyenlőtlenségek csökkentéséhez.

Összefoglalva, a közzolgáltatások biztosítása nemcsak a leszakadó régiókban élők életminőségének javításában játszik kulcsszerepet, hanem a hosszú távú gazdasági fejlődés előmozdításában is. Az olyan szolgáltatásokhoz való hozzáférés, mint az egészségügyi ellátás, az oktatás és a közlekedés, azonnali szükségleteket elégít ki, és lehetővé teszi a lakosok számára, hogy a földrajzi korlátoktól függetlenül egészségesebb és teljesebb életet éljenek. Az előnyök azonban túlmutatnak az egyéni jólléten. A vidékies és távoli helyeken élő lakosság oktatáshoz, egészségüghöz és szociális gondozáshoz való egyenlő hozzáféréseinek biztosításával ezek a szolgáltatások segítenek megtörni a szegénység ördögi körét, gazdasági lehetőségeket teremtenek és előmozdítják a humán tőke fejlődését.

A közzolgáltatások biztosítása kiemelt szerepet játszik a gazdasági ellenállóképesség fokozásában. Például a jobb közlekedési összeköttetés növeli a mobilitást, ezzel megkönnyíti az emberek számára a munkahelyek és a piacok elérését, míg az egészségügy és az oktatás terén elért eredmények az egyén hatékonyabb munkaerőpiaci részvételét teszik lehetővé. A mozgó szolgáltatásnyújtáshoz és a telemedicinához hasonló innovációk segítenek áthidalni a szolgáltatásokhoz való hozzáférés hiányosságait, a szolgáltatásnyújtás költségeinek és összetettségének csökkentése mellett, továbbá hozzájárulnak a távoli régiók fenntarthatóságához és versenyképességéhez is. A Finnországból, Magyarországból, Írországból, Lettországból és Spanyolországból érkezett hosszabb esettanulmányok bemutatják, hogy a célzott, kontextus-specifikus stratégiák hogyan ellensúlyozhatják a földrajzi elszigeteltség hátrányait, és vezethetnek az életszínvonal és a gazdasági lehetőségek javulásához. A regionális kihívások innovatív kezelésével a szakpolitikai döntéshozók előmozdíthatják a befogadást, és biztosíthatják, hogy még a távoli területek is részesüljenek a szélesebb körű fejlesztésekből, ami elősegíti a társadalmi kohéziót és a fenntartható növekedést.

4.1.2 Piaci hiányosságok kezelése: Az állami, magán és civil szektorbeli szolgáltatók szerepe

A leszakadó régiók piaci hiányosságai jellemzően olyan közzolgáltatásokhoz kötődnek, amelyek jelentős infrastruktúrát és hosszú távú beruházást igényelnek, vagy olyan ritkán lakott területeket szolgálnak ki, ahol a jövedelmezőség alacsony. Az egyik legjobb példa erre az egészségügyi ellátás, különösen a távoli vidéki területeken. Finnországból például a távoli régiókban magas az egészségügyi létesítmények kialakításának és működtetésének költsége, míg az alacsony számú és elszórtan élő lakosság miatt a bevételsterzési lehetőségek csekélyek. Ennélfogva ezek a szolgáltatások gyakran nem feltétlenül vonzóak a magánbefektetők számára. Ezért a közzszféra vállalja az így keletkezett űr betöltését. Ezt jól példázza a finnországi Jóléti Szolgáltatások megyei reformja, amely az egészségügyi szolgáltatások megyei szintű központosítását tűzte ki célul, hogy lakóhelyétől függetlenül minden lakos számára biztosítsa az egészségügyi alapellátáshoz való hozzáférést. A megközelítés azáltal segít csökkenteni a piaci hiányosságok kockázatát, hogy biztosítja a szolgáltatás piaci jövedelmezőségtől való függetlenségét. Hasonló probléma figyelhető meg Magyarországon vidéki régióiban, ahol az állam a helyi szolgáltatáshiány kezelésére mozgó egészségügyi és szociális ellátóegységek létrehozásába ruházott be. A közpénzből támogatott mozgó egységek a hagyományos egészségügyi infrastruktúrával nem rendelkező, távoli falvakba is eljutnak, ahol olyan alapvető szolgáltatásokat nyújtanak, amelyeket a magánszektor nem tart jövedelmezőnek.

Az oktatás szintén jelentős piaci működési zavarokkal küzd ezekben a régiókban, különösen a csökkenő népességű területeken. Svédországban például a távoktatási kezdeményezés a távoli falvakban tapasztalható tanárhiány kezelésére indult. A közzszféra úgy segíti ezt elő, hogy az információs és kommunikációs technológiák révén összeköti a vidéki tanulókat a nagyobb városokban tanító tanárokkal, így biztosítva, hogy az oktatási szolgáltatások a ritkán lakott területeken is elérhetőek maradjanak. A kezdeményezés

rávilágít arra, mi a szerepe a közzszférának a fenntartható oktatási szolgáltatások nyújtásában olyan ritkán lakott területeken, ahol a piac képtelen erre.

Az alacsony kereslet miatt a vidékies és távoli területeken a tömegközlekedés is gyakran fenntarthatatlan a magánvállalkozások számára. Ennek megoldására a közzszféra különböző kezdeményezésekkel igyekszik biztosítani, hogy a régiók közösségei földrajzi korlátok ellenére továbbra is hozzáférjenek a közzszolgáltatásokhoz. Romániában például az otthoni gondozást ajánló Diakónia szolgálat alapvető szállítási feladatot lát el a távoli falvakban. Ez a helyi hatóságokkal együttműködésben kialakított és egy vallási alapú civil szervezet által finanszírozott és irányított szolgáltatás gondoskodik arról, hogy az idősek a rendszeres tömegközlekedés hiánya ellenére is hozzáférjenek az egészségügyi és szociális ellátás szolgáltatásaihoz. Ez szemléletes példa a közzszféra és a civil szféra közötti partnerség szemléltetésére, arra, hogy a közlekedési piac hiányosságain hogyan lehet közös erőfeszítésekkel enyhíteni.

Míg a közzszféra nélkülözhetetlen a piaci hiányosságok kezelésében, a magán- és a civil szektor szervezeti kiegészítő szerepet játszhatnak, különösen azokon a területeken, ahol a közzszféra kapacitása korlátozott, vagy ahol innovatív megközelítésekre van szükség. Ezek a szervezetek gyakran rugalmasabbak és képesek a szolgáltatásokat a helyi közösségek saját igényeihez igazítani. Portugáliában és Spanyolországban például az ARIEM-112 projekt, egy határokon átnyúló vészhelyzeti szolgálat jól érzékelteti, hogy a civil szektorban működő szervezetek hogyan növelhetik a közzszféra kapacitását. A két ország határvidékén működő projekt a távoli régiókban a vészhelyzet-elhárítási szolgáltatások egyedi kihívásaival foglalkozik. Ez a közigazgatás és a magánszervezetek közötti együttműködés olyan területeken is biztosítja a vészhelyzet-elhárítási szolgáltatások rendelkezésre állását, ahol ezeket a piac önmagában nem tudná fenntartani. A kezdeményezés bemutatja, hogyan küzdhetik le a köz- és magánszféra közötti partnerségek az olyan kritikus szolgáltatások piaci hiányát, mint a vészhelyzetek elhárítása.

Németországban, az Alsó-Szászország vidéki részén megvalósuló EcoBus projekt egy másik jó példa arra, hogyan egészítheti ki a magánszektor a közzszolgáltatásokat. Ez a helyi tömegközlekedési szolgáltatókkal együttműködésben a Max Planck Intézet által indított, igényvezérelt közlekedési szolgáltatás fejlett technológiát használ az útvonalak valós idejű keresleten alapuló optimalizálására. A szolgáltatás egy piaci hiányosságot kezel olyan alacsony népsűrűségű területeken, ahol emiatt nincs rendszeres, megfizethető közlekedés, és megmutatja, hogyan javíthat a magánszféra innovációja egy közzszolgáltatást. Hasonlóképpen, a svédországi virtuális egészségzobák azt szemléltetik, hogy egy civil szervezet hogyan támogathatja a közegészségügyi erőfeszítéseket az egészségügyi ellátáshoz való digitális hozzáférés biztosításával, úgy, hogy a távoli régiókban élőknek ne kelljen nagy távolságokra utazniuk az alapvető szolgáltatásokért. A västerbotteni régió által vezetett és a helyi közösségek együttműködésével megvalósult kezdeményezés a hatékony szolgáltatásnyújtás érdekében a technológia felhasználásával és a közösségek bevonásával orvosolja az egészségügyben a piac kudarcait.

4.1.3 A szolgáltatásnyújtás irányítása és földrajzi léptéke

Az irányítási struktúrák és a földrajzi lépték közötti kölcsönhatás központi szerepet tölt be a közzszolgáltatások hatékony biztosításában. Mind a hosszú, mind a rövid esettanulmányok jól érzékeltetik, hogy az országos, regionális és helyi szintű irányítás hogyan járul hozzá a közzszolgáltatások sikeréhez a különböző földrajzi és társadalmi-gazdasági jellemzőkkel bíró területeken. A kihívást az jelenti, hogy a különböző régiókban élő közösségek eltérő igényeinek kielégítése érdekében egyensúlyba kell hozni a központi irányítást és a helyi alkalmazkodóképességet.

4.1.3.1 Országos és regionális kormányzás: a centralizáció és a decentralizáció dinamikája

Az irányítási struktúrák célja országos és regionális szinten gyakran a szolgáltatások nagy földrajzi területet átfogó egységesítése, azonban a centralizáció vagy decentralizáció mértéke e struktúrákon belül nagy hatással lehet az eredményekre.

Az írországi Nemzeti Közlekedési Beruházási Keret egy olyan országos kezdeményezés, amely az összeköttetés javítását célozza különösen, a vidékies területeken. A Nemzeti Közlekedési Hatóság (NTA) központosított irányítása azonban gyakran korlátozza a regionális szervek, például az Északi és Nyugati Regionális Közgyűlés rugalmasságát a helyi kihívások – pl. az autófüggőség és a fenntartható közlekedés – kezelésében. Ez rávilágít a központosított irányítás egyik fő problémájára: az országos prioritások biztosítása közben megfojtja az adott földrajzi körülményekre szabott regionális és helyi innovációt. Ezzel szemben Spanyolország decentralizált egészségügyi rendszere éles kontrasztot képvisel. Spanyolországban

a regionális hatóságok felhatalmazást kaptak arra, hogy a helyi demográfiai és földrajzi igények alapján tervezzék és valósítsák meg az egészségügyi szolgáltatásokat. Ez a rugalmasság lehetővé teszi a régiók számára, hogy a városi és a vidéki egészségügyi szolgáltatásokat eredményesen rangsorolják. A sűrűn lakott területek például a nagysűrűségű egészségügyi ellátás problémáira összpontosítanak, míg a vidéki régiók olyan kérdéseket kezelnek, mint a hozzáférhetőség és az alapellátás. A decentralizáció azonban a gazdagabb és szegényebb régiók között a szolgáltatások minőségében jelentkező különbségeket is súlyosbíthatja, mivel a gazdagabb területek több forrást fordíthatnak az egészségügyi ellátásra, mint a gazdaságilag hátrányos helyzetű régiók. A kormányzás decentralizációja így rugalmasságot kínál, de egyenlőtlenségekhez is vezethet, ha nem ellensúlyozza erős országos felügyelet.

A francia egészségügyi és szociális szolgáltatások közelmúltbeli reformja érdekes közéleti képvisel: a szolgáltatásokat az új jóléti szolgáltatási megyékben központosítják, és eltávolodnak az erősen lokalizált, településalapú rendszertől. A cél a szolgáltatásnyújtás egységesítése az egész országban, valamint a távoli és ritkán lakott területek egyenlőtlenségeinek kezelése. Ez a reform azonban rávilágít a központosított döntéshozatal és a regionális és helyi alkalmazkodóképesség összeegyeztetésének nehézségeire is. Bár a központi kormányzat egységes keretet biztosít, a reform sikere attól függ, hogy a regionális hatóságok mennyire tudják a szolgáltatásokat a helyi földrajzi és demográfiai viszonyokhoz igazítani.

4.1.3.2 Helyi kormányzás: rugalmasság és reagálóképesség

Helyi szinten a kormányzati struktúrák gyakran kritikus szerepet játszanak a szolgáltatásnyújtásban, amihez a helyi közösség és a földrajzi kihívások alapos ismerete szükséges. A helyi kormányzat általában rugalmasabb és jobb a reagálóképessége, különösen a vidéki vagy távoli területek sajátos igényeinek kielégítése terén.

A lettországi skrudai régió jó példa arra, hogy a helyi önkormányzatok hogyan tudnak megbirkózni a földrajzi kihívásokkal az idős emberek számára nyújtott mobil szociális gondozási szolgáltatások nyújtásában. Ez a helyi közigazgatás által a civil szervezetekkel együttműködésben működtetett szolgáltatás igazodik a vidéki idős emberek igényeihez, és biztosítja, hogy az ellátás a leginkább elszigetelt területekre is eljusson. A helyi szintű kormányzás sikere abban rejlik, hogy a szolgáltatásokat képes az ügyfelek egyéni szükségleteire szabni, ami azt mutatja, hogy a konkrét közösségi szükségletek kezelése terén a kisebb léptékű kormányzás gyakran felülmúlja a merevebb, központosított rendszereket. Hasonlóan jó példa a hatékony helyi irányításra az írországi Mayo Bus szolgáltatás, amely a távoli területeken élő daganatos betegek szállításáról gondoskodik. Ez a szolgáltatás, amelyet egy helyi jótékonyági szervezet a magánszektor szervezeteivel együttműködésben működtet, jól szemlélteti, hogy a helyi kormányzati struktúrák hogyan kezelhetnek olyan konkrét közösségi szükségleteket, amelyeket az országos vagy regionális szervek esetleg figyelmen kívül hagynak. A szolgáltatás az erős közösségi szerepvállalásnak köszönheti a sikerét, ami lehetővé teszi a helyi szükségletekre való rugalmas reagálást. Portugáliában (Alentejo) több helyi önkormányzat hívott életre egy igény alapján szerveződő közlekedési kezdeményezést. A szolgáltatás a már meglévő infrastruktúrára (meglévő buszmegállókra) és a térségben működő, a szokásos közlekedési szolgáltatások hiányosságait pótló kereskedelmi cégekre (taxitársaságokra) támaszkodva köti össze a ritkán lakott vidéki területeket a nagyobb városokkal. Ez a példa jól mutatja, hogy a helyi irányítás hogyan teszi lehetővé egy szolgáltatás egyedi igényekhez való igazítását (a szolgáltatások elérésének javítása más szolgáltatások nyitvatartási idejének figyelembevételével) és a költségek észszerű szinten tartását mind az állami költségvetés, mind pedig a felhasználók számára.

A határokon átnyúló portugál-spanyol sürgősségi szolgáltatási kezdeményezés, az ARIEM-112 projekt még inkább kiemeli a helyi kormányzás fontosságát az összetett földrajzi kihívások kezelésében. Ez a regionális irányítási modell a különböző kormányzati szinteken hatékonyan működő, összehangolt keret létrehozásával fokozza az országhatárokon átnyúló együttműködés hatékonyságát, miközben a határ menti területek földrajzi adottságaira is reagál.

4.1.3.3 Többszintű kormányzás: kihívások és lehetőségek

A különböző – országos, regionális és helyi – kormányzati szintek közötti kölcsönhatás egyszerre rejt kihívásokat és lehetőségeket. Az egyik legfőbb kihívást az jelenti, hogy a magasabb kormányzati szintek szakpolitikáinak kellően rugalmasnak kell lennie a helyi körülményekhez való alkalmazáshoz, miközben fenn kell tartaniuk a régiók egységességét és egyenlőséget is. A helyi földrajzi adottságokat figyelmen kívül hagyó központosított szakpolitikák a szolgáltatásnyújtás hatékonyságának csökkenéséhez és

egyenlőtlenségekhez vezethetnek. A helyi kormányzás számára viszont nehézséget okozhat az erőforrások szűkössége és a szolgáltatások hatékony kiterjesztése nagyobb területre.

A kormányzás és a földrajzi lépték közötti kölcsönhatás jelentősen befolyásolhatja a közszolgáltatások eredményességét. A centralizált kormányzás következetes, országos szintű szakpolitikákat kínál, de nehezen tud igazodni a helyi igényekhez. Ezzel szemben a decentralizált kormányzás a szolgáltatásokat a helyi viszonyokhoz igazítja, de nem megfelelő vezetés esetén regionális egyenlőtlenségek alakulhatnak ki. A modellek kiegyensúlyozása elengedhetetlen az igazságos és hatékony közszolgáltatásokhoz. A legfőbb megállapítások rávilágítanak arra, hogy milyen fontos a többszintű kormányzás a szolgáltatásnyújtás összetettségének régióközi kezelésében. Míg a központi keretek a stratégiai irányításról és az erőforrások elosztásáról gondoskodnak, a helyi kormányzás a közösség igényeihez igazítja a szolgáltatásokat. A helyi szintű rugalmasság erős országos és regionális koordinációval párosulva rugalmasabb és fenntarthatóbb szolgáltatásokat eredményez. A sikeres kormányzati struktúrákat a területi szintek közötti együttműködési mechanizmusok támogatják, amelyek hatékony kommunikációt és erőforrás-elosztást biztosítanak. Ez a koordináció elengedhetetlen az olyan földrajzi kihívások kezeléséhez, mint a vidéki elszigeteltség és a város-vidék egyenlőtlenségek.

A sikeres kormányzási modellekben a közösség bevonása is lényeges. A helyi részvétel révén a kormányzás megfelelőbben reagál a lakosság konkrét szükségleteire és elszámoltathatóbb. A helyi hatóságok és közösségek felhatalmazása ösztönzi az innovatív megoldásokat és a tulajdonosi szemléletet. Az elemzés megállapítja, hogy míg a központosított modellek következetességet biztosítanak, addig a helyi kormányzás adaptálhatóságot és reagálóképességet kínál. A siker kulcsa a többszintű kormányzásban rejlik, amely egyensúlyt teremt az országos stratégiai kormányzat és a helyi rugalmasság között, továbbá a földrajzi léptéktől vagy összetettségtől függetlenül méltányosabbá és hatékonyabbá teszi a közszolgáltatásokat.

Összefoglalva, a hatékony közszolgáltatás-nyújtás jövője olyan kormányzási struktúrák kialakításában rejlik, amelyek rugalmasak, együttműködőek és képesek kielégíteni mind a városi, mind pedig a vidéki lakosság különböző szükségleteit. A különböző kormányzati szintek közötti szélesebb körű koordináció előmozdításával és a helyi közösségek bevonásával leküzdhetők a földrajzi sokféleség által támasztott kihívások. Olyan kormányzási keret kialakítását érdemes megcélozni, amely úgy alkalmazkodik a helyi körülményekhez, hogy közben egységes normákat biztosít és mindenki számára elérhetővé, méltányossá és fenntarthatóvá teszi a közszolgáltatásokat.

4.1.4 A szolgáltatásnyújtás átültethetősége és adaptálhatósága

A közszolgáltatási modellek tárgyalásakor két fontos fogalom vetődik fel: az átültethetőség és az adaptálhatóság. Ezek a fogalmak segítenek megérteni, hogy egy szolgáltatás mennyire jól alkalmazható új régiókban vagy különböző feltételek mellett, ami elengedhetetlen a szakpolitika kidolgozása és a regionális tervezés szempontjából.

A szolgáltatásnyújtás átültethetőségére és adaptálhatóságára vonatkozó keret kidolgozásakor Williams és Dzhekova (2014) nemzetek közötti szakpolitika-transzferrel kapcsolatos munkájának, valamint Virkkala és Niemi (2006) periférikus települések innovációs politikájára vonatkozó megállapításait használtuk kiindulópontként. Míg ezek a tanulmányok a helyileg beágyazott gyakorlatok és az adaptálhatóság feltételeinek megértéséhez vezettek, az itt bemutatott keret túlmutat ezeken az alapokon. Az ebben a jelentésben bemutatott keretrendszer a leszakadó régiókban a fenntartható szolgáltatásnyújtáshoz szükséges konkrét kihívásokkal, stratégiai irányokkal és személyre szabott jó gyakorlatok alapelveivel foglalkozik.

Az átültethetőség arra utal, hogy mennyire könnyen ismételtető meg egy sikeres szolgáltatási modell más régiókban vagy ágazatokban. Ez olyan tényezőktől függ, mint a szolgáltatás kulturális beágyazottsága és a szükséges technológiai infrastruktúra szintje. A digitális platformokra nagymértékben támaszkodó szolgáltatások például kihívásokkal szembesülhetnek a kevésbé fejlett technológiával rendelkező régiókban. Másrészt a kulturálisan meghatározott szolgáltatásokat adaptálni kell, ha azokat más társadalmi normákkal rendelkező régiókba viszik át.

Az adaptálhatóság lényege, hogy hozzáigazítható-e a szolgáltatás az új társadalmi, gazdasági vagy kulturális feltételekhez. Biztosítja, hogy egy szolgáltatás akkor is hatékonyan működjön, ha más környezetben alkalmazzák. Például egy városi környezetben jól működő szolgáltatás jelentős módosítására lehet szükség ahhoz, hogy az vidéken is eredményes legyen.

A jelentésben ezeket a fogalmakat átfogóan vizsgáljuk, és azokat szakpolitikai ajánlásokhoz rendeljük. Az elméleti elmélyülés helyett inkább arra helyezük a hangsúlyt, hogy az átültethetőség és az adaptálhatóság hogyan segíti a különböző környezetben működő szolgáltatások kialakítását.

4.1.4.1 A nagyfokú átültethetőség folyamata

Nagyfokú átültethetőséggel olyan szolgáltatási modellek jellemezhetők, amelyek viszonylag kevés kiigazítással több régióban vagy ágazatban is megismételhetők. Ez a fajta átültethetőség több kritikus szemponton alapul:

- **Technológiai rugalmasság:** Adaptálható technológiát alkalmazó modellek – pl. telemedicina vagy digitális szolgáltatások – könnyen leküzdhetik a földrajzi és erőforrásbeli korlátokat.
- **Méretezhetőség:** A különböző régiókban nagyobb valószínűséggel lesznek sikeresek azok a szolgáltatások, amelyek a lakosság méretének vagy a rendelkezésre álló erőforrásoknak megfelelően bővíthetők vagy szűkíthetők érdemi hatékonyságvesztés nélkül.
- **Kulturális semlegesség:** Azok a szolgáltatások, amelyek nem kötődnek szorosan a helyi szokásokhoz vagy társadalmi normákhoz, általában könnyebben átvihetők. Ezek a modellek minimális kiigazítással alkalmazhatók különböző társadalmi és gazdasági környezetekben.
- **Szakpolitikai támogatás és szabályozási keretek:** A sikeres átültethetőség a támogató szakpolitikai és szabályozási környezettől is függ. Az egyértelmű keretek és a köz- és magánszféra közötti partnerségek megkönnyíthetik az átállási folyamatot, és biztosíthatják a méretnöveléshez szükséges forrásokat.

Összefoglalva, a nagyfokú átültethetőséghez olyan modellekre van szükség, amelyek a különböző környezetekbe történő zökkenőmentes átültetés biztosítása érdekében ötvözik a rugalmasságot, a méretezhetőséget és a támogató kormányzást.

4.1.4.2 A mérsékelt átültethetőség folyamata

A mérsékelt átültethetőség olyan szolgáltatási modellekre utal, amelyek a helyi társadalmi, kulturális vagy gazdasági függőségek miatt jelentős kiigazítást igényelnek. A főbb szempontok:

- **Kulturális beágyazottság:** Az adott helyi hagyományokban vagy közösségi struktúrákban gyökerező szolgáltatásokat gyakran szükséges a különböző kulturális kontextusokhoz igazítani.
- **Technológiai függőség:** A kevésbé fejlett technológiai infrastruktúrával rendelkező régiókban a szolgáltatásnyújtás módját a helyi adottságokhoz kell igazítani.
- **Irányítás és a helyi érdekelteltek részvétele:** Ezek a szolgáltatások gyakran a helyi irányítástól és a közösségi részvételtől függenek. A sikeres átvitelhez a helyi érdekelteltek aktív részvétele és a modell meghonosodásához kapacitásépítés szükséges.
- **Erőforráskorlátok:** A mérsékelt átvihető modelleket gyakran a fogadó régió pénzügyi, emberi és technológiai erőforrásaihoz kell igazítani.

A mérsékelt átvihető szolgáltatások akkor lehetnek sikeresek, ha azokat a kormányzás, a kulturális környezet és a rendelkezésre álló források figyelembevételével a helyi körülményekhez igazították.

4.1.4.3 A nagyfokú és a mérsékelt átültethetőség összehasonlítása

Az átültethetőség és az adaptálhatóság létfontosságú a szolgáltatások hatékony kiterjesztéséhez a régiók, ágazatok és körülmények között. A **nagyfokú átültethetőséggel** jellemezhető szolgáltatások általában akkor sikeresek, ha azokat a rugalmasság és a méretezhetőség szem előtt tartásával dolgozták ki. A főbb tényezők közé tartozik az érdemi elemek könnyű adaptálását lehetővé tevő moduláris felépítés, valamint a régiók közötti, vagy akár a határokon átnyúló műveletek támogatására is képes, stabil technológiai infrastruktúra megléte. Ezen kívül az erős jogszabályi keretek és a szakpolitikai támogatás lehetővé teszi a szolgáltatások összetett szabályozási környezetben történő biztosítását és hatékony működését a különböző joghatóságokban. A megfelelő finanszírozás – beleértve a köz- és magánszféra partnerségéből származó finanszírozást is – a minőség és a fenntarthatóság veszélyeztetése nélkül biztosítja a szolgáltatások bővíthetőségét. Ezek a tényezők együttesen nagyfokú átültethetőséget tesznek lehetővé, miközben biztosítják, hogy a szolgáltatások megőrizzék a hatásukat a más régiókra történő kiterjesztésük vagy oda történő átvitelük során is.

Ezzel szemben a **mérsékelt átültethetőség** gyakran az adaptálás szükségességével jellemezhető, különösen olyan környezetben, ahol a helyi kulturális, társadalmi és gazdasági feltételek jelentősen eltérnek az eredeti környezettől. Az ebbe a kategóriába tartozó szolgáltatásoknak a helyi sajátosságokból eredő kihívásokkal kell megküzdeniük, hiszen a társadalmi normák, gazdasági erőforrások és a kormányzási struktúrák területenként eltérnek. A sikeres átvitelhez a helyi közösségek erős szerepvállalása és a főbb érdekeltelkekkel való kapcsolatépítés szükséges. A közösségi szerepvállalás és a kapacitásépítés nemcsak hasznos, de gyakran nélkülözhetetlen ahhoz, hogy a szolgáltatások gyökeret ereszhessenek és prosperáljanak az új környezetekben. Ehhez szükség lehet a kormányzási modellek, a szolgáltatásnyújtási módszerek vagy akár a kezdemény átfogó céljainak a helyi környezethez való pontosabb hozzáigazítására.

Mind a nagyfokú, mind a mérsékelt átültethetőség az új környezetben rejlő konkrét kihívások és lehetőségek gondos mérlegelését igényli. A nagyfokú átültethetőség esetén valamely technológia alkalmazása és a szakpolitikai támogatás felgyorsíthatja a folyamatot. A mérsékelt átültethetőség esetén azonban a siker a kulturális érzékenységtől, az érdekelteltek bevonásától és a szolgáltatás helyi tulajdonosi szemléletének kialakíthatóságától függ. Bár az irányok eltérőek lehetnek, mindkét megközelítés a – pénzügyi, működési és társadalmi – fenntarthatóság fontosságát hangsúlyozza. Ezekre az elemekre kellő figyelmet kell fordítani. Ellenkező esetben még a megfelelően kialakított szolgáltatások is kudarcot vallhatnak új régiókban történő alkalmazás esetén.

Összegezve, a szolgáltatások különböző környezetekbe történő átvitele egy összetett folyamat, amelyhez a szolgáltatás alapvető összetevői integritásának fenntartása és az új környezet igényeihez való igazítása közötti egyensúly megteremtése szükséges. Annak eldöntésében, hogy egy szolgáltatás nagymértékben átvihető, vagy mérsékelt adaptálást igényel, a technológiai infrastruktúra, a közösségi szerepvállalás, a jogszabályi keretek és a helyi kapacitás közötti kölcsönhatás megértése döntő fontosságú. E kezdeményezések sikere végső soron abban rejlik, hogy sikerül-e úgy kezelni az egyes új környezetek egyedi kihívásait, hogy a kezdeményezések általános célja és hatékonysága nem sérül.

4.2. A fenntartható és inkluzív szolgáltatásnyújtás öt lehetséges módja

Ebben a fejezetben felvázolunk öt fő módszert, amelyek mindegyike az előző részben tárgyalt átültethetőség és adaptálhatóság elvein alapul. A módszerek tervezése során kiemelt figyelmet fordítottunk a különböző körülmények között is fenntartható és inkluzív szolgáltatásnyújtás eléréséhez szükséges strukturált és stratégiai megközelítésekre.

Mindegyik módszer egy különálló stratégiát képvisel, amely különböző átültethetőségi szintekre (nagyfokú vagy mérsékelt) és a kapcsolódó adaptálási szükségletekre válaszol. Ez a megközelítés biztosítja a szolgáltatásnyújtási modellek átfogó és szisztematikus feltárását, a méretezhetőség és a helyi relevancia szempontjából optimalizálva azokat. Ezekben a módszereken keresztül konkrét példákat és stratégiai ajánlásokat nyújtunk, amelyek lehetővé teszik, hogy a szakpolitikai döntéshozók és a szolgáltatók összetett környezetekben is eligazodjanak, és stabil, inkluzív szolgáltatási modelleket alakítsanak ki.

4.2.1 1. módszer: Személyre szabott és igazságos szolgáltatásnyújtás

Az esettanulmányokból leszűrhető egyik fő tanulság, hogy a szolgáltatásokat a különböző régiók konkrét szükségleteihez kell igazítani, és egyúttal méltányos hozzáférést kell biztosítani azokhoz. A földrajzi, demográfiai, társadalmi-gazdasági helyzet és infrastruktúra tekintetében fennálló regionális sokféleség azt jelenti, hogy az egységes szolgáltatásnyújtási megközelítések gyakran nem megfelelőek. A nem a helyi körülményekhez igazodó szolgáltatások nem biztos, hogy képesek kezelni egy adott közösség előtt álló kihívásokat, különösen a távoli vagy hátrányos helyzetű területeken. Ugyanakkor a méltányosság előmozdítása a szolgáltatásnyújtásban kiemelt fontossággal bír abból a szempontból, hogy minden ember – a lakóhelyétől vagy a társadalmi-gazdasági státuszától függetlenül – hozzáférjen a szükséges szolgáltatásokhoz.

A spanyolországi Comunidad Valenciana tartományban megvalósított Vidéki betegek távmonitoring rendszereelnevezésű kísérleti projekt a távoli és ritkán lakott régiók egészségügyi ellátásának kihívásait hivatott kezelni. A projekt a dolgok internetét (IoT) használja a betegek életjeleinek (testhőmérséklet, vérnyomás, vércukorszint) távoli ellenőrzésére anélkül, hogy a betegnek be kellene fáradnia egy rendelőbe. A szolgáltatás különösen a hegyvidéken élő idős lakosok számára előnyös, akik enélkül jelentős utazási

nehézségekkel néznének szembe. A kísérleti projekt sikeresen javította az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést azért, hogy az egészségügyi szakemberek távolról mérhetik fel a betegek állapotát és csak szükség esetén küldenek személyzetet a helyszínre, így csökkentve a felesleges utazások számát és javítva a betegellátást.

A marginalizált roma közösségek oktatási lehetőségeinek biztosítására létrehozott, magyarországi Dr. Ámbédkar Szakközépiskola az egyenlőséget tűzte zászlajára. Az iskolának a tanulók társadalmi-gazdasági körülményeihez alkalmazkodó, rugalmas oktatási modellje sikeresen emelte a tanulók iskolai végzettségét és kiutat biztosított a szegénységből. Az eset jól szemlélteti, hogy a szolgáltatások hátrányos helyzetű csoportok konkrét igényeihez való igazítása nemcsak hatékonysági, hanem társadalmi igazságossági kérdés is.

Az Ivóvízszállítás kormányzati támogatása elnevezésű horvát kezdeményezés a hagyományos vízellátási infrastruktúrával nem rendelkező távoli szigetek lakói számára biztosítja az ivóvízhez való méltányos hozzáférést. A kormány a lakosság számára megfizethető, tartálykocsikkal történő vízszállítást támogatja, különösen a vízhiányos száraz évszakban. A kezdeményezés rávilágít annak a fontosságára, hogy a szolgáltatásokat a távoli régiók konkrét szükségleteihez igazítsuk úgy, hogy a földrajzilag és gazdaságilag hátrányos helyzetű közösségek hozzáférjenek az alapvető erőforrásokhoz.

Ezek a példák jól mutatják, hogy a személyre szabott szolgáltatásnyújtás a méltányosság iránti elkötelezettséggel együtt hatékonyabb, fenntarthatóbb és egyenlőbb eredményekhez vezet. Ennek eléréséhez azonban a helyi körülmények pontos megértése, a közösség proaktív szerepvállalása és a rendszerszintű egyenlőtlenségek kezelése iránti elkötelezettség szükséges.

4.2.1.1 Ajánlások a személyre szabott és méltányos szolgáltatásnyújtáshoz

A politikai döntéshozóknak és a szolgáltatóknak az egyedi igények szerint kialakított és méltányos szolgáltatások nyújtása érdekében többirányú megközelítést kell alkalmazniuk, többek között alapos regionális igényfelmérést, rugalmas és adaptálható szolgáltatási modelleket, az egyenlőtlenségek kezelésére irányuló proaktív intézkedéseket, valamint a szolgáltatások folyamatos nyomon követését és módosítását.

1. A regionális szükségletek átfogó felmérése: A szolgáltatások megtervezése vagy megvalósítása előtt elengedhetetlen az egyes régiók konkrét szükségleteinek, kihívásainak és erőforrásainak alapos felmérése. A felmérésnek figyelembe kell vennie többek között a földrajzi, demográfiai és társadalmi-gazdasági feltételeket, valamint a meglévő infrastruktúrát. Az egyes régiók egyedi körülményeinek megértésével a szolgáltatók releváns és hatékony megoldásokat alakíthatnak ki. A lettországi Skrundában például az idősek mobil szociális gondozásának sikere nagyrészt annak köszönhető, hogy a rendszer kialakítása a vidéki és idősödő lakosság konkrét szociális és egészségügyi szükségleteinek megértésén alapult, személyre szabott segítséget biztosítva a napi feladatok elvégzésében, és lehetővé téve az idősek számára, hogy az otthonukban maradhassanak.

2. Rugalmas és adaptálható szolgáltatási modellek kidolgozása: A szolgáltatásokat úgy kell kialakítani, hogy rugalmasak legyenek, és a különböző régiók különböző szükségleteihez igazodjanak. Ez a rugalmasság az új kihívásoknak vagy a helyi körülmények változásainak megfelelő kiigazításokat tesz lehetővé. Jó példát szolgáltatnak erre a megközelítésre a svédországi virtuális egészségzobák, amelyek a telemedicina alkalmazásával képesek alkalmazkodni a távol élő lakosság egészségügyi szükségleteihez. Fontos, hogy a szolgáltatási modelleket a relevancia és a hatékonyság fenntartása érdekében bővíteni vagy szűkíteni lehessen, alkalmazási körük módosítható legyen, és szükség szerint az új technológiákat integrálják.

3. A méltányosság kiemelt helye a szolgáltatás megtervezésében és nyújtásában: A szolgáltatás megtervezése és nyújtása során a méltányosságot kell előtérbe helyezni. Ez nemcsak azt jelenti, hogy mindenki számára biztosítani kell a szolgáltatásokhoz való hozzáférést, hanem azt is, hogy el kell hárítani a hátrányos helyzetű csoportok előtt álló konkrét akadályokat. A szakpolitikákat és a szolgáltatási kereteket kifejezetten úgy kell kialakítani, hogy csökkentsék az egyenlőtlenségeket a hozzáférés és az eredmények terén. Ebbe beletartozhat a rossz ellátottságú régiók célzott finanszírozása, a marginalizált közösségek bevonására irányuló intézkedés, valamint az e csoportok konkrét szükségleteit kielégítő szolgáltatások fejlesztése is. A magyarországi Dr. Ámbédkar Iskola arra szolgál modellként, hogy miként lehet az oktatási szolgáltatásokat úgy alakítani, hogy azok a roma tanulók társadalmi-gazdasági nehézségeinek közvetlen kezelésével mozdítsák elő a méltányosságot.

4. A földrajzi akadályok leküzdése a technológia segítségével: A technológia döntő szerepet játszhat abban, hogy a szolgáltatások a lakóhelytől függetlenül mindenki számára hozzáférhetőek legyenek. A telemedicina, az online oktatási platformok és a digitális kormányzati szolgáltatások áthidalhatják a távoli vagy rossz ellátottságú területek lakosságát elválasztó szakadékokat. A technológiaalapú szolgáltatások sikeres megvalósítása azonban megfelelő infrastruktúrát igényel, például megbízható internetkapcsolatot, valamint a szolgáltatók és a felhasználók képzését. Kiváló példát szolgáltatnak a telemedicina méltányos egészségügyi ellátás távoli területeken való biztosítására a svédországi virtuális egészségzobák.

5. Stabil nyomon követési és értékelési rendszerek kialakítása: A szolgáltatások relevanciájának és hatékonyságának fenntartásához folyamatos nyomon követésre és értékelésre van szükség. A rendszereknek nyomon kell követniük a méltányosság és a hozzáférhetőség olyan fő mutatóit, mint a szolgáltatások igénybevétele, az eredmények és a felhasználói elégedettség. Az értékelésekből származó visszajelzéseket a szolgáltatások folyamatos kiigazítására kell felhasználni annak biztosítása érdekében, hogy azok továbbra is megfeleljenek a különböző régiók változó szükségleteinek. Ez a megközelítés lehetővé teszi a szolgáltatók számára, hogy azonosítsák és kezeljék a felmerülő problémákat, hogy a szolgáltatások rugalmasabbak legyenek és az igényekre reagálni tudjanak.

Összefoglalva, a különböző régiók eltérő szükségleteinek kielégítéséhez és ahhoz, hogy mindenki hozzáférjen a számára szükséges szolgáltatáshoz, kiemelten fontos, hogy a szolgáltatásokat személyre szabott és méltányos módon nyújtsuk. A szakpolitikai döntéshozók és a szolgáltatók a szükségletek alapos felméréseivel, rugalmas szolgáltatási modellek kidolgozásával, a közösségek bevonásával, stabil felügyeleti rendszer bevezetésével és fenntartható finanszírozás biztosításával eredményes és méltányos szolgáltatási modelleket hozhatnak létre. Ez a megközelítés nemcsak a szolgáltatási eredményeket javítja, hanem hozzájárul a társadalmi igazságosság és a regionális fejlődés tágabb értelemben vett céljaihoz is.

4.2.2 2. módszer: A közösségi szerepvállalás és a tulajdonosi szemlélet erősítése

Az esettanulmányok egyik legfontosabb tanulsága, hogy a közösségi szerepvállalás és a tulajdonosi szemlélet döntő szerepet játszik a közszolgáltatások sikerében és fenntarthatóságában. Az eltérő környezetekben a közösségek bevonása a szolgáltatások tervezésébe, végrehajtásába és irányításába bizonyítottan javítja azok relevanciáját, a szükségletekre való válaszadási képességét és hatékonyságát. Ha a közösségek inkább aktív résztvevők, mintsem passzív befogadók, a szolgáltatások nagyobb valószínűséggel adnak választ a helyi szükségletekre, az emberek jobban megbíznak bennük, és szívesebben veszik igénybe azokat.

Szemléletes példa erre a romániai Diakónia otthoni gondozási szolgáltatás, ahol a közösség bevonása központi szerepet játszott a kezdeményezés sikerében. A távoli vidéki területeken élő idősek egészségügyi ellátását biztosító szolgáltatást egy egyházi szervezet és a helyi közigazgatás közötti partnerség keretében hozták létre. A kezdeményezés az egészségügyi ellátás kritikus hiányosságainak megszüntetése mellett a közösségen belüli tulajdonosi szemlélet kialakulását is elősegítette. A helyi pap döntő szerepet játszott a szervezet és a közösség közötti közvetítésben, ezzel biztosítva a szolgáltatás megfelelő integráltságát és széles körű elfogadottságát. A szolgáltatók és a közösség közötti szoros kapcsolat elengedhetetlen ahhoz, hogy szolgáltatás a logisztikai kihívások és az erőforráskorlátok ellenére is releváns és hatékony maradjon.

Egy másik meggyőző példa a vidéki daganatos betegeket a városi kezelőközpontokba szállító írországi Mayo Bus szolgáltatás. A kezdeményezés a közösség nagyfokú részvételének és támogatásának köszönhető a sikerét. A szolgáltatást egy helyi jótékonyági szervezet kezdeményezte a közlekedési szolgáltatókkal partnerségben, ami azt tükrözi, hogy a közösség felismerte a szolgáltatás szükségességét. A nagyfokú közösségi részvétel biztosította, hogy a szolgáltatást nemcsak jól használták, hanem nagyra értékelték a helyi lakosok is, akik a szolgáltatás sikerét magukénak érezték.

A magyarországi Dr. Ámbédkar Szakközépiskola a közösség oktatási szolgáltatásokba való bevonásának fontosságára hívja fel a figyelmet. Az iskolát egy marginalizált, túlnyomórészt roma közösségben hozták létre, amely korábban rossz oktatási eredményeket ért el. A kezdeményezés – bevonva a közösségben élő tanulókat, szülőket és helyi szervezeteket az iskola működésébe – olyan támogató környezetet tudott kialakítani, amely elősegítette az iskolai végzettség megszerzését és csökkentette a lemorzsolódási arányt. A közösség tagjai körében kialakult tulajdonosi szemlélet meghatározó szerepet játszott abban, hogy az iskola képes volt alkalmazkodni a kihívásokhoz és fenn tudta tartani a működését.

Ezek a példák megmutatják, hogy ha a közösség aktívan részt vesz az őt érintő szolgáltatásokban, akkor ezek a szolgáltatások nagyobb valószínűséggel lesznek sikeresek, fenntarthatóak és a helyi szükségletekre reagálóak. A közösségi tulajdonosi szemlélet fokozza a szolgáltatás sikeréért való közös felelősségvállalást, ami jobb eredményekhez és a kihívásokkal szembeni nagyobb ellenálló képességhez vezet.

4.2.2.1 Ajánlások a közösségi szerepvállalás és a tulajdonosi szemlélet erősítéséhez

A közszolgáltatások nyújtásában való közösségi szerepvállalás és tulajdonosi szemlélet erősítéséhez elengedhetetlen olyan stratégiák kidolgozása, amelyek a szolgáltatások tervezésének és nyújtásának minden szakaszába beemelik a közösségi részvételt. Ehhez olyan inkluzív folyamatok létrehozására van szükség, amelyek ösztönzik az aktív részvételt, elősegítik a bizalmat és az átláthatóságot, valamint erősítik a közösségek vezetői szerepvállalását.

1. Inkluzív és átlátható döntéshozatali folyamatok biztosítása: Fontos a közösségek aktív részvétele az őket érintő szolgáltatásokkal kapcsolatos döntéshozatali folyamatban. Ezt olyan mechanizmusok révén lehet elérni, mint a közösségi tanácsok, a részvételen alapuló tervezés és a rendszeres nyilvános konzultációk, amelyek biztosítják, hogy a közösség minden szegmense, beleértve a marginalizált csoportokat is, kifejezhesse véleményét. Az átláthatóság az ilyen folyamatokba vetett bizalom megteremtésének kulcsa. A romániai Diakónia otthoni gondozási szolgáltatása például profitált a helyi vezetők közvetítőként való bevonásából, ami biztosította, hogy a szolgáltatás a helyi igényekhez igazodjon, míg az irországi Mayo Bus szolgáltatás a működéssel kapcsolatos rendszeres tájékoztatás révén fenntartotta az átláthatóságot, megerősítve a közösség erős támogatását és részvételét.

2. A közösségvezetői szerep vállalásának elősegítése: Kiemelten fontos, hogy a közösség tagjai képesek legyenek vezető szerepet vállalni a szolgáltatásnyújtásban. Ez képzési programokkal, vezetőfejlesztési kezdeményezésekkel és olyan helyi irányítási struktúrák létrehozásával érhető el, amelyek lehetővé teszik a közösség tagjai számára, hogy aktív szerepet vállaljanak a szolgáltatások irányításában. Erre a megközelítésre jó példát szolgáltat a magyarországi Dr. Ámbédkar Szakközépiskola, amely bevonja a közösség tagjait az iskola üzemeltetésébe és lehetővé teszi számukra, hogy felelősséget vállaljanak az iskola sikeréért.

3. Az érdekelt felek közötti együttműködés elősegítése: A hatékony közösségi szerepvállaláshoz gyakran több érdekelt fél, köztük a helyi önkormányzatok, a civil szervezetek és a magánszektorból érkező partnerek közötti együttműködésre van szükség. Ezeket az együttműködéseket úgy kell kialakítani, hogy maximalizálják a közösségi hozzájárulást és részvételt, miközben biztosítják a szükségletek és preferenciák figyelembevételét a szolgáltatás tervezése és nyújtása során. A nem kormányzati szervezet és a helyi önkormányzat együttműködése a Diakónia által nyújtott otthoni gondozásban jól szemlélteti, hogy az ilyen partnerségek hogyan fokozhatják a közösség részvételét és vezethetnek hatékonyabb szolgáltatásnyújtáshoz.

4. Az elkötelezettség fenntartása folyamatos interakció révén: A közösségi szerepvállalás nem egyszeri tevékenység, hanem egy állandó folyamat. A szolgáltatók és a közösség tagjai közötti folyamatos párbeszéd segít fenntartani az elkötelezettséget, és biztosítja, hogy a szolgáltatások továbbra is a változó szükségletekhez igazodjanak. Ezt rendszeres közösségi találkozókkal, visszajelzési mechanizmusokkal és közösségi kapcsolattartók kinevezésével lehet elősegíteni. A Mayo Bus szolgáltatás sikere a közösséggel folytatott folyamatos párbeszédnek köszönhető, ami lehetővé tette a szolgáltatás adaptálását és fejlesztését a felhasználók visszajelzései alapján.

Összefoglalva, a közszolgáltatások sikeréhez és fenntarthatóságához elengedhetetlen a közösségi szerepvállalás és tulajdonosi szemlélet erősítése. Az inkluzív döntéshozatal előmozdításával, bizalomépítéssel, a helyi vezetői szerepvállalás lehetővé tételével és a folyamatos párbeszéd ösztönzésével a szolgáltatók erős alapot teremthetnek a közösségvezérelt szolgáltatásnyújtáshoz. Ezek a stratégiák nemcsak a szolgáltatások hatékonyságát és relevanciáját növelik, hanem azok rugalmasságát és az általuk kiszolgált közösségi szükségletekhez való adaptálhatóságát is biztosítják.

4.2.3 3. módszer: Ellenállóképes és fenntartható szolgáltatási modellek kialakítása

Az esettanulmányok következetesen igazolják, hogy a hosszú távú szolgáltatásnyújtás érdekében kiemelten fontos ellenálló és fenntartható szolgáltatási modelleket kialakítani, különösen a gazdasági, környezeti

vagy demográfiai kihívásokkal küzdő régiókban. A szolgáltatásnyújtás ellenálló képessége a szolgáltatások különböző - pénzügyi, környezeti vagy társadalmi - sokkhatásoknak való ellenálló és alkalmazkodó képességét jelenti, míg a fenntarthatóság a szolgáltatások hosszú távú életképességére összpontosít, beleértve a pénzügyi stabilitásukat, környezeti hatásukat és a közösségi igények hosszú távú kielégítésének képességét.

Az ellenálló képesség és a fenntarthatóság egyik legjobb példája a svéd Virtuális egészségzsoba szolgáltatás. Ezeket az egészségzobákat Västerbotten megye azon távoli, ritkán lakott területeinek egészségügyi ellátással kapcsolatos kihívásaira válaszul hozták létre, ahol az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés földrajzi akadályok miatt korlátozott. A telemedicina és a digitális egészségügyi technológiák alkalmazásával a virtuális egészségzobák olyan fenntartható modellt teremtettek, amely csökkenti az utazási igényt, így az egészségügyi ellátás elérhetőbbé válik, miközben a hagyományos egészségügyi intézmények terhei is csökkennek. A virtuális egészségzobák regionális egészségügyi hálózatba való beépítése szintén javította az ellenálló képességet, hiszen azokat olyan stabil infrastruktúra támogatja, amely megbízható internetkapcsolatot és képzett egészségügyi szakembereket is magában foglal.

A spanyolországi ARIEM-112 projekt egy másik példát kínál a szolgáltatások ellenálló és fenntartható modelljére. Ez a határokon átnyúló spanyol és portugál vészhelyzeti szolgáltatási kezdeményezés az erdőtüzek és más, az éghajlattal kapcsolatos vészhelyzetek megnövekedett kockázatának kezelésére jött létre Galícia és Norte határ menti régiókban. A projekt ellenálló képességét mutatja, hogy a zökkenőmentes együttműködés biztosítása érdekében a vészhelyzeti rendszerek integrálásával és a protokollok szabványosításával képes a határokon átnyúló működésre. Az ARIEM-122 projekt fenntarthatóságát tovább növeli, hogy hozzáfér különböző finanszírozási forrásokhoz – beleértve az uniós forrásokat is –, ami segít a szolgáltatás fenntartásában és bővítésében.

A Finnországi Mallu Car kezdeményezés további példát szolgáltat a fenntarthatóságra és az ellenálló képességre a szolgáltatásnyújtásban. A Dél-Karélia vidékies területein működő mobil egészségügyi szolgáltatást a gyéren lakott régiók előregedő lakosságának egészségügyi ellátásával kapcsolatos kihívások kezelésére dolgozták ki. A Mallu Car fenntarthatósága a különböző közösségek változó szükségleteihez igazodó, rugalmas szolgáltatásnyújtási modellre épül. Ellenálló képessége abban nyilvánul meg, hogy a távoli területek kiszolgálásával járó logisztikai kihívások – például az ingadozó üzemanyagköltségek és a járműkarbantartási problémák – ellenére is képes fenntartani a működését. Azáltal, hogy a kezdeményezés a megelőző egészségügyi ellátásra összpontosít, a hosszú távú fenntarthatósághoz is hozzájárul, mivel csökkenti a drágább sürgősségi beavatkozások szükségességét.

A fenti példák rávilágítanak a külső sokkhatásokkal szemben ellenálló és hosszú távon fenntartható szolgáltatási modellek kialakításának kiemelt fontosságára. Ezek a modellek nemcsak a válságkezelésre felkészültebbek, hanem képesek jobban alkalmazkodni a változó közösségi igényekhez is, miközben biztosítják az alapvető szolgáltatások hozzáférhetőségét és eredményességét.

4.2.3.1 Ajánlások az ellenállóképes és fenntartható szolgáltatási modellek kialakításához

Az ellenálló és fenntartható szolgáltatási modellek kialakításához elengedhetetlen, hogy több kulcsfontosságú stratégiára összpontosítsunk, beleértve a finanszírozási források diverzifikálását, az innovatív technológiák integrálását, az ágazatokon átívelő együttműködés előmozdítását és az adaptív irányítási gyakorlatok elfogadását. Ezek a stratégiák segítenek biztosítani, hogy a szolgáltatások elég ellenállóak legyenek ahhoz, hogy a különböző kihívásokat el tudják viselni és ezek dacára is folyamatosan kielégítsék az általuk kiszolgált közösségek szükségleteit.

1. A finanszírozási források diverzifikálása: A fenntarthatóság egyik kritikus eleme annak biztosítása, hogy a szolgáltatások ne fűgjenek túlságosan egyetlen finanszírozási forrástól sem. A finanszírozási források diverzifikálása magában foglalhatja az állami források és a magánberuházások ötvözését, a nemzetközi szervezetek által nyújtott támogatások biztosítását, és lehetőség szerint a bevételtermelő tevékenységek fejlesztését. Például az ARIEM-112 projekt fenntarthatóságát növeli, hogy több forrásból, többek között az Európai Uniótól is képes finanszírozást szerezni, ami pénzügyi stabilitást biztosít, és lehetővé teszi a szolgáltatások folyamatos fejlesztését és bővítését.

2. Innovatív technológiák integrálása: A technológia integrálása kritikus fontosságú mind az ellenálló képesség, mind a fenntarthatóság szempontjából. Az olyan technológiák, mint a telemedicina, a digitális egészségügyi platformok, az IKT-t használó távoktatás, a távfelügyeleti rendszerek, a digitális

piacterek és az e-kereskedelmi megoldások segíthetnek leküzdeni a távoli és elszigetelt közösségek számára nyújtott szolgáltatás földrajzi és logisztikai kihívásait. Ezek nemcsak a szolgáltatásokat teszik hozzáférhetőbbé, hanem csökkentik a működési költségeket és növelik a hatékonyságot, hozzájárulva a hosszú távú fenntarthatóságukhoz. A megfelelő eszközök szolgáltatásnyújtásba való hatékony integrálása érdekében fontos, hogy a szolgáltatók beruházzanak a technológiai infrastruktúrába és a képzésbe.

3. Adaptív irányítási gyakorlatok alkalmazása: Az ellenálló képesség megköveteli a változó – pénzügyi, környezeti vagy társadalmi – körülményekhez való alkalmazkodás képességét. A szolgáltatóknak olyan adaptív irányítási gyakorlatokat kell alkalmazniuk, amelyek rugalmas szolgáltatásnyújtást tesznek lehetővé. Ez magában foglalhatja a szolgáltatási folyamat rendszeres felülvizsgálatát és kiigazítását, a folyamatos tanulást és fejlesztést, valamint a potenciális válságokra vonatkozó vészhelyzeti tervek kidolgozását. Az útvonalait és menetrendjét a felhasználói igényekhez igazító, walesi igényvezérelt közlekedési modell jól érzékelteti az adaptív megközelítés előnyeit. Ez a rugalmasság lehetővé teszi, hogy a szolgáltatás hatékonyan reagáljon a vidéki lakosság változó szükségleteire, és még a ritkán lakott területeken is biztosítsa a hozzáférést.

4. A környezeti fenntarthatóság előmozdítása: A környezetvédelmi szempontok a szolgáltatási modellek fenntarthatósága szempontjából egyre fontosabbá válnak. A szolgáltatásokat úgy kell kialakítani, hogy a szén-dioxid-kibocsátás csökkentése, a fenntartható erőforrások felhasználása vagy a közösségen belüli környezeti felelősségvállalás előmozdítása révén a lehető legkisebb legyen a környezetre gyakorolt hatásuk. A Mallu Car például azzal, hogy a megelőző egészségügyi ellátásra összpontosít, nemcsak a hosszú távú egészségügyi költségeket csökkenti, hanem az erőforrás-igényesebb segélyhívó szolgáltatások iránti igény csökkentésével a környezetre gyakorolt hatást is minimalizálja.

Összegezve tehát, annak biztosításához, hogy az alapvető szolgáltatások a különféle kihívások ellenében is elérhetőek és hatékonyak maradjanak, kiemelten fontos, hogy ellenálló és fenntartható modellek kerüljenek kialakításra. A finanszírozási források diverzifikálásával, az innovatív technológiák integrálásával, az ágazatok közötti partnerségek ösztönzésével, adaptív irányítási gyakorlatok alkalmazásával, a környezeti fenntarthatóság előmozdításával, a helyi kapacitások kiépítésével, valamint a folyamatos nyomon követés és értékelés biztosításával a szolgáltatók olyan stabil modelleket hozhatnak létre, amelyek képesek ellenállni a sokkhatásoknak és az általuk kiszolgált közösségek szükségleteinek megfelelően fejlődni.

4.2.4 4. módszer: A kormányzás megerősítése együttműködésen alapuló megközelítések révén

A közigazgatási határokat nem tisztelő globális kihívások, pl. az éghajlatváltozás, a gazdasági átmenet és a közegészségügyi vészhelyzetek tükrében egyre nyilvánvalóbb, hogy a kormányzás és az együttműködés fokozására van szükség. A régiók, közösségek és ágazatok közötti eredményes együttműködés az erőforrások egyesítése, a tudásmegosztás és az intézkedések összehangolása útján javíthatja a közszolgáltatások hatékonyságát, ellenálló képességét és elérhetőségét. Az esettanulmányok alapján ez az együttműködés elengedhetetlen az összehangolt intézkedéseket igénylő, bonyolult problémák kezeléséhez, különösen azokban a régiókban, ahol az erőforrások korlátozottak, és a kihívások több joghatóság területét is érintik.

A határokon átnyúló együttműködés egyik legnagyobb példája a Spanyolország és Portugália közötti ARIEM-112 projekt. Ez a kezdeményezés a Galícia és Norte határ menti régiókban előforduló vészhelyzetek, például erdőtüzek kezelésével kapcsolatos közös kihívás kezelésére jött létre. A projekt sikere abban rejlik, hogy egy, szabványosított eljárásokat, közös gyakorlatokat és közös erőforrásokat magában foglaló egységes keret létrehozásával képes a vészhelyzet-elhárítási rendszereket határokon átnyúlóan integrálni. Az együttműködésnek ez a szintje jelentősen javította a vészhelyzet-elhárítás hatékonyságát és eredményességét ezekben a régiókban, csökkentette a reaklási időt és biztosította az erőforrások határokon átnyúló optimális felhasználását.

A települések közötti együttműködésre jó példát szolgáltat Lettország, ahol a vidéki iskolák kihívásaira irányuló regionális oktatási kezdeményezéseket valósítottak meg. Itt a települések partnerségek kialakításával egyesítették erőforrásaikat, pl. közös tanári kart és közös tanórán kívüli foglalkozásokat alakítottak ki a jobb oktatási szolgáltatások nyújtása érdekében. A partnerségek révén javult az oktatás minősége azokon a területeken, ahol a teljes körű szolgáltatásnyújtás az egyes közösségek korlátozott erőforrásai és csökkenő népessége miatt nehézségekbe ütközik.

Ezek a példák rávilágítanak a települések közötti és a határokon átnyúló együttműködés előmozdításának fontosságára a szolgáltatásnyújtás javítása érdekében, különösen a közös kihívásokkal küzdő régiókban.

Az együttműködés nemcsak az erőforrások hatékonyabb felhasználását teszi lehetővé, hanem a különböző régiók konkrét szükségleteihez igazodó innovatív megoldások kifejlesztését is.

4.2.4.1 Ajánlások a kormányzás megerősítésére együttműködésre épülő megközelítések révén

A kormányzás és az együttműködés eredményes előmozdításához elengedhetetlen olyan keretek és mechanizmusok kialakítása, amelyek ösztönzik az együttműködést, megkönnyítik az erőforrások közös használatát és biztosítják az összehangolt fellépést. Ezeket az erőfeszítéseket olyan szakpolitikákkal kell támogatni, amelyek elősegítik az együttműködést, ösztönzőket biztosítanak a közös kezdeményezésekhez és elhárítják az együttműködés lehetséges akadályait.

1. Az együttműködés formális kereteinek kialakítása: A hivatalos megállapodások és keretek elengedhetetlenek a közösségek közötti és határokon átnyúló hosszú távú együttműködés előmozdításához. Ezeknek a kereteknek meg kell határozniuk az egyes részt vevő szervezetek szerepét, felelősségét és elvárásait, és átlátható struktúrát kell biztosítani az együttműködéshez. Az ARIEM-112 projekt sikere nagyrészt a Spanyolország és Portugália között létrejött hivatalos megállapodásoknak köszönhető, amelyek jogi és operatív alapot biztosítottak a közös vészhelyzet-elhárításhoz. Az ilyen keretek segíthetnek az együttműködés intézményesítésében, ami ellenállóbbá teszi azt a szakpolitikai vezetésben vagy a finanszírozásban bekövetkező változásokkal szemben.

2. Az erőforrás-megosztás és a közös finanszírozási mechanizmusok ösztönzése: Az erőforrások megosztása a települések közötti és a határokon átnyúló együttműködés egyik legfontosabb hozadéka. A települések és régiók nagyobb hatékonyságot és eredményességet érhetnek el a pénzügyi, humán vagy technológiai erőforrások összevonásával. A közös finanszírozási mechanizmusok, mint például az egyes szolgáltatásokra vagy projektekre vonatkozó közös költségvetések, szintén segíthetnek a költségek megosztásában és az egyes önkormányzatokra nehezedő pénzügyi terhek csökkentésében. A németországi EcoBus projektben a települések együttműködtek egymással a rugalmas, igényvezérelt közlekedési szolgáltatás költségeinek megosztásában, ami pénzügyileg életképesé tette a projektet, és biztosította, hogy valamennyi részt vevő régió jobban hozzáférjen a tömegközlekedéshez.

3. A tudás és a bevált gyakorlatok megosztásának ösztönzése: A települések közötti és a határokon átnyúló együttműködés lehetőséget nyújt a tudás és a bevált gyakorlat megosztására, ami hatékonyabb és innovatívabb szolgáltatásnyújtási modellek kifejlesztéséhez vezethet. A rendszeres információcsere, a közös képzési programok és a közös kutatási kezdeményezések elősegíthetik a sikeres stratégiák megismertetését és a régiók közötti szolgáltatásnyújtás fejlesztését. Lettországban például a települések közötti oktatási kezdeményezéseknek hasznára vált az oktatási és igazgatási jó gyakorlatok megosztása, ami jobb oktatási eredményekhez vezetett a vidéki területeken.

4. Ágazatok közötti együttműködés kiépítése: A települések közötti és a határokon átnyúló együttműködésen túl a magánszektorral, a nonprofit szervezetekkel és a felsőoktatási intézményekkel való partnerségek előmozdítása tovább javíthatja a szolgáltatásnyújtást. Ezek a partnerségek további erőforrásokat, szakértelmet és innovációt vonhatnak be, és ezzel gazdagíthatják a települések és a régiók együttműködésére tett erőfeszítéseket. Finnországban például a Mallu Car kezdeményezés keretében a települések és az egészségügyi szolgáltatók közötti együttműködés a helyi szervezetekkel kötött partnerségek révén erősödött meg, ugyanis ezek hozzájárultak a kínált szolgáltatások körének bővítéséhez és a szolgáltatások általános minőségének javításához.

Összefoglalva, a települések közötti és a határokon átnyúló együttműködés előmozdítása kiemelten fontos a közös kihívások kezeléséhez és a szolgáltatásnyújtás javításához a régiókban. A kormányok és a szolgáltatók hivatalos együttműködési keretek létrehozásával, az erőforrások és a tudás megosztásának előmozdításával, a jogi akadályok felszámolásával, az együttműködés ösztönzésével és az ágazatközi partnerségek kiépítésével stabil, ellenálló és hatékony szolgáltatási modelleket alakíthatnak ki. Ezek az erőfeszítések nemcsak a lakosok számára nyújtott szolgáltatások minőségét javítják, hanem erősítik a regionális kohéziót és stabilitást is, és végső soron hozzájárulnak a közösségeken és határokon átnyúló méltányosabb és fenntarthatóbb fejlődéshez.

4.2.5 5. módszer: Adatvezérelt területi tervezés a szolgáltatások elérhetővé tételéhez

A szolgáltatásnyújtás területi tervezésének fokozottan integrált megközelítésére van szükség. A szolgáltatásokhoz való hozzáférés földrajzi egyenlőtlensége nemcsak az érintett lakosság életminőségét rontja, hanem az általános regionális fejlődést és a gazdasági növekedést is akadályozza. Emellett a regionális dinamika egyre összetettebbé válása – beleértve a demográfiai változásokat, az urbanizációs trendeket és a fejlődő közlekedési hálózatokat – kifinomultabb, adat-alapú szolgáltatástervezési megközelítést tesz szükségessé.

Az adatelemzési jelentés eredményeiből kitűnik, hogy a közúti közlekedés javítása váratlan hatásokkal járhat a belső perifériákon, például növelheti a helyi szintű egyenlőtlenségeket. Ezenkívül az infrastrukturális fejlesztések néha a helyben működő szolgáltatások bezárásához vezetnek, mert kevesebb időt igényel elutazni (akár tömegközlekedéssel, akár saját járművel) a szolgáltatásokat koncentráltan kínáló városokba vagy szolgáltatási központokba. Ezzel szemben kimutatható, hogy jobb a szolgáltatások elérhetősége ott, ahol jók a tömegközlekedési hálózatok.

Spanyolországban egy belső vidéki terület egészségügyi ellátásáról szóló esettanulmány azt mutatja be, hogy az utazási időadatok elemzése és a szolgáltatásnyújtás vidéki szempontú újragondolása nyomán hogyan javult a vészhelyzetek elhárítása. Ezen túlmenően, a spanyol esetben az adott területen az egyetlen elérhető szolgáltatásként egy orvos állt rendelkezésre, ezért intézkedéseket vezettek be, hogy ez az egyedi szolgáltatás biztosan elérhető legyen. Ez az eset felhívja a figyelmet arra, hogy a kritikus szolgáltatási pontok azonosítása és védelme a ritkábban ellátott területeken létfontosságú a területi kohézió fenntartása és a kiszolgáltatott közösségek további marginalizálódásának megakadályozása szempontjából.

A tömegközlekedés más szolgáltatások eléréséhez is kulcsfontosságú összekötő kapocs. A portugáliai Alentejo autóbussz-közlekedési hálózatát kiegészítő taxiszoállítás példája arra világít rá, hogy a ritkán lakott vidéki területek és a városok összekapcsolása hogyan javíthatja egyszerre a különböző települések közötti összeköttetést és a régió megítélését az állampolgárok körében.

4.2.5.1 Ajánlások a szolgáltatások elérhetőségének adatvezérelt területi tervezéssel történő javítására

Ez a módszer a területi adatoknak és a kvantitatív eredményeknek a régióban elérhető szolgáltatások tervezéséhez, a szolgáltatásnyújtáshoz és ezek javításához történő felhasználását emeli ki. Az utazási idő elemzésének, a hozzáférhetőségért tett lépéseknek, a népesség potenciáljának (azaz a szolgáltatások iránti keresletnek) és a belső perifériák azonosításának integrálásával ez a megközelítés a szolgáltatáseloszlás optimalizálását, a földrajzi egyenlőtlenségek kezelését, a szolgáltatásnyújtás különböző típusú régiók szükségleteihez való igazítását tűzi ki célul, ezáltal csökkenti a rossz ellátottságú területek kockázatát.

- 1. A területi hozzáférhetőség elemzése:** Azoknak a régióknak az értékelésére, amelyekben valamely szolgáltatás csak korlátozottan érhető el, utazási időszávokat és hozzáférési mutatókat célszerű alkalmazni, a szomszédos területekhez képest kevésbé elérhető belső perifériákra összpontosítva. Ez az adatközpontú megközelítés a célzott tervezést ösztönzi a földrajzi szempontból hátrányos helyzetű területek, például a hegyvidéki régiók, a főutaktól távol eső vidéki területek és az agglomerációk közötti területek elérhetőségének javítására.
- 2. Kritikus szolgáltatási pontok azonosítása és védelme:** Fel kell ismerni és prioritásként kell kezelni azoknak a szolgáltatási létesítményeknek a védelmét, amelyek egy-egy teljes régiót egyedüli ellátási pontként szolgálnak ki. Ezeket a létfontosságú központokat fenn kell tartani vagy tovább kell fejleszteni a szolgáltatási hiányosságok megelőzése és az alapvető szolgáltatásokhoz való következetes hozzáférés biztosítása érdekében azokon a területeken, ahol a bezárásuk miatt nagyszámú népesség maradna ellátatlanul. A kiválasztott kulcsfontosságú központok a jövőben az átfogó és ágazatközi szolgáltató állományok fő elemévé válhatnak.
- 3. Adaptív tervezés és nyomon követés megvalósítása:** Folyamatosan értékelni kell a szolgáltatások területi eloszlását és elérhetőségét, és a regionális dinamika alakulásának megfelelően ki kell igazítani a terveket és a beavatkozásokat. A közlekedési infrastruktúra javítása, a demográfiai változások vagy a társadalmi-gazdasági változások a szolgáltatásokhoz való méltányos hozzáférés fenntartása érdekében, minden régióban adaptálható stratégiákat igényelnek. A szolgáltatásnyújtás módját a regionális struktúrákhoz (például az utazási időkhöz, a népesség potenciáljához, a demográfiai struktúrákhoz)

kell igazítani, szem előtt tartva, hogy a városi területeken és agglomerációkban nyújtott szolgáltatások nem feltétlenül felelnek meg a vidéki és távoli területek lakossága szükségleteinek.

Összefoglalva, a területi adatok, az utazási időadatok elemzése és a hozzáférhetőséget biztosító intézkedések kiaknázásával a szakpolitikai döntéshozók optimalizálhatják a szolgáltatások eloszlását, kezelhetik a földrajzi egyenlőtlenségeket, és a szolgáltatásnyújtást a regionális és helyi szükségletekhez igazíthatják. Ez a megközelítés lehetővé teszi a kritikus szolgáltatási pontok azonosítását, különösen a belső perifériákon és a rosszul ellátott területeken, miközben egyenlő hozzáférést és kiegyensúlyozott fejlődést biztosít. A folyamatos nyomon követés és az adaptív tervezés elengedhetetlen ahhoz, hogy reagálni lehessen a változó regionális dinamikára, például az infrastruktúrát érintő változásokra vagy a demográfiai változásokra. A speciális szükségletű területeken élő lakosság egyedi szükségleteinek kielégítése szempontjából kiemelten fontos, hogy egy általános városi modell alkalmazása helyett az adott regionális struktúrákhoz igazítsuk a szolgáltatásnyújtás módszereit.

4.3. A jó gyakorlatokra vonatkozó elvek

Ez a fejezet a közszolgáltatások leszakadó régiókban történő hatékony nyújtásának legfontosabb alapelveit vázolja fel. A módszerekkel ellentétben – amelyek stratégiai vezérfonalat jelentenek a konkrét szolgáltatásnyújtási kihívások leküzdésére – az elvek olyan alapvető iránymutatások, amelyek azt mutatják meg, hogyan kell különböző körülmények között megtervezni és végrehajtani a szolgáltatásokat. Ezek az elvek különböző európai szolgáltatásnyújtási modellekre támaszkodva számos sikeres, a különböző körülményekhez igazítható megközelítést tükröznek, és a 32 rövid esettanulmány megállapításain alapulnak, amelyek mindegyike értékes tanulságokkal szolgál a konkrét szolgáltatásnyújtási kihívások leküzdéséhez.

Az elveket három átfogó megközelítésbe csoportosítottuk: hozzáférhetőség és digitális társadalmi befogadás, közösségközpontú és részvételi modellek, valamint hibrid szolgáltatásnyújtási modellek.

4.3.1 Hozzáférhetőség és digitális társadalmi befogadás

Egy jó gyakorlat egyik meghatározó eleme, hogy az alapvető szolgáltatások a lakosság egésze – különösen a földrajzi szempontból távoli vagy gazdaságilag hátrányos helyzetű területeken élők – számára elérhetőek legyenek. Számos elmaradott régióban az infrastruktúra fejletlen, és jelentős hiányosságok tapasztalhatók a digitális hozzáférés és a szolgáltatások nyújtása terén. E hiányosságok megszüntetése elengedhetetlen a méltányos szolgáltatásnyújtás előmozdításához, az életminőség javításához, valamint a társadalmi és gazdasági elszigetelődés megelőzéséhez.

Ez a szakasz három kulcsfontosságú alapelvet emel ki: az egyablakos szolgáltatásnyújtást, a digitális társadalmi befogadást és a célzott koordinációt.

Egyablakos szolgáltatásnyújtás

Az egyablakos szolgáltató központok egyszerűsítik az alapvető szolgáltatásokhoz való hozzáférést azáltal, hogy egyetlen helyen integrálják azokat, és ezáltal hatékonyabb és felhasználóbarátabb élményt nyújtanak. A szolgáltatások összevonásával ezek a központok lehetővé teszik, hogy a távoli vagy rossz összeköttetésű területek lakosainak ne kelljen nagy távolságot megtenniük, ha egészségügyi ellátáshoz, szociális szolgáltatásokhoz, adminisztratív támogatáshoz vagy foglalkoztatási segítséghez szeretnének jutni.

Esettanulmányokból származó példák:

- Lettorszában az egyesített állami és önkormányzati szolgáltató központok a helyi és állami közszolgáltatások hozzáférhető helyeken történő összevonásával sikeresen valósították meg az egyablakos szolgáltatási modellt. A kezdeményezésnek köszönhetően jelentősen javult a közszolgáltatások hozzáférhetősége a vidéki területeken.
- A svédországi Västerbottenben kialakított virtuális egészségzobák a telemedicina felhasználásával nyújtanak egészségügyi szolgáltatásokat a vidékies területeken, és ezáltal hosszú távolsági utazás nélkül biztosítanak hozzáférést az ott lakóknak az orvosi konzultációkhoz.

Digitális társadalmi befogadás

A digitális korban a szolgáltatásokhoz való méltányos hozzáféréshez a fizikai infrastruktúrán túl digitális infrastruktúrára is szükség van. Számos elmaradott régióban egyenlőtlenül oszlik meg a nagysebességű internethez való hozzáférés és a digitális jártasság, ami tovább mélyíti a szolgáltatásnyújtás terén meglévő egyenlőtlenségeket. A digitális társadalmi befogadás annak biztosítását jelenti, hogy földrajzi elhelyezkedéstől függetlenül mindenki hozzáférjen az alapvető online szolgáltatásokhoz.

Esettanulmányokból származó példák:

- A spanyolországi Comunidad Valenciana tartományban létrehozott távmonitoring kísérleti projekt telemedicina-rendszer megvalósításával kezelte az elszigetelt vidéki területeken élő idős betegek egészségügyi ellátási szükségleteit.
- Svédországban az „IKT oktatási célú felhasználása” kezdeményezés a videokonferenciát mint eszközt használta fel arra, hogy a vidéki diákokat valós idejű tanórák keretében kapcsolja össze a tanárokkal, ezzel javítva a távoli területek minőségi oktatáshoz való hozzáférését.

Célzott koordináció

A célzott koordináció a kormányzati szervek, magánszervezetek és közösségi csoportok közötti partnerségek kiépítését jelenti a szolgáltatásoknak az adott régió konkrét szükségleteihez való igazítása céljából. A hatékony koordináció lehetővé teszi az erőforrások és a szakértelem egyesítését, ami hatékonyabb szolgáltatásnyújtást és jobb eredményeket jelent a felhasználók számára.

Esettanulmányokból származó példák:

- A Spanyolország és Portugália között létrejött, határokon átnyúló ARIEM-112 sürgősségi szolgáltatási projekt megmutatta az összehangolt szolgáltatásnyújtás erejét a távoli határ menti régiókban.
- A finnországi „Általános iskolák hálózata” egy olyan összehangolt projekt, amelynek keretében a ritkán lakott vidéki területeken működő iskolák megosztják egymással az erőforrásaikat és tanáraikat, így a demográfiai kihívások ellenére is biztosítani tudják az oktatást.

4.3.2 Közösségközpontú és részvételi modellek

A helyi közösségek bevonása a közszolgáltatások tervezésébe és nyújtásába kulcsfontosságú a szolgáltatások relevanciájának, eredményességének és fenntarthatóságának biztosításához. Számos elmaradott régióban a helyi tudás és a közösségek bevonása jelentősen javíthatja a szolgáltatásnyújtás minőségét és elérhetőségét.

Ebben a részben három alapelve összpontosítunk: az alulról építkező tervezésre, a helyi terek többfunkciós használatára és a helyi erősségek kiaknázására.

Alulról építkező tervezés

Az alulról építkező tervezés biztosítja, hogy a helyi közösségek beleszólhassanak a szükséges szolgáltatások kialakításába. Ez a megközelítés ösztönzi a tulajdonosi szemléletet a lakosok körében, ami nagyobb szerepvállalást és fenntarthatóságot eredményez. Lehetővé teszi továbbá olyan szolgáltatások kialakítását, amelyek jobban reagálnak a régió konkrét szükségleteire és kihívásaira.

Esettanulmányokból származó példák:

- Írországban a vidéki – főként az egészségügyi szolgáltatásokat igénylő – lakosok közlekedési nehézségeinek megoldása céljából, helyi szerepvállalással alakították ki a közösségi közlekedési szolgálatot.
- A svájci Lichtensteigben a Mini City a kihasználatlan terek részvételi megközelítés útján történő újrahasznosításával megújította a várost, beleszólást biztosítva a lakosoknak a város fejlődésébe és történelmi értékeinek hasznosításába.

Helyi terek többfunkciós használata

Több hátrányos helyzetű területen a közcélú infrastruktúra kihasználatlan vagy leromlott állapotban van. E terek multifunkcionális szolgáltatási központokká történő átalakítása élénkítheti a közösségeket, és a lakosok számára egy helyen teheti elérhetővé a szolgáltatások széles körét. Ezek a központok oktatási, szociális és egészségügyi szolgáltatásoknak adhatnak otthont, maximalizálva a helyi erőforrások felhasználását.

Esettanulmányokból származó példák:

- Romániában a Diakónia otthoni ápolási szolgálat egy egyházi közösségi központból működve nyújt egészségügyi szolgáltatásokat egy vidéki közösség idős lakóinak.
- Franciaországban az „Edukatív városok” elnevezésű kezdeményezés keretében hátrányos helyzetű városi területek közösségi helyiségeit alakították oktatási központokká, amelyek számos, a fiatalok tanulmányi és társadalmi fejlődését támogató szolgáltatást kínálnak.

A helyi erősségek kiaknázása

Minden közösség rendelkezik olyan egyedi kulturális, történelmi vagy társadalmi értékekkel, amelyek felhasználhatók a szolgáltatásnyújtás javítására. Ezekre a helyi erősségekre építve a szolgáltatók olyan megoldásokat hozhatnak létre, amelyek nemcsak hatékonyak, hanem kulturálisan is relevánsak és a közösség által támogatottak.

Esettanulmányokból származó példák:

- Sligóban a helyi vállalkozások összefogtak, hogy a Sligo városi területét fejlesztő turisztikai és örökségvédelmi szervezetekkel együtt olyan projekteket és programokat finanszírozzanak, amelyek javítják az üzleti környezetet. Ez a kezdeményezés a helyi közösség bevonásával egy élénk és virágzó üzleti negyed létrehozása révén előmozdította a gazdasági és kiskereskedelmi fejlődést.
- Romániában a Balázs Ferenc Községi Otthon a helyi kulturális örökséget használta fel a helyi szerepvállaláson és részvételen alapuló fenntartható szolgáltatási modell létrehozására.

4.3.3 Hibrid szolgáltatásnyújtási modellek

Az állami forrásokban szűkölködő régiókban a közsféra, a magánszervezetek és az önkéntes szektor erőfeszítéseit egyesítő hibrid modellek hatékony megoldást kínálhatnak. Ezek a modellek rugalmasak és alkalmazkodóképesek, ami szélesebb körű szolgáltatásokat tesz lehetővé a távoli vagy rosszul ellátott területeken.

Ebben a részben három alapelve összpontosítunk: a köz- és magánsféra közötti partnerségekre, a rugalmas szolgáltatási modellekre és a közösségből szerveződő humánerőforrásokra.

Köz- és magánsféra közötti partnerségek

A köz- és magánsféra közötti partnerségek (PPP-k) a két szektor erőforrásait és szakértelmét egyesítik a közszolgáltatások biztosításához. Az állami finanszírozással esetlegesen korlátozottan rendelkező kevésbé fejlett régiókban a PPP-k kritikus hiányosságokat pótolhatnak a szolgáltatásnyújtásban, különösen az egészségügy, az oktatás és a közlekedés területén.

Esettanulmányokból származó példák:

- A portugáliai Alentejóban az „Integrált mobilitás” magas színvonalú és alacsony költségű szolgáltatást nyújt a köz- és a magánszektor (kereskedelmi taxik) közötti partnerségek révén, amelyek célja a rosszabbul ellátott területeken élő emberekre szabott közlekedési szolgáltatások nyújtása, így javítva a tömegközlekedéshez való egyenlő hozzáférést a legeldugottabb vidéki területeken, és összekötve azokat a környező városokkal és helyi csomópontokkal.
- A németországi EcoBus rugalmas mobilitási szolgáltatás a köz- és magánsféra partnerségének keretében igény alapján szerveződő szállítást biztosít vidéki területeken, segít áthidalni a tömegközlekedés alacsony kihasználtsága és az egyéni mobilitási igények közötti szakadékot.

Rugalmas szolgáltatási modellek

Az ingadozó kereslettel vagy eltérő szükségletekkel rendelkező régiókban a rugalmas szolgáltatási modellek elengedhetetlenek. Ezek a modellek a változó körülményekhez, például a szezonális népességváltozásokhoz, illetve a természeti katasztrófák vagy gazdasági visszaesés miatt hirtelen megnövekedett szolgáltatási igényekhez igazíthatók.

Esettanulmányokból származó példák:

- A lettországi Skrundában az időseknek nyújtott mobil szociális gondozás rugalmas megoldást biztosít a távoli területen élő idősek egyéni szükségleteikhez igazodva és segítve őket abban, hogy önállóan az otthonukban maradhassanak.

- A walesi igényvezérelt közlekedési modell rugalmas szállítási szolgáltatásokat nyújt a vidéki lakosok eltérő szükségleteinek kielégítésére, különösen az egészségügyi, oktatási és kiskereskedelmi szolgáltatások eléréséhez.

Közösségi szerveződésű humánerőforrások

A helyi lakosság szolgáltatóként való alkalmazásával javulhat a szolgáltatásnyújtás hatékonysága, különösen a távoli területeken. A helyi alkalmazottak jobban ismerik a régió egyedi kihívásait, és szorosabb kapcsolatokat tudnak kiépíteni a közösséggel. Emellett ez a megközelítés munkahelyeket teremt, és erősíti a helyi gazdaságot is.

Esettanulmányokból származó példák:

- A magyarországi falu- és tanyagondnoki szolgálat a vidéki területeken helyi lakosokat foglalkoztat szociális szolgáltatások nyújtására.
- Görögországban a Karditsai Fejlesztési Ügynökség helyi lakosokat alkalmazott a vidéki területek mezőgazdasági és szociális kezdeményezéseinek támogatására, szövetkezeti megközelítésekre összpontosítva a munkahelyteremtés és a helyi szolgáltatások közösségi részvételen keresztüli javítása érdekében.

4.4. Hivatkozások

Williams, C. C., & Dzhekova, R., 'Evaluating the cross-national transferability of policies: a conceptual framework', *Journal of developmental entrepreneurship*, Vol. 19, No 4, doi: [10.1142/S1084946714500228](https://doi.org/10.1142/S1084946714500228)

Virkkala, S. & Niemi, K. (Eds.), 'Peripheral Localities and Innovation Policies: Learning from Good Practices Between the Nordic Countries', Nordic Innovation Centre, Oslo, 2006, <https://urn.kb.se/resolve?urn=urn%3Anbn%3Ase%3Anorden%3Aorg%3Adiva-2735>

5

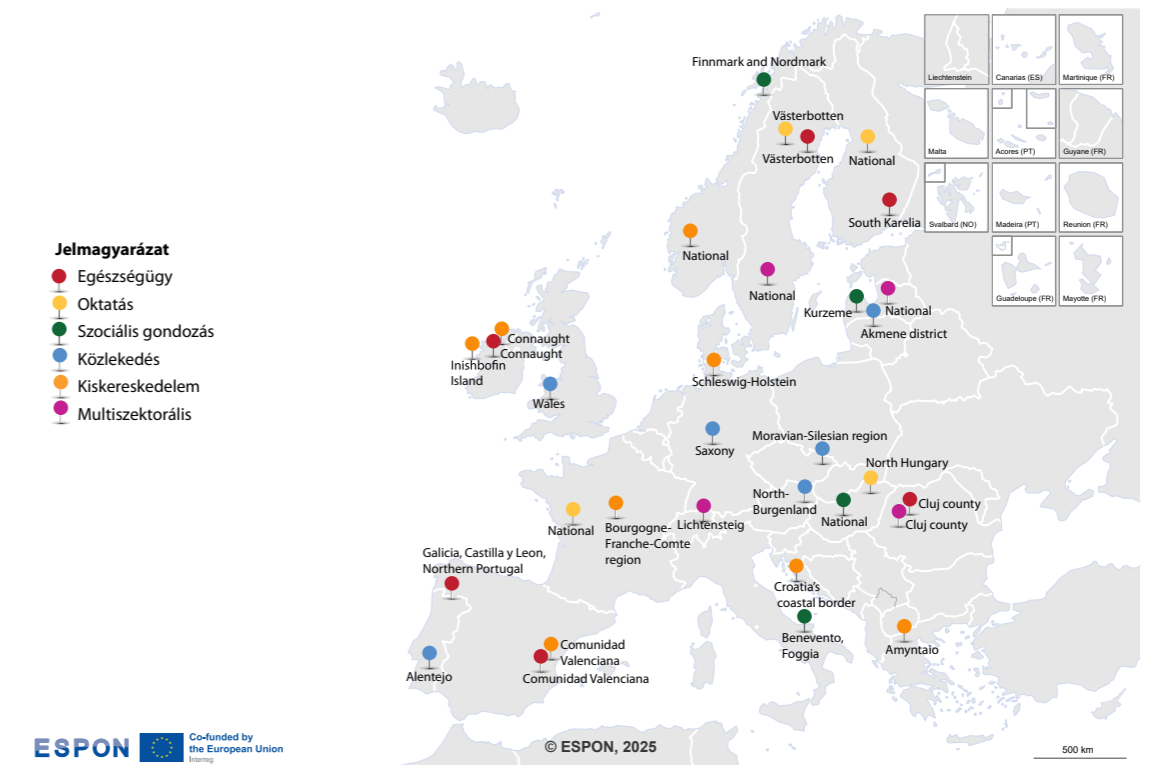
Melléklet: Rövid esettanulmányok gyűjteménye



5. Melléklet: Rövid esettanulmányok gyűjteménye

A jelentés 32 rövid esettanulmányt gyűjtött egész Európából és foglalja őket össze, amelyek a vidéken, a kisvárosokban és a távoli térségekben élőknek nyújtott szolgáltatásokat fedik le. A szemléltetés céljából ezeket a szolgáltatásokat szolgáltatási típusonként csoportosítjuk. Hangsúlyozni kell azonban, hogy a szolgáltatási típusok között átfedések és szinergiák is lehetnek, például ahol az egészségügyi szolgáltatások eléréséhez szükséges közlekedési szolgáltatásokról, vagy az egészségügyi és a szociális ellátás egyazon kezdeményezés keretében történő kezeléséről van szó.

52. térkép Az ESPON DESIRE tanulmányban vizsgált jó példák helyszínei



Az **egészségügyi szolgáltatásokkal** kapcsolatos rövid esettanulmányok Írországból, Romániából, Spanyolországból és Svédországból származnak, valamint egy határon átnyúló, Portugáliát és Spanyolországot érintő példát tárgyalnak. A legtöbb esetben közös nevezőként kiemelhető, hogy több kezdeményezés célja a közlekedéssel kapcsolatos terhek csökkentése. A szórányos és gyakran idős, a szakorvosi központoktól és kórházaktól távol élő lakosság számára nehézséget jelenthet a megfelelő egészségügyi intézmény elérése. E kezdeményezések tehát az orvosi ellátást a betegekhez, illetve a betegeket az orvosi ellátáshoz igyekeznek közelebb vinni. Az akadályok pedig a közlekedés és a technológia útján küzdhetők le. Egy másik, sok esetben megjelenő közös pont a kezdeményezések finanszírozásának kérdése, amely néha a közigazgatás és a civil szektor szereplői között oszlik meg. Ezek a kiadások azonban kifizetődőek lehetnek, mivel a megfelelő és időben történő helyszíni alapellátás gyakran hosszabb távú megtakarításokat eredményez, nem is beszélve az egészségesebb emberek hosszabb élettartamával jelentkező előnyökről. Fontos kiemelni azt is, hogy a technológián alapuló megoldások minden esetben megkövetelik a felhasználók és az üzemeltetők képzését, és gyakran megbízható internetkapcsolatot

igényelnek. Az említett példák végső tanulsága is az, hogy ezek a szolgáltatások enyhítik az elszigeteltséget, és társadalmi hatásként hozzájárulnak a közösségépítéshez. Előfordul olyan is, hogy az egészségügyi ellátásra irányuló kezdeményezések átfedést mutatnak a szociális gondozási szolgáltatásokkal.

Az **oktatáshoz kapcsolódó esetekben** a kulcsszó az egyenlőség. Mind a négy bemutatott példa (Finnország, Franciaország, Magyarország és Svédország) személyre szabott, a lakosság bizonyos rétegei szükségleteinek kielégítését célzó megoldásokat kínál. Egyes esetekben a kezdeményezések az erőforrások és képességek mozgósítására irányulnak, akár adott területen belül, akár különböző területekről összegyűjtve. Az IKT-k használata egyes esetekben elősegítő tényezőként is megjelenik. Úgy tűnik, hogy a sikeres alkalmazásuk a legfontosabb szempont a jogi kerethez és az oktatással kapcsolatos bürokratikus eljárásokhoz való illesztésük.

A **szociális szolgáltatásokkal** kapcsolatban magyar, lett, norvég és olasz kezdeményezésekről számolt be a jelentés. Megjegyzendő, hogy közülük három kifejezetten a távoli és ritkán lakott területeken élő idősök életminőségének javítására irányul, a negyedik pedig szintén az idősöknek nyújt bizonyos szolgáltatásokat. Fő céljuk, hogy úgy tegyék lehetővé az idősök számára a (lakóhelyhez) közeli gondozási szolgáltatások igénybevételét, hogy közben nem kell elhagyniuk a megszokott környezetüket. Ez a napi rutinokhoz és szükségletekhez biztosított átfogó otthoni gondozási segítségnyújtáson és az elszigeteltség mérséklésén keresztül érhető el. Olaszország esetében a program olyan szociális otthonok létrehozását is célozza, ahol az idősök együtt élhetnek, és elkerülhetik az elszigetelődést. Mint már fentebb említettük, a szociális gondozási kezdeményezések némelyike egészségügyi szolgáltatásokat is nyújt. A személyes gondozás, az otthoni nem egészségügyi gondozás és az egészségügyi ellátás integrálásával ezek a kezdeményezések holisztikus megközelítést kínálnak az idősgondozáshoz, és a különböző és változó szükségletekhez igazíthatók. Mindezek mellett az innovatív kezdeményezések előrelépést jelentenek a társadalmi jóllét és a fizikai egészség közötti bonyolult kapcsolat felismerésében, és megmutatják, hogy az átgondoltan megtervezett szociális szolgáltatások milyen jelentős hatással lehetnek az idősebb felnőttek életére, különösen a távoli vagy hátrányos helyzetű területeken.

Közlekedési jó példákat Csehország, Németország, Ausztria, Litvánia, Portugália és az Egyesült Királyság (Wales) szolgáltatottak. Ezek két különböző kategóriába sorolhatók: a közösségi közlekedés használatát ösztönző kedvező feltételek (árak) és a különböző léptékű, igényvezérelt közlekedési megoldások. Az előbbi kategória a meglévő közösségi közlekedési eszközök használatának megkönnyítését és ezáltal az adott területen élés vonzóbbá tételét célozza. Ennek szükséges feltételei a megfelelő közösségi közlekedési hálózat és szolgáltatás. A másik kategória a ritkán lakott területeken az utazás „első és utolsó szakasza” megtételének támogatását célozza, általában közös használatú kisbuszokkal. Ezek kiegészítik a meglévő közlekedési megoldásokat – mind a köz-, mind a magánsektor kezdeményezésében. A kutatás azt mutatja, hogy ezek a kezdeményezések a fiatalabb és az idősebb lakosok számára a legkedvezőbbek. Egyedi – alkalmazáson vagy telefonon keresztül – kapcsolatfelvételt kínálnak a potenciális felhasználóknak, ugyanakkor fő hiányosságuk az alacsony népsűrűségű területeken az emberek összegyűjtésének nehézségéből ered, ami veszélyeztetheti a pénzügyi életképességet.

A **kiskereskedelmi** esettanulmányokat tekintve Horvátországból, Franciaországból, Németországból, Görögországból, Írországból, Norvégiából és Spanyolországból érkeztek a példák. Több esetben a szolgáltatások nem csupán a helyi lakosokat célozzák, hanem látogatókat is kívánnak vonzani az adott területre. A kínált szolgáltatások többnyire alapvető árukat és szolgáltatásokat – víz, élelmiszer, banki szolgáltatásokhoz való hozzáférés – kínálnak, vagy helyi piacok létrehozását és fenntartását szolgálják. Tekintettel a témára, a magáncégek bevonása a kiválasztott esetekben döntő fontosságú: van néhány példa arra, hogy a szolgáltatásokat teljes egészében magáncégek tervezték, finanszírozták és nyújtották. A legtöbb kezdeményezés keretében azonban a közszféra olyan programokat hajtott végre, amelyek magánvállalkozások részvételét ösztönözték. Néhány esetben a közszféra anyagi támogatást kínál a magánvállalkozásoknak a távoli területeken szükséges szolgáltatások biztosításának megkezdéséhez. Más esetekben a támogatás – finanszírozás, tanácsadás, infrastruktúra felújítása és/vagy létrehozása – megteremti annak a feltételeit, hogy a helyi üzletek folytatni tudják tevékenységüket, sőt, akár közösségük szociális központjaként is működhessenek.

Végül, a kiadványhoz összegyűjtött **multiszektorális** esetekre négy példát láthatunk Lettországból, Svédországból, Svájcban és Romániából. Horizontális jellegükből adódik, hogy ezek az esetek meglehetősen különbözőek. Közös pontjuk, hogy a közigazgatási szervek (helyi vagy országos szintű, vagy

együttes) erőfeszítéseinek eredményeit tükrözik. Különbség mutatkozik a szolgáltatás kedvezményezettje tekintetében: maga a közszféra (a svéd eset) és az állampolgárok (a lett, svájci és román esetek, az utóbbi az egyházzal együttműködésben); és a kitűzött célokban tekintetében is: eredményesebb szakpolitikai döntéshozatal (Svédország), egy város revitalizációja (Svájc), egyablakos elektronikus szolgáltatásokhoz való hozzáférés az ország összes állampolgára számára (Lettország) vagy a vidéki közösségi élet fejlesztése és megerősítése (Románia).

Esettanulmány

n°1

Mallu – Egészségügyi ellátó kocsi (Finnország)

5.1

Egészségügy



A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Mobil egészségügyi alapellátás

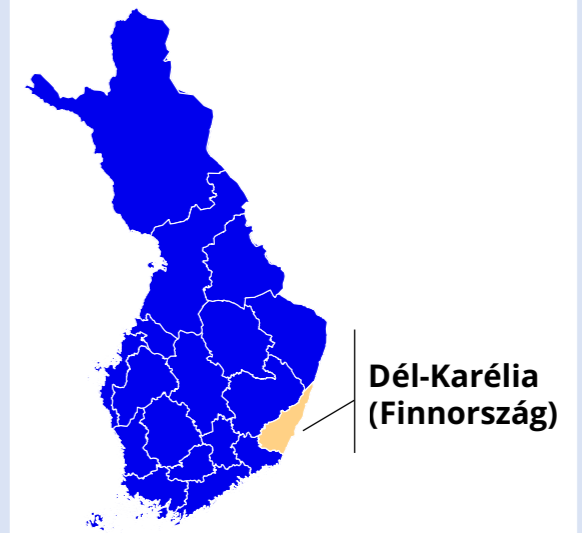
Szolgáltató: Dél-Karélia megyei jólléti szolgáltatók, Finnország

Kezdő dátum: 2013 júniusától

Kontextus: A „Mallu kocsi” a szájjüreg egészségét szolgáló preventív jellegű ellátásokat és laboratóriumi szolgáltatásokat nyújt Dél-Karélia ritkán lakott vidéki területein.

Helyszín: A Mallu kocsi Dél-Karélia (Finnország) vidékét járva teszi az ellátásokat szélesebb körben elérhetővé. A vidék lakosainak jóllétét az egyébként nehezen elérhető egészségügyi ellátásokhoz való könnyű hozzáférés biztosításával javítja.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A Mallu kocsi egy olyan innovatív szolgáltatás, amely közvetlenül a vidéki lakosokhoz viszi el az

egészségügyi ellátásokat. Előre megtervezett menetrend szerint járja Dél-Karélia különböző területeit.

A kezdeményezés célkitűzései

A Mallu kocsi célja, hogy folyamatos közlekedése révén javítsa az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést, és ezeket elérhetőbbé tegye az emberek számára. A vidéken élők szükségleteinek kielégítését és jóllétük javítását célzó mobil szolgáltatások részét képezi. A modell összhangban áll a megyei jólléti szolgáltató stratégiai célkitűzésével, a mobil és otthoni szolgáltatások fejlesztésével.

Egészen pontosan a Mallu kocsiban található ápolói rendelőben végzik a hosszú lefolyású betegségekben szenvedők kontrollját, az esedékes INR-véralvadás-vizsgálatokat, az injekciózást, a varratszedést és a fül irrigálást. De ugyanígy rendelkezésre állnak a szájjüreg egészségét szolgáló preventív ellátások és laboratóriumi szolgáltatások, pl. rutin vérvizsgálatok is.

A Mallu kocsi által nyújtott szolgáltatások a preventív egészségügyi ellátásra összpontosulnak. Ezt szem előtt tartva a megyei jólléti szolgáltató a falusi



Forrás: Mikko Nikkinen and South Karelia Social and Health Care District, 2024.

egyesületekkel együttműködésben tematikus napokat szervez preventív jelleggel. Ezeken az eseményeken gyógytornászok, táplálkozási szakértők, szájjápolási szakértők, lábszakorvosok, rehabilitációs tanácsadók és egyéb szakemberek csatlakoznak a Mallu kocsikhoz.

EREDMÉNYEK

A Mallu kocsi egy sikeres példa arra, hogy az egészségügyi szolgáltatások eljuttathatók a vidéki területekre is, ezzel jelentősen bővítve a szolgáltatásokhoz hozzáférők körét és megkönnyítve az embereknek az ellátáshoz jutást. A hatékony menetrend-kialakítás a Mallu kocsit a helyhez kötött szolgáltatások versenyképes alternatívájává teszi.

A legfontosabb, hogy a Mallu kocsi menetrendje rugalmas, így a helyi lakosság szükségleteihez és igényeihez igazítható. Emellett a kocsi az előre megtervezett útvonalakon kívül, igény szerint is hívható. Másrészt a Mallu kocsi fontos szerepet

játszik a preventív egészségügyi ellátásban és a betegségek korai felismerésében is, és rendszeres egészségügyi vizsgálatok és kezelések elvégzésével csökkenti a súlyos egészségügyi problémák kockázatát. Harmadrészt pedig a mobil egészségügyi szolgáltatások alapvető szociális támogatást és közösséget is biztosítanak a ritkán lakott vidéki területeken, ami segíti az elmagányosodás és a kapcsolati háló hiánya elleni küzdelmet. A Mallu kocsi továbbá a társadalmi interakcióra és egymás támogatására bátorít, ami javítja az általános jóllétet.

Sikertényezők és aktuális kihívások

A dél-karéliai Mallu kocsi kezdeményezés a hozzáférhetőség és az ellátás minőségének javításával jelentősen megnövelte a vidéki területek egészségügyi ellátását. Lehetővé tette az itt élők számára, hogy ne kelljen nagy távolságokat megtenniük, és ezáltal javította a szolgáltatások elérhetőségét és minőségét. Az ügyfélközpontú modell növelte az elégedettséget és a szolgálatok igénybevételét a nem megfelelően ellátott népességcsoportok körében, ami a szükségtelen kórházi látogatások minimalizálásával és a preventív ellátás lehetővé tételével a hosszú távú egészségügyi ellátási költségek csökkenéséhez vezetett.

A mobil egészségügyi szolgáltatások fenntartása a vidéki területeken azonban logisztikai kihívásokat

is jelent, például az útvonaltervezés, az üzemanyag-költségek és a járműkarbantartás terén. Ezekben az általános munkaerőhiánnyal küzdő régiókban az egészségügyi dolgozók felvétele és megtartása is nehézséget okoz. A technológiai korlátok (például a nem megfelelő távközlési infrastruktúra) is befolyásolhatják a szolgáltatások hatékonyságát és minőségét. Ezért Dél-Karélia változatos földrajzi és társadalmi-gazdasági viszonyai az eltérő helyi szükségleteknek megfelelő, rugalmas szolgáltatástervezést tesznek szükségessé. A folyamatos értékelés és alkalmazkodás elengedhetetlen a Mallu kocsi hatékonyságának fenntartásához és a vidéki lakosság egészségügyi ellátáshoz való méltányos hozzáféréseinek biztosításához.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A Mallu kocsi által képviselt modellhez hasonló mobilegészségügyi szolgáltatások átültethetősége számos olyan tényezőtől függ, amelyek megkönnyíthetik vagy akadályozhatják azok alkalmazását a különböző vidéki területeken. A modell jellegéből adódó adaptálhatósága lehetővé teszi az adott regionális szükségletekhez igazítást és a vidéki lakosság földrajzi elszigeteltségéből és az egészségügyi létesítményekhez való korlátozott hozzáférésekből adódó egyedi kihívások kezelését. A Mallu kocsi modell méretezhetősége azt jelenti, hogy annak mérete a kiszolgált népességhez igazítható, ami a vidéki egészségügyi ellátás terén sokoldalú megoldást tesz lehetővé.

Ezen túlmenően a modell közösségi szerepvállalás ösztönzésére és társadalmi támogatás nyújtására is alkalmas, ami különösen értékes a ritkán lakott területeken, ahol a társadalmi elszigeteltség jelentős lehet. A mobilegészségügyi szolgáltatások (pl. Mallu kocsi) platformot biztosítanak a társadalmi

interakciókhoz és a kölcsönös támogatáshoz, ezáltal képesek javítani a vidéki közösségek jóllétét. A modell költséghatékonysága, amelyet a szükségtelen kórházlátogatások számának csökkenése is érzékeltet, hosszú távú egészségügyi költségmegtakarításokat valószínűsít.

Az eredményes logisztika – beleértve a gondos tervezést, erőforrás-elosztást, útvonaltervezést és járműkarbantartást is – elengedhetetlen a mobilegészségügyi szolgáltatások működtetéséhez, és jelentős figyelmet és irányítást igényel. A munkaerő-gazdálkodás szintén korlátot jelent, mivel a vidéki területeken az egészségügyi dolgozók toborzása és megtartása gyakori probléma. A szolgáltatás hatékonyságát és minőségét technológiai akadályok is befolyásolhatják.

A vidéki területeken nyújtott mobilegészségügyi szolgáltatásokkal kapcsolatos tanulmányok rávilágítanak arra, hogy a hatékony útvonal- és menetrendtervezés a sikeres mobilegészségügyi

szolgáltatások kritikus eleme. Arra is rámutatnak, hogy az innovatív egészségügyi szolgáltatások nyújtására képes munkaerő kineveléséhez az oktatásba és képzésbe is be kell fektetni.

A Mallu kocsi modelljének más vidéki területekre való átültetése átfogó megközelítést igényel, amely kezeli a logisztikai, a humán erőforrást érintő és a technológiai kihívásokat is. A szolgáltatások

hatékonyságának megőrzése és a változó lakossági szükségletek kielégítése érdekében a modell folyamatos értékelésére és adaptálására van szükség. A Mallu kocsi modelljéből leszűrhető tanulságok figyelembevételével lehetőség van a modell megismétlésére más régiókban, ezáltal javítva a különböző földrajzi és társadalmi-gazdasági körülmények között élő vidéki közösségek egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Dél-Karélia megyei jólléti szolgáltató, Finnország

Honlap: <https://www.ekhva.fi/en/customers/>

Az esettanulmányt összeállította: Petri Kahila, petri.kahila@uef.fi, Kelet-Finnországi Egyetem (Finnország)

FORRÁS

Järvi, H., Immonen, M., & Koivuniemi, J. (2013). Mobile clinics in public health care: Integrated service offerings for rural elderly. Raportit ja selvitykset–Reports/LUT Scientific and Expertise Publications.

Mallu does the rounds FINLAND - Improve the quality of life (2016). European Network for Rural Development. Belgium.

Kép: Mikko Nikkinen and South Karelia Social and Health Care District, 2024. Mallu, die mobile Klinik – “Mallu does the rounds”. [image]. <https://www.demografie-portal.de/DE/Gute-Praxis/Projekte/International/mallu-die-mobile-klinik-finnland.html> (letöltve: 21/08/24). (A szerző hozzájárulásának kérése, 2024. augusztus 21.)

Esettanulmány n°2

Virtuális egészségzobák (Svédország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Egészségügyi ellátás.

Szolgáltató: Västerbotteni régió, Vidéki Egészségügyi Központ (Glesbygdsmedicinskt centrum), Svédország.

Kezdő dátum: 2014.

Kontextus: A svédországi västerbotteni régió virtuális egészségzobái a régió távoli és ritkán lakott jellegét kezelik azzal, hogy javítják az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségét az elszórtan élő közösségek számára.

Helyszín: Storuman (a Vidéki Egészségügyi Központ helyszín) a västerbotteni régióban (Svédország).

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A svédországi Västerbottenben a virtuális egészségzobák önállóan működnek, és fejlett távközlési technológiák, valamint videókommunikáció

alkalmazásával lehetővé teszik a betegek egészségügyi vizsgálatát és az egészségügyi szolgáltatókkal való konzultációt.

A kezdeményezés célkitűzései

A virtuális egészségzobák orvos- és ápolóhiánnyal küzdő területeken biztosítanak hozzáférhető orvosi ellátást. A virtuális egészségzobák a vidéki falvak valamennyi lakosa számára elérhetőek, de elsősorban az idősek szükségleteinek kielégítésére szolgálnak.

A virtuális egészségzobák kettős célt szolgálnak a távoli vidékeken élő, idősödő közösségek egészségügyi kihívásainak kezelésében. Az eredetileg a szűkös orvosi szolgáltatások kiegészítésére tervezett szobák fejlett digitális technológia felhasználásával biztosítják a távoli területeken élőknek az egészségügyi alapellátást. Az egészségügyi ellátás mellett a virtuális egészségzobák szociális központként is működnek a helyi elszigeteltség leküzdésére. A Storumani Kórház Vidéki Orvosi Központjának tagabb keretein belül működő szobák a vidéken



Forrás: Macrovector and Freepik, 2024

élők életminőségének javítását célzó decentralizált egészségügyi megközelítést testesítik meg.

Az egyes virtuális egészségzobák a helyi szükségletekhez igazodva biztosítanak távkonzultációt, alap diagnosztikai vizsgálatokat és egészségügyi felügyeletet. A modell potenciálja a regionális egészségügyi hálózatokba való holisztikus integrációban és a

közösségvezérelt működési etikában rejlik, amely elősegíti a bizalmat és a támogatást. A virtuális egészségzobák fenntartható megoldást kínálnak a ritkán lakott régiók egészségügyi ellátásában

mutatkozó hiányosságok áthidalására, és mind a technológiai innovációra, mind a helyi szerepvállalásra nagy hangsúlyt fektetnek.

EREDMÉNYEK

A svéd västerbotteni virtuális egészségzobák jelentősen javították az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést a távoli és nem megfelelően ellátott térségekben. A telemedicina révén megkönnyítik a távkonzultációt és az egészségügyi felügyeletet, hatékonyan leküzdve a távoli vagy elszigetelt területek esetében fennálló földrajzi akadályokat.

A virtuális egészségzobák bevezetése a västerbotteni régióban 42 km-ről 23 km-re csökkentette az egészségügyi alapellátás eléréséhez megtett átlagos távolságot. Ez az eredmény különösen figyelemre

méltó egy olyan hatalmas kiterjedésű és kihívásokkal teli elhelyezkedésére tekintettel, ahol az egészségügyi szolgáltatásokért a lakosok hagyományosan nagy távolságok megtételére kényszerülnek. Ezen túlmenően ez az innovatív megközelítés nemcsak közelebb hozza az egészségügyi ellátást a betegek otthonához, hanem a szükséges látogatások gyakoriságának minimalizálásával csökkenti az önkormányzati otthoni gondozó szolgálatára nehezedő terheket.

Sikertényezők és aktuális kihívások

A virtuális egészségzobák a telemedicina stratégiai megvalósításával kiemelt szerepet játszanak a távoli és nem megfelelően ellátott térségek egészségügyi ellátáshoz való hozzáféréseinek javításában. Ezeket a létesítményeket úgy alakították ki, hogy az orvosi eszközök és a távkonzultációs lehetőségek átfogó biztosításával hatékonyan kielégítsék a különböző egészségügyi szükségleteket. A megközelítés hatékonyan áthidalja a távoli területeken az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést általában megnehezítő földrajzi akadályokat.

A virtuális egészségzobák sikerének legfőbb tényezője, hogy képesek kényelmesen és időben egészségügyi szolgáltatásokat nyújtani. A távkonzultációk és az orvosi távfelügyelet lehetővé tételével a virtuális egészségzobák anélkül biztosítják a szükséges ellátást, hogy a betegek nagy távolságra kellene utaznia, ezáltal egyszerre csökkentik az egyénre és az egészségügyi ellátórendszerre nehezedő terheket. Mindemellett nagyobb létszámú beteg elérését teszik lehetővé az egészségügyi szolgáltatók számára, így javítva az általános szolgáltatásnyújtást a földrajzi kihívásokkal küzdő régiókban.

Az előrelépések ellenére a virtuális egészségzobák számos állandó kihívással is szembesülnek. A távoli területeken a távgyógyászati szolgáltatások zökkenőmentes működéséhez elengedhetetlen a folyamatos és megbízható internetkapcsolat biztosítása. A technológiai infrastruktúra különböző egészségügyi szükségletekhez igazítása és felhasználóbarát felhasználói felületek biztosítása mind a betegek, mind az egészségügyi szakemberek számára szintén kritikus fontosságú. A távgyógyászati megoldások iránti közösségi bizalom kiépítése és fenntartása folyamatos erőfeszítéseket igényel az oktatás és a szerepvállalás terén.

Ezenkívül jelentős akadályt jelent a virtuális egészségzobák fenntartásához és bővítéséhez szükséges megfelelő finanszírozás fenntartása, valamint a távgyógyászati praxisokra vonatkozó összetett szabályozási keretek közötti eligazodás. A virtuális konzultációk során a betegekkel kapcsolatos adatvédelmi és adatbiztonsági kérdések szintén határozott megoldásokat igényelnek az egészségügyi követelményeknek és szabályozásoknak való megfelelés érdekében.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A svéd västerbotteni virtuális egészségzobái sikeres modellként szolgálnak arra, hogy hogyan lehet a telemedicina alkalmazásával a távoli területeken az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférést javítani. Potenciális átültethetőségük Európa más országaira vagy régióira is ígéretes, hiszen a távoli területek egészségügyi ellátásának kihívásai egyetemesek. Az átültethetőségi lehetőségek közé tartozik a nem

megfelelően ellátott területeken az egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés javítása, a költségek csökkentése az utazások minimalizálásával és az erőforrás-elosztás optimalizálásával, valamint a virtuális egészségzobák modellnek a regionális egészségügyi szükségletek és technológiai képességekre méretezése.

Azonban bizonyos korlátokat is figyelembe kell venni. A megbízható internetkapcsolat biztosítása a

virtuális egészségzobák működtetése szempontjából kulcsfontosságú, és jelentős kihívást jelenthet. A szobák fenntartása és bővítése jelentős beruházást igényel, ami egyes régiókban nehezen biztosítható. Ezenkívül a különböző országok eltérő szabályozási keretekkel rendelkeznek a távgyógyításra vonatkozóan, ami megnehezítheti a végrehajtási folyamatot.

Lehetséges tanulságok

A virtuális egészségzobák bevezetését tervező régióknak célszerű megfontolni az alábbiakat:

- Közösségi szerepvállalás:** Kiemelt fontosságú a telemedicina iránti bizalom kiépítése. A helyi közösségek folyamatos oktatása és bevonása fokozhatja az elfogadottságot.

- Technológiai adaptáció:** Elengedhetetlen a technológia regionális egészségügyi szükségletekre szabása, valamint felhasználóbarát felületek biztosítása mind a betegek, mind az egészségügyi szolgáltatók számára.

- Fenntartható finanszírozás:** A hosszú távú finanszírozási források meghatározása és biztosítása elengedhetetlen a virtuális egészségzobák fenntartható sikeréhez.

- Adatvédelem és -biztonság:** A betegadatok védelmére és biztonságára a helyi szabályozásoknak megfelelő hatékony intézkedéseket kell bevezetni.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Västerbotteni régió, Vidéki Orvosi Központ

Honlap: <https://www.regionvasterbotten.se/glesbygdsmedicin/information-in-english>

Az esettanulmányt összeállította: Petri Kahila, petri.kahila@uef.fi, Kelet-Finnországi Egyetem (Finnország)

FORRÁS

Jonsson, Frida, et al. (2022). Strengthening community health systems through novel eHealth initiatives? Commencing a realist study of the virtual health rooms in rural northern Sweden. *International Journal of Health Policy and Management*, 11(1), 39.

Koch A (2024) Virtual community medicine in sparsely populated regions: A case study from Northern Sweden. *Arch Community Med Public Health* 10(2): 007-009. <https://doi.org/10.17352/2455-5479.000208>

Kép: Macrovector and Freepik, 2024. Available at: <https://www.freepik.es> (letöltve: 22/08/24).



Diakónia otthoni ápolási szolgálat (Románia)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Egészségügyi ellátás.

Szolgáltató: A szolgáltatást egy egyházi civil szervezet (Diakónia Keresztyén Alapítvány) és a helyi önkormányzat közösen biztosítja.

Kezdő dátum: 2012.

Kontextus: Ritkán lakott hegyvidéki terület, előregedő népesség a városi központba összpontosuló egészségügyi szolgáltatásokhoz való korlátozott hozzáféréssel.

Helyszín: Tordaszentlászló önkormányzatához tartozó nyolc falu, Kolozs megye, Románia

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: NordNordWest, 2008.

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Tordaszentlászló Erdélyben, Kolozs megyében található, 25 km-re a legközelebbi várostól. A hegyvidéki térség peremén fekvő nyolc faluból álló önkormányzat központi települése. Az idős lakosság egy részének különböző okokból nehézséget okoz az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés: (1) a helyi háziorvosi rendelő csak korlátozott kezeléseket tud nyújtani, és túlterhelt, így a betegeknek a városba kell menniük az itt nem elérhető kezeléseikért, (2) a kórházból elbocsátott, de még kezelésre szoruló betegek csak a városban vehetik igénybe a járóbeteg-ellátást, (3) a betegség végső stádiumában

lévő betegek szintén nem jutnak hozzá helyben az egészségügyi ellátáshoz. A kizárólag városban elérhető egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférést földrajzi, társadalmi és kulturális tényezők is korlátozzák. A távolságok viszonylag nagyok, és a völgyek kis falvaiban nincs közösségi közlekedés. A legtöbb egészségügyi szolgáltatás csak térítés ellenében vehető igénybe, amit e falvak lakói nem engedhetnek meg maguknak. Az idősek egy része inkább elhanyagolja kevésbé súlyos egészségügyi problémáit, minthogy vállalja a kezelésükkel járó utazási és pénzügyi nehézségeket.

A kezdeményezés célkitűzései

Az otthoni gondozási szolgáltatást a helyben nem elérhető egészségügyi ellátással kapcsolatos szükségletek kielégítésére hozták létre. A szolgáltatás célja, hogy ingyenes járóbeteg-ellátást, otthoni fekvőbeteg-ellátást, kórházi utókezelést és általános segítséget nyújtson azoknak, akik csak nehezen vagy egyáltalán nem férnek hozzá ezekhez a szolgáltatásokhoz a városi klinikákon.

E szolgáltatás nyújtásában kulcsszerepet játszik egy regionális egyházi civil szervezet (Diakónia Keresztyén Alapítvány), amely 215 településen 62 ponton keresztül nyújt hasonló szolgáltatást. Az egyes esetek azonban eltérnek a tevékenységeket ellátó partnerségek struktúrájától függően.

A településen bárki jogosult az ingyenes szolgáltatásokra, de az ügyfelek jellemzően 50–90 év közötti korosztályból kerülnek ki, és az idősek vannak túlsúlyban. Az önkormányzat szociális munkása gyakran közvetít az elszigeteltebb falvak lakói és

a szolgálat között. A szolgáltatás nagyon változatos: injekciók, vérvétel, vércukormérés, kötözés, fürdetés, körömvágás, fültisztítás, perfúzió, torna, infúzió- és szondacsere stb.

EREDMÉNYEK

A járóbeteg-ellátó szolgálat létrehozását a regionális civil szervezet és a helyi önkormányzat közötti közvetítést ellátó helyi lelkész kezdeményezte. A kialakított szolgáltatás pénzügyileg négy pilléren alapul: (i) A helyszínt és a munkavállalók bérét az önkormányzat biztosítja. (ii) A civil szervezet gondoskodik a szolgálati járműről, az üzemanyagról, valamint a szükséges gyógyszerekről, eszközökről és a munkavállalók szakmai támogatásáról. (iii) A betegek költségeinek kisebb részét az egészségbiztosító fedezi, amelyet a civil szervezetnek fizetnek

Sikertényezők és aktuális kihívások

A szolgáltatás sikeres működésének fontos előfeltétele, hogy a helyi intézmények és a települések képesek legyenek együttműködni. A folyamatos működés további feltételei a kereslet állandósága, ami a hátrányos földrajzi helyzetű és társadalmi összetételű aprófalvas szerkezet miatt hiányozhat, valamint a szolgáltatás ismertsége, ami jó kommunikációt igényel az önkormányzat és a lakosság között.

A szolgáltatásnak számos szakmai és intézményi nehézséggel is szembe kell néznie. Ezek egyike a munkaerő szakmai elszigeteltsége. Ahhoz, hogy egy segítő jól teljesítsen fontos, hogy a település lakója legyen és társadalmilag beilleszkedjen. Másrészt viszont ez problémát jelent a szakmai integráció szempontjából. Közvetlen kapcsolatban áll egy felügyelővel, akitől problémás esetekben szakmai tanácsot kér, azonban ez a felügyelő a központi

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A modell valószínűleg alkalmazható a hasonló strukturális jellemzőkkel rendelkező területeken, ahol a szolgáltatás iránti kereslet és a szolgáltatásnyújtáshoz szükséges feltételek egyaránt adottak. A városoktól távol fekvő, olyan vidéki kis falvak, ahol a szolgáltatások iránti igény a városoktól való távolság miatt jelentkezik, potenciális célterületek lehetnek;

ki. (Romániában létező probléma, hogy az egészségbiztosításhoz a jogosultak különböző adminisztratív akadályok miatt nem jutnak hozzá). A szolgáltatás ingyenes, de a betegek többsége kisebb adományokkal hozzájárul az ellátáshoz, amelyet szintén a civil szervezet kezel. (iv) A negyedik pillér egy olyan éves állami támogatás, amelyet a román állam kifejezetten otthoni gondozási rendszereket működtető civil szervezeteknek nyújt. E négy finanszírozási forrás közül a helyi önkormányzati és az állami támogatás a legjelentősebb.

városban él. Ráadásul nem kerül kapcsolatba más szakemberekkel, így a segítő munkája elszigetelt, és a további szakmai fejlődés sem biztosított.

Kihívást jelent még a határesetek kezelése is. A legkülönbözőbb helyzetű emberek szeretnék igénybe venni a szolgáltatást, de sok eset meghaladja a segítő hatáskörét (sürgős esetek, gyógyíthatatlan betegek mentális problémái stb.). A határok kezelése a siker előfeltétele ezekben az esetekben, de ezeket a legnehezebb kezelni.

A szolgáltatás fenntartásának egyik speciális tényezője az önkormányzat részvételéből adódik. Egy főállású segítő alkalmazása elengedhetetlen, de fontos, hogy a helyi közösség megítélése szerint indokolt költség legyen, ellenkező esetben az önkormányzat veszít a népszerűségéből a következő választáson. Ehhez folyamatosan 30–40 betegre van szükség.

a kisebb, elszigeteltebb, előregedő, egészségügyi ellátást nélkülöző falvakban nagyobb a kereslet. A helyi intézmények közötti jó együttműködés és a lakossággal való jó kommunikáció az átültethetőség másik előfeltétele. Ami megnehezíti a modell elfogadását, az a megfelelő profilú külső regionális szolgáltató, ami esetünkben egy civil szervezet volt.

Lehetséges tanulságok

A szolgáltatás jó példa arra, hogy a városban nyújtott egészségügyi szolgáltatások hogyan válnak elérhetővé azok számára, akik hátrányos helyzetű területeken lévő lakóhelyük miatt gyakorlatilag nem férnének hozzá. Hátránya, hogy nem tud magasabb szintű szakértelmet igénylő szolgáltatásokat nyújtani, mivel a vidéki helyszínek nem rendelkeznek

ehhez megfelelő infrastruktúrával. A rendszer másik hátránya és kockázata, hogy a működéséhez szükséges elsődleges finanszírozási forrást, az állami támogatást évente újra kell igényelni, és ezt a támogatást az állam a gazdasági helyzettől függően csökkentheti, ahogy ez már korábban is megtörtént.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Diakónia Keresztyén Alapítvány Otthoni Beteg gondozás

Honlap: <https://diakonia.ro/> E-mail: koordinacio@diakonia.ro

Az esettanulmányt összeállította: Kiss Dénes, kissdenes2000@yahoo.com, Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Szociológia és Szociálismunkás-képző Kar (Románia)

FORRÁS

Berekméri Gabriella (2018) A jótékony munka sosem szűnik meg: <https://reformatus.ro/hirek/ahol-a-jotekony-munka-sosem-szunik-meg> (2018.03.14)

Antalfi Imola (2024) Otthoni betegápolás – közel hat éve segítenek a betegeken. <https://www.e-nepujasg.ro/articles/otthoni-betegapolas-%E2%80%93-kozel-hat-eve-segitenek-betegeken#> (2024.06.30)

Beszélgetés a tordaszentlászlói segítővel.

Honlap – Diakónia Keresztyén Alapítvány: <https://diakonia.ro/>

Térkép: NordNordWest, 2008. File: Romania location map.svg. Elérhető a Wikimedia Commonson keresztül: https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Romania_location_map.svg, (GNU Free Documentation License 1.2, CC BY-SA 3.0) címen.

Esettanulmány

n°4

Mayo Bus (Írország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Egészségügyi ellátás (daganatos betegeknek nyújtott egészségügyi szállítási szolgáltatás).

Szolgáltató: Cancer Care West Charity jótékonyági szervezet/McGrath Coaches autóbuszos személyszállító vállalkozás.

Kezdő dátum: 2019.

Kontextus: A Mayo Bus ingyenes szállítási szolgáltatásokat nyújt a Mayo megye távoli területein élő daganatos betegek számára, eljuttatva őket kezelésre Galway városába. A szolgáltatás a kisvárosok és falvak közötti nagy távolságokkal jellemezhető vidéki területek földrajzi kihívásaira ad választ. A szakorvosi ellátást igénylő lakosok számára jelentős logisztikai nehézségeket jelent a városi központokba jutás. A szolgáltatás kifejezetten ezeket az akadályokat célozza meg, javítva a daganatos betegségek kezeléséhez való hozzáférést. A terület Írország egyik legelmaradottabb, gazdaságilag fejlődő területe.

Helyszín: Mayo/Galway, West, Connaught, Írország

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: Western Development Commission, 2020

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A Mayo autóbusz-szolgáltatást a daganatos betegek és családtagjaik támogatása iránt elkötelezett, nyugat-írországi önkéntes szervezet, a Cancer Care West Galway üzemelteti. A 2019-ben indított szolgáltatás ingyenes szállítást biztosít tizenhat Mayo megyei településről az Inis Aoibhinnbe, a Galwayi Egyetemi Kórház területén található, kezelés alatt álló daganatos betegek számára fenntartott bentlakásos intézménybe. Az Inis Aoibhinn ingyenes benntartózkodást biztosít az Egyetemi Kórházban kezelés alatt állóknak. A kezdeményezés létfontosságú a Mayo megyei daganatos betegek számára, mert az útiköltség terhe nélkül biztosítja számukra a hozzáférést az alapvető orvosi ellátáshoz (Cancer Care West, 2024).



Forrás: Cancer Care West, 2019.

A kezdeményezés célkitűzései

A Mayo Bus szolgáltatás hétfőnként veszi fel a betegeket és minden pénteken, a heti kezelésüket követően visszazállítja őket. A kezdeményezés különösen előnyös a sugárterápiában részesülők számára, akiknek gyakran több héten keresztül naponta kell kezelést kapniuk. A szolgáltatás a Galway városától távol élő betegek távolsági utazással járó terheinek könnyítésére jött létre. Az autóbusz-szolgáltatás célja, hogy megkönnyítse az elszigetelt területeken, kis falvakban és Galwaytól több kilométerre fekvő városokban élő betegek utazását. A szállítási szolgáltatás földrajzi hatóköre jelentős.

Hozzáférés a szolgáltatáshoz: Számos távoli és vidéki területen élő számára nehézséget okoz a speciális kezelési létesítményekbe való eljutás. A

Mayo Bus közlekedési szolgáltatás megbízható, ingyenes szállítás biztosításával elejét vette ezeknek a gondoknak, mert elérte, hogy az elmaradott vidéki területeken élők – akik közül sokan nem rendelkeznek saját járművel, vagy már nem tudnak vezetni – ugyanúgy hozzáférhessenek ezekhez a kezelésekhöz, mint a városban élők.

Költségek: A kezelésre szorulóakra jelentős anyagi terhet ró, ha a saját személygépkocsijukat használják, vagy naponta fizetnek a személyszállításért; ez alkalmanként akár hatórás utazási időt is jelenthet oda-vissza. A kezdeményezés ezt a terhet igyekszik enyhíteni, miközben lehetővé teszi az érintettek számára, hogy az egészségükre és a jóllétükre koncentrálhassanak

EREDMÉNYEK

A Mayo Bus személyszállítási szolgáltatás pozitív hatással van a Mayo megyei lakosokra. Sikeresen reagált olyan jelentős kihívásokra, amelyekkel a galwayi Inis Aoibhinn által biztosított kezelést és bentlakást igénybe vevő családok/ közeli hozzátartozók szembesülnek. Ezek közé tartozik például a szállításhoz való hozzáférés, a költségek és az érzelmi támogatás.

Az autóbusz-szolgáltatás a kezdeményezés 2019-es indulása óta mintegy 400 Mayo megyei lakost szolgáltat ki. Lehetővé teszi a Mayo megyei lakosoknak, hogy eljussanak Galwaybe és ott tartózkodjanak az Inis Aoibhinnben vagy máshol.

Sikertényezők és aktuális kihívások

A Mayo megyéből a Galwayi Egyetemi Kórházba közlekedő Inis Aoibhinn buszjáratok sikertényezői a következők: a daganatos betegség kezelése miatt munkaképtelen betegek anyagi terheinek csökkenése, a gyenge közlekedési hálózattal rendelkező Mayo megye és Galway megye közötti többszöri buszozással járó stressz csökkenése, valamint a vidéki elszigeteltséget csökkentő, szociális dimenzió biztosítása a szolgáltatás használóinak.

A Galwayi Egyetemi Kórházi és a Cancer Care West közötti partnerség volt a „Mayo Bus” kezelési célú

személyszállítási szolgáltatás sikerének egyik sarokköve. Ez az együttműködés biztosítja a szállítási és kezelési menetrendek hibátlan integrációját a leginkább rászoruló felhasználók számára elérhető és kényelmes szolgáltatáson keresztül. A szolgáltatás fenntartásának és kiterjesztésének jelenlegi kihívásai közé tartozik a szolgáltatás éves finanszírozásához való hozzáférés és a szükséges férőhelyek biztosítása a szolgáltatást igénylő valamennyi Mayo megyei beteg számára.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok
Ha az illetékes kormányzati szervek és a Cancer Care Westhez hasonló jótékonyági szervezetek hasonló szolgáltatások kiterjesztésére vagy újak támogatására irányuló szakpolitikákat vezetnének be, akkor ez a szolgáltatás kiterjeszhető lenne más, hasonló földrajzi és társadalmi-gazdasági problémákkal küzdő régiókra is. A hozzáférhetőség csak a betegeknek biztosított heti egyszeri menetrend szerinti oda-vissza útvonal kibővítésével valósulhat meg. A fizikai hozzáférhetőségen túl a szolgáltatást igénybe vevő betegek közötti kölcsönös támogatás

is ösztönzőleg hat, és csökkenti az elszigeteltséget. Mivel a szolgáltatás a felhasználók számára nem jár költséggel, a kórházba és kórházból való utazás és az ingyenes benntartózkodás csökkenti az érintettek pénzügyi terheit, és többek számára teszi lehetővé a hozzáférést. Az útvonalon hetente csak egy buszjárat működik. A programban kizárólag kezelés alatt álló daganatos betegek vehetnek részt, az egyéb krónikus vagy életveszélyes betegségben szenvedők, akik szintén gyakori kórházi kezelésre szorulnak, nem jogosultak erre.

Lehetséges tanulságok

A Mayóból hetente egyszer induló buszjárat nagyon jól működik, és kulcsfontosságú az olyan egészségügyi létesítmények, mint a Galway város központjában található – Írország NUTS3 szintű, jellemzően vidéki, nyugati régiójának nagy részét ellátó – Inis Aoibhinn megközelítésének javításában. Azonban a hozzáférés kiterjesztése

érdekében a buszjáratoknak gyakrabban kellene közlekedniük. A szolgáltatás ingyenessé tétele alapvető fontosságú, különösen az ilyen intenzív szükséghelyzetben lévő felhasználók számára. Mindent egybevetve a szilárd partnerségek és a közösségi támogatás létfontosságú a Mayo Bus-hoz hasonló szolgáltatások fenntartásához

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Cancer Care West

Honlap: <https://www.cancercarewest.ie/> **E-mail:** info@cancercarewest.ie

Az esettanulmányt összeállította: Emma Fallon, maura.farrell@universityofgalway.ie, Galwayi Egyetem (Írország).

FORRÁS

Kép: Cancer Care West. (2019) DSC_1594.jpg. https://www.cancercarewest.ie/wp-content/uploads/2019/08/DSC_1594.jpg (Letöltve: 19/06/2024) (A Cancer Care West/Tom McGrath Coaches engedélyével).

Térkép: Western Development Commission, 2020. Mayo Map. https://westerndevelopment.ie/wp-content/uploads/2020/08/Mayo_map-900x900.jpg (Letöltve: 20/06/2024).

Esettanulmány

n°5



ARIEM-112 projekt: Határon átnyúló készenléti segélyszolgálat projekt (Portugália-Spanyolország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Egészségügyi ellátás (készenléti segélyszolgálatok).

Fókusz: Határ menti területek lefedése.

Szolgáltató: Közsféra (regionális szinten).

Kezdő dátum: 2011.

Kontextus: Demográfiai és társadalmi-gazdasági értelemben heterogén térségek: a tengerparti területek urbanizáltak, de a beljebb fekvő területek kevésbé, és a gazdasági fejlettségük is alacsonyabb: „belső perifériák”.

Helyszín: Portugália északi és Spanyolország északnyugati része.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: MITECO, 2024.

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A kezdeményezés rugalmas keretet kínál a készenléti segélyszolgálatok gyors és hatékony együttműködésen alapuló határon átnyúló bevetésére a spanyol Galícia, valamint Kasztília és León, továbbá Észak-Portugália egymással határos térségeiben. A kihívást az éghajlatváltozás hatásaival, különösen a nyári erdőtüzekkel szembeni kiszolgáltatottság jelenti. A probléma különösen jelentős a belső területeken, amelyekre a mező- és erdőgazdálkodás jellemző.

A kezdeményezésben részt vevő terület az Ibériai-félsziget északnyugati részén található. Portugáliában magába foglalja a „Norte de Portugal” térséget (Északi régió), Spanyolországban pedig „Kasztília és León”, valamint „Galícia” autonóm közösségét. A portugál térség mindkét spanyol térséggel határos. A népességet tekintve az Északi régióknak körülbelül 3,6 millió, Kasztíliának és Leónnak körülbelül 2,3 millió, Galiciának pedig 2,7 millió lakosa van. Ugyanakkor a kezdeményezéssel valójában lefedett népesség kisebb, mivel csak a szomszédos térségeket érinti.

A kezdeti probléma a készenléti segélyszolgálatok közötti közös intézményi információs és kommunikációs csatornák hiányából fakadt. Az erőforrásokat koordináló és mobilizáló alkalmazás kifejlesztése úgy orvosolja ezt a hiányosságot, hogy nélkülözhetetlen valós idejű információt és stabil kommunikációs hálózatot biztosít. Egy másik speciális követelmény azokra a közös képzési tevékenységekre vonatkozik, amelyek gondoskodnak arról, hogy a személyzet alkalmazkodni tudjon a közös



Forrás: Interreg V-A España-Portugal (POCTEP), 2024.

erőforrások mobilizálásának új keretrendszeréhez. Ez a fejlesztés elengedhetetlen volt a műveleti kapacitások növeléséhez, továbbá a sürgősségi személyzet tagjai közötti nagyobb összetartás és együttműködés elősegítéséhez.

Az ARIEM-112 projekt ebben az összefüggésben kialakította a spanyol és a portugál készenléti segély- és mentőszolgálatok közötti kölcsönös segítségnyújtás eljárási protokollját. A protokoll rögzíti az erőforrások mozgósítására vonatkozó iránymutatásokat és a közös fellépések során követhető eljárást, beleértve az operatív irányítást, a kommunikációs és információs protokollokat, valamint a segítségnyújtás költségeinek megosztását. A projekt emellett megteremtette a veszélyhelyzetek kezelésének közös platformját, és életbe léptette az erőforrások határ menti területeken történő koordinálásának együttműködési mechanizmusát, ezáltal pedig hatékonyabbá tette a veszélyhelyzetekre való reagálást.

A KEZDEMÉNYEZÉS CÉLKITŰZÉSEI

- Egységes program kialakítása az eszközök, számítástechnikai és kommunikációs erőforrások elosztásához.
- Átfogó képzési program életbe léptetése a készenléti segélyszolgálat területén dolgozó összes szakember számára.
- Mechanizmusok létrehozása a térségi mobil erőforrások cseréjéhez.
- Két alkalmazás kifejlesztése: RemoteManager és RemoteMobile.
- A kohéziót, az együttműködést és a tapasztalatcserét megkönnyítő közös tevékenységek elősegítése.
- Területi egyenlőtlenségek csökkentése a sürgősségi és mentőerőforrások elérhetősége terén.
- Beavatkozásra és közös segítségnyújtásra vonatkozó protokollok fogantatása.

EREDMÉNYEK

Az ARIEM 112 a kölcsönös segítségnyújtás, az erőforrások felhasználásának optimalizálása, a reakcióidők csökkentése, a veszélyhelyzet-kezelés hatékonyságának növelése és a szolgáltatás minőségének javítása érdekében felállította a határon átnyúló gyors és hatékony együttműködés keretrendszerét.

Emellett létrejött a távoli kezelőterminál-rendszer. Ez az alkalmazás a beavatkozás összes résztvevője számára valós idejű információt nyújt, és ezáltal elősegíti a veszélyhelyzeti események kezelését. A

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A képzési program elősegítése, a közös gyakorlatok elvégzése és az együttműködésre épülő program végrehajtása lényegesen hozzájárult a

A kezdeményezés létrehozása közben két kihívás került azonosításra. Az első a jogi és közigazgatási keretrendszerhez kapcsolódott, amely hátráltatta a határokon átnyúló veszélyhelyzeti segítség zökkenőmentes biztosítását. Kölcsönös megállapodások és közös eljárási protokollok életbe léptetésével, továbbá a hazai jogszabályok ennek megfelelő módosításával egy olyan jogi keret jött létre, amely elősegíti a határ egyik oldalán meglévő erőforrások mindkét oldalon történő mozgósítását és bevetését a koordinált, közös fellépések megfelelő jogi védelme mellett.

Mindezek mellett a felek eltérő berendezései és eszközei is gátolták az egységes fellépést. Emiatt felmerült az eszközök és berendezések standardizálásának igénye a határ két oldalán lévő különböző készenléti segélyszolgálatok közötti együttműködés fokozása érdekében.

platform elérhetővé teszi a georeferált adatokat a mobilszervezők számára, továbbá egységes információs és kommunikációs csatornákat nyit minden érintett fél között.

A projektet a határon átnyúló segélyhívó szolgáltatások biztosításának kiváló példaként tartják számon. 2016-ban az Európai Segélyhívó Számok Szövetsége (EENA) a 2016. évi díjátadó ünnepségén az ARIEM 112 teljesítményét ismerte el a kiemelkedő nemzetközi együttműködés díjával.

veszélyhelyzet-elhárítási képességek javításához. Ezek a tevékenységek a koordinált erőfeszítések elősegítésével, valamint a **formális és informális kommunikáció erősítésével** támogatták a

segélyhívó szolgálatok közötti **tudásmegosztást** és tapasztalatcserét. Ez a megközelítés hangsúlyozta az egységességet és az együttműködés fontosságát, és példás gyakorlatokkal szolgált a területen.

Lehetséges tanulságok

A projekt kiemelkedő példát mutat arra, hogyan lehet különböző típusú, jelentős kihívásokat kezelni egy közös szolgáltatás létrehozásával, amely **három különálló szinten igényelt beavatkozást: közigazgatási, műveleti és technikai szinten.**

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte. I.P.

E-mail: gmc@ccdr-n.pt, telefonszám: +351 22 608 63 55

Az esettanulmányt összeállította: Victor Martinez-Gomez, vicmargo@esp.upv.es, Universitat Politècnica de València (Spanyolország).

FORRÁS

ESPON CPS 09 Scientific Report Annex V Galicia-Norte. <https://www.espon.eu/CPS>

Cross-border Territorial Cooperation: Spain – Portugal. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/MEMO_08_250

Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Norte. <https://www.ccdr-n.pt>

Programa de Cooperación Transfronteriza España-Portugal 2007-2013 <https://www.fondoseuropeos.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/ipr/fcp0713/p/poct/Paginas/EspanaPortugal.aspx>

Programa Operativo de Cooperación Transfronteriza España -Portugal 2007-2013. [https://www.fondoseuropeos.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/ipr/fcp0713/p/poct/Documents/\(341\)POEP20072013.pdf](https://www.fondoseuropeos.hacienda.gob.es/sitios/dgfc/es-ES/ipr/fcp0713/p/poct/Documents/(341)POEP20072013.pdf)

Kép: Interreg V-A España-Portugal (POCTEP), 2024. Proyecto ARIEM 112 gana Premio de Cooperación Internacional [image]. <https://2007-2020.poctep.eu/es/2007-2013/proyecto-ariem-112-gana-premio-de-cooperaci%C3%B3n-internacional>

Térkép: MITECO (Ministerio para la Transición Ecológica y el Reto Demográfico), 2024; Programa cooperación transfronteriza España – Portugal. https://www.miteco.gob.es/content/dam/miteco/es/ministerio/servicios/red-de-autoridades-ambientales-raa/00-migraci%C3%B3n/07_edemiguel_poctep_tcm30-544905.pdf

Esettanulmány n°6

Vidéki területen élő páciensek távfelügyelete – Kísérleti projekt Valencia autonóm közösségben (Spanyolország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Egészségügy.

Fókusz: Egészségügyi távfelügyelet.

Szolgáltató: Közsféra (regionális szinten) és egyetemek.

Kezdő dátum: 2023.

Kontextus: Alacsony népsűrűségű és idősödő népességű területek az ország belsejében.

Helyszín: Valencia autonóm közösség – Kelet-Spanyolország (a térképen sötétszürke terület).

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A kísérleti projekt egy olyan eszköz prototípusa, amely páciensek távolról történő orvosi vizsgálatára szolgál oly módon, hogy a konzultáció időpontjában nem áll rendelkezésre személyes segítség. Ez egy olyan eszköz, amely az interneten keresztül kommunikál olyan mérőműszerekkel, mint a lázmérő, a vérucorkorszintmérő, a pulzoximéter és a vérnyomásmérő.

A spanyol országos egészségügyi rendszer olyan kihívásokkal néz szembe, hogy kevés az egészségügyi szakember, és emiatt túl sok páciens jut az egyes szakemberekre. Főként az jelenti a problémát, hogy az alacsony népsűrűségű, távoli térségekben néhol nincs a településen orvos, és az itt lakóknak

megyei vagy tartományi központokba kell utazniuk, ha fel szeretnének keresni egy orvost.

A COVID világvárványt követően gyakoribb lett a telemedicina, és ez a prototípus eszköz egy lépéssel tovább viszi a telefonos vagy videós segítségnyújtást. Ez az eszköz több tekintetben is hatékonyabb a telefonos segítségnyújtásnál, ahol a vizsgálat pontossága korlátozott, és a betegélmény sem teljesen kielégítő. Egyfelől precízebb és pontosabb segítséget nyújt a betegnek, másfelől lehetővé teszi a gyakoribb ellenőrzést, és központosítva tárolja a múltbeli mérések eredményeit.

Az alapvető egészségügyi paraméterek (testhőmérséklet, vércukorszint, oxigén szaturáció) ellenőrzése nagyon hasznos lehet a kezdeti diagnózis felállításához és annak eldöntéséhez, hogy kell-e orvosi csapatot küldeni a páciens otthonába. Ez az eszköz a dolgok internete (IoT) technológiával kommunikál a mérőeszközökkel, így különösen a lázmérővel, a vércukorszintmérővel, a pulzoximéterrel és a vérnyomásmérővel. Egy tablethez kapcsolódó alkalmazásból áll, ami a felhővel is kommunikál, és lehetővé teszi a páciens állapotának felügyeletét. Az orvos a saját rendelőjéből videón tud konzultálni a beteggel, és meg tudja nézni a mért értékeit. Ezáltal nyomon tudja követni a páciens állapotát krónikus



Forrás: Nuue, 2024.

betegségek esetén, de távolról is tud diagnosztizálni vagy gyógyszer felírni.

A kísérleti projektet az Universitat Politècnica de Valènciahoz tartozó Mesterséges Intelligencia Valenciái Kutatóintézetének (VRAIN) kutatói, valamint a térségi önkormányzat egészségügyi részlege alá tartozó FISABIO alapítvány közösen dolgozta ki. A projekt az Európai Unió és a Regionális Innovációs Ügynökség támogatásával valósult meg.

A valenciai térségen belül kiválasztott terület „Els Ports” megye (a pirossal jelölt terület a felső ábra északnyugati részének tetején). Ettől a partvidéktől beljebb fekvő, hegyvidéki területen a népsűrűség kevesebb mint 7 fő/négyzetkilométer, és csak két olyan város van, ahol több mint 2000 fő lakik. A többi település lélekszáma kevesebb mint 500. Az utakat borító hó és jég miatt télen kihívást jelentenek az időjárási körülmények. A kisebb falvakban segédkórházak biztosítják az orvosi alapellátást, heti két orvosi rendelés keretében.

A kezdeményezés célkitűzései

- A közegészségügyi rendszer hozzáférhetőségének és méltányosságának növelése a legtávolabbi vidéki népesség számára
- Kiváló minőségű, telemedicina rendszer biztosítása a vidéki területeken élő páciensek számára
- A szakemberek vagy a betegek utaztatása szükség esetén elsőbbséget kap, kerülve a

felesleges utazást, különösen télen az idős emberek esetében

- Az erőforrások és szolgáltatások vidéki területeken történő fenntartása csökkenti a területi különbségeket és az egészségügyi egyenlőtlenségeket, amelyek az elnéptelenedés fontos okai közé tartoznak.

EREDMÉNYEK

A kísérleti projekt lehetővé tette az intézkedés hatékonyságának felmérését.

Kifejlesztésre került egy interfészként működő alkalmazás (lásd a fenti képet, szerzői jog: VRAIN).

Az orvos ezen keresztül távolról utasításokat küld a páciensnek, majd megkapja a távfelügyeleti eszközökkel mért értékeket.

TANULSÁGOK

Áltűtethetőség: lehetőségek és korlátok

A fő akadályt a **páciensek képzése** jelenti. Az első pár alkalommal szükség van egy segítőre (aki nem feltétlenül orvos) a páciens mellé, aki elmagyarázza, hogyan működik az alkalmazás és a mérőeszközök, valamint, hogy milyen lépéseket kell követni a folyamatban.

Elengedhetetlen a **megfelelő internet-hozzáférés** az érintett területeken, valamint az internethez kapcsolódó megfelelő vezérlőeszközök megléte.

Lehetséges tanulságok

A projekt az első lépés az egészségügyi ellátó rendszer első szintje felé, amely az alapvető egészségügyi mutatók minőségi nyomon követésével foglalkozik.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Fundació Fisabio (Generalitat Valenciana) és VRAIN intézet (Universitat Politècnica de València)

Fő kutatók: Nel·lo Monfort (FISABIO) és Juan Miguel Alberola (UPV)

Az esettanulmányt összeállította: Victor Martínez-Gómez, vicmargo@esp.upv.es, Universitat Politècnica de València (Spanyolország).

FORRÁS

Herramienta para la valoración remota de pacientes en entornos rurales. <https://vrain.upv.es/herramienta-para-la-valoracion-remota-de-pacientes-en-entornos-rurales/>

Salud digital. News on the pilot project available at https://www.consalud.es/saludigital/tecnologia-sanitaria/herramienta-consulta-pacientes-en-zonas-rurales-la-ia-es-mas-precisa-llamada_131652_102.html

Kép: Nuue, 2024. INICIO » ACTUALIDAD » Valoración remota de pacientes de entornos rurales [image]. <https://revistanuve.com/valoracion-remota-de-pacientes-de-entornos-rurales/> (CC-BY-SA 3.0).

Esettanulmány

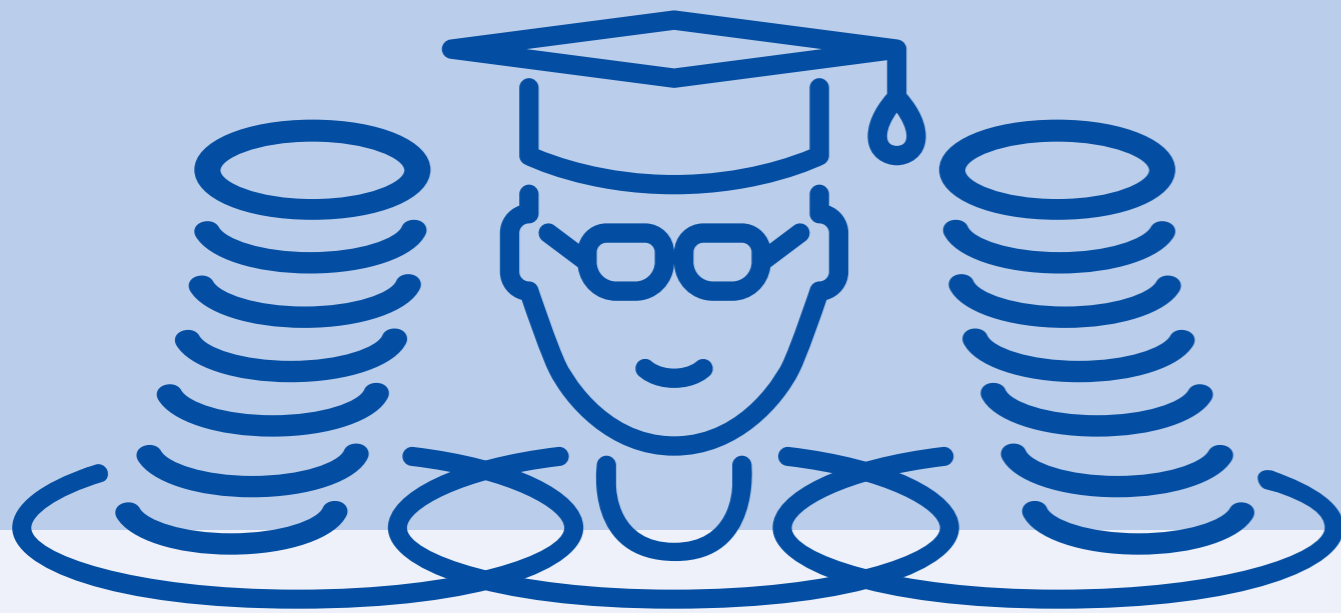
n°7

Általános iskolák hálózata (Finnország)



5.2

Oktatás



A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Alapfokú oktatás

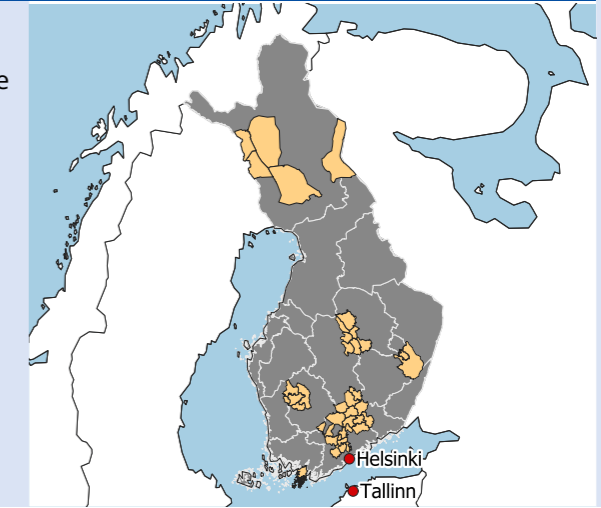
Szolgáltató: Finn Önkormányzatok Egyesülete és érintett önkormányzatok

Kezdő dátum: 2022-2024 között futó projekt

Kontextus: Az alapfokú oktatás demográfiai változásokhoz és jövőbeli igényekhez való igazítása Finnország vidéki és ritkán lakott területein

Helyszín: Finnország (beleértve 10 kísérleti térséget és összesen 39 önkormányzatot – ezek a narancssárga önkormányzatok a térképen).

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Az Általános Iskolák Hálózata (Verkostonperuskoulu) elnevezésű kezdeményezés a demográfiai változásokhoz igazítja az oktatást, és gondoskodik a minőségi oktatásról Finnország változások által érintett területein. A hálózat az innovációt és a

közösségi szerepvállalást helyezi előtérbe a jövő igényeit kielégítő, hálózatba kapcsolt, reziliens modell létrehozása érdekében, amely megoldásokat kínál a vidéki egyenlőtlenségek és gazdasági kihívások kezelésére

A kezdeményezés célkitűzései

Az Általános Iskolák Hálózata kezdeményezés proaktív választ nyújt Finnország átalakulóban lévő oktatási környezetére, amelyet a demográfiai

változások, valamint a társadalmi igények tartanak mozgásban.

Célja, hogy a csökkenő születésszám és a változó gazdasági körülmények ellenére is garantálja az egyenlő és minőségi oktatást. Az iskolák közötti együttműködést elősegítő, a technológia lehetőségeit kihasználó és innovatív működési keretrendszereket feltáró kezdeményezés a különböző diákcsoportokat országszerte kiszolgáló adaptív oktatási hálózatok kialakítására törekszik.

A kezdeményezés nemcsak a közösségeket érintő gazdasági kihívásokkal foglalkozik, hanem a személyre szabott tanuláson és a közösség bevonásán keresztül javítja az oktatási eredményeket is. Rugalmassága és méretezhetősége folytán mintaként szolgál a világ többi olyan térségének, amelyek hasonló gondokkal néznek szembe.



Forrás: Senivpetro, 2024

Miközben Finnország továbbra is élen jár az oktatási innovációk terén, a hálózati kezdeményezés példája is igazolja az elkötelezettséget az iránt,

hogy a demográfiai vagy földrajzi korlátok ellenére minden diák minőségi oktatásban részesüljön.

EREDMÉNYEK

Az Általános Iskolák Hálózata kezdeményezés kulcsfontosságúnak bizonyult Finnországban a demográfiai változásokból és a gazdasági korlátokból adódó kihívások kezelésében. A kifejezetten a távoli és gazdaságilag hátrányos helyzetben lévő térségek igényeinek megfelelően kialakított kezdeményezés együttműködésen alapuló oktatási hálózatok elősegítésével javította a szolgáltatások biztosítását. Ezek a hálózatok támogatják az erőforrások és a szakértelem hatékony megosztását, ami lehetővé teszi az innovatív oktatási módszerek és inkluzív gyakorlatok alkalmazását a különböző földrajzi jellemzőjű területeken.

Sikertényezők és aktuális kihívások

A kezdeményezés annak köszönheti sikerét, hogy az alkalmazkodóképességre, az innovációra és a közösségek bevonására helyezi a hangsúlyt. Ezek a tényezők elősegítették az erőforrások megosztását, valamint az innovatív oktatási módszerek és inkluzív gyakorlatok kialakítását.

A kezdeményezés a sikerei ellenére folyamatosan kihívásokkal néz szembe. Kritikus kérdés az egyenletes minőség biztosítása az egész hálózaton belül, továbbá az összes érdekelt fél szerepvállalásának fenntartása (beleértve a diákokat, a tanárokat és a közösség tagjait). Emellett a digitális szakadék áthidalása nélkülözhetetlen ahhoz, hogy földrajzi elhelyezkedéstől függetlenül minden diák egyenlő eséllyel férjen hozzá a hálózathoz kapcsolódó oktatási modellhez.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

Az Általános Iskolák Hálózata kezdeményezés az olyan demográfiai tendenciákhoz igazodik, mint a csökkenő születésszám és a változó tanulói létszám. A modell a megismételhetőség lehetőségét kínálja olyan egyéb helyzetekben, ahol hasonló demográfiai nyomás alatt állnak az oktatási rendszerek. Ugyanakkor a jogi és szabályozási kereteket a nemzeti oktatási szakpolitikákhoz kell illeszteni. A létező oktatási gyakorlatokat és erőforrásokat a helyi igényekhez kell igazítani.

Lehetséges tanulságok

A kezdeményezés alapján több olyan lehetséges üzenetet fogalmazható meg, amelyek értékes tanulságokat kínálnak más térségek számára.

A ritkán lakott vidéki területeken a kezdeményezés úgy enyhítette a beiratkozások csökkenő számának hatását, hogy átalakította az oktatás biztosításának modelljeit. Rugalmas működési keretrendszerek népszerűsítésével és a technológia kiaknázásával gondoskodik arról, hogy a leginkább elszigetelt közösségek is hozzáférjenek a minőségi oktatáshoz. Ez a megközelítés támogatja a személyre szabott tanulást, jobban bevonja a közösségeket, és segíti a támogató oktatási ökoszisztéma kialakítását.

A finn társadalom fejlődésével párhuzamosan a kezdeményezés vizsgálja a mesterséges intelligenciához hasonló új technológiák oktatásba történő beépítésének lehetőségét, hogy felkészítse a diákokat a jövő munkakörülményeire. Ez tanúságot tesz arról, hogy Finnország elkötelezett az oktatási innováció és egyenlőség mellett, továbbá egy olyan modellt kínál, amely képes megfelelni a jövő kihívásainak. Összességében véve bár a kezdeményezés jelentős előrehaladást ért el az inkluzív és alkalmazkodó oktatási rendszer kialakításában, továbbra is meg kell küzdenie az egyenletes minőséghez, a résztvevők szerepvállalásához és a digitális hozzáféréshez kapcsolódó nehézségekkel.

1. Hálózatba kapcsolt oktatási modell: Elősegíti az iskolák, oktatók és közösségek közötti együttműködést, megkönnyítve az erőforrások megosztását és emelve az oktatás általános minőségét a különböző térségekben.
2. Személyre szabott tanulás: A technológia és innovatív oktatási módszerek használatával nyújt egyedi szükségleteket kielégítő, egyénre szabott oktatási tapasztalatokat a tanulóknak, akik ezáltal aktívabb szerepet vállalnak, és sikeresebbek lesznek a tanulmányaikban.
3. Digitális technológiák beépítése: Gondoskodik arról, hogy a távoli vidéki területeken élő diákok ugyanolyan minőségű oktatásban részesüljenek, mint a városi társaik. Csökkenti

4. az oktatási egyenlőtlenségeket, és elősegíti a társadalmi befogadást.
5. Költséghatékony oktatási modellek: Rugalmas működési modelleket és szolgáltatási hálózatokat feltárva segítenek a közösségeknek úgy megbirkózni az anyagi korlátokkal, hogy közben az oktatás színvonala ne csökkenjen, ami létfontosságú a gazdasági kihívásokkal küzdő térségek számára.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Finn Helyi és Térségi Hatóságok Egyesülete

Honlap: <https://www.kuntaliitto.fi/hyvinvointi-ja-sivistys/sivistystoimen-kehittaminen/verkostoperuskoulu> (finn nyelven)

Az esettanulmányt összeállította: Petri Kahila, petri.kahila@uef.fi, Kelet-Finnországi Egyetem

FORRÁS

Kuntaliitto, 2024. Sustainable Structures for Basic Education Network-Based Basic School Project (finn nyelven). <https://www.kuntaliitto.fi/hyvinvointi-ja-sivistys/sivistystoimen-kehittaminen/verkostoperuskoulu> (Letöltve: 21/08/24).

Kép: Senivpetro, 2024. [image]. https://www.freepik.es/foto-gratis/nina-escuela-portatil-mochila-aislado-segundo-plano_21934591.htm#fromView=search&page=1&position=5&uuid=5623b884-7e17-475e-b886-2d306c61c9cf (Letöltve: 21/08/24, szabadon felhasználható).

Esettanulmány

n°8

Az IKT mint távolságot áthidaló technológia használata az oktatásban – Västerbotten megye (Svédország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Alapfokú és középfokú oktatás

Fókusz: Közszféra

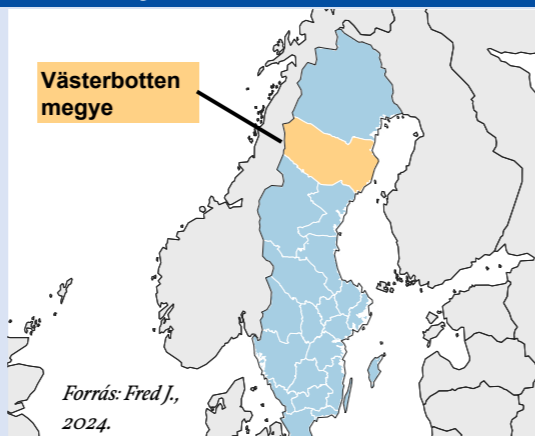
Legfőbbképp: A távoktatás valós idejű, videóhívásos tanítást jelent

Kezdő dátum: 2004

Kontextus: Távoli, vidéki területek

Helyszín: Västerbotten megye (Svédország).

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Az IKT oktatásban történő felhasználásának célja, hogy az csökkentő anyagforrások ellenére is fenn lehessen tartani a minőséget és az egyenlőséget az oktatásban az alacsony diáklétszámmal rendelkező iskolákban. A módszert „távoktatásnak” nevezik, ami a svéd oktatási törvény meghatározása szerint azt jelenti, hogy a tanár (videokonferencia segítségével) valós időben kommunikál a diákokkal és a pedagógiai asszisztenssel, így az idő nem, hanem csak a tér választja el őket. A Covid-19 világjárvány idején számos országban és iskolában alkalmazták ezt a megközelítést.

Ugyanakkor a távoli, vidéki iskolákban, ahol nehéz szaktanárt biztosítani a különböző tantárgyakhoz, bizonyos tárgykörök napi szintű átadása esetén is szóba jöhet ez a megközelítés.

Västerbotten megye Svédország északi részén található, megyeszékhelyét, Umeå-t leszámítva általában



Forrás: Skistar, 2024

ritkán lakott. Az IKT oktatásban való használatával kapcsolatos hosszú időre visszanyúló tapasztalatok dokumentált példái ezen megye következő települési önkormányzatokra vonatkoznak: Dorotea, Vilhelmina, Åsele és Lycksele. Az IKT oktatásban való felhasználásának egyik első példái Dorotea, Vilhelmina és Åsele önkormányzatához köthetők, ahol már 2004-ben bevezették a távoktatást. Néhány svéd falusi iskola távoktatást alkalmazott azokban az esetekben, amikor nem álltak helyben rendelkezésre a szükséges tanárok az adott faluban. Ezen megközelítés alkalmazásának legjellegzetesebb példája a különböző nyelvek oktatása. Például említésre került, hogy a diákok így tanulnak franciául, németül és spanyolul. A szakirodalmi áttekintés azt bizonyítja, hogy a távoktatás kifejezetten megfelelő oktatási módszer a nyelvtanuláshoz.

Västerbotten megye egy másik példája Lycksele önkormányzatához köthető, ahol sok számi gyerek tanul a Tannbergs középiskola felsőbb évfolyamain. A számi nyelvtanárok kritikus hiánya miatt az iskola más iskolákkal együttműködve használja az IKT-t a távolságok áthidalására és közös számi nyelvórák biztosítására. Ez az együttműködésen alapuló módszer egyesíti az erőforrásokat és a szakértelmet, ezáltal pedig biztosítja, hogy a távoli területeken élő diákok kiváló minőségű oktatásban részesüljenek az anyanyelvükön.

A kezdeményezés célkitűzései

- Az oktatás minőségének biztosítása a távoli területeken (hogy a diákok olyan tantárgyakat tanulhassanak, amelyeket máskülönben nem tudnának a tanárhiány és a nagyobb településtől való távolság miatt).
- Az egyenlőség biztosítása a kis tanulói létszámmal rendelkező iskolák esetében, az egyre fogyó erőforrások ellenére.

Eredmények

Az IKT távolságot áthidaló technológiaként történő használata az oktatásban egy nagyon pozitív példa arra, hogy hogyan lehet biztosítani az oktatás minőségét a távoli, ritkán lakott területeken, ahol nincs elég szaktanár.

Ugyanakkor ki kell emelni, hogy bár ez a megközelítés megoldást kínál a tanárhiányra, figyelembe kell venni azt is, hogy a távoktatáshoz két oktatási szakember szükséges: a tantárgyat távolról

tanító tanár, valamint a tanteremben a diákokkal lévő pedagógiai asszisztens vagy másik tanár. A Covid-19 világjárvány előtt korlátozó tényezőnek számított a szükséges technológiák biztosítása. Hangsúlyozni kell, hogy 2020-tól egész Európában jelentősen javult az iskolák technológiai felszereltsége, ezért ennek már nem lenne szabad korlátoznia a megközelítés átültethetőségét.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

Az oktatási rendszernek a távoktatás megkönnyítése érdekében erre a formátumra szabott foglalkoztatási jogviszonyokat kell teremtenie, és kompenzációs modelleket kell kidolgoznia. Ugyanakkor nem minden európai országban vannak olyan rendszerek, amelyek el tudják hárítani a módszernek gátat vető adminisztratív akadályokat. Emellett ez a megközelítés az oktatást szolgáltató önkormányzatok együttműködését igényli, ami

problémás lehet, ha az aktuális szervezeti kultúra miatt az önkormányzatok együttműködés helyett versengenek egymással.

Lehetséges tanulságok

Az elmúlt évtizedben sokat fejlődött az IKT technológia és az európai iskolák tanárainak digitális kompetenciája is. Ezért a technológiai hiányosságok és a digitális szakadék már csak minimális kihívást jelentenek az ilyen módszerek alkalmazásában.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Tannbergs középiskola

Honlap: <https://www.tannbergsskolan.nu/startsidea/>

E-mail: tannbergsskolan@edu.lycksele.se

Az esettanulmányt összeállította: Inese Šūpule, inese.supule@institute-biss.lv, Társadalomtudományok Balti Intézete (Lettország).

FORRÁS

European School Education Platform, 2023. Innovative practices in rural schools: fostering community and digital learning. <https://school-education.ec.europa.eu/en/insights/practices/innovative-practices-rural-schools-fostering-community-and-digital-learning>.

Lind, T., & Stjernström, O., 2015. Organizational challenges for schools in rural municipalities: Cross-national comparisons in a Nordic context. Journal of Research in Rural Education, 30(6), 1–14.

OECD, 2022, Shrinking Smartly in Estonia: Preparing Regions for Demographic Change, OECD Rural Studies, OECD, Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/77cfe25e-en>.

Kép: Skistar, 2024. File:Vilhelmina flygplats.JPG [image]. https://en.wikivoyage.org/wiki/File:Vilhelmina_flygplats.JPG, (CC BY-SA 3.0), Wikimedia Commons.

Térkép: Fred J., 2024. Fitxer:Västerbotten County.png. https://ca.wikipedia.org/wiki/Fitxer:V%C3%A4sterbotten_County.png, (CC BY 1.0), Wikimedia Commons

Esettanulmány

n°9

Versenyképes szakképesítés elérhetővé tétele halmozottan hátrányos helyzetű roma fiatalok számára (Magyarország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Középfokú oktatás

Szolgáltató: A „Dzsaj Bhím” Triratna Buddhista Közösség (magyar civil szervezet)

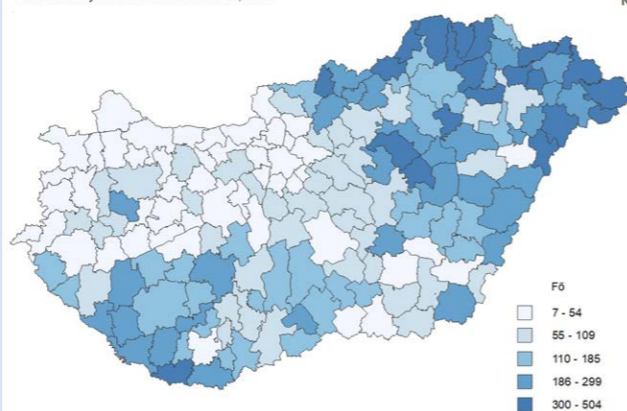
Kezdő dátum: 2007-ben Sajókazán, egy etnikailag szegregált, észak-magyarországi faluban, egy buddhista közösség jóvoltából. Az iskola ezt követően 2016-ban Miskolcra (megyeszékhely) költözött. 2018-ban nyílt meg a Martin Luther King Kollégium.

Kontextus: A Miskolcon és a környező települések kiterjedt szegregátumaiban élő, szegregált iskolákban tanuló hátrányos helyzetű fiatalok körében magas az iskolai lemorzsolódás aránya.

Helyszín: Miskolc, regionális központ, Észak-Magyarország

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET

Ezer 0-24 éves lakosra jutó rendszeres gyermekvédelmi kedvezményben részesítettek száma, 2022



Forrás: <https://map.ksh.hu/timea/>

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A Dr. Ámbédkar Szakképző Iskola olyan észak-magyarországi térségeket szolgálja, ahol az érettségizettek aránya nem éri el az 1%-ot.

Az elmúlt évtizedekben nőtt a többségében romák lakta települések száma a térségben, ami szegregált általános iskolák létrejöttéhez vezetett, ahonnan a gyenge tanulmányi eredmények miatt csak minimális számú végzős számára vált elérhetővé a középfokú oktatás. A Dr. Ámbédkar Iskola alapítóinak és vezetőinek hitvallása az, hogy a megfelelő pedagógiai megközelítéssel és munkával a roma közösség sokkal több diákja és felnőtt tagja szerezhet érettségit és versenyképes szakmát.

A Dr. Ámbédkar Iskolában különböző korcsoportok oktatása zajlik egymással párhuzamosan, aminek nemcsak a több évtizedes társadalomtól való elszigetelődés az oka, hanem az is, hogy a közös tanulás (családtagokkal, rokonokkal és barátokkal) nagyobb sikerhez vezet.



Ámbédkar Iskola (2022).

Forrás: <https://ambedkar.hu/>

EREDMÉNYEK

A magyar oktatási és képzési rendszer erősen szelektív. Jelentősbelső különbségeket lehet megfigyelni a társadalmi összetétel és a diákok teljesítménye terén. Az egyre súlyosabb egyenlőtlenségek térbeli elrendeződése szorosan egybeesik a fenti térképen jelölt hátrányos helyzetű lakosság földrajzi mintázataival. Ezeken a területeken az általános iskolák kétségbeesetten küzdenek azért, hogy megfelelő oktatásban részesítsék a diákjaikat, de ez egyre nehezebbnek és eredménytelenebbnek bizonyul a diákok továbbtanulását tekintve a halmozottan hátrányos helyzet (családi háttér, szegénység, sajátos nevelési igények, tanulási és viselkedési nehézségek), valamint az erőforrások (tanárok, oktatást segítő személyzet, épületek, berendezések) hiánya miatt. A probléma súlyát jól tükrözi a korai iskolaelhagyók száma: Európán belül 2022-ben Románia, Magyarország és Bulgária került a három legrosszabb helyre (Eurostat).

- Ebből kifolyólag az Ámbédkar Szakközépiskola személyre szabott, rugalmas, kiscsoportos oktatás biztosítására törekszik úgy, hogy kompenzálja a hátrányokat, és ezzel egy időben segítse a tehetségek azonosítását és fejlesztését.
- Az iskola pedagógiai programja a Waldorf-módszer számos elemét hangsúlyozza a

személyközpontú reformpedagógiai megközelítés mellett. Célja, hogy minden egyes diákot a saját tempója szerint fejlesszen.

Az iskolához kapcsolódó kollégium (ingyenes szállás és étkezés) biztosítja a mai igényeknek megfelelő fizikai körülményeket, aktív közösségi életet, változatos programokat és biztonságos, otthonos, nyugodt környezetet, ami megnyugvást ad a diákok családjainak.

Noha az iskola alapítására és működésére szegregált környezetben került sor, továbbra is a társadalmi befogadás felé vezető úton jár. Kiváló minőségű oktatási szolgáltatást nyújt egy rossz ellátottságú közösségben, ezáltal pedig megteremti a magasabb szintű társadalmi integráció lehetőségét.

A 2007-es indulást követően az iskola 2012-re már öt telephellyel rendelkezett, és több mint 500 diákot tanított. Érettségit adó nappali oktatásban több mint 250, felzárkóztató oktatásban 45, szakképzésben közel 30 diák vett részt. Emellett közel 100 diák járt esti képzésre. Egyes esetekben a szülők és a gyerekek egymást segítve készültek fel az érettségi vizsgákra. Sikereikkel követendő példát állítottak a többiek elé a jövő megtervezésére, a karrierépítés és a családtervezés terén.

Sikertényezők és aktuális kihívások

Az óriási erőfeszítések és a kezdeti siker után a külső környezet három lényeges változása miatt az iskola az elmúlt évtizedben elvesztette a telephelyeit.

1. A tankötelezettség korhatárának 18-ról 16 évre történő csökkentésének következtében számos diák (főként férfiak) idejekorán, végzettség nélkül félbehagyta az iskolát, mert a szakképzési támogatás kevesebb volt a munkanélküli ellátás összegénél, továbbá a közmunka és az alkalmi munka díjazásánál is.
2. Az iskola köznevelési szerződése 2020. augusztus 31-én lejárt, és az állam nem hosszabbította meg. A költségvetési bevételek csökkenése (csaknem 20%) súlyos finanszírozási nehézségeket okozott.
3. Az állami ösztöndíj szakoktatásban történő bevezetése a gimnáziumi oktatás helyett a szakoktatás felé terelte a hátrányos helyzetű családokat, mert a minimális ösztöndíj jelentős bevételt jelent a mélyszegénységben élők számára.

Ezen külső változásokat figyelembe véve az iskola átállt az újonnan érkező diákok szakképzésére.

Azóta a tanulmányok folytatásához szükséges érettségi vizsgát szakképesítéssel együtt nyújtja. Szakképesítés nélküli érettségi szerzésére nincs lehetőség azon diákok számára, akik ezen dátumot követően kezdték el az iskolát. Ráadásul a csökkenő anyagi támogatás miatt négy oktatási helyszínt be kellett zárni, és az iskola jelenleg csak Miskolcon működik mintegy 100 diákkal.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A Dr. Ámbédkar modell közel harminc év szegregált iskolában szerzett tapasztalat és tanulási eredményeit ülteti át a gyakorlatba. A kifejlesztett pedagógiai program, az alkalmazott oktatási-tanulási-képzési gyakorlat és a módszertani megközelítések mind átültethetőnek tűnnek olyan környezetbe, ahol a halmozottan hátrányos helyzetű gyerekek oktatása és felzárkóztatása a tét. Amikor csak lehet, támogatni kellene az integrált oktatást, ugyanakkor a szegregált oktatást is kiemelt feladatként kellene kezelni az olyan (szegregált) településeken, ahol nincs más lehetőség. Ezek az iskolák előnyükre fordíthatnák az olyan oktatási modelleket, mint amelyet például a Dr. Ámbédkar Iskola kidolgozott.

Lehetséges tanulságok

A miskolci Dr. Ámbédkar Iskolához hasonló oktatási intézmények biztonságos működése két alapvető feltételtől függ. Egyfelől attól, hogy el kell ismerni a mélyszegénységben élő gyerekek oktatásán keresztül történő felzárkóztatási esélyeinek fontosságát és társadalmi értékét, másfelől, hogy az ezekre a diákokra szabott alternatív oktatási megközelítéseket alkalmazó iskolákat hosszú távú anyagi támogatásban kell részesíteni. A támogatók eltérhetnek a különböző helyzeteknek megfelelően (központi, térségi vagy helyi, állami, egyházi, civil). Az általános közoktatás és alternatív oktatás közötti kapcsolatok erőssége eltérő lehet, és ezeket különféle módokon lehetne ötvözni a helyi hagyományoktól függően, de ezeknek az iskoláknak a legitimitása és alapvető finanszírozása a túlélés és a siker elsődleges feltétele.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Derdák Tibor, a Dr. Ámbédkar Szakképző Iskola igazgatója.

Honlap: <https://ambedkar.hu/> E-mail: derdak@ambedkar.hu.

Az esettanulmányt összeállította: Velkey Gábor, velkey.gabor@krtk.hun-ren.hu, HUN-REN KRTK (Magyarország).

FORRÁS

Adatok:

Recipients of regular child-protection allowance per ten thousand capita between age 0–24, 2022 (person) <https://map.ksh.hu/timea/>

Early leavers from education and training by degree of urbanisation, 2022 (% of population aged 18–24). Eurostat – statistics explained 2022 (Eurostat 2022).

Tanulmányok: J. Varga (eds.) (2024): Segregation index, Cumulatively disadvantaged students In: A közoktatás indikátorrendszere, HUN-REN Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont, Budapest.

Egyéb: Interjú Derdák Tiborral, a Dr. Ámbédkar Szakképző Iskola igazgatójával.

Esettanulmány

n°10

„Cités Éducatives” (Oktató városok) cím (Franciaország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: oktatás.

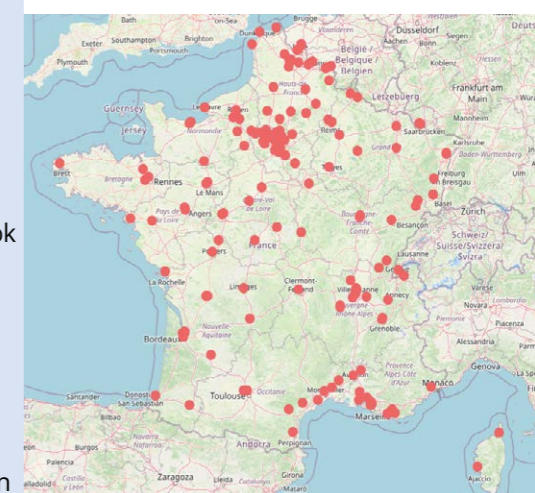
Szolgáltató: a kezdeményezésben részt vevő, nemzeti finanszírozást felhasználó városok.

Kezdő dátum: 2019

Kontextus: A „Cités Éducatives” a francia kormány kezdeményezése. Célja az oktatási lehetőségek és eredmények javítása a jelentős társadalmi és városi kihívásokkal küzdő területeken. Ezek elsősorban azok a szociális lakások magas arányával jellemezhető lakónegyedek, amelyek a városi funkciók működési zavarát és oktatási egyenlőtlenségekhez köthető problémákat tapasztalnak, és kiemelt területként szerepelnek a nemzeti várospolitikában.

Helyszín: Franciaország, városi szinten megvalósuló nemzeti kezdeményezés (a tengeren túli területeken is).

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: Cités éducatives, 2024.

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A Cités éducatives kezdeményezés 2019-ben jött létre, hogy bizonyos kiemelt városrészekben nagyobb oktatási támogatásban részesítse a gyerekeket és a fiatalokat a születésüktől kezdve a szakmai integrációjukig, a tanulmányaik elkezdése előtt, közben és után. A Cités éducatives célja, hogy (oktatási szakemberek, szülők, állami szolgálatok, helyi hatóságok, szociális munkások, egyesületek és helyi lakosok bevonásával) összetartó nevelőközösségeket hozzon létre egy-egy lényeges oktatási nehézség közös kezelésére.

A program célja az oktatási egyenlőtlenségek csökkentése és a siker lehetőségének növelése a kiemelt városrészekben élő fiatalok és gyerekek számára

az oktatási szereplők és terek koordinálásával, valamint az adott területen az intézményi, politikai, polgári és gazdasági erőforrásokat is felölelő teljes „arszenál” mozgósításával.

Ez egy olyan szisztematikus és mindent felölelő megközelítés, amely azt szeretné bemutatni, hogy egy közös oktatási stratégia mentén egyesülő partnercsoport mobilizálása lehetővé teszi a területen már elérhető számos eszköz és erőforrás egyesítését és ezek koherenciájának biztosítását, továbbá, hogy ezen eszközök és erőforrások jobb koordinálása valós hatást gyakorol a nevelési és tanulmányi sikerekre, valamint az ezekből profiltáló gyerekek és fiatalok egyenjogúságára az oktatás terén.

A kezdeményezés célkitűzései

- **Az iskola szerepének erősítése: ott, ahol arra különösen szükség van, az iskolának vonzósnak és erős befolyással bírónak kell lennie a környezetében (elősegítve az innovatív oktatási**

módszereket, támogatva a sokszínűséget, növelve a diákok és a tanárok általános jóllétét a személyre szabott támogatás biztosítása mellett).

- **Az oktatás folytonosságának elősegítése:** a cél az oktatási folytonosság megteremtése az iskola körül, kapcsolat kialakítása a szülőkkel és a többi olyan felnőttel, akik már a korai évektől kezdve hozzá tudnak járulni a sikerekhez a tanórán kívüli tevékenységekben.
- **Lehetőségek körének bővítése:** az oktatóváros egyik fő szándéka az, hogy segítsen a gyerekeknek és fiataloknak a saját környezetükben rátalálni az érvényesülés felé vezető útra. A partnerek arra törekcsenek, hogy a tágabb környezetben is megsokszorozzák a nyitottság és a mobilitás lehetőségeit.

Koordináció és finanszírozás

A kezdeményezés nemzeti koordinálását a Területi Kohéziós Nemzeti Ügynökség és az Iskolai Oktatás Általános Igazgatósága felügyeli az Városfejlesztési Minisztérium, valamint a Nemzeti Oktatási és

Ifjúságügyi Minisztérium felügyeletével. Az oktatóvárosok részesülnek az egyes társfinanszírozók, az Városfejlesztési Minisztérium, valamint a Nemzeti Oktatási és Ifjúságügyi Minisztérium emberi és pénzügyi erőforrásaiban. Ami az emberi erőforrásokat illeti, szinte az összes oktatóvárosnak volt legalább egy operatív projektmenedzsere 2022-ben. A finanszírozást tekintve az állam négy év alatt közel 1,4 millió eurót fordította kezdeményezésre. Az összegek jelentősen eltértek az adott oktatóváros méretétől és a kedvezményezett fiatalok számától függően. A helyi társfinanszírozás általában 20%-ot tett ki.

Az irányítás eszközei

A trojka elnevezésű háromszereplős irányító testület (helyi hatóság, állam, nemzeti oktatási apparátus), a célra külön létrehozott koordinációs csoport és a folyamatos utólagos értékelés.

EREDMÉNYEK

Összesen 208 város kapta meg ezt a címet (2023-ban), beleértve 370 kiemelt városrészt (ami az összes kiemelt városrész 25%-a és a kiemelt kerületek diákságának 42%-a). A megvalósított intézkedések 3165 alsó tagozatos általános iskolára, 509 felső tagozatos általános iskolára, 422 középiskolára terjednek ki, és összesen 1,2 millió diákot (0-25 éves korosztály) ölelnek fel.

- A program fő előnyei közé tartozik, hogy a **nemzeti oktatási apparátus jobban bevonódott az oktatási szakpolitika irányításába, és erősebbek lettek a meglévő partnerkapcsolatok.** A program várostól függően elősegítette a szükségletek közös elemzését, elmélyítette

a teljes oktatási kínálattal kapcsolatos tudást, számos együttműködésre épülő lépést valósított meg, továbbá szélesebb körben is kiterjesztette a kezdeményezéseket az iskolai közösségekre.

- **Rugalmasság és bevont szereplők:** minden városrész saját „oktatási szövetséget” alakít ki több érintett szereplő, például a nemzeti oktatási apparátus, a helyi hatóságok, a prefektúra, valamint a Családtámogatási Alap(CAF) bevonásával. Ez a megközelítés a köztársasági eszme közös értékeit valló intézményi, társulási, gazdasági és önkéntes résztvevőket is felölel, így a helyi szükségletekre testre szabott és rugalmas válaszok adhatók.

TANULSÁGOK

A program értékelő jelentése szerint néhány nehézség olyan tanulságokra irányítja a figyelmet, amelyek a jövőbeli erőfeszítések szempontjából fontosak lehetnek:

- **Alulról építkező megközelítés és helyi keretrendszerek:** a program alulról építkező megközelítést alkalmaz, a már meglévő helyi keretrendszerekre alapoz, és lehetővé teszi a cselekvési tervek kidolgozásához való jelentős helyi hozzájárulást. Ugyanakkor a rugalmasnak szánt, széles körű nemzeti útmutatások olykor nehézségekhez vezettek az alkalmazás során, és fényt derítettek az intézmények közötti eltérésekre.
- **Átfogó jelleg és helyi prioritások:** a program széles hatóköre és a kijelölt nemzeti prioritások hiánya elbizonytalaníthatott néhány területet.

Ezek a területek attól tartanak, hogy nem tudnak megfelelni az összes nemzeti elvárásnak, és nem mindig engedik meg maguknak az intézkedések rangsorolását a helyi erőforrások és környezet alapján.

- **Területi megközelítések kidolgozása:** A területek az ehhez szükséges idő miatt nehezen tudnak területi megközelítéseket kidolgozni az olyan kulcsfontosságú tényezőkhöz, mint az oktatás folytonossága, a szülők bevonása vagy az integráció. Ez azt eredményezheti, hogy az intézmények a saját szakpolitikáikra összpontosítanak, ami a koherencia hiányához, valamint eltérő intézkedésekhez és célkitűzésekhez vezethet.
- **A foglalkoztatás és a gazdaság szereplőinek korlátozott bevonása:** továbbra is kihívást jelent a foglalkoztatás és gazdaság szereplőinek

bevonása a program tervezésébe és megvalósításába, ami rávilágít a szélesebb körű részvétel szükségességére.

- **Partnerségek hatalmi dinamikája:** a partnerségekre hatással lehetnek a hatalmi egyenlőtlenségek. A feszültség, a verseny és a dominancia befolyásolhatja az együttműködést. A nemzeti oktatási és közművelődési szereplők közötti aszimmetriák szintén befolyásolhatják a partnerség hatékonyságát.
- **Az intézkedések elsősorban az iskolai közösségek köré épülnek:** a program „életpálya” dimenziója (születéstől a szakmai integrációig) nem valósul meg széles körben.

Ezen kihívások kezelése és az oktatási kínálat minőségének jelentős javítása érdekében nélkülözhetetlenek a célzott tervezési és az átfogó területi irányítási szempontok. Ha a finanszírozáshoz

megfelelő partneri munka, valamint tervezési és koordinációs erőforrások társulnak, az értékelést végzők azt tapasztalják, hogy jelentős fejlődés áll be a kínálat koherenciájában, megfelelőbb válaszok születnek a szükségletekre, és több partnert bevonó intézkedések vagy innovatív megközelítések alakulnak ki.

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

- A modell támogatja az erős partnerségeket és a testre szabott megoldásokat, emellett értékes információkkal szolgál arra, hogy hogyan lehet fejleszteni a helyi oktatási rendszereket más kormányzati vagy területi kontextusban.
- Az erőforrás-intenzitás, valamint a helyi körülmények és az intézményi struktúrák közötti különbségek megnehezíthetik azt, hogy a modellt más területeken is alkalmazni lehessen a hatékonysága elvesztése nélkül (különösen, ami az alulról építkező szerepvállalást érinti).

ELÉRHETŐSÉGEK

Honlap: <https://www.citeseducatives.fr/>

Az esettanulmányt összeállította: Mar Ortega-Reig, marorrei@upv.es, Universitat Politècnica de València

FORRÁS

Cités éducatives, 2024. <https://www.citeseducatives.fr/>

Stromboni, T. and Louhab, S. (2024). Évaluation nationale des cités éducatives. Appropriation du programme en matière de continuité éducative, d'orientation-insertion et de place des familles. <https://injep.fr/publication/evaluation-nationale-des-cites-educatives-2/>

Térkép: Cités éducatives, 2024. OpenStreetMap-alapú interaktív térkép (ODbL License), 2024. <https://www.citeseducatives.fr/les-territoires-labellises/carte-interactive>, (CC BY-SA 2.0).

Esettanulmány
n°11

Falu és tanyagondnoki szolgálat
(Magyarország)

5.3

Szociális gondozás



A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Szociális gondozás.

Szolgáltató: A gondnoki szolgálatok 98%-át önkormányzatok, 2%-át civil szervezetek és egyházak tartják fenn.

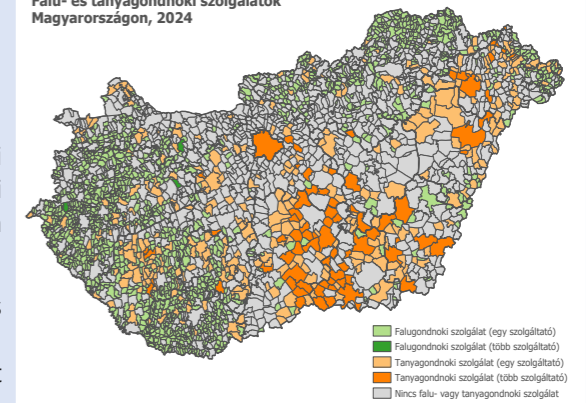
Kezdő dátum: 1989, Cserehát, Észak-Kelet-Magyarország.

Kontextus: A kis vagy szórványtelepülések lakói korlátozott mértékben férnek hozzá a vidéki központokban koncentrálódó nélkülözhetetlen szolgáltatásokhoz.

Helyszín: Széleskörű lefedettség. A szolgáltatás a magyar települések összességének 60%-ában érhető el: 1459 településen falugondnoki szolgálat (zöld a térképen), 420 településen tanyagondnoki szolgálat (narancssárga a térképen). A lefedettség rendkívül magas, 72-84% közötti a jogosult kis falvakban, ahogy a lenti ábrán is látható.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET

Falu- és tanyagondnoki szolgálatok Magyarországon, 2024



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

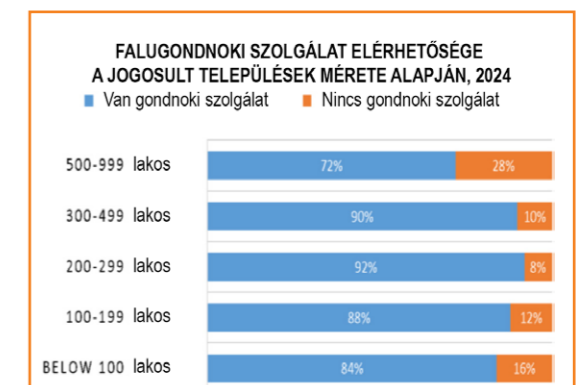
A falugondnok általában egy helyi személy, akinek rendelkezésére áll egy legalább nyolcfős kisbusz munkája ellátásához. A gondnokot (ideális esetben) a falugyűlés választja meg, és továbbképzési tanfolyamokon tesz szert szakmai készségekre, amelyeket további tanfolyamokkal tart szinten.

A falu- és tanyagondnoki szolgálat arra a kihívásra ad választ, melyet a központi helyeken koncentrálódó alapvető szolgáltatásoktól való nagy fizikai távolság jelent. Három olyan típusú térség létezik, ahonnan ezeket a központi helyeket nehéz megközelíteni: a kis falvakból, általában a települések peremén lévő lakóhelyekről, valamint kifejezetten az Alföldön jellemző szórványtanyákról. A szolgálat ilyen típusú helyszíneken működik.

A falu- és tanyagondnok leggyakoribb szolgáltatásai a következők:

- Gyerekek szállítása óvodába vagy iskolába és vissza.

A szolgálat fő célja, hogy védelmet nyújtson a kis vagy távoli helyek polgárainak a térbeli marginalizáció társadalmi hatásaival szemben alacsony költségű, alacsony technológiai igényű és rugalmas ellátás biztosítása révén. A szolgálat az adott hely igényfelméréssel megállapított konkrét szükségleteihez igazodik, és a lakosság számára elérhetővé teszi az alapvető szolgáltatásokat.



Forrás: saját számítás

- A falu lakóinak szállítása különböző szolgáltatásokhoz (egészségügy, kiskereskedelem, posta, vasút, busz stb.).
- Szociális igények intézése a következőügyekben: segítségnyújtás a rászorulóknak (főként időseknek), bevásárlás, favágás, magányos emberek felkeresése, gyógyszer vagy étel kiszállítása a rászorulóknak stb.

EREDMÉNYEK

A kezdeményezés alapító atyjának, Kemény Bertalannak a hatékony közreműködése révén a falugondnoki szolgálat 1991-től szerves részét képezi az állami szociális ellátórendszernek. A jogosultság feltételei fokozatosan bővülnek, és 2001-ben létrejött a tanyagondnoki szolgálat is azokban a városokban, amelyek külterületén elszórtan tanyák találhatóak. A gondnoki szolgálatok 1999 óta normatív állami támogatásban részesülnek, amely 2020-ig a felmerülő működési költségek közel 70%-át fedezte. 2020-ban emelték a támogatás

Sikertényezők és aktuális kihívások

A program legfőbb érdeme, hogy rugalmasan és hatékonyan hidalja át a kedvezményezettek és az alapvető szolgáltatások közötti térbeli távolságot a távoli vidéki területeken. Emellett a gondnoki szolgálat másik fő előnye a hagyományos szociális szolgáltatásokkal szemben, hogy képes gyorsan reagálni a felmerülő igényekre. A gondnokok területi civil egyesületei szintén hozzájárultak a modell sikeréhez a rendszeres képzések, rendezvények, valamint a szolgáltatók területi (megyei) közösségének szakmai és közösségi támogatása által. Végül talán az a legfontosabb, hogy a gondnoki szolgálat, legalábbis a klasszikus formájában, a közösségre épül, erős közösségi tulajdonosi szellemben működik, és hozzájárul az egyébként hátrányos helyzetben lévő falusi közösségek fenntartható működéséhez.

A szolgálat 2009-ben elnyerte a Magyar Örökség-díjat, és 2018-ban szerte az Európai Unióban legjobb gyakorlatként ismerték el.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A falu- és tanyagondnoki modell alkalmazható lehet azokban az országokban, ahol szegény és távoli területek vannak. Más országok esetlegesen megengedhetik maguknak, hogy az alapszolgáltatások körébe tartozzon egy ilyen fajta rugalmas, mobil szolgáltatás. Ugyanakkor még ezekben az országokban is feszültségek jelentkezhetnek az egyre inkább elöregedő társadalom, a túlterhelt közlekedési rendszer, a növekvő költségek és a képzett szakemberek fogyatkozó létszáma miatt.

összegét. A kisbuszokhoz való hozzáférés szintén egyszerűbb lett a különböző pályázati rendszereken keresztül (Vidékfejlesztési Program, Magyar Falu Program).

2024. április 29-én 1472 falugondnok dolgozott 1459 faluban, és 550 tanyagondnoki szolgálatot tartottak nyilván 420 településen. A szolgálatok térbeli eloszlása zöld és narancssárga színnel látható a fenti térképen.

2020 óta a jogosultsági küszöb 1000 lakosra emelkedett, ami azt tükrözi, hogy egyre több olyan település van, amelyen nem férnek hozzá megfelelően az alapvető szolgáltatásokhoz. A jogosultság kiterjesztése kétségeket vetett fel azzal kapcsolatban, hogy az egyetlen fő által ellátott gondnoki szolgálat alkalmas-e viszonylag nagy települések kiszolgálására. Hasonló kérdések fogalmazódtak meg, amikor az új feladatok megjelenése miatt még nagyobb teher hárult a gondnokokra, mert olyan tevékenységeket is el kellett végezniük, mint a vérnyomásmérés, a vércukorszint-mérés vagy a közmunkásként dolgozó személyek napi munkájának felügyelete.

Közben idővel az eredeti falugondnoki modell valamilyen mértékben megkopott. A legtöbb gondnokot már nem a falugyűlés választja, és nem mérik fel minden esetben a helyi szükségleteket, továbbá gyengülnek a helyi egyesületek. Kedvezőtlen jelenség, hogy a gondnokok díjazása nagyon alacsony szinten stagnál.

Egy 2005-ös szakértői értékelés szerint a részt vevő országok Írországtól kezdődően Portugálián át Norvégiáig nagyon relevánsnak találták a gondnoki rendszert, és működő megoldásnak találták az elemeket a saját országaikban. Ugyanakkor problémát jelenthet a szolgáltatás hozzáadott értékek fő forrásának tekintett, erős helyi és közösségi tulajdonosi szemlélet átültethetősége.

Lehetséges tanulságok

A szükségleteket tekintve egy egyszerű, de okos ötletet sikeresen intézményesíteni lehet, különösen, ha általánosságban véve a szakpolitika és a társadalom egyformán érzékeny és nyitott az új megoldásokra. Ez jellemezte az 1990-es éveket az államszocializmus bukását követően.

Az önszerveződő közösségi kapcsolatok, a polgári felelősségvállalás és szakmai háttér sokáig segítette megőrizni a falu- és tanyagondnokság közösségre építő és rugalmas modelljének egyediségét. Ugyanakkor úgy tűnik, hogy a modell egyre inkább kiszolgáltatott az átalakulóban lévő tágabb környezetnek, valamint a civil társadalmi erővel párhuzamos hanyatlásának.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Falufejlesztési Társaság, Labbancz Marianna, elnök

Honlap: <https://falufejlesztesitarsasag.hu> **E-mail:** labbanczm@gmail.com

Az esettanulmányt összeállította: Kovács Katalin, kovacs.katalin@krtk.hun-ren.hu, HUN-REN Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont (Magyarország)

FORRÁS

Adatok:

A népszámlálási adatok a Központi Statisztikai Hivatal oldaláról származnak <https://www.ksh.gov.hu>

A gondnoki szolgáltatásokra vonatkozó adatok a Szociális Ágazati Portálról származnak <https://szocialisportal.hu/szakmai-intezmenykereso/>

Tanulmányok:

A falugondnoki szolgáltatás helyzete a Kárpát medencében. Kutatási zárójelentés, NSKI 2019. 149 p.

Halloran, John és Vera, Kerstin Caledrón (2005). Basic social services in rural settlements. Village and remote homestead community care giving. Synthesis Report. European Commission. 34 p. Hozzáférés: 06/06/2024

Egyéb:

Falu- és tanyagondnok: közösségre épülő szolgáltatások apró falvakban és távoli vidéki területeken Magyarországon. https://www.forum-synergies.eu/bdf_fiche-experience-181_en.html. Hozzáférés: 2024. 06. 06.

Interjú a Vas Megyei Falugondnoki Egyesület elnökével

Esettanulmány n°12

Idősek mobil szociális gondozása Skrundában (Lettország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Idősgondozás

Fókusz: Jobb lehetőséget biztosítani az időseknek arra, hogy a lakóhelyükön maradhassanak.

Szolgáltató: Közigazgatás (helyi) és civil szervezetek.

Kezdő dátum: 2014.

Kontextus: Távoli, zsugorodó települések.

Helyszín: Skrunda városa, Kurzeme térség, Lettország

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: NordNordWest, 2024.

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Mobil otthoni gondozási szolgáltatás létesült Lettország vidéki térségeiben, ahol sok idős ember él egyedül a vidéki otthonában. Ez a szolgáltatás létfontosságú azon idős emberek számára, akik egészségügyi okokból nem tudnak teljes mértékben gondoskodni magukról, de szeretnék megőrizni a függetlenségüket azáltal, hogy az otthonukban maradnak, és nem költöznek gondozó létesítménybe. A mobil szociális gondozás segít az időseknek az olyan mindennapos feladatokban, mint a tisztálkodás, öltözködés és utazás. Az egyes személyek gondozási és támogatási tervének megfelelően további otthoni segítséget nyújtanak számukra, például takarítanak, tűzifát hordanak, vizet hoznak a kútból.

A mobil gondozói csapat szolgáltatása a szociális munka kategóriájába tartozó „otthoni gondozás” egyik fajtája. Működése a szociális szolgáltatásokról és szociális ellátásról szóló törvényre és a községek kötelező érvényű szabályozásaira épül.

Skrunda városa Lettország Kurzeme térségében található. 150 km-re fekszik a fővárostól, Rigától, Kuldīga községhez tartozik, és egyike azon első kurzemei városoknak, ahol létrejött egy mobil gondozói csapat. Ez eredetileg a Lett Szamaritánus Szövetség vezetőjének, Andris Bērziņšnek az elképzelése



Forrás: Ricards Sotaks, 2022. 10. 12. CC BY-SA 4.0, a Wikimedia Commonson keresztül

volt, amit 2014 után egy szándéknyilatkozattal ambiciózus projektté, később pedig fenntartható szociális szolgáltatássá alakítottak. Az Altum fejlesztésfinanszírozási intézet szociális vállalkozástámogatási programjának, valamint a lett Race Transport Solutions vállalat együttműködésének köszönhetően terveztek egy gondozási járművet, amelyet az összes szükséges berendezéssel

felszereltek, hogy teljes értékű szociális gondozási szolgáltatást lehessen nyújtani a segítségével. Van benne zuhanyzó, mosógép, hűtő, valamint lábmossásra és hajvágásra szolgáló külön berendezés is. A Lett Szamaritánus Szövetség jelenleg hét mobil gondozási egységet üzemeltet, amelyek mindegyike képes mobil körülmények között is átfogó szolgáltatást nyújtani.

A lett mobil gondozási szolgáltatások nemcsak Skrundában épültek ki, hanem egész Lettországban,

és számos község hozzájárult ezen szolgáltatások biztosításához. Ennek a szolgáltatásnak a kialakítását nagyrészt a szociális szolgáltatások fejlesztési programja és ESZA-finanszírozás biztosította. Ugyanakkor a szolgáltatások biztosítása szempontjából nagyon fontos, hogy a községek vezetői megértsék, hogy a lakosoknak a családi környezet közelében van szükségük szociális gondozásra, és hogy nem a hosszú távú tartózkodásra berendezkedő szociális ellátóintézmények jelentik a szociális gondozás egyetlen formáját.

A kezdeményezés célkitűzései

- Lehetőséget biztosítani a vidéki területeken élő időseknek arra, hogy továbbra is a saját otthonukban éljenek;
- Segíteni az időseknek megbirkózni a mindennapi feladatokkal, mint például a tisztálkodással, öltözködéssel, kimozdulással;
- Egyéb segítséget nyújtani (takarítás, tűzifa hordása, víz hozása a kútból stb.)

EREDMÉNYEK

Ezt a szolgáltatást eredetileg a Lett Szamaritánus Szövetség indította útjára. A „szamaritánus mobil gondozási komplexum” egy egyedülálló és innovatív szolgáltatás volt azzal a céllal, hogy lehetőséget biztosítson a vidéki területeken élő időseknek arra, hogy továbbra is a saját otthonukban éljenek. A szamaritánus mobil gondozási komplexumot az Európai Bizottság szociális innovációs pályázatának 10 döntőse közé választották 1400 európai projekt közül. Ez az újfajta szociális szolgáltatás tökéletesen illeszkedik az Európai Unió által szorgalmazott intézményi kitagolás elképzelésébe. A megközelítést egyéb lett községek és civil szervezetek is fokozatosan átvették és módosították.

Eleinte Skrunda városában egy 6 fős csoport nyújtott otthoni gondozást 40 embernek. Apránként

más községek is elkezdtek érdeklődést mutatni a szolgáltatás iránt, és 2023 végére már 611 idős személyt gondoztak Kurzemében, összesen pedig több mint 1500 főt Lettország különböző térségeiben (Rigán kívül). A gondozók száma időközben 180 főre emelkedett. A szamaritánus mobil gondozási komplexumok csaknem 800 000 km-t tettek meg 10 év alatt.

A szolgáltatás fő eredménye, hogy segít az időseknek elkerülni, hogy szociális ellátóintézménybe vagy rehabilitációs központba kényszerüljenek, mert gondozásra szorulnak. Ez az egyik olyan módszer, amellyel elérhető, hogy minél több lettországi idős személy maradjon és öregedhessen meg a saját otthonában.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A szolgáltatás különösen fontos a vidéki területeken élő időseknek ahhoz, hogy lehetőségük legyen a saját otthonukban maradni, ahol viszonylag csekély szociális gondozásban részesülnek a mobil gondozási csapatok jóvoltából. A szolgáltatás létesítésének egyik feltétele, hogy fel lehessen szerelni a járműveket az ilyen jellegű gondozáshoz szükséges berendezésekkel, és fenn lehessen tartani egy (szociális és egészségügyi gondozói) szolgáltatásokat és a házimunka elvégzéséhez segítséget nyújtó interdiszciplináris csapatot.

Lehetséges tanulságok

A távoli térségekben élő, gazdaságilag hátrányos helyzetű idősek esetében a mobil szociális gondozási szolgáltatások sikeres biztosítása a szükségleteik világos megértésétől, valamint a helyi önkormányzati vezetők külön támogatásától függ.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Latvijai Samariešu Apvienība (Lett Szamaritánus Szövetség)

Honlap: <https://www.samaritan-international.eu/member/latvijai-samariesu-apvieniba-lsa/>

E-mail: Lolita Grinvalde, a kurzemei és zemgalei térség szociális szolgáltatásainak vezetője, lolita.grinvalde@samariesi.lv

Az esettanulmányt összeállította: Inese Šūpule, inese.supule@institute-biss.lv, Társadalomtudományok Balti Intézete (Lettország)

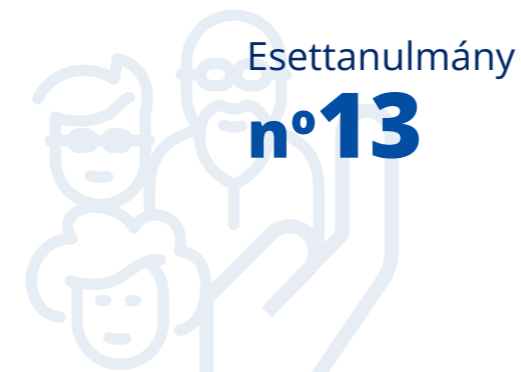
FORRÁS

Latvijai Samariešu apvienība (15.03.2024.) Unikālamobilās aprūpes kompleksam – 10 gadi. <https://samariesi.lv/lv/jaunumi/unikalajam-mobilas-aprupes-kompleksam-10-gadi>.

Samaritan International (2024) Latvijai Samariesu apvienība. <https://www.samaritan-international.eu/member/latvijai-samariesu-apvieniba-lsa/>.

Kép: Ricards Sotaks, 2022. File:Aerial view of Skrunda, 2022.jpg [image]. https://it.m.wikipedia.org/wiki/File:DJI_0497s.jpg, (CC BY-SA 4.0), Wikimedia Commons.

Térkép: NordNordWest, 2024. File:Latvia location map.svg. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Latvia_location_map.svg, (CC BY-SA 3), Wikimedia Commons.



Esettanulmány

n°13

Időskor otthon – Tana és Steigen községben (Norvégia)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Szociális gondozás és egészségügyi ellátás.

Fókusz: Idősgondozás Észak-Norvégia távoli, vidéki területein.

Szolgáltató: Községek.

Kezdő dátum: 2012, az önkormányzati egészségügyi és gondozási törvény életbe lépésével.

Kontextus: Idősgondozás a távoli, vidéki területeken.

Helyszín: Észak-Norvégia Finnmark és Nordland megyéje.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Az Időskor Otthon projekt egy olyan kezdeményezés, amelynek célja, hogy az idősök gondozásával járó egyedi kihívásokat kezelje Észak-Norvégia távoli, vidéki területein, Tanában és Steigenben. Mindkét község jelentős földrajzi és demográfiai kihívásokkal néz szembe: lakosságuk öregszik, földrajzilag elszigeteltek, a gondozási erőforrásaik köre korlátozott. A projekt az időskorú lakosok életminőségét igyekszik javítani azzal, hogy garantálja számukra, hogy ameddig csak lehet, az otthonukban maradhatnak, és részt vehetnek a közösségük életében. A kezdeményezés kiemelt figyelmet fordít az egészségügyi ellátás és a szociális gondozás integrációjára, valamint a kulturális szempontból tartalmaz elfoglaltságokra. A kutatások alapján Norvégiában az otthoni gondozás erőteljesen az egészségügyi ellátás köré összpontosul, a szociális és gyakorlati gondozási szolgáltatások viszont kevésbé épültek ki.

Tanában, ahol a norvég, a számi és a finn kultúra keveredik, a projekt a gondozás kulturális beágyazottságának fontosságát hangsúlyozza. A számi

tevékenységi terapeuták kulcsszerepet játszanak azzal, hogy az idős lakosokat hagyományos tevékenységbe (pl. horgászat, kávéfőzés tábortűznél) vonják be. Ezek a programok nemcsak a testi és szellemi egészség szempontjából fontosak, hanem segítenek az idős lakosoknak kapcsolatban maradni az örökségükkel és a közösségükkel. Steigenben nagyobb hangsúlyt fektetnek az otthoni gondozási szolgáltatások és az idős lakosok közötti koordináció javítására, ügyelve arra, hogy a társas programokról megfelelő tájékoztatást kapjanak, és a mindennapi életük során egy kijelölt gondozókból álló rendszer támogassa őket.

Az ígéretes megközelítés ellenére a projekt több problémával is szembesül, gondot okoz például az erőforrások és szakemberek rendelkezésre állását biztosítani ezeken a távoli helyeken, ahol a földrajzi elszigetelődés miatt a szakszerű gondozás gyakran korlátozottan hozzáférhető. Az egészségügyi ellátás és a szociális gondozás integrációja sem zökkenőmentes, mert ez a két ágazat hagyományosan egymástól függetlenül

működik, és még mindig vannak hiányosságok a kommunikáció és a koordináció terén. A projekt fenntarthatóságának biztosítása jelenti az egyik

legnagyobb kihívást, különösen a finanszírozás és az erőforrások szempontjából.

A kezdeményezés célkitűzései

Az Időskor Otthon projekt elsődleges célja, hogy javítsa Tana és Steigen idős lakosainak az életminőségét, és ennek érdekében biztosítsa nekik a szükséges támogatást ahhoz, hogy a saját otthonukban maradjanak, és aktív, társas életmódot tartsanak fenn.

Tanában a projekt kiemelten foglalkozik olyan intergenerációs találkozóhelyek (például vidéki kávézók) létrehozásával, ahol az idősebb lakosok kapcsolatba léphetnek a fiatalabb nemzedékekkel, és részt vehetnek a közösség életében. Ezek a kávézók arra hivatottak, hogy enyhítsék a magányt, amely általános probléma a vidéki területeken élő idős felnőttek között. A számi tevékenységi terapeuták jelenléte egyedi kulturális dimenziót kölcsönöz a kezdeményezésnek, mivel ezek a szakemberek olyan tevékenységekbe vonják be az idős lakosokat, amelyek mélyen gyökereznek a számi hagyományokban. Ez elősegíti az identitás és a valahova tartozás érzését.

Steigenben inkább az otthoni gondozást nyújtó szolgáltatások és az idősebb lakosok közötti kommunikáció javítására összpontosítanak. Minden

EREDMÉNYEK

Az Időskor Otthon projekt jelentős eredményeket ért el, és bebizonyította, hogy az idősgondozás innovatív megközelítései hatékonyan át tudják hidalni a vidéki és távoli területeken előforduló kihívásokat. Tanában a vidéki kávézók nyitása és a számi tevékenységi terapeuták bevonása különösen sikeresnek bizonyult az idősök körében tapasztalt magány leküzdésében. Ezek a kávézók helyet biztosítanak a nemzedékek közötti kapcsolatteremtésnek, mert az idősebb felnőttek így kapcsolatba kerülhetnek a közösség fiatalabb tagjaival. A projekt számi hagyományokat és programokat hangsúlyozó, kulturális dimenziója elengedhetetlen volt ahhoz, hogy elősegítse az idős lakosság körében a valahova tartozás érzését és a jóllétet.

Steigen is kiemelkedő eredményeket ért el, különösen a személyre szabott gondozás területén. Az

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A projekt egyik legfőbb tanulsága az, hogy fontos bevonni a közösséget az ellátási kezdeményezésekbe. A helyi önkéntesek bevonása és a kulturális

egyed idős lakosnak van egy elsődleges gondozója, aki a gondozás koordinálásáért és az idős személy szükségleteinek kielégítéséért felel. Ez a megközelítés gondoskodik arról, hogy az idős emberek ne csak orvosi ellátásban részesüljenek, hanem összeköttetésben legyenek a társas tevékenységekkel és egyéb közösségi erőforrásokkal is.

A projekt tágabb célkitűzése összhangban van Norvégia nemzeti idősgondozási reformjával (Leve hele livet – Éld meg az egész életed!), amelynek célja javítani az országban élő idős emberek életminőségét. A reform öt kulcsterületre összpontosít: idősbarát környezet kialakítása, fizikai aktivitás és társadalmi befogadás elősegítése, megfelelő táplálkozás biztosítása, egészségügyi szolgáltatások javítása, továbbá az idős felnőtteket célzó szolgáltatások folytonosságának és koordinációjának továbbfejlesztése. Az Időskor Otthon projekt úgy kapcsolódik ezekhez a célkitűzésekhez, hogy integrálja az egészségügyi ellátást és a szociális gondozást, és hangsúlyt fektet arra, hogy az idősgondozás során fontos a közösségi részvétel és a kulturális beágyazottság.

idős lakosok mellé külön-külön elsődleges gondozót kijelölő rendszer javította a gondozás koordinálását és gondoskodott a lakosok igényeinek időben történő és hatékony kielégítéséről. Ez a megközelítés segítette csökkenteni a közösség idős tagjainál az elszigeteltség érzését és javította az általános közérzetüket.

A projekt mindkét községben szorosabbra fűzte az idősebb lakosok és a közösség közötti kapcsolatot. A szociális és egészségügyi szolgáltatások integrálása által a projekt nemcsak az orvosi ellátáshoz való hozzáférést javította, hanem lehetőséget biztosított a társas érintkezésre és a közösségi életben való részvételre is. Az ellátásnak ez a holisztikus megközelítése különösen hatékonyan tudta kezelni azon vidéki és távoli területek egyedi kihívásait, ahol a földrajzi elszigeteltség és a korlátozott erőforrások megnehezíthetik az átfogó ellátás biztosítását.

szempontból megfelelő programok kidolgozása által a projekt erős közösségtudatot és a közösséghez tartozás érzését segítette elő az idős lakosoknál.

Az idős emberek jóllétének javításán túl a projekt megerősítette a közösség szociális szerkezetét is.

A projekt másik fontos tanulsága a személyre szabott gondozás jelentősége. A steigeni rendszer elsődleges gondozót rendel az idős lakosokhoz, ami kimondottan eredményesen gondoskodott arról, hogy az idős emberek szükségletei időben és koordináltan legyenek kielégítve.

Az egészségügyi és szociális szolgáltatások integrációja a projekt szintén lényeges tanulsága. A

projekt ötvözte az egészségügyi ellátást, a társas programokat és a közösségi részvételt, ami az idős lakosok fizikai és érzelmi szükségleteinek párhuzamos kezelésével az időskorúak ellátásának egy holisztikusabb megközelítését hozta létre. Ez az integrált megközelítés példaként állhat a többi olyan térség előtt, amelyek jobb minőségű ellátásban szeretnék részesíteni a távoli helyeken élő idős embereket.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Tana és Steigen község

Honlap: <https://levinordnorge.no/en/municipality/tana/>

Az esettanulmányt összeállította: Petri Kahila, petri.kahila@uef.fi, Kelet-Finnországi Egyetem és Victor Martinez-Gomez, vicmargo@esp.upv.es, Universitat Politècnica de València (Spanyolország).

FORRÁS

Munkejord, M.C., Schönfelder, W., Eggebo, H. (2017). Innovations in home-based elderly care in remote areas. Findings from northern Norway. Presented at XVII ESRS Congress

Walter Schönfelder, Helga Eggebø, & Mai Camilla Munkejord (2020) Social care for older people – a blind spot in the Norwegian care system, *Social Work in Health Care*, 59:9-10, 631-649, doi: 10.1080/00981389.2020.1847747

Munkejord, M.C. and Schönfelder, W., (2018). <https://www.norcerearch.no/en/projects/ageing-at-home-innovation-in-home-based-care-in-rural-parts-of-northern-norway>

Esettanulmány n°14

Egészséges kisközösségek – Benevento és Foggia (Olaszország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Egészségügyi és szociális ellátás

Fókusz: Szociális és egészségügyi ellátóközpontok létrehozása.

Szolgáltató: Olasz Vöröskereszt (Croce Rossa Italiana).

Kezdő dátum: 2022. április.

Kontextus: Alacsony népsűrűségű és idősödő népességgel rendelkező települések.

Helyszín: Benevento és Foggia megye (a térképen narancssárga) – Puglia és Campania tartomány (sötétszürkével körberajzolva a térképen), Dél-Olaszország.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A kezdeményezés helyszínét területi elszigeteltség és gazdasági marginalitás jellemzi, ami 1971 és 2010 között 26%-os csökkenéshez vezetett az aktív népességszámot tekintve, emellett nőtt a lakosság átlagéletkora. A közegészségügyi kiadások racionalizálása az elérhető szolgáltatások drámai csökkenéséhez vezetett. Ennek következtében

kezdett a más megyékbe való vándorlás, így a népesség és a népesség által igénybe vett szociális, valamint egészségügyi szolgáltatások minősége negatív spirálba került. Az „Egészséges kisközösségek” projektben résztvevő önkormányzatoknál a 65 év felettiek várható egészséges élettartama az országos átlag alatt van.

Nagyon fontos figyelembe venni az öregedés, a betegség, a függőség és a magány közötti kapcsolatot, valamint az öregedés és a szegénység közötti állandó korrelációt. Ezt még súlyosabbá teszi az egészségügyi szolgáltatások hiánya, valamint az idősek, a gyermekek, a fiatalok és a fogyatékkal élők alapellátásának elmaradása.

A projekt ilyen körülmények között törekszik arra, hogy létrehozzon egy integrált hálózatot az egészségügyi központok és a szociális segítséget nyújtó szereplők között. Célja, hogy hozzáférhető és minőségi szolgáltatásokat nyújtson az érintett csoportoknak azért, hogy csökkentse a marginalizációt, óvja az idősebb felnőttek méltóságát, továbbá gazdagítsa az emberi és társadalmi örökségüket.



Forrás: Croce Rossa Italiana, 2024.

A projekt legfőbb eleme a „kis egészségközpontok” létesítése, ahol egy ápoló és önkéntes orvosok végeznek egészségügyi szűrést. Emellett a páciensek kérésére a központok megszervezik az egyéb egészségügyi szolgáltatóhoz (például szakellátást nyújtó központba és kórházba) való szállítást is. A központok várhatóan telemedicina szolgáltatásokat is fognak nyújtani az állami infrastruktúrát használva, az 1520-as telefonszámon keresztül.

A kezdeményezés szociális vonatkozásaival kapcsolatban említést érdemel az „aktív öregedés

program,” amely szociális otthonok kialakításával kívánja biztosítani, hogy az idős emberek együtt élhessenek, és elkerüljék az elszigetelődést. Emellett a kis egészségközpontokban szociális segítséget is lehet kérni. A kezdeményezés ezenfelül a fogyatékkal élőkkel is foglalkozik helyi partnerszervezetek közreműködésével. A szervezeti tagokat kiképezték a szociális-egészségügyi szolgáltatások otthoni biztosítására. A program keretében nyújtott összes szolgáltatás ingyenes az igénybevevők számára.

A kezdeményezés célkitűzései

A projekt várhatóan kedvező hatást fog gyakorolni a kedvezményezettek életminőségére, segít mérsékelni a társadalmi kirekesztettséget, és jobb hozzáférést biztosít az egészségüghöz Benevento és Foggia megye belső területein.

A konkrét célok közé tartozik 8 kis egészségközpont létrehozása a két megyében és több mint 1000 kedvezményezett elérése az aktív öregedés program keretében.

EREDMÉNYEK

A kis egészségközpontokat eddig 160 új páciens kereste fel, akik összesen 360 szolgáltatást vettek igénybe.

Eddig több mint 60 fő részesült képzésben az önkéntesek és a partnerszervezetek dolgozói közül.

Az önkormányzatokkal aláírt megállapodások értelmében az Olasz Vöröskereszt bérli az épületeket a projekt időtartamára, és a felmerülő költségek (fenntartás és karbantartás) egy részét a helyi hatóságok fizetik.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok
A projekt várhatóan kedvező hatást fog gyakorolni a kedvezményezettek életminőségére, segít mérsékelni a társadalmi kirekesztettséget, és jobb hozzáférést biztosít az egészségüghöz Benevento és Foggia megye belső területein.

A konkrét célok közé tartozik 8 kis egészségközpont létrehozása a két megyében és több mint 1000 kedvezményezett elérése az aktív öregedés program keretében.

Eredmények

A kis egészségközpontokat eddig 160 új páciens kereste fel, akik összesen 360 szolgáltatást vettek igénybe.

Eddig több mint 60 fő részesült képzésben az önkéntesek és a partnerszervezetek dolgozói közül.

Az önkormányzatokkal aláírt megállapodások értelmében az Olasz Vöröskereszt bérli az épületeket a projekt időtartamára, és a felmerülő költségek (fenntartás és karbantartás) egy részét a helyi hatóságok fizetik.



Forrás: Croce Rossa Italiana, 2024.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Croce Rossa Italiana

Projektmenedzserek: Lucia Sissa és Ilaria Amendola

Honlap: <https://red-social-innovation.com/en/solution/fight-medical-deserts-southern-italy/>

Az esettanulmányt összeállította: Victor Martinez-Gomez, vicmargo@esp.upv.es, Universitat Politècnica de València (Spanyolország).

FORRÁS

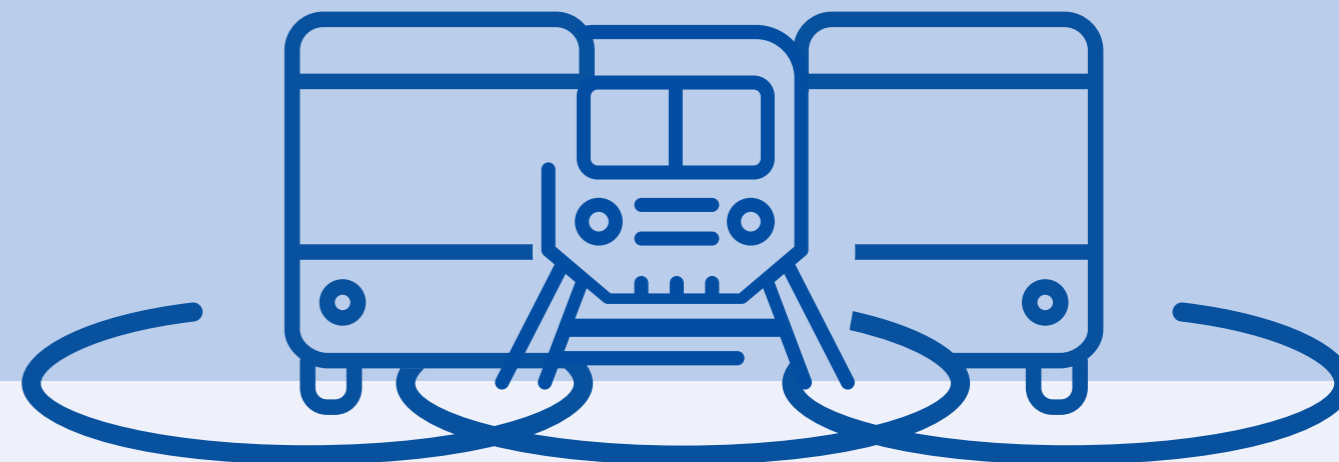
Red Social Innovation (2024). How to fight medical deserts in southern Italy. Available at <https://red-social-innovation.com/en/solution/fight-medical-deserts-southern-italy/>

Projektmenedzserekkel folytatott interjú (2024. szeptember)

Képek: Copyright by Croce Rossa Italiana and reproduced with Croce Rossa Italiana

5.4

Közlekedés



Esettanulmány

n°15

Igényvezérelt közlekedés kísérleti projektje Alentejóban (Portugália)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Közlekedés

Fókusz: A menetrend szerinti közlekedési szolgáltatások hiányosságainak pótlása.

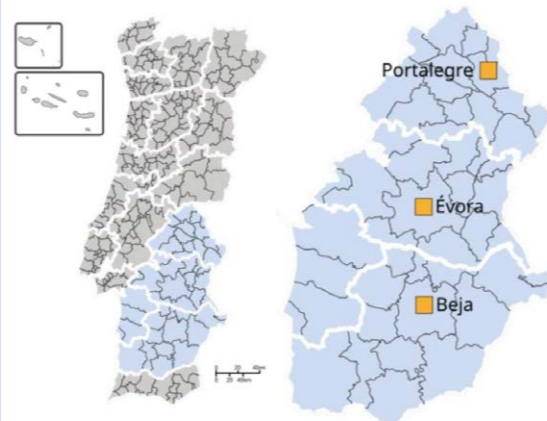
Szolgáltató: Közigazgatás (helyi szint, több önkormányzat).

Kezdő dátum: Jelenlegi formájában 2019, korábbi tapasztalatokból merítve 2000 óta.

Kontextus: Alacsony népsűrűségű vidéki területek, ahol igény van a nagyobb városokkal való összeköttetésre.

Helyszín: Alentejo, Portugália középső és déli része.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: Lowje, 2024

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A kísérleti projekt célja a „Mobilitás mint szolgáltatás Alentejóban” megoldás biztosítása, amely megfelelő és kiegészítő választ ad a polgárok igényeire.

A térségben több olyan város van, ahová a legfontosabb szolgáltatások összpontosulnak, ugyanakkor a népesség jelentős része falvakban és egyéb helyeken (községekben) él, a térség vidéki területein szétszóródva.

A vidéki községek és a városközpont közötti összeköttetés javítása érdekében a kezdeményezés tele-taxi szolgáltatást kínál azokban az időszakokban, amikor a tömegközlekedés nem biztosít megfelelő eljutást a városba.

Ez az ötlet 1995 májusában merült fel először Beja városában, ahol a projekt 2000 júliusának végén útnak indult egy taxikollektívára épülő rendszerrel. Később a térség egyéb helyi önkormányzatai is csatlakoztak Bejához (Moura, Reguengos de Monsaraz, Odemira és Mértola, mind zölddel kiemelve a fenti térképen), és 2019 májusában elindult a kísérleti projekt.

A szolgáltatás biztosítása 4 vagy 8 személyes járművekkel történik. Minden egyes település esetében kijelöltek több útvonalat és megállót, valamint előre meghatározták a menetrendet és az árat (lásd Beja példáját a fenti ábrán).



Forrás: Câmara Municipal Beja, 2024

A felhasználók előre lefoglalják a szolgáltatást. A foglalás telefonon történik az utazás előtti munkanapon 12:30-ig. A hívást fogadó operátor a kérésnek megfelelően gondoskodik a foglalásról. Aznap 16.00 vagy 18.00 óráig visszahívja az ügyfelet, hogy megerősítse az utazás időpontját és árát. Később is lehetőség van a foglalásra, de akkor nem garantált a szolgáltatás. Emellett a szolgáltatás csak

azoknál a megállóknál érhető el, ahová az adott napra előzetesen és időben foglalás történt.

A projekt részét képezi egy online felület, ahol el lehet küldeni a foglalásokat. Ezzel az információval optimalizálni lehet az útvonalakat és megállókat, és meg lehet tervezni a következő napi szolgáltatáshoz használt menetrendet és járműveket.

A kezdeményezés célkitűzései

- A meglévő közlekedési szolgáltatások kiegészítése azokon a területeken, ahol ezek a szolgáltatások nem léteznek vagy nem elégségesek, úgy, hogy ne legyen átfedés a létező kínálattal.
- Térségi szinten a kezdeményezés elősegíti a különböző önkormányzatok közötti kohézió növelését.
- Emellett jobb képet fest a térségről a lakosok számára

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

Másutt is vannak Európában hasonló térségek, ahol egy központi városban érhető el az alapvető szolgáltatások többsége, de a népesség nagy része a városon kívüli vidéki területeken él. Ezekben a területeken nem mindig megfelelő a közlekedési szolgáltatás: nem elég gyakoriak a járatok, az idők, illetve a fogyatékkal élők nem férnek hozzájuk megfelelően.

Lehetséges tanulságok

Az igény alapján szerveződő közlekedési kísérleti projekthez hasonló kezdeményezések számára valószínűleg hasznos tanulság az, hogy ez a projekt

a már meglévő infrastruktúrára (már meglévő buszmegállók) és kereskedelmi cégekre (a területen működő taxivállalatok) épít, továbbá nem célja helyettesíteni a már meglévő közlekedési lehetőségeket, csak kiegészíti őket.

A lehetséges felhasználók széles körében való terjesztése és a személyre szabott támogatás kulcsfontosságú a szolgáltatás sikeres igénybevételehez, mint ahogy azt az ugyanezen a területen szerzett korábbi sikertelen tapasztalatok is bizonyítják.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Comissão de Coordenação e Desenvolvimento Regional do Alentejo. I.P.

Honlap: <https://www.ccdr-a.gov.pt/>

Az esettanulmányt összeállította: Victor Martinez-Gomez, vicmargo@esp.upv.es, Universitat Politècnica de València (Spanyolország).

FORRÁS

On-demand transport pilot project. <https://www.ccdr-a.gov.pt/projeto-piloto-transporte-a-pedido/>

Workshop on the platform. <https://www.ccdr-a.gov.pt/plataforma-de-transporte-a-pedido-do-alentejo-apresentado-no-workshop-de-peer-review/>

Kép: Câmara Municipal Beja, 2024. Transportes urbanos. [image] <https://cm-beja.pt/pt/menu/521/transportes-urbanos-e-transportes-a-pedido--taxi-coletivos.aspx> (Letöltve: 30/08/2024).

Térkép: Lowje, 2024. Archivo:Map of Alentejo, region of Portugal.svg. https://es.wikipedia.org/wiki/Archivo:Map_of_Alentejo,_region_of_Portugal.svg.

Esettanulmány

n°16

Közlekedési megoldások Akmené körzeti önkormányzatában (Litvánia)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Közlekedés

Fókusz: Bizonyos csoportok számára térítésmentes.

Szolgáltató: Közigazgatás (helyi).

Kezdő dátum: 2004, 2018, 2021, 2022
(eltérő kezdő dátum a különböző csoportok és útvonalak esetében).

Kontextus: Távoli, zsugorodó térség.

Helyszín: Akmené körzeti önkormányzata (Litvánia).

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: TUBS, CC BY-SA 3.0, a Wikimedia C. keresztül

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

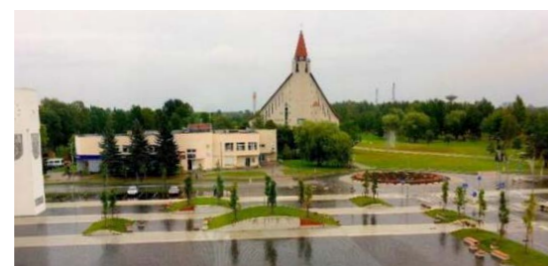
A Litván Köztársaság a helyi önkormányzatokról rendelkező, valamint a közlekedési kedvezményekről szóló törvénnyel lehetővé teszi az önkormányzatok számára, hogy bizonyos csoportok esetében csökkentsek vagy elengedjék a viteldíjat. Akmené körzeti önkormányzata példát mutat arra, milyen az, amikor a megválasztott politikai vezetők úgy döntenek, hogy támogatják a különféle társadalmi csoportok közlekedéshez való hozzáférését. Akmené körzeti önkormányzata egyike Litvánia 60 önkormányzatának.

Akmené az ország északnyugati részén található, közigazgatási központja Naujoji, Akmenė. Északról Lettországgal, keletről a Joniškis körzettel, délkeletről a Šiauliai körzettel, délnyugatról a Telšiai körzettel, nyugatról pedig a Mažeikiai körzettel határos. Az önkormányzat területe nagyjából 844 km², teljes területét tekintve az ország 43. legnagyobb önkormányzata. Népessége (a 2001-es népszámlálás szerinti) nagyjából 30 300 főről 18 500 főre csökkent (a 2021-es népszámlálás szerint), ami körülbelül 39%-os népességsökkenésnek felel meg. Litvánia esetében minden önkormányzatnak jogában áll meghatározni, mely csoportoknak van leginkább szükségük támogatásra a közlekedés használata során, és milyen mértékben. Ezen

helyi önkormányzathoz hasonlóan más litván önkormányzatok is támogatást biztosítanak bizonyos csoportoknak az általuk szükségesnek ítélt mértékben.

Akmené körzeti önkormányzata a következő csoportoknak biztosít közlekedési kedvezményeket:

- Az Akmené térségében élő, öregségi nyugdíjban részesülő személyek és fogyatékkal élők ingyenesen utazhatnak (2022. 01. 01-től);
- Az akmenéi térség oktatási és egészségügyi intézményeinek munkavállalói és diákjai ingyenesen utazhatnak az önkormányzat által meghatározott útvonalakon (ez a különböző csoportok számára eltérő időben lépett hatályba);



Forrás: Harchenko963. CC BY-SA 4.0, a Wikimedia Commonson keresztül

- Az Akmené-kártya birtokosai ingyenesen utazhatnak az önkormányzat által meghatározott útvonalakon (a különböző útvonalak esetében eltérő időben lépett hatályba);

Az Akmené-kártya: Akmené körzeti önkormányzatának lakosai megvásárolhatják az Akmené-kártyát, amely bizonyos kedvezményeket nyújt egyes kerületi intézmények, valamint üzleti szolgáltatások igénybevétele esetén. Várható, hogy az Akmené-kártya arra fogja ösztönözni az embereket, hogy Akmené körzeti önkormányzatának területén rendelkezzenek bejelentett lakóhellyel, és ezen körzet lakosaivá váljanak. Az Akmené-kártya olyan

eszköz (tényleges érintőkártya), amelyen szerepel az akmenéi illetőségű kártyabirtokos teljes neve és a kártya azonosítószáma. Az Akmené-kártya emellett okoseszközzel letölthető mobilalkalmazásban (virtuális kártyaként) is elérhető.

A bizonyos csoportoknak nyújtott támogatás és a viteldíjak elengedése mellett Akmené körzeti önkormányzata meghatározta a közlekedési költségek maximális mértékét is. Ez 2018-tól kezdődően egy egyirányú jegy esetében 0,92 euró tömegközlekedést használva, a megtett távolságtól és a megállók számától függetlenül.

A kezdeményezés célkitűzései

- Támogatja a szegénység és a magány által sújtott csoportokat (idősek és fogyatékkal élők) a szabad mozgásban és a tömegközlekedés használatában;
- Támogatja azon csoportokat, akiknek a szolgáltatásai nagyon fontosak az önkormányzatnak, és akik esetében ez a támogatás hozzájárulhat ahhoz, hogy továbbra is ott dolgozzanak (oktatási és egészségügyi intézmények munkavállalói);
- Támogatja az iskolás gyerekek szüleit, hogy helyben maradásra ösztönözze őket;
- A lakosok elkötelezettségének fokozása és a térség iránti lojalitás erősítése az Akmené-kártya kezdeményezés megvalósításával.
- Kedvező árú tömegközlekedési lehetőségekkel támogatja az összes helyi lakost, hogy szabadon mozoghassanak a térségben, és ott képzeljék el a jövőjüket.

A kezdeményezés igyekszik az elnéptelenedés problémáját a lakosok és a szakemberek, valamint az iskoláskorú fiatalok számára vonzó megoldással kezelni, hogy ne vándoroljanak el a térségből.

EREDMÉNYEK

Bár Akmené körzet népessége továbbra is csökken, ennek a megoldásnak köszönhetően javult a közlekedési szolgáltatások elérhetősége (a díjakat tekintve) a lakosok számára, mivel bizonyos csoportok térítésmentesen használhatják a

tömegközlekedést, amelyhez egyébként is csökkentett áron fér hozzá az összes lakos. A kezdeményezés vonzóbbá teszi a térséget a lakosok számára, valamint több lehetőséget biztosít számukra a térségen belüli mozgásra.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok
Általánosságban, nagy mértékben átültethető gyakorlatnak számít bizonyos célcsoportok közlekedés-használatának elősegítése, ha az adott területen hatályos szabályozás ezt megengedi, mert minden önkormányzat fel tudja mérni, mely csoportoknak van leginkább szükségük az ilyen típusú támogatásra. Számos önkormányzatra és országra jellemző, hogy a területén a kisgyerekek,

iskoláskorú gyerekek, idősek és fogyatékkal élők számára ingyenes a közlekedés.

Lehetséges tanulságok

Megoldás az Akmené-kártyát a lakosok lojalitásának elmélyítésére használni, azonban a hatása nagymértékben függ a kártya által kínált szolgáltatástípusától. A hasonló kártyák által kínált fontos szolgáltatások egyike a közlekedés.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Akmené körzeti önkormányzatának helyi gazdasági és vagyonkezelési osztálya

E-mail: Sandra Bartkienė, sandra.bartkiene@akmene.lt, **telefon:** +370 425 59 773

Az esettanulmányt összeállította: Inese Šūpule, inese.supule@institute-biss.lv, Társadalomtudományok Balti Intézete (Lettország).

FORRÁS

Akmenės rajono savivaldybė (2024), Apie Akmeniečio kortelę. <https://www.akmene.lt/akmeniecio-kortele/apie-akmeniecio-kortele/6068>.

Akmenės rajono savivaldybės taryba (19.02.2018.), sprendimas Nr. T-20. Dėl UAB Naujosios Akmenės autobusų parko keleivių vežimo kelių transportu reguliariais reisais vietinio (priemiestinio) susisiekimo maršrutais tarifų patvirtinimo. <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/411a34b0157a11e88456d055fb6f6244/asr>.

Akmenės rajono savivaldybės taryba (31.08.2021.), sprendimas Nr. T-206. „Dėl UAB Naujosios Akmenės autobusų parko keleivių vežimo kelių transportu reguliariais reisais vietinio (priemiestinio) susisiekimo maršrutais tarifų patvirtinimo“. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=bf6743d0098c11ec9f09e7df20500045>.

Akmenės rajono savivaldybės taryba (29.11.2021.), sprendimas Nr. T-246. „Dėl UAB Naujosios Akmenės autobusų parko keleivių vežimo kelių transportu reguliariais reisais vietinio (priemiestinio) susisiekimo maršrutais tarifų patvirtinimo“. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=16659e80511e11ec862fdbc8b3e3e05>.

Akmenės rajono savivaldybės taryba (30.01.2023.), sprendimas Nr. T-18. „Dėl UAB Naujosios Akmenės autobusų parko keleivių vežimo kelių transportu reguliariais reisais vietinio (priemiestinio) susisiekimo maršrutais tarifų patvirtinimo“. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=c1460fdo09c11ed8dfo94f359a60216>.

Akmenės rajono savivaldybės taryba (13.03.2023.), sprendimas Nr. T-61. „Dėl UAB Naujosios Akmenės autobusų parko keleivių vežimo kelių transportu reguliariais reisais vietinio (priemiestinio) susisiekimo maršrutais tarifų patvirtinimo“. <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=777fa040c1a911ed97b2975f7dad7488>.

Esettanulmány

n°17

Zaměstnanecká Mobilita (munkavállalói mobilitás) közlekedés (Cseh Köztársaság)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET

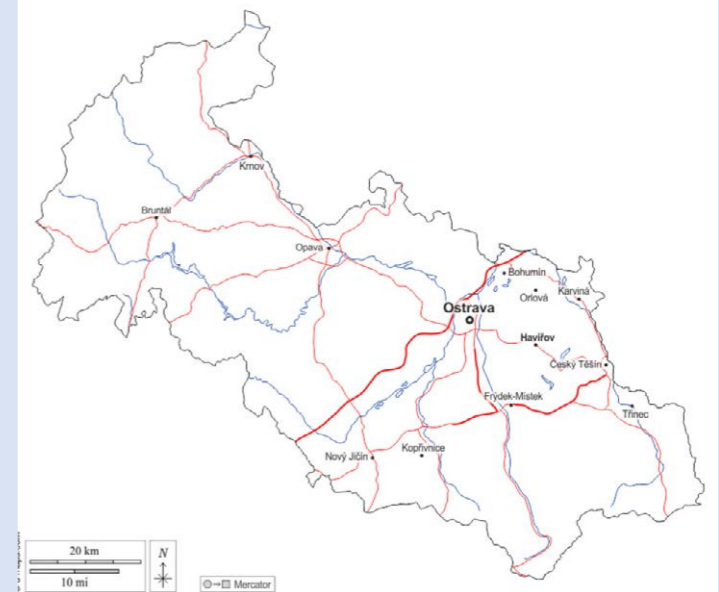
Szolgáltatás: Közlekedés

Szolgáltató: Regionális önkormányzat.

Kezdő dátum: 2017. szeptember.

Kontextus: Ez egy társadalmi-gazdasági értelemben elmaradott térség jelentős sík ipari területekkel. A terep zord és elszigetelt, így nehezen megközelíthető. Nagy a munkanélküliség és a szegénység. A kezdeményezés célja a térség társadalmi és gazdasági egyensúlyának javítása.

Helyszín: Karviná, Orlová és Havířov: (Morva-Szilézia régió), Cseh Köztársaság.



Forrás: D-maps, 2024.

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A Munkavállalói Mobilitás Program részét képező ODIS-kártya egy ingyenes bérlet a dolgozó lakosok számára, akik az ingyenes utazást kihasználva a lakóhelyükön kívül is vállalhatnak munkát. A kezdeményezés másik célja a térség népszerűsítése, hogy minél többen költözzenek Karviná, Havířov és Orlová agglomerációjába. A program több kihívással is szembenéz, ezek egyike az, hogy hogyan lehet felhívni az újonnan betelepülők figyelmét a juttatásokra, és hogyan lehet elősegíteni az összes érdekelt közötti együttműködést.



Forrás: Kurzyce, 2024

A kezdeményezés célkitűzései

- Megoldani a térséget sújtó munkanélküliséget
- Csökkenteni a térségben a szegénységet
- A városokban megtartani a fiatalságot
- Ösztönözni a teljes munkaidőben vagy részmunkaidőben dolgozó fiatalokat arra, hogy ebbe a térségbe költözzenek
- Meggyőzni az újonnan betelepülőket arról, hogy Karvinában, Havířovban vagy Orlovában telepedjenek le
- Megállítani a térség elnéptelenedését.

EREDMÉNYEK

Az ODIS-kártya (bérlet) lehetővé teszi ezen elmaradott térségek új lakosai számára, hogy egy évig térítésmentesen használják a tömegközlekedést. Ez egy olyan ösztönző eszköz, amellyel pénzt lehet megtakarítani. A programot sikeresen kiterjesztették 9 falura Karviná, Havířov és Orlová városok környékén (Kurzy.cz, 2019). A Munkavállalói Mobilitás Program hatékonyan ösztönzi az embereket a tömegközlekedés használatára és a karbonlábnyomuk csökkentésére. Ezekben lemaradó térségekben jellemzően magas

a munkanélküliség, és nem megfelelő a gazdasági teljesítmény. A Munkavállalói Mobilitás Program bevezetése egy olyan ösztönző eszközt hozott létre, amely új betelepülőket csábít a Morva-Szilézia régióba, ezáltal csökkenti a munkanélküliséget, és serkenti a gazdaságot ezekben a térségekben (Dobrá Praxe, 2024). A Morva-Szilézia régió az ország harmadik legsűrűbben lakott területe (Morva-Szilézia régió, 2024). 2021-ben körülbelül 1,2 millió ember élt a térségben, Ostrava népessége 284 000 fő volt (Cseh Statisztikai Hivatal, 2022).

Sikertényezők és aktuális kihívások

Ezen városok lakosai, a helyi és országos kormányzati szervek, valamint az új betelepülők közötti kommunikáció és együttműködés sikeressé teszi a projekt megvalósítását.

A nyilvánosság figyelmének felkeltése hatékony eszköz arra, hogy ismertesse a megcélzott közosséggel a számukra elérhető lehetőségeket, és segítse

őket az áttelepedés társadalmi, környezeti és gazdasági előnyeinek felismerésében. A Munkavállalói Mobilitás Program sikere nyomán a kezdeményezést további 9 területre kiterjesztették, így még többen részesülhetnek jobb életminőségben.

A sikeres folytatás érdekében nyomon kell követni a programot.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A Munkavállalói Mobilitás Program egy fenntartható rendszer, amely hozzájárul a társadalmi környezet és a gazdaság fejlődéséhez. Elősegíti a munkaerő mobilitását, a társadalmi felzárkózást és az életminőség javulását. A programnak köszönhetően több jövedelem áll a lakosok rendelkezésére, mivel nem kell a közlekedésre költeniük, emellett pedig biztonságosabban közlekedhetnek. Emellett a csökken az utak zsúfoltsága is. A program folytatása és fenntarthatósága szempontjából kulcsfontosságú a finanszírozás.

Lehetséges tanulságok

A Munkavállalói Mobilitás Program számos szinten fejlődést eredményez:

- Visszafordítja az elnéptelenedés tendenciáját
- Növeli a foglalkoztatást
- Mérsékli a szegénységet
- Térítésmentes és fenntartható közlekedés biztosít, csökkenti a városi forgalmi dugókat
- Egy konklúzió és egyben nagyon fontos kihívás az, hogy a jó infrastruktúra elengedhetetlen a program sikeréhez.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: A Cseh Köztársaság Egészséges Városainak Nemzeti Hálózata, zspo (NSZM CR)

Honlap: <https://www.zdravamesta.cz/> **E-mail:** info@zdravamesta.cz

Az esettanulmányt összeállította: Alyssa Lee Alderson, maura.farrell@universityofgalway.ie, University of Galway (Írország).

FORRÁS

Czech Statistical Office. (2022). Number of Houses. [online] <https://scitani.gov.cz/number-of-houses> [Letöltve: 18/06/2024].

Dobrá Praxe. (2024). Moravskoslezský kraj: Projekt Zaměstnanecká mobilita umožňuje lidem žijícím v oblastech s nejvyšší nezaměstnaností dojíždět. [online] <https://doprava.dobrapraxe.cz/cz/prikklady-dobre-praxe/moravskoslezsky-kraj-projekt-zamestnanecka-mobilita-moznuje-lidem-zijicim-v-oblastech-s-nejvyssi-nezamestnanosti-dojizdet> (Letöltve: 18/06/2024).

Kép: Kurzy.cz. (2019). Karviná, Havířov a Orlová: Jezdit do práce zadarmo může od září více lidí - Moravskoslezský. [online] <https://zpravy.kurzy.cz/510504-karvina-havirov-a-orlova-jezdit-do-prace-zadarmo-muze-odzari-vice-lidi-moravskoslezsky/> (Letöltve: 18/06/2024).

Térkép: D-maps. (2024). Map of Moravian-Silesian Region, Czech Republic, https://d-maps.com/carte.php?num_car=265511&lang=en (Letöltve: 17/06/2024), (© Engedélyezett felhasználás).

Esettanulmány n°18

EcoBus – Rugalmas mobilitás a vidéki területeken (Németország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE FÖLDRAJZI KÖRNYEZET

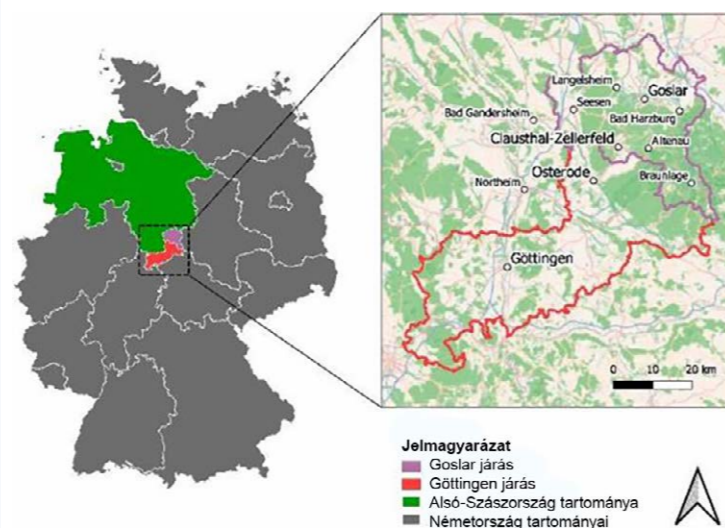
Szolgáltatás: Közlekedés

Szolgáltató: Max Planck Dinamikai és Önszerveződési Intézet és a helyi tömegközlekedési szolgáltató (VSN).

Kezdő dátum: 2018.

Kontextus: A projekt vidéki területen elhelyezkedő, 6-9000 fős, előregedő és csökkenő népességű kisvárosokban valósult meg.

Helyszín: A projekt Bad Gandersheimban, Kalefeldben, Osterode am Harzban (Alsó-Szászország, Németország) valósult meg. A kísérleti projektet követően a Lipcse (Szászország) közelében lévő városkörnyéki térségben is elérhetővé tették a szolgáltatást.



Forrás: Sörensen et al., 2021. 1. ábra (8. oldal)

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A vidéki területek alacsony népsűrűsége miatt alacsony a kereslet a tömegközlekedés iránt és a kihasználatlanság nehezíti a szolgáltatás fenntartható működtetését. Ha a tömegközlekedés nem tudja kielégíteni a mobilitási igényeket, az általában a mobilitás egyéni eszközeinek használatához vezet. Emiatt még inkább csökken a tömegközlekedés igénybevétele és annak pénzügyi fenntarthatósága is.

Ez hosszabb távon kedvezőtlen hatást gyakorolhat a tömegközlekedési szolgáltatások lefedettségére és gyakoriságára, ami miatt az emberek még inkább az egyéni közlekedési eszközökre hagyatkoznak, ami viszont gyakran nem kivitelezhető bizonyos társadalmi csoportok (mint például a mozgáskorlátozottak, fiatalok és idősek) tagjai számára. Továbbá, a mobilitási lehetőségekben megmutatkozó különbségek jelentős

egyenlőtlenségekhez vezethetnek az oktatás, képzés, foglalkoztatás és egészségügy terén, tovább súlyosbítva a vidék és a város között meglévő aránytalanságokat.



Forrás: Interreg Europe, 2024

A kezdeményezés célkitűzései

A kísérleti projekt célja egy igényvezérelt közlekedési rendszer lehetőségének megvizsgálása volt, hogy jobb tömegközlekedést lehessen biztosítani a német kisvárosokban. Fontos kérdés volt azonosítani a szolgáltatás kihasználásának gátjait és meghatározni a szolgáltatást ténylegesen használó csoportok motivációját. Tesztelni kellett a szolgáltatás számára kifejlesztett okostelefonos alkalmazás és az útvonaltervező modul alkalmazását. Végül fontos cél volt gondoskodni arról, hogy ez a keresletre reagáló közlekedési rendszer (DRT) ne teremtsen közvetlen versenyt az általános tömegközlekedési szolgáltatásokkal.

A projekt részeként, elsőként Bad Gandersheimben próbálták ki a keresletre reagáló, háztól házig szállító közlekedési rendszert, ami azt jelentette, hogy a terület lakói telefonon, interneten vagy az okostelefonos alkalmazásban bejelentették az utazási igényeiket (kiindulási állomás, célállomás és tervezett indulási idő), és a szolgáltató ezen igények alapján összeállított egy útvonalat, majd értesítette az utasokat a busz érkezési idejéről. Ez ebben a

tekintetben hasonlít a taxis személyszállításához, de itt a szolgáltató törekedett az időben és helyben egymáshoz közel álló kérések összehangolására a jobb kihasználtság érdekében. Emiatt a keresletre reagáló, háztól házig szállító közlekedési rendszernek nem volt se rögzített menetrendje, se buszmegállója, hanem a taxihoz hasonlóan háztól házig szolgáltatást nyújtott egy tömegközlekedési menetjegy árért.

A következő szakaszban sokkal összetettebb körülmények (nagyobb földrajzi terület, hegyvidék, több mint 80 000 lakos) között próbálták ki a DRT szolgáltatást. Ez több fontos módosítást tett szükségessé: növelni kellett a buszok számát, és új foglalási szabályokat kellett bevezetni a visszaélések elkerülése érdekében.

Az igényvezérelt közlekedési rendszer Osterode területére történő kiterjesztése összességében nagyon fontos tanulságokkal szolgált a szolgáltatás használhatóságát és korlátait illetően.

EREDMÉNYEK

Az igényvezérelt, háztól házig szállító közlekedési rendszer (DRT) bevezetése kedvező fogadtatásban részesült, rövid időn belül emelkedett és állandósult az utasszám. Ez megerősítette, hogy a szolgáltatás valós igényt szolgál ki, és kielégíti az utasok elvárásait. A kísérleti időszak alatt figyelemmel kísérték az utasok elégedettségét, demográfiai jellemzőit és utazási céljait. Az eredmények alapján, átlagon felüli arányban képviseltették magukat a fiatalok és az 50 éven felüliek, különösen a 65 éven felüliek, ami arra utal, hogy a hagyományos tömegközlekedési szolgáltatók nem, vagy kisebb mértékben elégítik ki e csoportok utazási igényeit.

Sikertényezők

- Az elfogadható várakozási idő és a könnyű hozzáférés a siker kulcsa.
- Bizonyos társadalmi csoportok (különösen a nők, az idősek és a mozgásukban korlátozott személyek) kirekesztésének elkerülése érdekében fontos garantálni az utasok biztonságát.
- Integráció a tömegközlekedés meglévő hálózataival (menetrend szerint közlekedő vonatok és buszjáratok) – ráhordó és gerinchálózatok rendszerével (beleértve az árképzést is).

- Az okostelefonos alkalmazáson keresztül történő foglalás költséghatékony megoldásnak bizonyult.

Aktuális kihívások

- Az jelenti a legnagyobb problémát, hogy korlátozottak a közös utazás megszervezésének lehetőségei azokon a vidéki területeken, ahol az emberek utazási igénye alacsony. Az esetek 80%-ában csak egy utas utazott az EcoBuson.
- A DRT nem alkalmas csúcsidőszakban (pl. iskolás gyerekek) történő és hosszabb távú utazásra, mert ezek megnehezítik az utazás megtervezését, és aránytalanul nagy várakozási időhöz vezetnek.
- Gondoskodni kell arról, hogy a DRT ne duplikálja a már meglévő tömegközlekedési szolgáltatásokat. Emellett nem szoríthatja ki a magán-szolgáltatókat a közlekedési szolgáltatások biztosításából.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

- A vidéki területeken az igényvezérelt közlekedés segít megküzdni az előregedő társadalom problémáival, valamint a vidéki és városi térségek gazdasági fejlettsége közötti eltérésekkel.
- Az igényvezérelt közlekedési rendszer célja kiegészíteni, nem pedig helyettesíteni a már meglévő tömegközlekedést, vagyis a DRT csak ráhord tömegközlekedésre (körültekintően kell meghatározni a szolgáltatás területét).
- A visszaélések (csaló szándékú túlfoglalás) elkerülése érdekében szükség lehet a foglalások számának korlátozására.
- A menetrend nélküli DRT szolgáltatást általában szabadidős céllal vették igénybe, kisebb mértékben pedig oktatáshoz/tanuláshoz vagy egészségügyhöz (orvosi vizsgálat) köthető céllal.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: EcoBus GmbH

Honlap: <https://ecobus-online.de/>

E-mail: kontakt@ecobus.ai

Az esettanulmányt összeállította: Koós Bálint, koos.balint@krtk.hun-ren.hu, HUN-REN Közgazdaság-És Regionális Tudományi Kutatóközpont (Magyarország)

FORRÁS

Avermann, N., Schlüter, J. C. (2019) Determinants of customer satisfaction with a true door-to-door DRT service in rural Germany, *Research in Transportation Business & Management* (32); <https://doi.org/10.1016/j.rtbm.2019.100420>

EcoBus is picking up speed; June 14, 2021; <https://www.mpg.de/17032762/0614-mpin-ecobus-is-picking-up-speed-1160219-x>

Interreg Europe, 2024. EcoBus - flexible mobility in rural areas. <https://www.interregeurope.eu/good-practices/ecobus-flexible-mobility-in-rural-areas> (letöltve: 30/08/24).

Kersting, M., Kallbach, F., Schlüter, J. C. (2021): For the young and old alike – An analysis of the determinants of seniors' satisfaction with the true door-to-door DRT system EcoBus in rural Germany, *Journal of Transport Geography*, (96), <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2021.103173>

Knierim, L., Schlüter, J. C. (2021): The attitude of potentially less mobile people towards demand responsive transport in a rural area in central Germany, *Journal of Transport Geography*, (96) <https://doi.org/10.1016/j.jtrangeo.2021.103202>

Sørensen, L., Bossert, A., Jani-Pekka Jokinen, Schlüter, J. C. (2021): How much flexibility does rural public transport need? – Implications from a fully flexible DRT system, *Transport Policy* (100) pp. 5-20; <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2020.09.005> (CC BY-NC-ND 4.0).

Esettanulmány

n°19

Keresletre reagáló közlekedési (DRT) megoldások Walesben (Egyesült Királyság)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Közlekedés

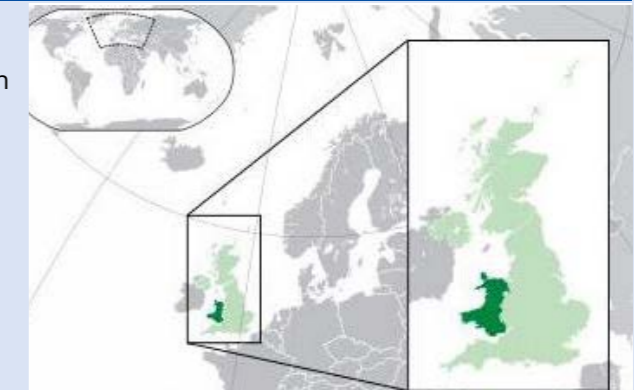
Fókusz: Összeköti a szórványtelepüléseken élő embereket az általános szolgáltatásokkal.

Szolgáltató: Közigazgatás (társégi, helyi), magánszektor.

Kontextus: Vidéki térségek.

Helyszín: Wales (Egyesült Királyság).

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: Alphon, 2024.

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Az igényvezérelt közlekedési (DRT) megoldások lehetővé teszik a vidéki területek számára a rugalmas közlekedési szolgáltatások igény szerinti kihasználását, előnyben részesítve a rugalmas, előre foglalható közlekedést a menetrend szerinti szolgáltatásokkal szemben. A DRT szolgáltatások magukba foglalnak egy kifinomult szoftvert, amely megbízható, átfogó és valós idejű információkkal látja el a felhasználókat és a sofőröket, továbbá az alkalmazáson vagy telefonon keresztül lehetővé teszi az utolsó pillanatban történő foglalást is. A szolgáltatás útvonala, megállói és időzítése rugalmasan igazodik a felhasználók igényeihez. A szoftver algoritmusai az útvonalakat, az időt és a jármű kihasználtságát figyelembe véve optimalizálnak minden utat, és hatékonyabban csoportosítják az utasokat közös járművekre.

Wales Angliától nyugatra található Nagy-Britannia szigetén, területe 20 782 négyzetkilométer. Walesben a megszorító költségvetések miatt az utóbbi évtizedben jelentősen csökkent a vidéki buszok száma. A walesi buszok anyagi támogatása 2010 és 2016 között 20%-kal esett vissza. Ugyanakkor az útvonalak és a járatok számának csökkentése aránytalan mértékben érintheti a vidéki területeket, ahol kevés alternatíva van. A vidéki népesség nagy része az autóval való közlekedésre támaszkodik. Ugyanakkor az idősek és a fiatalok kisebb valószínűséggel rendelkeznek gépjárművel, és nagyobb a valószínűsége van annak, hogy

az otthonuktól viszonylag távol van az iskola, ahova járnak vagy az egészségügyi szolgáltatás, amelyet igénybe vesznek. A keresletre reagáló közlekedés úgy segíthet eljutni az embereknek oda, ahová menniük kell, hogy rugalmasan alakít ki napi útvonalakat e célállomások körül ahelyett, hogy költséges és rugalmatlan menetrendeket tartana fenn.

A DRT arra a kihívásra próbál reagálni, hogy hogyan lehet összekapcsolni az elszórtan élő embereket az alapszolgáltatásokkal (bolt, iskola, egészségügy, gyógyszertár, posta stb.), valamint egymással. A vidéki területeken különösen körülményes lehet az utazás első és utolsó szakaszának megtétele, és a DRT megoldást nyújthat erre.



Forrás: John Bristow, 2024.

A kezdeményezés célkitűzései

- Az elszórtan élő lakosság igényeihez igazodó közlekedési megoldást kínálni,
- Összekötni az embereket az olyan alapvető szolgáltatásokkal, mint a bolt, az iskola, az egészségügyi létesítmények, a gyógyszertár és a posta; továbbá elősegíteni a társas kapcsolatokat,
- A vidéki területek egyedi közlekedési kihívásainak kezelése a háztól házig szállító közlekedési szolgáltatások biztosításával,
- Elérhető közlekedési lehetőségeket kínálni bizonyos demográfiai csoportoknak (beleértve a diákokat, az időseket és a fogyatékkal élőket), akik számára kevésbé hozzáférhető a hagyományos tömegközlekedés és az egyéni közlekedés.

EREDMÉNYEK

Walesben több sikeres példa van a DRT-re (ilyen a Bwcabus [Carmarthen, Ceredigion, Pembrokeshire] és a Grass Routes [Monmouthshire]). Ugyanakkor fontos kiemelni, hogy ezek a megoldások önkormányzati támogatástól függenek, és hogy ha az önkormányzat a finanszírozás megvonása mellett dönt, akkor ezek a szolgáltatások nem lesznek elérhetők a továbbiakban. Ez történt a „flecsei Bwcabus” szolgáltatással, amely 14 éven át működött, majd 2023. október 31-ével megszűnt. A Grass Routes (Monmouthshire) viszont 2004-től a mai napig üzemel. A szolgáltatásnak azonban komoly korlátjai vannak. Például a buszok nem járnak hétvégén, és útvonaltól függően csak 09:00 és 14:00 között érhető el hétfőtől péntekig, továbbá az utazást 24-48 órával előre le kell foglalni. A tagság díja háztartásonként négy felhasználóig egyszeri 5 GBP. Egy egyirányú út 3 GBP, az egy napon belül történő oda-vissza út pedig 5 GBP. A 16 éven aluliak 50%-os kedvezményrel utazhatnak. A Grass Routes flottáját iskolai szállításhoz is használják.

Sikertényezők és aktuális kihívások

A DRT sikere az önkormányzat hozzáállásától és támogatásától, valamint a szolgáltatás eredményes megtervezésétől és szükségletekhez való igazításától függ. A DRT fő kihívásait a szolgáltatás elérhetősége, az érzékelt hozzáférhetőség és a technológia jelenti. A flotta aktuális kapacitása és az üzemidő meghatározza a szolgáltatás elérhetőségét. Az érzékelt hozzáférhetőséget az befolyásolja, hogy nem mindenki tud erről a szolgáltatásról, és nem mindenki tudja, hogy nemcsak bizonyos csoportok, hanem mindenki számára elérhető. Ez azt jelenti, hogy egy ilyen jellegű szolgáltatás esetében különösen fontos a szolgáltatás láthatóságának figyelemmel kísérése és a szolgáltatásról adott tájékoztatás. Ami a technológia használatát illeti, ez a szolgáltatás nem minden esetben digitalizált. Bár a digitális technológia használata lehetővé tenné a költségek csökkentését, mert szükségtelenné tenné a telefonos ügyfélszolgálatot, a digitális szakadék következtében a vidéki területek lakosai közül nem mindenki áll készen a digitális megoldások használatára.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

Bár a szolgáltatás rendkívüli jelentőségű, különösen a vidéki közösségekben, továbbra is költséges és körülményes a biztosítása a kiszámíthatatlan utasszám miatt – az iskolai szállítás az egyetlen kiszámítható elem. Ahol bevezették és üzemeltetik, mindenhol hosszabb ideig tartott az átállás, mert a szolgáltatás az adott környezet sajátos körülményeihez igazodik.

Lehetséges tanulságok

Az ilyen jellegű szolgáltatások elindítása jelentős befektetést igényel. Ezt több esetben olyan európai kezdeményezések biztosították, mint az Európai Regionális Fejlesztési Alap (ERFA) és az Európai Mezőgazdasági Vidékfejlesztési Alap (EMVA), például a walesi Bwcabus projekt esetében.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Aberystwyth University, Egyesült Királyság

E-mail: Bryonny Goodwin-Hawkins, Brg16@aber.ac.uk

Az esettanulmányt összeállította: Inese Šūpule, inese.supule@institute-biss.lv, Társadalomtudományok Balti Intézete (Lettország).

FORRÁS

Fflecsei (2024) fflecsei bus. Available: <https://tfw.wales/fflecsei>.

Goodwin-Hawkins, B., 2020. Demand responsive transport in rural areas. https://rural-urban.eu/sites/default/files/MW_Good-practice_Demand%20Responsive%20Transport_CoP_end.pdf.

Grass routes community transport, 2024. Grass routes community transport. <https://www.monmouthshire.gov.uk/buses-trains/grass-routes-community-transport/>.

Lu, C., Maciejewski, M., Wu, H., Nagel, K., 2023. Demand-Responsive Transport for Students in Rural Areas: A Case Study in Vulkaneifel, Germany. Transportation Research Part A Policy and Practice. doi: 10.1016/j.tra.2023.103837.

OECD, 2022. Shrinking Smartly in Estonia: Preparing Regions for Demographic Change, OECD Rural Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/77cfe25e-en>.

Schasché, S., Sposato, R., Hampl, N., 2022. The dilemma of demand-responsive transport services in rural areas: Conflicting expectations and weak user acceptance. Transport Policy, 126. doi: 10.1016/j.tranpol.2022.06.015.

Kép: John Bristow, 2024. The Bwcabus in Ceredigion [image]. <https://www.geograph.org.uk/photo/3050133> (CC-BY-SA/2.0).

Térkép: Blank map of Europe (with disputed regions).svg; derivative work Alphathon, 2024. https://en.m.wikipedia.org/wiki/File:England_in_the_UK_and_Europe.svg (CC BY-SA 3.0), Wikimedia Commons.

Esettanulmány

n°20

GmoaBus – Közösségi busz (Ausztria)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Helyi közlekedés

Szolgáltató: GMOA-Verein Pötsching – helyi civil szervezet.

Kezdő dátum: 2001.

Kontextus: Település, ahol helyileg szétszórta élnek (a falu lakosainak száma: 3081 állandó és 773 ideiglenes lakhelyű lakos).

Helyszín: Pötsching, Észak-Burgenland (Ausztria).

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: NordNordWest, a Wikimedia Commonson keresztül

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A szolgáltatás 2001 óta üzemel Pötsching községben (Észak-Burgenland). Az első lépés a Szövetségi Közlekedési, Innovációs és Technológiai Minisztérium által támogatott kísérleti projekt volt, amely elősegítette a nők mobilitását. A projekt sikeres megvalósítása arra ösztönözte az önkormányzatot, hogy továbbra is biztosítsa a falu lakosai számára elérhető helyi közlekedési szolgáltatást.

A GmoaBus a helységeken belül biztosítja a közlekedést, ugyanakkor a szolgáltatás egyéb közösségi buszrendszerek (mikro-tömegközlekedés) számára is mintaként szolgált Burgenland tartományban.



GmoaBus Pötschingben. Forrás: www.poettsching.at

A kezdeményezés célkitűzései

- A helyi szükségletekre szabott, rugalmas közlekedési lehetőséget biztosítani a településen belül,
- Lehetővé tenni a független mobilitást,
- Elérhetőbbé tenni a helyi szolgáltatásokat,
- Erősebbé tenni a helyi gazdaságot,
- Nagyobb környezeti fenntarthatóságot elérni az autóforgalom csökkentésével,
- Új munkahelyeket teremteni a helyi női lakosság számára.

EREDMÉNYEK

A GmoaBus egy kedvező árú, háztól házig szállító mikro-tömegközlekedési szolgáltatás, amely kizárólag Pötsching községben belül üzemel munkanapokon 07:00 és 18:00 között, szombaton 08:00 és 12:00 között. Utasai válhatnak vonaljegyet, de akár napi, havi és éves bérletet is. A 8 személyes busz egyéni és menetrend szerinti szolgáltatást is nyújt (ez utóbbit iskolás gyerekeknek, akiket a helyi általános iskolába visz). A 3 buszsofőr helybéli nő, akiket rész munkaidőben foglalkoztat a helyi civil szervezet. Helyetteseik önkéntes alapon dolgoznak. A GmoaBus utasainak teljes száma (nagyjából évi 10 000 utas) arra utal, hogy folyamatos igény van erre a szolgáltatásra. (A busz 2023-ban nagyjából 30 000 kilométert tett meg. Az utasok éves száma 10 228 volt, ami 5007 utat és utanként átlagosan 2,02 főt jelentett.)

Az immár 24 éves GmoaBus szolgáltatás a kevésbé mobil lakosok, azaz főként idős emberek és/vagy mások segítségére és támogatására (vagyis autóval rendelkező családtagokra) szoruló személyek

számára biztosít közlekedési lehetőségeket. Rugalmas és környezetbarát közlekedési szolgáltatás, amely kiválthatja az egyéni személyautók használatát. A GmoaBus személyautó-forgalomra gyakorolt hatása nem mérhető az áthaladó forgalom miatt. Ugyanakkor reggelente 6-12 gyerek megy GmoaBusszal általános iskolába, akiket korábban autóval vittek a szüleik.

A GmoaBus egy helyi civil szervezet működteti. A helyi önkormányzat szintén tagja a civil szervezetnek, amelyet a polgármester és a polgármester-helyettesek képviselnek. Létrehoztak egy utasok érdekeit szolgáló tanácsadó testületet, hogy kimondottan az utasok igényeire tudják szabni a GmoaBus üzemeltetését. A testületben az önkormányzat és a civil szervezet képviselői, valamint a buszsofőrök és az utasok megbeszélhetik a kérdéseket, és megoldhatják a konkrét problémákat.

A közösség szempontjából az a GmoaBus legfőbb érdeme, hogy növeli a helyi nyugdíjasok független mobilitását és jóllétét.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

Olyan országokban lehet helyben biztosított mikroközlekedési rendszereket szervezni és fenntartani, ahol a lakosok mobilitását támogató helyi közlekedési lehetőségek a nemzeti/szövetségi közlekedési rendszerek részét képezik. Vagyis ahol a helyi közlekedési modellek üzemeltetését törvény szabályozza, ezért jogosultak (valamiféle) központi/szövetségi pénzügyi támogatásra.

A pötschingi GmoaBus üzemeltetési költségeit nagyrészt (76%-ban) a helyi önkormányzat fedezi, 7-9%-át pedig a bevétel vagy a központi és szövetségi források. A költségmegosztásnak ez a szerkezete

arra utal, hogy a közlekedési szolgáltatás fenntarthatósága a helyi önkormányzat elköteleződésétől és hosszú távú anyagi támogatásától függ. Ez a tény az átültethetőség szempontjából egyszerre jelenthet lehetőséget és korlátot. A helyi önkormányzatnak és a közösségnek vállalnia kell, hogy az idősök jóllétét növelni fogja, független mobilitási lehetőségeket biztosít számukra, és a saját erőforrásaiból fedezni a költségeket.

Lehetséges tanulságok

A szolgáltatást olyan falvakban lehetne bevezetni, amelyek több, egymástól távol eső részre tagolódnak.”

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Marktgemeinde Pötsching (Burgenland, Nagymartoni járás)

Honlap: Pötsching - GEM2GO WEB - Home - Ortsleben - Gesundheit & Soziales - Gmoa Bus (poettsching.at)

Az esettanulmányt összeállította: Váradai Mónika Mária, varadi.monika@hun-ren.hu, HUN-REN Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont (Magyarország)

FORRÁS

https://www.mobil-amland.at/Content/Erfolgsmodell_Gmoabus_Autofreie_Mobilität_in_kleinen_Gemeinden Broschüre vom Bundesministerium für Verkehr, Innovation und Technologie, Abteilung Mobilitäts- und Verkehrstechnologie, 2009

Helyi önkormányzat, Pötsching (2024)

Esettanulmány

n°21

Schleswig-Holstein: MarktTreff központok gondoskodnak az élelmiszer-kiskereskedelemről a vidéki területeken (Németország)

5.5

Kiskereskedelem



A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Kiskereskedelem

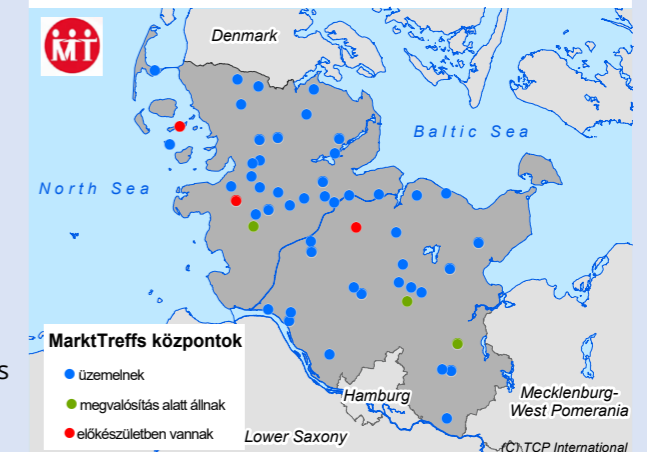
Szolgáltató: Schleswig-Holsteini Mezőgazdasági és Fenntartható Vidékfejlesztési Tartományi Iroda (LLnL)

Kezdő dátum: 1999.

Kontextus: Schleswig-Holstein tartomány vidéki területein csökken a népesség, bezárnak a bevásárlóhelyek, és megszűnnek a közszolgáltatások. Egy ilyen környezetben az jelentette a kihívást, hogy a vidéki közösségek megszilárdításával párhuzamosan hogyan lehet a falvakban és vidéki területeken biztosítani az alapvető köz- és magánszolgáltatásokat.

Helyszín: A németországi Schleswig-Holstein tartomány vidéki területei

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Schleswig-Holstein tartomány a Kereskedelmi Kamarával, kiskereskedelmi szövetségekkel és a vidéki területeken érdekelt felekkel együttműködve dolgozta ki a „MarktTreff” koncepcióját a 2500 lakos alatti falvak helyi ellátásának és szolgáltatásainak biztosítása érdekében.

A MarktTreff egy többfunkciós központ, amely három elemből áll, és minden elem külön tervezést igényel:

- **Élelmiszer-kiskereskedelem:** Ez a lakosok alapvető igényeit kiszolgáló központi elem. Lehet egy üzlet vagy egy gazdálkodó közvetlen értékesítője, de akár egy kávézó is része lehet ennek az elemnek.
- **Szolgáltatások:** Minden egyes MarktTreff központnak tartalmaznia kell legalább egy szolgáltatási összetevőt, például postát, bankot vagy bankautomatát, egészségügyi központot, önkormányzati irodát vagy hasonlót. A szolgáltatások elvileg fogalmat generálnak a másik

két elem számára. A falu sajátosságaitól függően eltérhet a szolgáltatások típusa, száma, hatóköre és kínálata.

- **Találkozási pont:** A társas interakciók megerősítése érdekében minden egyes MarktTreff központ többfunkciós közösségi helyiségekkel vagy termekkel rendelkezik, ahol a lakosok összegyűlhetnek, programokat rendezhetnek és ünnepeket tarthatnak.

A három elemet egy vezető tartja kézben egyetlen épületen belül. Ez a vezető bármikor további



Forrás: LLnL, 2024.

segítséget kaphat a tartományi kormánytól például pénzügyi és adóügyekben, de igazgatási kérdésekben is. A MarktTreff központok sajátossága, hogy létesítésükre nem magánúton kerül sor, hanem az adott önkormányzatnak kell pályáznia rá. Ehhez be kell nyújtani a tartalomra és a kialakításra vonatkozó elképzelést a gazdasági megvalósíthatósági tanulmánnyal együtt, amelyet

EREDMÉNYEK

2024 júniusában 46 MarktTreff központ üzemelt Schleswig-Holsteinben, három állt megvalósítás alatt, és további három előkészületei zajlottak. A viszonylagos földrajzi koncentrálódás ellenére szinte Schleswig-Holsteinben megtalálhatók a MarktTreff központok. Az elképzelés és a megvalósítás emiatt nagyon sikeresnek tekinthető a vidéki területek felélénkítése / stabilizálása szempontjából. A tartományi kormány a megnyitás óta folyamatos támogatást nyújt a MarktTreff egységeknek, például központosított marketinganyagokkal, szórólapokkal, promóciós csomagokkal és hirdetésekkel. A MarktTreff központok üzemeltetői évente kétszer találkoznak, hogy megbeszéljék az üzletvezetéssel és marketinggel kapcsolatos kérdéseket, és megosszák egymással a tapasztalataikat és ötleteiket.

Az egyes MarktTreff központokat az adott önkormányzat vezeti (az üzemeltetésre általában egy harmadik fél kap megbízást), amelynek a finanszírozás 45%-át kell biztosítani, míg a fennmaradó 55%-ról az Európai Unió LEADER programja gondoskodik. A finanszírozás 12 évre van lekötve.

Évente átlagosan alig két MarktTreff központ nyílik, ami a bírálatok szerint túl kevés. Ez az alacsony szám a tervezéssel járó sok erőfeszítésre, valamint a szükséges önerőre vezethető vissza, amelyet a kisebb önkormányzatok néha nehezen tudnak biztosítani. Mindkét tényező viszonylag hosszú tervezést eredményez, és néhány kezdeményezés félbe is marad.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A MarktTreff központok tulajdonosai az önkormányzatok, nem magánbefektetők vagy vállalkozók. Van egy központi elképzelés, amelyet figyelembe kell venni, de minden egyes MarktTreff egység által kínált szolgáltatást egyedileg alakítanak ki, hogy ezek tükrözzék a helyi igényeket. Schleswig-Holstein bármely 2500 fő alatti települése pályázhat MarktTreff központra.

Schleswig-Holstein tartomány bírál el. A pozitív elbírálást egy finanszírozási kötelezettségvállalás követi, hogy az önkormányzat elkezdhesse a megvalósítást. A MarktTreff központ „tulajdonosa” a helyi önkormányzat, amely felel annak terveiért, azaz a kiskereskedelmi, szolgáltatási és találkozási lehetőségek egyedi ötvözetének kialakításáért.

SIKERTÉNYEZŐK ÉS AKTUÁLIS KIHÍVÁSOK

Sikertényezők

- A három központi elem egyéni ötvözet: kiskereskedelem, szolgáltatások és találkozóhely.
- A Schleswig-Holstein kormánya, a Kereskedelmi Kamara és a vidéki közösségek közötti szoros együttműködés az elképzelés kidolgozásától kezdve a megvalósításig és a működtetési támogatásig.
- Schleswig-Holstein kormányának pénzügyi és igazgatási támogatása a MarktTreff központok megnyitása előtt és működésük alatt.
- Erős hálózat az üzletek létesítése és támogatása érdekében több mint 25 olyan partnerrel, akiket gyökereik a vidéki területekhez kötnek.

Aktuális kihívások

- Csökkenő és öregedő népesség, ami miatt néhány vidéki közösségben csökken/változik a kereslet.
- Néha nehéz bizonyítani a gazdasági életképességet.
- A MarktTreff központok megtervezése igen nagy kihívás elé állíthatja a kis önkormányzatokat (személyzet biztosítása, erőforrások tervezése).
- A kiskereskedelmi tendenciákat, az új technológiákat és a változó keresletet figyelemmel kell kísérni, és ezekhez alkalmazkodni kell.
- A nagyobb központokban verseny alakul ki a szupermarketekkel.

Lehetséges tanulságok

- Felülről irányított (elképzelés, finanszírozás, támogatás) és alulról induló (tervezés, kiigazítás, pályázás) megközelítés elegye.
- Az önkormányzatok terveznek és pályáznak a szükségleteiknek megfelelően (teljes ellenőrzés); az üzemeltetésről magánszervezet gondoskodik.
- Szoros együttműködés az állami és magánszereplők között.

- Helyi igényekre szabott központi elképzelés.
- A siker a három elem alaposan megtervezett, egyedi és testre szabott kombinációjától függ.
- A tartományi kormány által biztosított folyamatos támogatás a finanszírozáson túlmenően különféle dimenziókban.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Schleswig-Holstein tartomány Földművelésügyi, Vidékügyi, Európa-ügyi és Fogyasztóvédelmi Minisztériuma

Honlap: <https://markttreff-sh.de/> **Kapcsolat:** Ina Alter **E-mail:** Ina.Alter@mllev.landsh.de

Az esettanulmányt összeállította: Carsten Schürmann, cs@tcp-international.de, TCP International (Németország).

FORRÁS

Ministry of Agriculture, Rural Areas, Europe and Consumer Protection of the State of Schleswig-Holstein (LlnL) (2024): Vibrant marketplaces in rural areas, a handbook

Ministry of Agriculture, Rural Areas, Europe and Consumer Protection of the State of Schleswig-Holstein (2024): Successful local supply in the countryside. A flyer

Ministry of Agriculture, Rural Areas, Europe and Consumer Protection of the State of Schleswig-Holstein (2024): MarktTreff briefly explained – the concept. <https://youtu.be/nmwMu835mpY>, (letöltve 08/7/2024).

Wikipedia (2024): MarktTreff. <https://de.wikipedia.org/wiki/MarktTreff>, (letöltve: 08/7/2024).

Esettanulmány

n°22

Szabadtéri bevásárlóközpont vidéki kisvárosokban (Amyntaio, Görögország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Kiskereskedelem

Szolgáltató: Közigazgatás (Amyntaio helyi önkormányzata, Florinai Kereskedelmi és Iparkamara, Görögország kormánya), magánszektor (helyi kkv-k és mikrovállalkozások)

Kezdő dátum: 2018 (2021)

Kontextus: Távoli, vidéki, hegyvidéki területen található, leszakadó kisváros, amely különböző társadalmi-gazdasági és demográfiai kihívásokkal néz szembe

Helyszín: Amyntaio városa, Nyugat-Macedónia (Görögország).

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: Lencer, 2008

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A kiskereskedelmi létesítmények megmaradása és hozzáférhetősége olyan összetett kihívás elé állítja Görögország vidéki területeit, amely hatással van a lakosok mindennapi életére, valamint ezen térségek általános gazdasági életképességére. A földrajzi elszigeteltség, az infrastruktúra hiányosságai, a demográfiai változások és a gazdasági korlátok központi problémái hátráltatják a kiskereskedelem hozzáférhetőségét és fejlődését.

A Nyugat-Macedóniában található Amyntaio körüli hegyvidéki terület gazdag természeti és kulturális kincsekben, ugyanakkor a térségbe érkező turisták nem keresik fel a helyi üzleteket, és a helyiek inkább a városon kívüli kiskereskedelmi szolgáltatókat veszik igénybe (pl. a közeli Florina vagy Ptolemaida városi központjaiban).

A kezdeményezés célkitűzései

A szabadtéri bevásárlóközpont elsődleges célja Amyntaio központjának megfiatalítása egy integrált, kiskereskedelmet, szórakozást és kulturális élményeket párhuzamosan kínáló, szabadtéri bevásárlóhely kialakításával. A kezdeményezés célja olyan dinamikus vásártérre alakítani a várost, amely egyaránt vonzza a lakosokat és a turistákat, elősegítve a gazdasági növekedést és a közösségi kapcsolódást. A kezdeményezés annak a tágabb stratégiának a része, amely a város egyedi jellegének megőrzése mellett szeretné modernizálni a helyi infrastruktúrát.



Forrás: Amyntaio Open Mall, 2024.

A kezdeményezés jelentős infrastruktúra-fejlesztési beruházásokat tartalmaz. Kiterjed a közterületek megújítására és a gyalogos utak bővítésére is. A város központját áttervezik, hogy szebb látványt nyújtson. Új köztéri bútorokat helyeznek el, javítják a világítást, és tereprendezésre is sor kerül.

A helyi üzletek előnyt kovácsolhatnak a kiskereskedelmi helyiségek modernizálásából. Ezeket a helyiségeket a tervek szerint korszerűen fogják felszerelni, hogy jobb vásárlási élményt nyújtsanak, és egységes helyi arculatot mutassanak. A kezdeményezés úgy szeretné támogatni a kisvállalkozásokat, hogy biztosítja számukra a modern piaci versenyhez szükséges létesítményeket.

A szabadtéri bevásárlóközpontban külön teret kapnak a kulturális programok, előadások és

kiállítások. Ez Amyntaio kulturális örökségét hivatott népszerűsíteni, úgy, hogy lehetőséget biztosít a helyi művészek és előadók számára.

Környezetbarát gyakorlatok alkalmazásával (hulladék csökkentése, energiahatékony technológiákra, stb) a kezdeményezés hozzá kíván járulni a környezeti fenntarthatósághoz.

Amyntaioiban a szabadtéri bevásárlóközpont egyik lényeges pillére a digitális integráció. A vásárlási élmény magasabb szintre emelése érdekében digitális megoldások kialakítására is sor kerül: ingyenes wifi, információs terminál, okos parkolási rendszer és interaktív mobilalkalmazás. Ezek a technológiák segítenek a látogatóknak eligazodni a területen, parkolóhelyet találni, továbbá felfedezni a helyi üzleteket és eseményeket.

EREDMÉNYEK

Az amyntaioi szabadtéri bevásárlóközpont projekt ötlete 2018-ban fogalmazódott meg. Ekkor készültek el az első tervek és a megvalósíthatósági tanulmányok. A projekt 2019-ben kapott hivatalos engedélyt a helyi hatóságoktól, és különböző forrásokból (európai uniós támogatás, görög állami támogatás és magánberuházások) biztosították a finanszírozását (1 150 000 EUR). A következő szakaszban részletes kialakítási és építészeti terveket dolgoztak ki, továbbá a közösségi támogatás és szerepvállalás biztosítása érdekében rendszeres nyilvános konzultációkat tartottak, és találkozót szerveztek az érdekeltek számára is.

A projekt megvalósítása 2021-ben infrastruktúrális fejlesztéssel, a fő szerkezetek felállításával és közművek (wifi, energiahatékony LED lámpák, okos technológiák) telepítésével vette kezdetét. Partnerkapcsolatot alakítottak ki 92 helyi vállalkozással és árrussal, emellett a közösség folyamatos bevonásával és népszerűsítő programokkal tájékoztatták a közvéleményt és tartották fenn az érdeklődését a projekt iránt. Ennek a folyamatnak a részeként 2023-ban promóciós kampányt is indítottak.

Sikertényezők és aktuális kihívások

- Kkv-k és mikrovállalkozások által benyújtott finanszírozási pályázatok nagy száma;
- Az üzleteknek nem kellett anyagi hozzájárulást biztosítaniuk.
- Az előkészítési szakaszban kihívást jelentett az érdekeltek számára a közös elképzelés kialakítása.
- Néhány helyi vállalkozás kezdetben nehezen tudott alkalmazkodni az új üzleti modellhez,

és további támogatásra vagy képzésre volt szükségük.

- Nehéznek bizonyult a látogatókkal és a szomszédos területekkel való interakció.

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

- Az utóbbi években több görög településen (Florina, Patras, Larissa, Rethymnon stb.) kezdtek szabadtéri bevásárlóközpont projektbe. E projektek sikeres megvalósítása után egyre több tapasztalat halmozódik fel, amelyek alapján meg lehet fogalmazni a konklúziókat és tanulságokat arra az esetre, ha a projektet máshol meg kívánják ismételni.
- A kisvárosok vonzerejének növelése megerősítheti azt a szerepet, amelyet a vidéki területek kapujaként betöltenek, ez pedig hozzájárulhat az egész térség fejlődéséhez.
- A kezdeményezés könnyen ötvözhető egyéb vállalkozástámogató tervekkel, amelyek fenntartható és tartós eredményeket hoznak.
- Az infrastruktúra fenntartása és a töretlen fejlődés biztosítása két olyan feladat, amely folyamatos beruházást igényel.
- A kezdeményezés egy költséges városrehabilitációs pillére épül, ami megnehezíti a különböző társadalmi-gazdasági környezetekbe való átültethetőségét.
- Mivel ez egy folyamatban lévő kezdeményezés, nincsenek részletes adatok a projekt valós sikeréről.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

- Az utóbbi években több görög településen (Florina, Patras, Larissa, Rethymon stb.) kezdtek szabadtéri bevásárlóközpont projektbe. E projektek sikeres megvalósítása után egyre több tapasztalat halmozódik fel, amelyek alapján meg lehet fogalmazni a konklúziókat és tanulságokat arra az esetre, ha a projektet máshol meg kívánják ismételni.
- A kisvárosok vonzerejének növelése megerősítheti azt a szerepet, amelyet a vidéki területek kapujaként betöltenek, ez pedig hozzájárulhat az egész térség fejlődéséhez.
- A kezdeményezés könnyen ötvözhető egyéb vállalkozástámogató tervekkel, amelyek fenntartható és tartós eredményeket hoznak.
- Az infrastruktúra fenntartása és a töretlen fejlődés biztosítása két olyan feladat, amely folyamatos beruházást igényel.
- A kezdeményezés egy költséges városrehabilitációs pillérre épül, ami megnehezíti a különböző társadalmi-gazdasági környezetekbe való átültethetőségét.
- Mivel ez egy folyamatban lévő kezdeményezés, nincsenek részletes adatok a projekt valós sikeréről.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Amyntaio Open Mall

Honlap: <https://amyntaiopenmall.gr> E-mail: evflo@otenet.gr

Az esettanulmányt összeállította: Tagai Gergely, tagai.gergely@krtk.hun-ren.hu, HUN-REN Közgazdaság- és Regionális Tudományi Kutatóközpont (Magyarország)

FORRÁS

Amyntaio Open Mall, 2024. <https://amyntaiopenmall.gr>

Municipality of Amyntaio, 2024. <https://www.amyntaio.gr>

Interred Europe, 2024a. Open mall in rural areas' small towns. <https://www.interregeurope.eu/good-practices/open-mall-in-rural-areas-small-towns>

Interreg Europe, 2024b. Good Practices Handbook www.interregeurope.eu/sarure

GRTimes, 2024. At the starting line, the Open Malls of Amyntaio and Florina. <https://www.grtimes.gr/ellada/sti-grammi-ekkinisis-ta-open-malls-amyntaioy-kai>

Térkép: Lencer, 2008. File:Greece location map.svg. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Greece_location_map.svg, (GNU Free Documentation License 1.2, CC BY-SA 3.0), Wikimedia Commons.

Kép: Amyntaio Open Mall, 2024. News. Comercial evento in Amyntaio Open Mall. <https://amyntaiopenmall.gr/river-rear-main-branch-at-the-sirt-area/>

Esettanulmány

n°23

Az ivóvízszállítás kormányzati támogatása (Horvátország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Kiskereskedelem, ivóvíz szállítása a szigetekre.

Szolgáltató: A Vidékfejlesztési Minisztérium támogatása és az Európai Unió kis összegű támogatása a szigetek gazdasági szereplői számára a víz hajóval és/vagy tartálykocsival történő szállítási költségeinek fedezésére.

Kezdő dátum: 2021-2030.

Kontextus: A 2030-as horvát nemzeti fejlesztési terv keretében a szigetekről alkotott törvény 33. és 33a cikke előírja, hogy legalább részben biztosítani kell az emberi fogyasztásra alkalmas vizet a közüzemi vízellátó rendszerhez nem csatlakozó szigetekre.

Helyszín: Több mint 35 lakott, de elszigetelt partközeli sziget az Adriai-tengeren, amelyek a szárazföldi Horvátország parti határát képezik. E szigetek gazdasága főként a turizmusra épül, de szőlő- és olajbogyó-termesztés is folyik rajtuk.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: Wikimedia Commons, 2023

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A kezdeményezés része egy nagyobb Nemzeti Szigetfejlesztési Tervnek, amely a Horvát Köztársaság 2021-2030-as Nemzeti Fejlesztési Stratégiájának egyik eleme. Általános célja biztosítani, hogy az állampolgárok tiszta ivóvízhez jussanak.

Kezelt kihívások

A kezdeményezés célja, hogy mérsékelje a Horvát Köztársaság partközeli szigetein tapasztalható nélkülözést és egyenlőtlenséget, ami arra vezethető vissza, hogy költséges a szárazföldről tiszta ivóvizet szállítani a szigetekre vízz szállító tartályhajóval vagy egyéb szállító eszközzel.



REPUBLIC OF CROATIA
Ministry of Regional
Development and EU Funds

Forrás: Regionális Fejlesztések és Uniós Támogatások Minisztériuma, 2024.

A kezdeményezés célkitűzései

- A szigetlakók jogosultak támogatott rendszerben évi 85 köbméter vizet ugyanazon az áron vételezni, amelyet azok a fogyasztók fizetnek, akik ott élnek, ahonnan a víz származik (Regionális Fejlesztések és Uniós Támogatások Minisztériuma, 2024).
- A kezdeményezés javítja a szigetlakók életkörülményeit és a „szigetek gazdaságának működését a szigetek olyan településein vagy településrészein, amelyek nincsenek a közüzemi vízellátó rendszerre csatlakoztatva” (Regionális Fejlesztések és Uniós Támogatások Minisztériuma, 2024).
- Megelőzi, hogy a partközeli szigetvidék még jobban leszakadjon gazdaságilag a Horvát Köztársaság egyéb vidéki területeitől.
- Támogatja a népesség megtartását a kulturálisan élénk és ökoturizmust folytató területeken a vízhez való egyenlő hozzáférés alapvető igényeinek kielégítésével.
- Gondoskodik arról, hogy a jövőbeli programok tervezése összhangban legyen a 2021-2030-as Nemzeti Fejlesztési Stratégia “okos szigetekre” vonatkozó céljaival, elvárásaival és meghatározó elemeivel.

EREDMÉNYEK

Az első felhívás közzétételére 2022 novemberében került sor, azóta 2024 júniusáig a kezdeményezés sikeresen koordinált három nyilvános felhívást, amelyek a gazdálkodó szervezetek programban való részvételét célozták.

A programban rejlő lehetőségeket példázza, hogy Horvátország egyik legnagyobb szigete, Hvar „személyenként évi 45 m³-ig részesül emberi fogyasztásra alkalmas vízellátásban a tartályos szállítás költségeinek teljes megtérítése mellett, ugyanolyan áron, mint a közüzemi vízellátó rendszerhez kapcsolódó fogyasztók (háztartásokra vonatkozó ár), a szociális szempontból veszélyeztetett csoportokra pedig egy külön meghatározott ár vonatkozik” (Hvarski Vodovod, 2024).

Az „igazságos átmenettel” jegyében, a szolgáltatás alkalmazásakor mind a környezetvédelmi törvény tételes betartását, mind a stratégiai környezeti hatásvizsgálatot szükségtelennek ítélték, hogy a klímaváltozás és az aszály ellenére se fordulhasson elő, hogy az elégtelen ellátás miatt a szigetlakók ne férjenek hozzá az olyan alapvető erőforrásokhoz, mint a friss ivóvíz (Regionális Fejlesztések és Uniós Támogatások Minisztériuma, 2022).

Sikertényezők és aktuális kihívások

Összességében véve a vízz szállítási költségek társfinanszírozásának, mint kezdeményezésnek esélye van arra, hogy a vízhiányhoz és a magas megélhetési költségekhez köthető sürgető kérdéseket sikeresen kezelje. A lakóhelyen tapasztalt nagyobb jólét ösztönzi a vállalkozói szellemet és az innovációt, visszaszorítja a szegénységet, megőrzi a turisztikai befektetések által is értékesnek tartott kulturális örökségi területeket, és összhangban van a horvát Nemzeti Fejlesztési Stratégia “okos szigetekre” vonatkozó elképzeléseivel.

A projekt céljainak eléréséhez szükség lesz nyilvános konzultációkra és a kezdeményezés céljainak és folyamatainak felülvizsgálatára.

A víz egyre nagyobb hiánya a szállításhoz szükséges üzemanyag, valamint a tengeri szállítást lehetővé tevő infrastruktúra fenntartási költsége miatt a part menti szigetek egyenlőségét és jólétet elősegítő, ehhez hasonló kezdeményezések piaci alapon nehezen fenntarthatóak.

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A már meglévő szolgáltatók, jelen esetben a magánkézben lévő vízművek, valamint a nemzeti és helyi közigazgatási szervek együttműködése lehetővé teszi a szolgáltatás zökkenőmentes biztosítását és a térségben lévő erőforrások maradéktalan kihasználását.

Összességében véve az alapvető erőforrások (mint például a víz) hasonló jellegű biztosítása megelőzné a kultúrát életben tartó, de a megélhetési költségek miatt kiszoruló őshonos lakosság elvándorlásának folyamatát, és kedvező hatást gyakorolna az erősen vidéki, fejlődésben lemaradt térségek fejlődésére.

A biztonságos ivóvíz „behozatala” csak ideiglenes megoldást kínál az ehhez az alapvető erőforráshoz

való hozzáférés fenntartására és a lakók jólétének elősegítésére. A vízellátás hosszú távú biztonsága érdekében állandó megoldást kellene találni arra, hogyan lehet vízhez jutni a szigetekre.

A víz költsége és szűkössége korlátozhatja a szolgáltatást az aszályos időszakokban, vagy amikor fennakadás tapasztalható a szárazföldi vízellátásban is.

Ha nincsenek előre lefektetve a szolgáltatás költségei, és nem kötnek szállítási szerződést a meglévő vállalatokkal, akkor megbízhatatlan lehet a magánszféra szolgáltatóira hagyatkozni a felhasználóknak adott ár- és minőséggarancia szempontjából.

Lehetséges tanulságok

1. Egyenlő hozzáférés a vízhez: A kezdeményezés gondoskodik arról, hogy a szigetek lakói évi 85 m³-ig támogatott vízellátásban részesüljenek, ami megegyezik a szárazföldi felhasználóknak biztosított mennyiséggel.
2. A szigetek közösségeinek támogatása: A program biztosítja, hogy a szigetlakók megfizethető áron férjenek hozzá a vízhez, ami által növeli az életszínvonalat, továbbá elősegíti az olyan gazdasági tevékenységeket, mint a turizmus, a szőlő- és olajbogyótermesztés.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije

„Regionális Fejlesztések és Uniós Támogatások Minisztériuma, Horvát Köztársaság”

Honlap: <https://razvoj.gov.hr> E-mail: e-pisarnica@mrrfeu.hr

Az esettanulmányt összeállította: Alyssa Lee Alderson, maura.farrell@universityofgalway.ie, University of Galway (Írország).

FORRÁS

Principal Information: Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije or „The ministry of Regional Development and EU Funds of the Republic of Croatia”, <https://razvoj.gov.hr>

Hvarski Vodovod d.o.o., 24 May 2022, “Transport of Drinking Water.” <https://hvarskivodovod.hr/en/transport-of-drinking-water/> (Letöltve: 30/08/2024).

Térkép: Wikimedia Commons, 2023. File:Croatian islands map.png. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Croatian_islands_map.png, (szabadon felhasználható)

Esettanulmány

n°24

Okos pizzaautomata (Franciaország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: élelmiszer-kiskereskedelem.

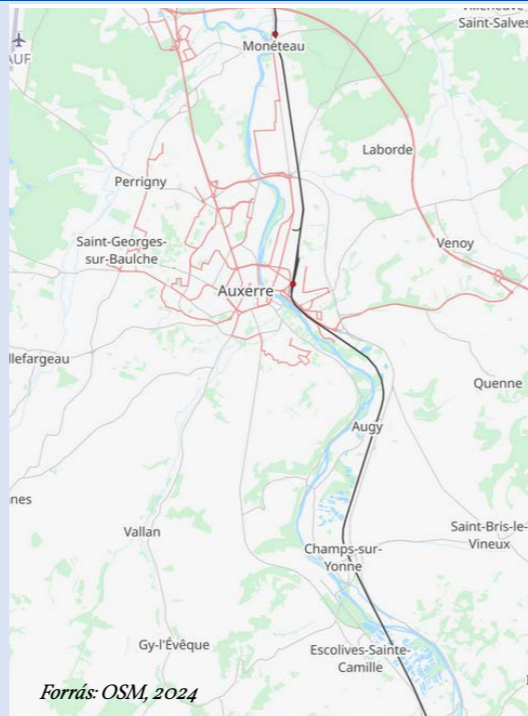
Szolgáltató: egy magánétterem és egy automataüzemeltető

Kezdő dátum: 2022

Kontextus: Auxerre lakossága körülbelül 35000 fő. A város a megye közigazgatási központja és a terület jelentős városi csomópontja. Bár maga Auxerre egy viszonylag városiasodott terület, nagyrészt vidéki táj veszi körbe. Egy olyan térségben található, amely a mezőgazdaságról és szőlőtermesztéséről ismert, ami különösen igaz a környező Yonne megyére. A két legközelebbi nagyváros Párizs és Dijon, de mindkettő több mint 150 km-re található (autóval körülbelül 1,5-2 órányi út).

Helyszín: Vincelles, Yonne megye, Bourgogne-Franche-Comté régió (Franciaország).

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: OSM, 2024

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Franciaországban annak a földrajzi területnek a leírására használják a „diagonale du vide” kifejezést, amely északkeletről délkelet felé átlósan átszeli az országot, és az alacsony népsűrűség mellett sajátos társadalmi-gazdasági kihívások jellemzik. A kezdeményezésnek helyet adó Auxerre ennek az átlós területnek a szélén található, és osztozik a régióra jellemző problémák némelyikében.

Ami a kiskereskedelmet illeti, Auxerre külvárosi területein üzletek zárnak be a megfogyatkozott ügyfélkör, Auxerre közelségének árnyékhatása, a nagyobb kereskedők által keltett verseny és a logisztikai kihívások miatt. Ebben a környezetben a helyi „Shack N° Pizz” pizzéria az alkalmazkodás és az innováció mellett döntött, és a kiváló minőségű hozzávalókra, valamint az automatás szolgáltatásokra helyezte a hangsúlyt.

Az automatizálás korszakában rohamosan szaporodnak az árusító automaták. Ennek köszönhetően a fogyasztók a hét minden napján, a nap minden órájában hozzáférnek az élelmiszerekhez. Ezek az automaták nem terjedtek el széles körben a területen, ugyanakkor számuk fokozatosan emelkedik. A képen látható automata jóvoltából a fogyasztók ugyanolyan minőségű pizzát vásárolhatnak, mint egy étteremben. A pizza lehet hideg (otthoni sütéshez) vagy meleg. Ez utóbbit a hagyományos



sütési minőség biztosítása érdekében helyben, egy igazi sütőben sűtik 3 percig 225 C°-on. A gépeket a francia API Tech vállalat szolgáltatja, és 90 pizza fér el bennük. A pizza hűvös helyen egy-két napig tárolható. Emellett az „okos pizza” alkalmazással a felhasználók ellenőrizhetik a különböző szolgáltatási pontok készletét, ami elősegíti az értékesítést és a készletgazdálkodást. A pizzakészítő minden fajta pizza sütési beállításait vezérelni tudja.

Az Auxerre-t körülvevő falvak egyikében, Vincelles-ben a helyi pizzéria öt pizzaautomatát helyezett

üzembe: Moneteau-ban (4100 lakos), Saint Georges sur Baulche-ban (3200 lakos), Villefargeau-ban (1100 lakos), Escolives Sainte Camille-ban (700 lakos) és Prégilber-ben (180 lakos) (lásd a fenti térképen). Ezen falvak némelyikében már több mint egy évtizede bezárt az utolsó kereskedelmi létesítmény a kis vidéki szálláshelyeket, éttermeket, pékségeket és bárakat leszámítva. Emellett a még meglévő éttermek általában drágábbak, és ügyfélkörük eltér a pizzaautomaták ügyfélkörétől.

A kezdeményezés célkitűzései

- A helyi étterem üzleti bővítése kiváló minőségű pizza biztosításán keresztül.
- A kereslet elterelése a csúcsidőn kívüli időszakokra.

EREDMÉNYEK

Az ügyfelek oldaláról nézve ez a magánkezdeményezés hozzájárult az alacsony népsűrűségű térségek élelmiszeri szolgáltatásainak bővítéséhez. Emellett az automaták lehetőséget biztosítanak a helyieknek arra, hogy ne kelljen autóra ülniük, ha jó minőségű pizzát szeretnének enni, és így kevésbé vannak kirekesztve a hasonló szolgáltatásokból.

A helyi étterem szempontjából az innováció az üzleti tevékenység kiterjesztéséhez vezetett, így az étterem kompatibilis lett azzal a hagyományos pizzériával, amely korábban csúcsidőben (például hétvégén) nem tudta kielégíteni az összes igényt. Az automaták segítettek megszólítani azokat a fogyasztókat, akik korábban nem részesülhettek ebben a szolgáltatásban, mert nem akartak várakozni vagy autóra ülni.

Ezek a fajta megoldások igazodnak a létező kihívásokhoz azokon a távoli és ritkán lakott vidéki területeken, ahol gyakran csak pár helyen kínálnak szolgáltatásokat, és így növelik a nyereséges szolgáltatásnyújtás földrajzi hatókörét.

Sikertényezők

- **Kiváló minőségű termék:** A siker egyik kulcs-tényezője a kiváló minőségű termék, amely

egyenértékű egy hagyományos pizzériában kínált termékkel.

- **Elérhetőség és kényelem:** A lakosság szét-szóródottsága ellenére bármikor lehet pizzát árulni olyan helyeken, ahol nincs vagy csak kevés a hasonló szolgáltatás, mivel nincs szükség eladókra.
- **Működési hatékonyság:** Az étterem délelőtt készíti a pizzát az automatákba, amikor nincs kereslet az étteremben. Ezután a személyzet esténként az étteremmel foglalkozik. Így mindkét igény kompatibilis a meglévő konyhai létesítményekkel, és fokozatosan ki lehet elégíteni a további munkatársak felvételére vonatkozó igényeket.
- **Bérleti vagy vásárlási lehetőségek:** Az árusító automaták bérelhetők vagy megvásárolhatók.
- **Az értékesítés költséghatékony növekedése:** Egy fiktív francia példából kiindulva ha egy pizza elkészítése 2,10 EUR, és az eladási ár 8,70 EUR, a bérelt automatákkal folytató árusítás a 7. pizza eladása után válik nyereségesé. Az okos pizzaautomaták megvásárlásakor napi 22 pizza eladása esetén 2,5 éven belül amortizálható a költség.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok
A kezdeményezés hatékonyan kezeli az olyan alacsony népsűrűségű területek élelmiszeri szolgáltatásainak hiányosságait, ahol korlátozottak a hagyományos lehetőségek. Ezt a modellt hasonló környezetek, például a közepes méretű városok rossz ellátottságú külvárosi területeinek igényeihez is hozzá lehet igazítani. Az elképzelés más

élelmiszer-ágazatokra is átültethető. Szintén terjed a mezőgazdasági termékek zárható szekrényben vagy automatában történő árusítása. A gazdák számára, akik néha feldolgozók is, ez jelentősen csökkenti a „közvetlen értékesítéssel” töltött időt. Ugyanakkor a kivitelezhetőséghez elengedhetetlen a kiváló minőségű szolgáltatás és a hozzáadott érték. Például bár egy szomszédos automata

kenyeret kínál (lásd a képen), négy helyi pék korlátozott sikerrel próbált meg hasonló sütődei szolgáltatásokat nyújtani.

Lehetséges tanulságok

Noha az árusító automaták nem helyettesítik minden tekintetben a hagyományos üzleteket, kényelmes megoldást kínálnak arra, hogy a hét

minden napján, nonstop kiváló minőségű élelmiszerekhez lehessen jutni további munkaerő rendelkezésre állása nélkül. Az árusító automaták használatával az étterem hatékonyan teremt egyensúlyt a csúcsidős és csúcsidőn kívüli kereslet között, ezáltal pedig szélesebb ügyfélkört tud kiszolgálni.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: „Shack n’ pizz” étterem, Vincelles (Franciaország),

E-mail: shacknpizz@gmail.com, **Honlap:** <https://www.apitech-solution.com>

Az automaták szolgáltatója: API Tech, Seichamps (Franciaország),

Az esettanulmányt összeállította: Mar Ortega-Reig, marorrei@upv.es, Universitat Politècnica de València.

FORRÁS

“Shack n’ pizz” Restaurant: <https://shacknpizz.eatbu.com/?lang=fr>

API Tech: <https://www.apitech-solution.com/us/en/smart-machines/smart-pizza/10>

L’Yonne Républicaine: https://www.lyonne.fr/escolives-sainte-camille-89290/actualites/du-pain-et-des-viennoiseries-a-disposition_14109583/

L’Yonne Républicaine: Découvrez les distributeurs de denrées alimentaires disponibles dans l’agglomération sénonaise. https://www.lyonne.fr/sens-89100/economie/decouvrez-les-distributeurs-de-denrees-alimentaires-disponibles-dans-l-agglomeration-senonaise_14033131/

Térkép: OSM (OpenStreetMap), 2024. <https://www.openstreetmap.org>, (ODbL License, CC BY-SA 2.0).

Esettanulmány

n°25



Sligo vállalkozásfejlesztési körzet (BID) kiskereskedelmi program (Írország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Kiskereskedelem

Szolgáltató: Sligóban található vállalkozások (magánszektor)

Kezdő dátum: 2016

Kontextus: A Sligo BID célja, hogy fokozza a gazdasági növekedést a leszakadó Sligo városában. A Sligo vállalkozásfejlesztési körzet (BID) konkrét földrajzi célterülete Sligo városa, a rurális jellegű Sligo megye legnagyobb városa. Ez volt az első ilyen jellegű létesítmény Írország nyugati partján.

Helyszín: Sligo városa, Sligo megye, Connaught tartomány, Északnyugat-Írország.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: Mappery.com, 2024

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A Sligo (BID) kiskereskedelmi projekt közös munkával kívánja bevonni a helyi vállalkozásokat az üzleti környezetet élénkítő projektek és ajánlatok együttes finanszírozásába. Ez általában hirdetési és reklámtevékenységeket, a projektek nyilvánosságának megfelelő átalakítását, nagy tömegeket vonzó eseményeket és a helyi vállalkozásoknak nyújtott támogatásokat foglal magába.



Forrás: Sligo BID, 2024

A kezdeményezés célkitűzései

A cél egy élénk és virágzó vállalkozói körzet kialakítása, amely növeli a gyalogos forgalmat, ösztönzi az értékesítést, és elősegíti a közösségi érzés kialakulását.

A projekt célja:

- A helyi ügynökségek, vállalkozások és lakosok közötti kommunikáció és együttműködés elősegítése
- Ennek megvalósítása érdekében helyi és regionális kampányokkal hívták fel a figyelmet a projektre. Online kampányt indítottak a Sligo BID webhelyén és a közösségi médiában, emellett

hírlevelekkel népszerűsítették a Sligo BID-et a folyamatban lévő kampányok során

A helyi vállalkozások, turisztikai szervezetek (Fájlte Ireland) és közösségi csoportok közötti kommunikáció és együttműködés szerte Írországban hírt vitte a kampánynak. Sokrétű kihívásoknak kell megfelelni azzal kapcsolatban, hogyan lehet Sligo felkérésére ösztönözni az embereket. A kiskereskedők nagyon költségesnek találják a helyhez kötött kereskedelmet, és versenyképességük érdekében létre kell hozniuk egy online értékesítési platformot. Sligóban emellett nehézséget okoz a szolgáltatások, a kényelmi funkciók, a rendezvények, szórakozási

és sportolási lehetőségek, valamint a hagyományos kiskereskedelem folyamatos biztosítása a városban,

ugyanakkor a városközpontnak is vonzóknak kell lennie.

EREDMÉNYEK

A Sligo BID-nek sikerült létrehoznia egy megfelelően kézben tartott és pezsgő közterületet a városban. Reklámkampányai visszatették Sligót a térképre, és növelték a város turisztikai forgalmát. A vállalat finanszírozta többek között az új karácsonyi fényeket, a Tidy Towns (rendezett városok) kezdeményezést, a Szent Patrik-napi felvonulást, az O'Connell Street felújítását, élő kiskereskedelmi rendezvényei pedig nagyobb gyalogos forgalmat eredményeztek a területen. Mindez fenntartható gazdasági növekedéshez vezetett. A fejlődésben lemaradt térségeknek rossz az infrastruktúrája, korlátozottan férnek hozzá a piacokhoz és a szakképzett munkaerőhöz, és befektetési potenciáljuk sincs. Az összes sligói vállalkozásra kivetett adó és a Leader programtól

kapott finanszírozás lehetővé tette a Sligo BID számára a fő kihívások leküzdését, és visszafordította a leszakadást okozó hátrányokat (Sligo Leader, 2024).

Mindez a kiskereskedelmi ágazattal, a turisztikai és örökségvédelmi szervezetekkel és a lakosokkal való sikeres kommunikációnak, a találmány marketingkezdeményezéseknek, a vállalkozásokra kivetett adónak, valamint a BID-adó megfelelő tervezésének és hasznosításának köszönhető. Egy másik sikeres kezdeményezés a „Love Sligo ajándékkártya-program” bevezetése volt. A kártya értékesítése mindössze 5 hónap alatt 500 000 EUR forgalmat hozott a vállalkozásoknak (Sligo Business Improvement District, 2024)

Sikertényezők és aktuális kihívások

Sikertényezők

- A közösség aktív részvétele
- A BID-et vezető elkötelezett csapat gondoskodik arról, hogy az összes projekt megfeleljen a Sligo városi területének fejlesztését célzó általános törekvéseknek. Ez a vezetési struktúra világosan kijelölt szerepeket és feladatköröket tartalmaz, elősegítve az elszámoltathatóságot és a hatékony döntéshozatalt.
- Szoros partnerkapcsolat az érintettekkel

- „Kihaszíratlan kiskereskedelmi ingatlanok újrahasznosítása” (Interreg Európa, 2020).

Aktuális kihívások

- A gazdasági növekedés folytatása
- A kiskereskedelmi tendenciák és a kereslet nyomon követése, az ezekhez való igazodás
- A piaci részesedés növelése a bevásárló negyedben és online.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A Sligo BID sikere lemásolható és átültethető egyéb leszakadó térségekbe. A támogatást igénylő fő területek a stratégiai tervezés, valamint az összes érintettel való üzleti és pénzügyi együttműködés.

Lehetséges tanulságok

Kollektív kommunikáció és együttműködés a következő területeken:

- Sligo megyeszékhely áttervezése
- A leszakadó város marketingje
- A fogyasztói viselkedés elemzése
- Korszerű technológiák bevezetése.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Sligo Business Improvement District CLG, Sligo BID Office, Abbey St, Co. Sligo.

Honlap: <https://www.sligobid.ie/>

E-mail: info@sligobid.ie vagy gail@sligobid.ie

Az esettanulmányt összeállította: Alyssa Lee Alderson, maura.farrell@universityofgalway.ie, University of Galway (Írország).

FORRÁS

Government of Ireland, 2018. National Planning Framework - Ireland 2040: Our Plan. <https://www.gov.ie/en/publication/daa56-national-planning-framework-ireland-2040-our-plan-npf-2018/> (Letöltve: 16/06/2024).

Interreg Europe, 2020. Sligo BID. <https://www.interregeurope.eu/good-practices/sligo-bid#resources-needed> (Letöltve: 16/06/2024).

Sligo BID (Business Improvement District), 2024. Half a Million in Sales for Transformative Sligo BID Gift Card. Available at: <https://www.sligobid.ie/half-a-million-in-sales-for-transformative-sligo-bid-gift-card/> (Letöltve: 16/06/2024).

Sligo Leader, 2024. Sligo Business Improvement District CLG. <https://www.sligoleader.ie/sligo-business-improvement-district-clg/> (Letöltve: 16/06/2024).

Kép: Sligo BID, 2022. Love Sligo BID HP Slider 2. [image] <https://www.sligobid.ie/wp-content/uploads/2022/11/LoveSligoBID-HP-Slider-2.jpg> (Letöltve: 18/06/2024). (Engedélykérés: Sligo BID, 20 June 2024).

Térkép: Mappery.com, 2009. Sligo várostérkép. <http://www.mappery.com/map-of/Sligo-City-Map>.

Esettanulmány

n°26

A pénzügyi kirekesztődés elkerülése Comunidad Valenciana elnéptelenedő területein (Spanyolország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Kiskereskedelem. Banki szolgáltatások.

Fókusz: A pénzügyi kirekesztődés visszaszorítása az elnéptelenedés veszélyének kitétt településeken.

Szolgáltató: Közigazgatás (regionális szinten) a magánbankokkal együttműködve.

Kezdő dátum: 2022

Kontextus: Alacsony népsűrűségű, előregedő lakosságú, az elnéptelenedés veszélyének kitétt vidéki területek.

Helyszín: Comunidad Valenciana, Kelet-Spanyolország.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: Institut Cartogràfic Valencià, 2024

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A pénzügyi kirekesztődés azt jelenti, hogy nem vagy csak nehezen lehet hozzáférni a pénzügyi szolgáltatásokhoz és termékekhez. A mindennapi élethez szükséges alapvető pénzügyi szolgáltatások közé tartozik a személyes jövedelem fogadására és a háztartási kiadások fedezésére szolgáló bankszámla, a pénz tárolására alkalmas megtakarítási számla, továbbá az ideiglenes likviditási problémákat vagy váratlan kiadásokat fedező hitel felvételének lehetősége. A pénzügyi kirekesztődés egyik formája a térségben lévő gazdasági szervezetek hiánya miatt kialakuló földrajzi kirekesztődés. Az Európa Tanács állampolgári jogként ismeri el az alapvető banki szolgáltatásokhoz való hozzáférést.

Az utóbbi években a spanyol bankszektorban végbe ment a szervezetek koncentrációja és átszerveződése. 2008 óta a spanyol bankfiókok több mint 60%-a bezárt, és ez a tendencia várhatóan tovább folytatódik az elkövetkező években. Az ATM-ek száma szintén 27%-kal csökkent, ugyanakkor Spanyolországban a tízezer lakosra jutó ATM-ek száma még mindig az uniós átlag felett van. Érdemes viszont megjegyezni, hogy a bankfiókok és ATM-ek bezárása észrevehető következményekkel járt Spanyolország kevésbé

sűrűn lakott területein. Ezekben a vidéki területeken kis közösségekben él az idősödő lakosság, és nem



Forrás: Generalitat Valenciana, 2024

mindig megfelelő az internetes lefedettség, ami megnehezíti az online banki műveleteket. Emellett számos felhasználó szenved hátrányt az úgynevezett „digitális szakadék” miatt, és ennek következtében végül a pénzügyi kirekesztődés áldozataivá válnak.

A pénzügyi intézmények olyan szolgáltatásokat vezettek be, mint például a mobil bankfiókok, és különböző vállalkozásokkal is megállapodásokat kötöttek vásárláshoz kapcsolt (cash-back) és vásárlás nélküli (cash-in-shop) készpénzfelvételre. Ezen intézkedések ellenére a pénzügyi kirekesztődés a becslések szerint a spanyol lakosság 1%-át érinti. Ugyanakkor az 500 főnél alacsonyabb lélekszámú településeken magas a pénzügyi szolgáltatások hiányának valószínűsége.

Valencia autonóm közösségében több mint 170 település van kitéve az elnéptelenedés veszélyének főként a belső, hegyvidéki területeken. Közülük sokat sújtott a meglévő bankfiókok és ATM-ek bezárása, ami jelentős problémákat okozott a lakosoknak.

A regionális önkormányzat kezdeményezése fel kívánja venni a harcot a pénzügyi kirekesztődéssel, amelyet a Valencia autonóm közösség ezen településeinek lakosai tapasztalnak. Az AVANT (Agenda Valenciana Antidespoblament/Elnéptelenedés Elleni Valenciái Ügynökség) főigazgatósága létrehozott egy versenyztetési eljárást, amellyel 2022-2025 között több mint 100 településen támogatja ATM-ek üzembe helyezését és fenntartását.

A kezdeményezés célkitűzései

- A pénzügyi kirekesztődés elkerülése a vidéki településeken élő azon személyek esetében, akiket hátrányosan érint a bankfiókok bezárása.
- Különösen azon a (térképen bíbor színnel jelölt) 172 településen, amely a főigazgatóság szerint ki van téve az elnéptelenedés veszélyének
- ATM-ek telepítése, üzemeltetése és karbantartása. A kezdeményezés emellett pénzügyi tanácsadást is kíván nyújtani.

EREDMÉNYEK

Időrendi áttekintés:

- 2020. február 6-án fogadták el a pályázati szabályokat.
- 2021 márciusában jelent meg a tender-felhívás, és az értékelő testület úgy döntött, hogy az összes ajánlattevő közül egyetlen banknak adja az összes támogatást.
- 2022 júniusában befejeződött az ATM-ek üzembe helyezése.

135 ATM-et helyeztek üzembe összesen 124 településen (a fényképen az elsőként üzembe helyezett ATM látható, a fénykép jogtulajdonosa az AVANT). Az ATM-ek által elért össznépszerűség megközelíti az 50 000 lakost.

Az AVANT főigazgatósága 7,83 millió EUR-t különített el erre a kezdeményezésre a 2022-2025 közötti időszakban, ami évi nagyjából kétfélmillió EUR-nak felel meg. Egy ATM éves költsége 14 500 EUR.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A kereskedelmi bankok az átszerveződésük során több kistelepülést magára hagytak. Az alacsony népsűrűség ellenére a nyugdíjba vonult emberek rendszeres jövedelmének (nyugdíj) kezelése üzleti lehetőséget jelenthet, különösen ha nincs versenytárs a településen. A regionális önkormányzat támogatása elősegítheti az ATM-ek nyereségességét.

A költségvetési ráfordítás mérsékelt, a lakosok számára biztosított előnyök pedig egyértelműek.

Lehetséges tanulságok

Hasonló esetek számára tanulságos lehet az a „tovagyűrűző hatás”, amelyet a közigazgatás támogatása vált ki azáltal, hogy a piaci szereplő számára lehetővé teszi a költségkorlát leküzdését.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: AVANT – Agenda Valenciana Antidespoblament.

Honlap: <https://avant.gva.es/es/>

Az esettanulmányt összeállította: Victor Martínez-Gomez, vicmargo@esp.upv.es, Universitat Politècnica de València (Spanyolország).

FORRÁS

Agenda Valenciana Antidespoblament (2021). Estrategia AVANT 20-30, https://avant.gva.es/documents/173292247/173293721/ESTRATEGIA_AVANT_20-30_c.pdf/9f4c4e85-4248-4d1f-955c-b2ae0669fa7b.

Decree 1/2020, 6th February amended by Decree 21/2020. https://dogv.gva.es/datos/2021/01/28/pdf/2021_762.pdf

CNMV Blog, 26 de agosto de 2022, ¿Cómo facilitar el acceso a efectivo en España? ¿Promoviendo el cash back y el cash-in-shop!. <https://blog.cnmc.es/2022/08/26/como-facilitar-el-acceso-a-efectivo-en-espana-promoviendo-el-cashback-y-el-cash-in-shop/>

LEY 5/2023, de 13 de abril, de la Generalitat, integral de medidas contra el despoblamiento y por la equidad territorial en la Comunitat Valenciana. [2023/4174] <https://www.boe.es/eli/es-vc/l/2023/04/13/5>

Maudos, J. y C. Albert (2022). Informe sobre la inclusión financiera en España. Situación a 31 de diciembre de 2021. Madrid: AEB: CECA: UNACC

Kép: Generalitat Valenciana, 2024. Cajeros automáticos. <https://avant.gva.es/es/caixers-automatics> (Letöltve: 31/08/2024).

Térkép: Institut Cartogràfic Valencià, 2024. Demografia. Risc de Despoblament. <https://visor.gva.es/visor/> (CC BY 4.0 © Institut Cartogràfic Valencià, Generalitat).

Esettanulmány

n°27

MERKUR-program (Norvégia)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Kiskereskedelem

Szolgáltató: Önkormányzati és Regionális Fejlesztési Minisztérium, a Vidékfejlesztési Kompetenciaközpont (Distriktssenteret) irányításával

Kezdő dátum: 1995

Kontextus: A vidéki élelmiszerüzletek és könyvesboltok nyereségességének növelése és szolgáltatási palettájának bővítése szaktanácsadással és különféle pénzügyi támogatásokkal, elősegítve a helyi közösség szerepvállalását, a modernizációt és a fenntartható üzleti fejlődést.

Helyszín: országos szint, Norvégia

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A norvég Merkur-program anyagi támogatást és szakértői szolgáltatásokat nyújt a vidéki élelmiszerüzleteknek és könyvesboltoknak a nyereségesség és a közösségi szerepvállalás növelése érdekében. Megvalósítása országos szinten zajlik tíz élelmiszerüzletre és három könyvesboltokra szakosodott tanácsadó bevonásával.

A program a ritkán lakott és távoli területeken csak korlátozottan elérhető alapvető szolgáltatásokra irányul. Azokat az üzleteket támogatja, amelyek 200-nál kevesebb háztartásnak otthont adó területen üzemelnek, vagy nincs állandó közúti összeköttetésük,



Forrás: Merkur-programmet, 2024

és ezáltal biztosítja, hogy a közösségek hozzáférjenek az alapvető termékekhez és szolgáltatásokhoz.

A kezdeményezés célkitűzései

- A kereskedők készségeinek fejlesztése a kereskedés nyereségességének növelése és új bevételi források feltárása érdekében.
- Együttműködés kialakítása az önkormányzatokkal és a falvakkal, gondoskodva arról, hogy a helyi üzletek fontos közösségi központként tudjanak működni.
- Képzés biztosítása, hálózatépítés, részvétel a fejlesztési projektekből, a boltok működésének javítását és szolgáltatásaik diverzifikálását (pl.

posta, szerencsejáték vagy turisztikai tanácsadás) célzó tanácsadó szolgáltatások.

- A helyi közösségek mozgósítása és helyi szolgáltatások (lakosok és látogatók általi) igénybevételeire való ösztönzése, elősegítve a vidéki területek fenntartható fejlődését.

- A vidéki boltok segítése különböző pénzügyi támogatásokkal (beleértve a beruházást, a szolgáltatást, a fejlesztést és az üzemanyag-forgalmazási támogatást), biztosítva az alapvető szolgáltatások távoli helyeken való rendelkezésre állását.

EREDMÉNYEK

A Merkur-program megerősítette a vidéki közösségeket azért, hogy több mint 600 kisbolt fennmaradását biztosította, ami létfontosságú a helyi gazdaság és a társadalmi kohézió szempontjából. A program anyagi támogatása, tanácsai és fejlesztési projektjei modernizálták ezeket az üzleteket, emelték a szolgáltatás minőségét, és ösztönözték az innovációt. Ezek az üzletek (gyakran közösségi központok) olyan alapvető szolgáltatásokat nyújtanak, mint az élelmiszerárúvás, posta és bank, ami által csökkentik az elszigetelődést, és javítják az életminőséget. A térségből származó termékek népszerűsítése és árusítása által a program szerepet játszott a kultúra megőrzésében és a helyi hagyományok fenntartásában.

A népesség csökkenése, az online kereskedők miatt kialakult nagy verseny, az átalakulóban lévő fogyasztói szokások és az ehhez hasonló kihívások ellenére a Merkur kezdeményezései stabilizálták a vidéki foglalkoztatást, és helyben maradásra ösztönözték a lakosokat. A program a helyi munkahelyek megtartásának és a helyi gazdaság ösztönzésének köszönhetően számottevő gazdasági hatást gyakorolt. A reziliencia és a fenntarthatóság növelése érdekében a későbbi erőfeszítések a további digitális integrációra összpontosíthatnának és a szolgáltatások diverzifikálására (például szélesebb piacokat elérő e-kereskedelmi platformok bevonására). A Merkur-program összességében véve elengedhetetlennek bizonyult ahhoz, hogy Norvégia vidéki közösségei életerősek, elevenek és önfenntartók maradjanak.

Sikertényezők és aktuális kihívások

A Merkur-program legfontosabb sikertényezői közé tartozik a célzott pénzügyi támogatás és a szakértői tanácsadás. Ezek a tényezők modernizálták a vidéki üzleteket, javították a szolgáltatás minőségét, és elősegítették az innovációt. A program emellett úgy mozdította elő a közösségi összetartást, hogy támogatta a közösségi központként működő üzleteket, és a helyi termékek népszerűsítése által megőrizte a helyi kultúrát.

Ugyanakkor jelentős kihívásokkal is szembe kellett nézni. Továbbra is csökkent a népesség, ami miatt

zsugorodott az ügyfélkör, az online verseny és az átalakulóban lévő fogyasztói szokások pedig fenyegetést jelentettek a vidéki üzletek gazdasági életképességére. Ezek a kihívások a hosszú távú fenntarthatóságot szem előtt tartva folyamatos alkalmazkodást, új technológiákba való beruházást és innovatív stratégiákat tettek szükségessé. Norvégia vidéki közösségei csak úgy maradhatnak életképesek, ha ezen üzletek későbbi gazdasági életképessége is biztosítva van.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A Merkur-program ígéretes modellt kínál arra, hogyan lehet pénzügyi segítségnyújtással, tanácsadással és a közösség bevonásával támogatni a vidéki üzleteket. Széles körben alkalmazhatóak a program hangsúlyos elemei: az üzleti modernizáció és a helyi kultúra megőrzése. Ugyanakkor az átültethetőség olyan tényezőktől függ, mint a helyi gazdasági környezet, a már meglévő infrastruktúra és a kulturális sajátosságok. A sikeres megvalósítás érdekében a helyi környezethez kell igazítani a programot, foglalkozni kell a vidéki területek sajátos kihívásaival, és a hasonló kezdeményezések életben tartása érdekében gondoskodni kell a megfelelő adminisztratív és pénzügyi támogatásról is.

Lehetséges tanulságok

A Merkur-program értékes gyakorlati tanulságokkal szolgál a szakpolitika számára:

- Célzott pénzügyi támogatás és szakértői tanácsadás:** Ez a megközelítés kulcsfontosságú a vidéki gazdaságok élénkítéséhez és a

szolgáltatás minőségének javításához, mert gondoskodik arról, hogy a helyi vállalkozások testre szabott támogatásban részesüljenek a modernizáció és a versenyképesség megőrzése érdekében.

- Közösségi összetartás elősegítése:** A helyi üzletek közösségi központként való működésének támogatása segít csökkenteni a társadalmi elszigetelődést a távoli területeken, emellett előmozdítja a jólétet, és stressztűrővé teszi a közösséget.
- Kulturális fennmaradás:** A helyi termékek és hagyományok jelentőségének hangsúlyozása megőrzi a helyi örökséget, és erősíti a vidéki területek sajátos identitását.
- Rugalmas alkalmazkodási stratégiák:** A program kiemeli, hogy a különböző vidéki környezetek és kihívások hatékony kezeléséhez rugalmas alkalmazkodási stratégiákra van szükség.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Önkormányzati és Regionális Fejlesztési Minisztérium, a Vidékfejlesztési Kompetenciaközpont irányításával

Honlap: <https://www.merkur-programmet.no/om-oss/english-summary/>

Az esettanulmányt összeállította: Petri Kahila, petri.kahila@uef.fi, Kelet-Finnországi Egyetem (Finnország)

FORRÁS

The MERKUR-programme: angol nyelvű összefoglaló: <https://www.merkur-programmet.no/om-oss/english-summary/>

Kép: Merkur-programmet, 2024. <https://www.merkur-programmet.no/om-oss/english-summary/> (letöltve: 24/08/24), (a Merkur Programme engedélyével, 2024. augusztus 23.)

Esettanulmány

n°28

Élelmiszerek kiszállítása Inishbofin szigetére (Írország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Kiskereskedelem, alapvető élelmiszerek/cikkek szállítása a vidéki szigetre.

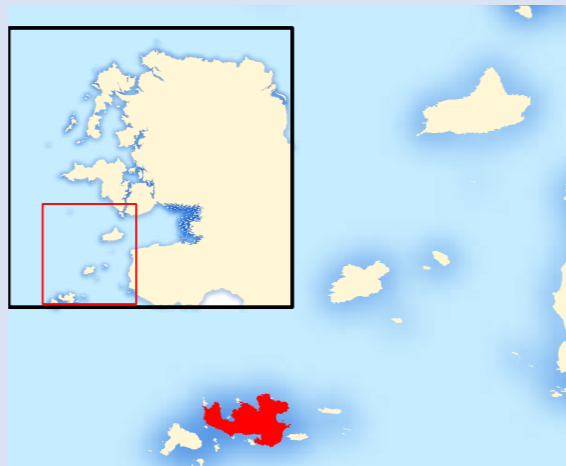
Szolgáltató: Island Discovery Ferry Ltd. és a Kavanagh's SuperValu vegyesbolt.

Kezdő dátum: 2016

Kontextus: Friss, megfizethető és egészséges élelmiszerek, valamint alapvető cikkek összehangolt kiszállítása a közeli Clifden városában lévő SuperValu vegyesboltból a Cleggan Pier és Inishbofin szigete között közlekedő Island Discovery komppal.

Helyszín: Clifden – Inishbofin szigete, Galway megye, Connaught tartomány, Északnyugat-Írország.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A közeli Clifdenben található Kavanagh's SuperValu vegyesbolt friss, megfizethető és kiváló minőségű termékekkel látja el a Galway megyében található Inishbofin félreeső szigetére a Cleggan Pier és a sziget közötti mindennapos kompjáratot üzemeltető Island Discovery Ferry Ltd. közreműködésével megvalósuló koordinált szállításnak köszönhetően, ami előmozdítja a sziget lakosainak jóllétét, egészségét és a fogyasztói választás érzetét. A Kavanagh's SuperValu egyébként is foglalkozik élelmiszerek vidéki kiszállításával, és ez a szolgáltatás ennek koordinált kiterjesztése.

A kezdeményezés célja Észak-Connemara erősen vidéki térségének kiszolgálása a térség



Forrás: Random Irish News, 2010

„fővárosának” számító Clifdenben található vegyesbolton keresztül. A vásárlók a kívánt szállítási időpontot megelőző 24 órában egyénileg adhatják le a rendeléseiket e-mailben vagy telefonon.

A kezdeményezés célkitűzései

- A szolgáltatás az ellátást nem nyújtó szálláshelyek nyári látogatóinak/turistáinak kínál kiszállítást a hosszú távú tartózkodás ösztönzése érdekében.
- Csökkenteni kívánja a szigeten lévő apró boltra nehezedő nyomást, különösen a nyári csúcsidekban, mert annak árukészlete, eladótere és nyitvatartása korlátozott.
- Meg szeretné akadályozni egy olyan „élelmiszer-sivatag” kialakulását, ahol az egészséges és friss élelmiszerek nem megfizethetők, vagy nem állnak rendelkezésre.
- A program legnagyobb kihívása, hogy elérhetővé tegye a látogatók számára a megfizethető élelmiszereket, ami közvetlen versenyt teremt a szigeten működő bárók, éttermek és szállodák készleteket előállító szolgáltatásaival.
- Ősszel és télen veszélyes és kiszámíthatatlan a tenger, ami a beütemezett kompjárat törléséhez vezethet, és ezáltal késleltetheti a kiszállítást, ami az élelmiszer megromlását/élelmiszer-hulladék keletkezését és a háztartások élelmiszerhiányát okozhatja.

EREDMÉNYEK

Ez a szolgáltatás csaknem egy évtizede sikeresen működik. Alapvető élelmiszereket tett elérhetővé, és növelte Írország egyik leginkább elszigetelt közösségének jóllétét. Mivel a sziget egy nemzeti park és egy elszigetelt kulturális térség tengeri peremvidékén található, Inishbofin egy jelentősen leszakadó térség, ahol nincs se intézményes egészségügyi központ, se nagysebességű, szélessávú internet, se megbízható elektromos hálózat, se középfokú oktatási intézmény, és számos egyéb szolgáltatás is hiányzik.

2023 végén bezárt a szigeten üzemelő magánbolt, amelyet az inishbofini közösségi központban nemrég megnyílt közösségi kisüzlet pótol. Ennek ellenére továbbra is szükség van arra, hogy nagyobb választékban és jobb minőségben „importáljanak” friss élelmiszereket, háztartási cikkeket, higiéniai termékeket és egyebeket a szigetre. Erre az Island Discovery Ltd. által üzemeltetett utasszállító vagy teherszállító kompok biztosítanak lehetőséget.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A meglévő közlekedési szolgáltató (Island Discovery Ferry) és a friss élelmiszerek legközelebbi szállítója (Kavanagh's SuperValu vegyesbolt) közötti rendszer szinten összehangolt együttműködés maximálisan kihasználja a térség meglévő erőforrásait.

Az utasszállító hálózatoknak és az alapvető élelmiszerek/cikkek kiszállításának ehhez hasonló, egyesített szolgáltatása csökkentené a megtett utak számát, fokozná az egészséges élelmiszerekhez való hozzáférést.

Viharos vagy téli időszakban kiszámíthatatlanok az időjárási és tengeri viszonyok, és a hosszabb időre kimaradó kompjárat élelmiszer-hulladék kialakulásához vezethet, és veszélybe sodorhatja a friss élelmiszerhez közvetlen hozzáféréssel nem rendelkező közösséget.

A közösség fennakadásokkal, költségnövekedéssel és a szolgáltatás hirtelen megszűnésével szembesülhet, ha egyetlen, magánkézben lévő vegyesboltra hagyatkozik. Ezt a veszélyt némiképp mérsékli az inishbofini közösségi központban létesített kisüzlet, amely 2024 elején az Inishbofin Development Company támogatásával nyílt meg (Inishbofin Development, 2024).

Lehetséges tanulságok

- A rendszeres vidéki közlekedési szolgáltatások megkönnyíthetik a kereskedelmet és az alapvető cikkek kiszállítását a távoli, vidéki térségekben.
- A helyi üzemeltetők a vállalkozásukat életképebbé tevő szolgáltatásokat nyújtanak
- A vidéki emberek minőségre és választási lehetőségeire vágnak az élelmiszerek/alapvető cikkek vásárlása során.
- Kreatív megoldásokra van szükség az árucikkek távolvidéki területekre történő pontos és nagy tételben történő kiszállításához.
- A hasonló szolgáltatások a lakosoknak és azoknak a látogatóknak is kedveznek, akik rövid időre maradnak, de élettel töltik meg a területet, és befektetést hoznak.
- A part menti szigeteken a szolgáltatásnyújtás hatékonysága különösen ki van téve a kedvezőtlen időjárási körülményeknek.
- A part menti szigeteken, ahol nincs egészséges és fizethető élelmiszer, különösen nagy a valószínűsége az „élelmiszer-sivatagok” kialakulásának.
- Egy „szolgáltatási központtal” fenntartott kölcsönös kapcsolat enyhítheti a leszakadó és elszigetelt térségek nélkülözését.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Inishbofin Island Ferry Island Discovery Ltd., Kavanagh's SuperValu Clifden

Honlap: <https://inishbofinferry.ie/> E-mail: info@sligobid.ie vagy gail@sligobid.ie

Az esettanulmányt összeállította: Alyssa Lee Alderson, maura.farrell@universityofgalway.ie, University of Galway (Írország).

FORRÁS

Inishbofin Development Company. <https://www.inishbofin.com/developing-inishbofin/>

Kép: Random Irish News, 2010. Inishbofin [image] <https://randomirish.wordpress.com/2010/08/03/inishbofin/> (Letöltve: 30/08/2024)

Térkép: Hogweard, 2019. File:Inishbofin (with inset) - County Mayo.svg [image] [https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Inishbofin_\(with_inset\)_-_County_Mayo.svg](https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Inishbofin_(with_inset)_-_County_Mayo.svg) (szabadon felhasználható).

Egyéb: interjúk Mr. Pat Concannon-nal, Island Discovery Ferry Ltd. (tulajdonos és operátor) és Mr. Joe Lynch Kavanagh-gel, SuperValu Clifden (ügyvezető igazgató és kézbesítési partner).

Esettanulmány
n°29

Egyesített állami
és önkormányzati
ügyfélszolgálati központok
(Lettország)

5.6

Több ágazatot érintő
esettanulmányok



A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET

Szolgáltatás: Ügyfélszolgálatok

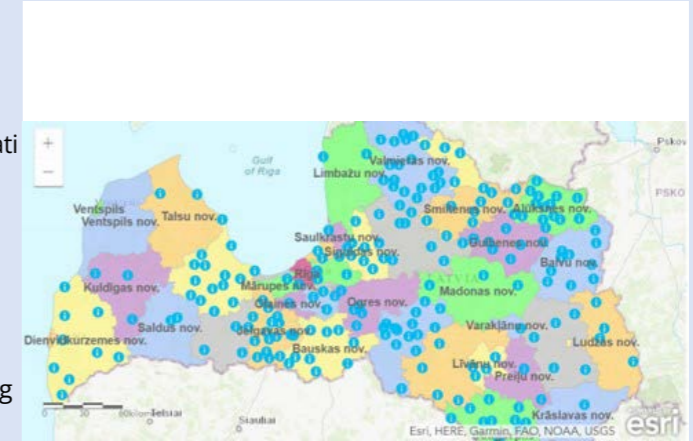
Fókusz: Lehetőséget nyújt arra, hogy a lakóhely közelében, ugyanazon a helyen lehessen számos állami és önkormányzati szolgáltatást igénybe venni.

Szolgáltató: Közigazgatás (nemzeti, regionális, helyi)

Kezdő dátum: 2014

Kontextus: A szolgáltatások elérhetőségének biztosítása Lettország egész területén

Helyszín: Város, térség (ország)



Forrás: Esri, HERE, Garmin, FAO, NOAA, USGS

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Az egyesített állami és önkormányzati ügyfélszolgálati központok lehetőséget biztosítanak a szolgáltatások közvetlen elérésére (például ellátások igénylésére), fejlesztik a digitális készségeket a központ alkalmazottaitól kapott utasításokon keresztül, továbbá hozzáférést biztosítanak eszközökhöz és az internethez. Az egyesített ügyfélszolgálati központok infrastruktúrája tartalmaz wifit, számítógépeket, ügyfelek számára kialakított

munkaterületet, emellett e-tanácsadókat biztosít az e-szolgáltatásokhoz, és lehetőséget nyújt különböző állami és önkormányzati közszolgáltatások igénybevételére.

2014-ben indult el az első központ kísérleti projektje, azóta egész Lettországra kiterjedt a hálózat, 2024 márciusában nyílt meg a legújabb központ. Jelenleg 35 önkormányzat területén, 215 helyszínen működik egyesített állami és önkormányzati ügyfélszolgálati központ. Ezek a központok a Környezetvédelmi és Területfejlesztési Minisztérium (VARAM), a helyi önkormányzatok és a Lettországi Helyi Önkormányzatok Egyesülete közös erőfeszítésével jöttek létre.

Az egyesített állami és önkormányzati ügyfélszolgálati központok hálózatának kialakítása azt a célt szolgálta, hogy legyenek elérhetőek, felhasználó- és vállalkozásbarátok a közszolgáltatások. A hálózat a közszolgáltatási rendszer tökéletesítésének céljával jött létre, a minisztériumok, helyi önkormányzatok, civil szervezetek és a társadalom szoros együttműködésével. A központok kialakítása előtt nagyon szétterjedt megközelítés jellemezte a



Forrás: Mariss Priekulis, 2020

lett közszolgáltatások biztosítását. A kezdeményezés fontos eleme az e-kormányzat nemzeti és önkormányzati szinten történő megvalósítása és koordinálása. Ez magába foglalja az állami és helyi önkormányzati szolgáltatások biztosításának egyablakos elvét, valamint a korszerű és hatékony információs és kommunikációs technológiák köz-szférában való alkalmazását.

Az ügyfelek minden egyes ügyfélszolgálati központban információt kaphatnak az Állami Foglalkoztatási

Hivatal, a Cégnyelvántartás, az Állampolgársági és Bevándorlási Ügyek Irodája, az Állami Munkaügyi Felügyelőség, az Állami Adóhatóság, az Állami Társadalombiztosítási Ügynökség, valamint az Állami Földhivatal e-szolgáltatásairól. Emellett segítséget kérhetnek ezek használatához, és tájékozódhatnak a legközelebbi önkormányzati és állami intézményekről, ezek nyitvatartásáról és a kérelmek benyújtásának módjáról.

A kezdeményezés célkitűzései

- Jobb hozzáférést biztosítani a szolgáltatásokhoz.
- Fejlesztetni a lett lakosok digitális készségeit és elősegíteni az e-szolgáltatások használatát.
- Hatékonyabbá tenni a közigazgatást.
- Minimalizálni az adminisztratív terheket.
- Fokozni a kormányzati átláthatóságot.

EREDMÉNYEK

A 35 önkormányzat területén működő 215 egyesített állami és önkormányzati ügyfélszolgálati központ lehetőséget biztosít arra, hogy a lakóhely közelében, ugyanazon az egy helyen lehessen számos állami és önkormányzati szolgáltatást igénybe venni, emellett esélyt teremt a digitális készségek fejlesztésére és az e-szolgáltatások használatának előmozdítására. Mivel az alapvető állami és önkormányzati szolgáltatások szinte mindegyike digitalizált, a digitális készségek terén megmutatkozó esetleges hiányok ellenére létfontosságú segítséget nyújtani az összes

állampolgárnak ezen szolgáltatások használatában és alkalmazásában. Az e-szolgáltatásokban segítséget nyújtó e-tanácsadók jelentősen hozzájárulnak a digitális szakadék csökkentéséhez.

Sikertényezők és aktuális kihívások

Az egyesített állami és önkormányzati ügyfélszolgálati központok sikerének kulcsa a partnerekkel való célzott együttműködés, a szolgáltatás folyamatos fejlesztése, és az ügyfélközpontú megközelítés.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

Az állami és önkormányzati szolgáltatások biztosításának egyablakos elve széles körben elterjedt gyakorlat, de jelen esetben kiegészül az e-szolgáltatásokkal foglalkozó e-tanácsadókkal is, ami támogatja az állampolgárokat a digitális készségek fejlesztésében, és elősegíti az e-szolgáltatások használatát. Ez jó gyakorlatnak tekinthető a digitális szakadék csökkentésére. Bár a megközelítés más országokban történő alkalmazása nem okoz túl

nagy kihívást, fontos kiemelni, hogy határozott koordinációra van szükség az ebben szerepet vállaló különböző felek között.

Lehetséges tanulságok

Ez a kezdeményezés nagyban hozzájárul az állami és önkormányzati közigazgatási szolgáltatások elérhetőségének növeléséhez és az e-szolgáltatások használatának kialakításához az állampolgárok körében.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: A Lett Köztársaság Intelligens Közigazgatási és Területfejlesztési Minisztériuma

Honlap: <https://www.varam.gov.lv/lv/vpvkac>

E-mail: Maija Anspoka, Állami Szolgáltatási és Adatirányítási Főosztály, a Lett Köztársaság Intelligens Közigazgatási és Területfejlesztési Minisztériuma; maija.anspoka@varam.gov.lv

Az esettanulmányt összeállította: Inese Šūpule, inese.supule@institute-biss.lv, Társadalomtudományok Balti Intézete (Lettország).

FORRÁS

Ministry of Environmental Protection and Regional Development of the Republic of Latvia (2024) Valsts un pašvaldību vienoto klientu apkalpošanas centru tīkls. <https://www.varam.gov.lv/lv/vpvkac>.

Ministry of Environmental Protection and Regional Development of the Republic of Latvia (2015) Konceptija par publisko pakalpojumu sistēmas pilnveidi. https://www.varam.gov.lv/lv/publisko-pakalpojumu-sistemas-pilnveide-1/koncepcija_publ_pak_sist_pilnv.pdf.

Anspoka, M. (2017) Network of State and Municipal Unified Customer Service Centres. Presentation. https://www.varam.gov.lv/sites/varam/files/content/maiija_anspoka_21032017.pdf.

Kép: Mariss Priekulis/wikimedia commons, 2020. Attēls:Adazi2.jpeg [image]. <https://lv.wikipedia.org/wiki/Att%C4%93ls:Adazi2.jpeg>, (CC BY-SA 4.0), Wikimedia Commons.

Esettanulmány n°30

PinPoint Sweden (Svédország)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: hozzáférhetőség és tervezés

Szolgáltató: Gazdasági és Regionális Növekedés Svéd Ügynöksége (Tillväxtverket), Svédország

Környezet: A PinPoint Sweden (PiPoS) egy GIS platform, amelyet a Gazdasági és Regionális Növekedés Svéd Ügynöksége fejlesztett ki és kezel. A PinPoint Sweden évek óta a földrajzi hozzáférhetőség-elemzés vezető platformjának számít a közsférában.

Helyszín: A PiPoS egy webalapú földrajzi eszköz.

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

A PiPoS egy GIS-platform, amely a térségi elemzésre összpontosítva a szolgáltatások és az álláshelyek hozzáférhetőségére helyezi a hangsúlyt. Foglalkozik a vidék és a város egyenlőtlenségével, optimalizálja a közlekedési rendszert, és gondoskodik a szerte Svédországból származó közlekedési adatok pontos megjelenítéséről.



A kezdeményezés célkitűzései

A PiPoS célja a közsféra hatékonyságának növelése a részletes földrajzi adatelemzésen, a szolgáltatások hozzáférhetőségének tanulmányozásán és a GIS korszerű webszolgáltatásain keresztül a stratégiai tervezés és a kormányzati döntéshozatal támogatása érdekében.

A Gazdasági és Regionális Növekedés Svéd Ügynöksége által kifejlesztett és kezelt PiPoS a térségi és a városi tervezés fontos eszköze. A megengedett sebesség alapján megbecsüli az utazási időt és a földrajzi helyek közötti távolságot, vizualizálja a közlekedési rendszert érintő változások hatását, optimalizálja a szolgáltatásokhoz és álláshelyekhez való hozzáférést, továbbá modellezi lehetséges döntések hatásait. Ez lehetővé teszi a közigazgatási szervek számára a tájékozott döntéshozatalt, ami

által szerte Svédországban jobban el lehet osztani és hozzáférhetőbbé lehet tenni a szolgáltatásokat.

A hozzáférhetőség alaposabb elemzésén keresztül a PiPoS elengedhetetlennek bizonyult a vidéki és távoli területeket érintő fejlesztési és tervezési kihívások kezelésében. Például vizualizálja, milyen hatást gyakorolnak a vidéki közösségekre a szolgáltatás helyét érintő változások, például gyógyszertárak bezárása vagy a megengedett sebesség módosítása esetén. A PiPoS részletes adatokkal szolgál a szolgáltatások és álláshelyek elérhetőségéről, és ezáltal támogatja a Regionális Szolgáltatások Programját. Ez a program elősegíti a kereskedelmi egységek és közszolgáltatások vidéki területeken történő kialakítását annak biztosítása érdekében, hogy ezek a térségek továbbra is vonzóak legyenek a lakosok és vállalkozások számára.

EREDMÉNYEK

A PiPoS jelentősen fejlesztette a területrendezést, mert részletes elemzéssel szolgált az alapvető szolgáltatások és álláshelyek hozzáférhetőségéről. Különösen hatékony volt a távoli, vidéki területeken, mert lehetővé tette a szolgáltatások elosztásával és az infrastruktúra-fejlesztéssel kapcsolatos adatvezérelt döntéshozatalt. Ez segítette a hiányosságokat azonosítani, és az erőforrások elosztását optimalizálni, aminek következtében javult a hozzáférhetőség és a szolgáltatásnyújtás a lemaradó térségekben.

A PiPoS a távoli és vidéki területek több kihívását is célba vette a hozzáférhetőség hatásainak jobb vizualizációján keresztül. A különleges igényekkel rendelkező térségek (például ritkán lakott területek) esetében a PiPoS testre szabott elemzést tett lehetővé az állami és a kereskedelmi szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása érdekében. A fontos szolgáltatási pontok (például bevásárlóközpontok) azonosításával támogatja a Regionális Szolgáltatások Programját.

Sikertényezők és aktuális kihívások

A PiPoS a részletes földrajzi elemzések és hozzáférhetőségi értékelések biztosításán keresztül főszerepet játszott a Regionális Szolgáltatások Programjai céljainak elérésében. Ezek a programok hozzáférhetőbbé kívánják tenni a kereskedelmi és közszolgáltatásokat a vidéki területeken, elősegítik a kiegyensúlyozott térségfejlesztést, és gondoskodnak arról, hogy a vidéki lakosok és vállalkozások megfelelő hozzáféréssel rendelkezzenek az alapvető szolgáltatásokhoz. A különböző szereplők közötti együttműködés fejlesztésére összpontosítanak, előtérbe helyezik a szolgáltatás minőségét, és segítenek a közösségeknek vonzó életkörülményeket fenntartani a vidéki területeken.

A PiPoS sikerének egyik oka, hogy képes pontosan kiszámolni az alapvető szolgáltatásoktól való távolságot és az ezek eléréséhez szükséges időt, ami által a politikai döntéshozók tájékozott döntéseket tudnak hozni. A PiPoS átfogó adatintegrációja 250x250 méteres négyzetrácsokat fed le, aminek köszönhetően nagy felbontású elemzésre képes, és azonosítani tudja a rossz ellátottságú területeket. Ez a pontosság elengedhetetlen a beavatkozást igénylő területek azonosításához és rangsorolásához, ezáltal pedig növeli a regionális szolgáltatásnyújtás hatékonyságát.

A PiPoS eszközei (például a szolgáltatáselemzés) segítenek a közsféra alkalmazottainak felmérni és megtervezni a kereskedelmi szolgáltatások elérhetőségét, a vidéki területeken gyakori pénzügyi korlátokat és a munkaerőhiányt megcélözva. A PiPoS az adatvezérelt döntéshozatal lehetővé tételén keresztül támogatta a térségi szolgáltatási programok megvalósítását, és gondoskodott arról, hogy a szolgáltatások a vidéki területek sajátos igényeihez igazodjanak. A platform elemzési funkciói elősegítik a szolgáltatási hiányterületek azonosítását és a lehetséges módosítások szimulációját (például létesítmények nyitását vagy bezárását), és ezáltal információt adnak a fenntartható fejlődési stratégiák kialakításához is.

Az elért eredmények ellenére a PiPoS folyamatos kihívásokkal néz szembe. Ezek egyike, hogy a vidéki szolgáltatási szükségletek és a területfejlesztési szakpolitikák változó környezetével lépést tartva folyamatosan frissítenie kell az adatait és az eszközeit. Ezek a programok a különböző szereplők közötti együttműködés fejlesztésére összpontosítanak, előtérbe helyezik a szolgáltatás minőségét, és segítenek a közösségeknek a vonzó vidéki környezet fenntartásában.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A PiPoS regionális tervezésben és szolgáltatásnyújtásban történő használata számos lényeges tanulságra rávilágított. Kiemeli, hogy fontos nagy felbontású földrajzi adatokat használni a szolgáltatási hiányterületek azonosításához és a célzott beavatkozások lehetővé tételéhez. A PiPoS képes szimulálni az esetleges változásokat, ami felbecsülhetetlennek bizonyult a fenntartható fejlődés tervezése során. Emellett az átfogó adatok integrációja tájékoztatóbb döntéshozatalt tesz lehetővé, és ezáltal végső

soron kedvez a szolgáltatásnyújtásnak és a térség fejlődésének.

A PiPoS más országokba történő átültetése lehetőségeket kínál a térségek sajátos szükségleteinek hatékony kezelésére. Ugyanakkor korlátai közé tartozik, hogy masszív adatinfrastruktúrát és folyamatos adatfrissítést igényel, ami kihívást jelenthet a kevésbé fejlett környezetekben. Szintén jelentős nehézséget okozhat a PiPoS különböző szabályozási környezetekhez való igazítása és helyi relevanciájáról való gondoskodás.

Lehetséges tanulságok

- 1. Jobb döntéshozatal és tervezés:** A PiPoS az utazási idő és a távolság pontos kiszámításával hatékonyabbá teszi a stratégiai tervezést, továbbá segít az elégtelenül kiszolgált területeket azonosítani és rangsorolni.
- 2. Regionális szolgáltatási programok támogatása:** A PiPoS támogatja a programok megvalósítását, részletes földrajzi elemzéssel

és eszközökkel gondoskodik arról, hogy a szolgáltatások a vidéki területek sajátos szükségleteihez igazodjanak.

- 3. Folyamatos fejlesztés és adaptáció:** A folyamatos fejlesztés és az adatfrissítés elengedhetetlen ahhoz, hogy a PiPoS hatékony és releváns tudjon maradni a helyi szolgáltatási igények és regionális szakpolitikák dinamikus természete szempontjából.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Gazdasági és Regionális Növekedés Svéd Ügynöksége (Tillväxtverket)

Honlap: <https://pipos.se/om-pipos>

Az esettanulmányt összeállította: Petri Kahila, petri.kahila@uef.fi, Kelet-Finnországi Egyetem

FORRÁS

Lindberg, J., Runardotter, M., & Ståhlbröst, A. (2024). Bridging the Gap. Policies to Accelerate Social Change for an Inclusive Rural Digital Transformation in Sweden. *European Countryside*, 16 (1), 26-42.



„Mini.Stadt” stratégia Lichtensteigben (Svájc)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: Helyi fejlesztés

Fókusz: A városi revitalizáció alulról építkező, részvételen alapuló tervezése

Szolgáltató: Lichtensteig önkormányzatának részlegei különböző érdekeltek támogatásával

Kezdő dátum: 2013

Kontextus: Zsugorodó kistelepülés

Helyszín: Lichtensteig (Svájc)

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



Forrás: NordNordWest, Lizenz, 2024

A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Ez egy példa arra, hogyan tudja egy kisváros önkormányzata aktívan bevonni az egész közösséget abba, hogy a város vonzó legyen a lakosok számára. A Mini.City 2025 („Mini.Stadt 2025”) elnevezésű városstratégia közös erőfeszítés eredményeként jött létre. A meglévő erősségekre és lehetőségekre, például a történelmi óvárosra, a kulturális kínálatra és a kompakt településszerkezetre épít.

A „Mini.Stadt 2025” stratégia részeként egy részvételen alapuló, stratégiai tervből kiindulva foglalkoztak meg az átfogó célokat és a jövőre vonatkozó elképzeléseket. Nagy figyelmet fordítottak arra, hogyan lehetne kihasználni az üres tereket, és hogy milyen új funkciókkal lehetne felruházni a régi tereket.

A városházát kulturális központtá, a régi tűzoltóállomást árusító kereskedelmi térré, a posta korábbi épületét pedig közösségi irodává alakították át.

A kiválasztott példa színhelye Lichtensteig, amely Svájcban, St. Gallen kantonban, Toggenburg

választókerületében található. Területe mindössze 2,8 km², és ezzel Toggenburg legkisebb önkormányzata. Lakossága 1879 fő (2020. december 31-i adat). Az utóbbi 10 évben 5,4%-kal csökkent a lakossága.

Ez a kezdeményezés a következő kihívásokkal foglalkozott: csökkenő önkormányzati bevétel, csökkenő lakosság és elöregedő népesség, a szociális ellátás vagy az oktatás emelkedő költségei és kapacitáskorlátai, meglévő befektetési igények.



Forrás: Mariss Priekulis, 2020

A kezdeményezés célkitűzései

- Ösztönözni a lakosok várossal való azonosulását és a település revitalizációjában való aktív részvételüket.
- Felfedezni és a fejlesztés érdekében kihasználni a város lehetőségeit, beleértve a történelmi örökséget is.
- Növelni a kulturális kínálatot és élénkíteni a turizmust.
- Beépíteni az urbanizáció, a fenntarthatóság és a digitalizáció modern trendjeit.

EREDMÉNYEK

A „Mini.Stadt 2025” stratégia megvalósítása több mint 30 projektet eredményezett kulturális, szociális és üzleti téren is. 2023-ban Lichtensteig nyerte el a Svájci Örökségvédelmi Társaság Wakker-díját. A díj elnyeréséhez a következő feltételeknek kellett megfelelni: a városi környezet látható, kiváló minőségben végrehajtott, modern fejlesztése; a régi településmintázatok tiszteltben tartása; az aktuális helyszíntervezés figyelmet fordít a terület védelmére, a fenntarthatóságra, a forgalomtervezésre és a lakóingatlanok minőségére). Az önkormányzat a következő 10 évre is tervez intézkedéseket eltérő tematikákkal és prioritásokkal.

Sikertényezők és aktuális kihívások

A „Mini.Stadt 2025” stratégia megvalósításának sikertényezői a következők:

4. Hosszú időt felölelő, aktív megvalósítás (2013–2025).
5. Széles körben elfogadott stratégia a nyilvánosság részvételével.
6. Lichtensteig városának újrapozicionálása.

A kezdeményezés legnehezebben teljesíthető eleme a tetemes emberierőforrás-igény, ami számottevő önkéntes munkát is tartalmaz. Emellett elengedhetetlen a stabil vezetés, mivel a projekt sikere a kulcsszereplők részvételétől függ.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A jó gyakorlatok átültetése kivitelezhető, ugyanakkor a sikeres megvalósításnak vannak kritikus előfeltételei. A város revitalizációjához elengedhetetlen a lakosok aktív részvétele és az összes érdekelt maradéktalan elköteleződése. Nem érdemes azonnali hatást várni a projekttől, mert

az érezhető eredmények esetleg csak egy évtizeddel később válnak nyilvánvalóvá.

Lehetséges tanulságok

A kitaró elhivatottság, a hatékony vezetés és az együttműködésre épülő erőfeszítések együtt egy kisváros sikeres megfiatalításához és vonzerejének növeléséhez vezethetnek.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Lichtensteig önkormányzata

Honlap: <https://www.lichtensteig.ch/ministadt2025>

E-mail: Mathias Müller, e-mail: mathias.mueller@lichtensteig.sg.ch

Az esettanulmányt összeállította: Inese Šupule, inese.supule@institute-biss.lv, Társadalomtudományok Balti Intézete (Lettország).

FORRÁS

Municipality of Lichtensteig (2024) Wakkerpreis für «Mini.Stadt». <https://www.lichtensteig.ch/ministadt2025>.

Municipality of Lichtensteig (2024) LICHTENSTEIG Strategie 2025. https://www.lichtensteig.ch/docn/4758727/Mini.Stadt_Strategie_2025.pdf.

Municipality of Lichtensteig (2024) Booklet-Mini-Stadt-2025. <https://www.lichtensteig.ch/docn/4758724/Booklet-Mini-Stadt-2025.pdf>.

Kép: Böhringer Friedrich, 2024. File:Lichtensteig 2.JPG [image]. https://en.wikipedia.org/wiki/File:Lichtensteig_2.JPG, (CC BY-SA 2.5), Wikimedia Commons.

Térkép: NordNordWest, Lizenz, 2024. Datei:Switzerland adm location map.svg. https://de.m.wikipedia.org/wiki/Datei:Switzerland_adm_location_map.svg, (CC BY-SA 2.5), Wikimedia Commons

Esettanulmány n°32

Balázs Ferenc közösségi otthon (Románia)

A JÓ PÉLDA ÁTTEKINTÉSE

Szolgáltatás: közösségfejlesztés

Szolgáltató: Helyi egyházközség és helyi közösség

Kezdő dátum: 2013

Kontextus: Helyi intézmények nélküli kis falvak

Helyszín: Mészkö, Románia, Kolozs megye

FÖLDRAJZI KÖRNYEZET



A KEZDEMÉNYEZÉS ÉS A KIHÍVÁSOK JELLEMZÉSE

Mészkö egy kis falu a romániai Kolozs megyében. A térség a vidéki közösségeire jellemző számos társadalmi-gazdasági kihívásban osztozik, mert a fiatal lakosok jobb munkalehetőségeket keresve gyakran városi területekre vagy külföldre költöznek, ami miatt zsugorodik és elöregedik a népesség.

Ez a demográfiai jelenség súlyosbítja az olyan problémákat, mint az egészségügyi ellátáshoz, az oktatáshoz, a társadalmi és kulturális szolgáltatásokhoz való elégtelen hozzáférés. Emellett Mészkön lassan halad az infrastruktúra fejlesztése, nincs megfelelő közlekedési összeköttetés és internethozzáférés, ami még jobban elszigeteli a közösséget.

A posztkommunista időszakban egyre nehezebbé vált a kulturális szolgáltatások pénzügyi és szervezeti fenntartása.

A kulturális központok száma jelentősen csökkent, és ez hozzájárult az elszigetelt kistelepülésekről való nagy arányú elvándorláshoz. A kihívások közepette létfontosságú egy olyan közösségi otthon rendelkezésre állása, amely segít életet lehelni a helyi közösségbe.

Romániában a legkisebb közigazgatási egység a község, amely egy központi faluból és több alárendelt faluból áll. Egy községhez átlagosan öt falu tartozik. A kulturális intézmények, a kulturális központokat is beleértve, főként ezekben a központi

falvakban koncentrálnak. Ennek eredményeként az alárendelt falvak (amelyek a központi falvakhoz képest rosszabb úthálózattal, lakosaik pedig kevesebb autóval rendelkeznek) egyre nagyobb hátrányba kerülnek a kulturális és egyéb szolgáltatások hozzáférhetősége szempontjából.

A kulturális központok hiánya általában kedvezőtlen hatást gyakorol a közösség összetartására, és ez végső soron hozzájárul a fiatalok és középkorúak nagy arányú elvándorlásához. A kulturális központok bezárásának ellensúlyozásaként a helyi egyházak magukra vállalhatnák a többfunkciós intézmények (például közösségi házak) létesítésének és fenntartásának feladatát. A mészközi közösségi ház jó példa a megfelelően működő, egyházi támogatást élvező kulturális és közösségi környezetre.



Kiss Dénes fényképe (2024) – találkozó a közösségi házban

A kezdeményezés célkitűzései

A lakosok egy korszerű kulturális központot szerettek volna létrehozni

- kellően nagy közösségi térrel és egy hozzá kapcsolódó konyhával,
- a helyi és kistérségi közösségi és kulturális események helyszíne gyanánt.

Az épületet ezen céloknak megfelelően építették meg, és 2013-ban avatták fel közbeszerzések, pályázati támogatások, közvetlen és közvetett

adományok segítségével. Használatára a helyi érintettek által elfogadott szabályzat érvényes: térítésmentesen igénybe vehető a közösségi vagy kistérségi érintettek bármilyen nyilvános rendezvényéhez, de a privát események díjkötelesek. Kibérelhetik olyan vendégcsoportok is, amelyek a szálláshely mellett a közösségi teret is használhatják. A felavatása óta sikeresen betöltötte a kívánt szerepet, és többféle helyi és kistérségi rendezvény rendszeres színhelye lett.

EREDMÉNYEK

A közösségi házat intenzíven használják szabadidős programok és találkozók rendszeres közösségi találkozóhelyeként, emellett gyakori helyszíne a kistérség különböző szereplői által rendezett eseményeknek, továbbá iskolai és egyetemi szervezett csoportoknak is szállást kínál. A ház szálláshely-szolgáltatással fedezi a fenntartási költségeit.

A közösségi háznak jelentős közösségépítő hatása van. Az épület közös kialakítása, a közös építés és a szükséges erőforrások mozgósítása nagyobb összetartáshoz és bizalomhoz vezetett a közösségen belül. A befektetett egyéni erőforrásoknak (munka és adományok) köszönhetően erős kötődés alakult ki a közösségi ház iránt, ami miatt egyre nagyobb figyelem irányult a használatára és a vezetésére.

Sikertényezők és aktuális kihívások

A mészki közösségi ház megalapítása során összefonódott egymással a helyi szellemi tulajdon, a

népi kultúra és az unitárius egyház erőfeszítései. A ház sikeres működése több tényező függvénye: (i) Sikeres működése részben a helyi lelkész emlékével áll összefüggésben, aki az 1930-as években szolgált a faluban. Több akkoriban újdonságnak számító vidékfejlesztési programot is bevezetett, köztük például az értékesítési szövetkezetet és a népfőiskolát, aminek köszönhetően a falu széles körben ismertté vált a térségben. A közösségi ház jelenlegi használata részben erre a helyi kulturális örökségre épül. (ii) Sikere emellett annak a ténynek is betudható, hogy a falu egy jellegzetes helyi kultúrával (pl. tájjellegű építészet) rendelkező kistérséghez tartozik, amely szintén látogatókat vonz a területre. (iii) Ugyanakkor szintén fontos tényező a kistérség bizonyos szintű társadalmi integrációja, továbbá az önkormányzatok közötti jó kapcsolat és fokozott együttműködés, amelyet a kistérségi események is segítenek.

TANULSÁGOK

Átültethetőség: lehetőségek és korlátok

A modell sikerének egyik feltétele a helyi közönség, Mészki kis mérete, amely segíti a személyes elköteleződést, továbbá alacsony szinten tartja az üzemeltetés és vezetés koordinációs költségeit. Egy másik feltétel a már meglévő és szervesen továbbépített helyi kulturális örökség (a lelkész személyét övező kultusz és a kistérség népi kultúrája) és ennek sikeres kiaknázása. A modell korlátját a szolgáltatásnyújtásból származó bevétel jelenti.

A modell sikeres lehet azokban a kis közösségekben, ahol nincsenek piaci alapon működő rendezvényhelyszínek és vendéglátó egységek, ahol van a szervező szerepét felvállalni képes közéleti szereplő (Mészkon a jelenlegi lelkész), és ahol a közösség tagjai hajlandók és képesek az együttműködésre. A hasonló kulturális örökség (helyi kulturális identitás, kis léptékű népi kultúra) és a

lelkészi kapcsolatok kistérségi hálózatának hiánya akadályokat gördíthet a modell máshol történő megvalósítása elé.

Lehetséges tanulságok

Az egyházi háttérrel rendelkező közösségi otthonok hasonló funkciót tölthetnek be, mint a korábbi kulturális otthonok, és elősegíthetik a kulturális javakhoz való hozzáférést a földrajzilag elszigetelt, kis vidéki közösségek esetében. Ezen közösségi házak másik, de épp olyan fontos előnye, hogy erősítik a zsugorodó közösségek integrációját és kollektív fellépésre való képességét.

ELÉRHETŐSÉGEK

Intézmény vagy szervezet: Balázs Ferenc Szeretetotthon

E-mail: balintro78@gmail.ro

Az esettanulmányt összeállította: Kiss Dénes, kissdenes2000@yahoo.com, Babeş-Bolyai Tudományegyetem, Szociológia és Szociálmunkás-képző Kar (Románia)

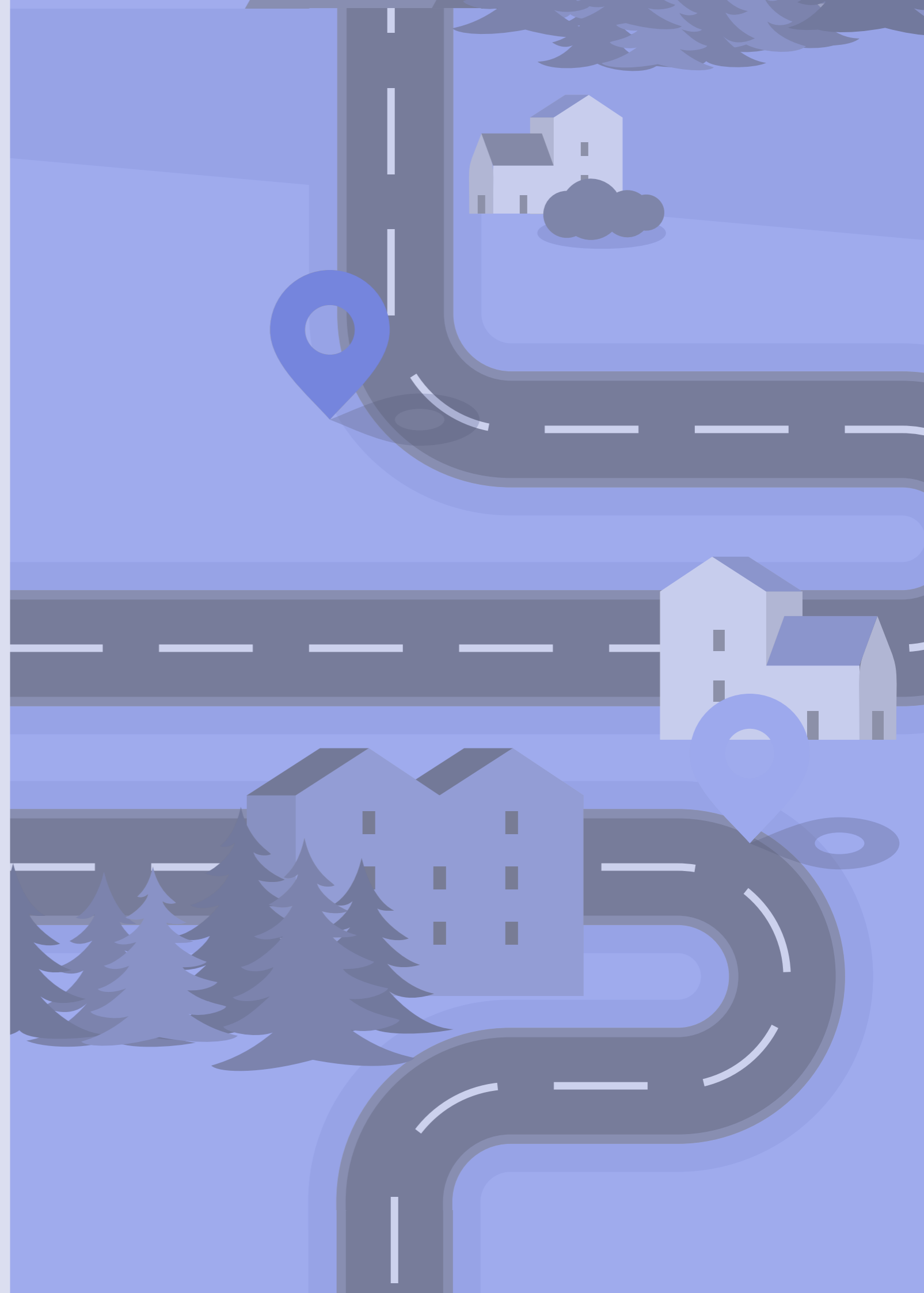
FORRÁS

Croitoru, Carmen–Pălici, Bogdan–Savu, Alin (2020). Atlasul culturii. Asezamintele culturale in spatiul rural. Institutul Național pentru Cercetare și Formare Culturală, București. <https://www.culturadata.ro/atlasul-culturii-editia-1-asezamintele-culturale-in-spatiul-rural/>

Bálint Róbert Zoltán: Együtt Isten völgyében. <https://muvelodes.net/egyutt-isten-volgyeben>

Dáné Tibor Kálmán: A Mészki Unitárius Egyházközség méltatása. <https://muvelodes.net/m/dane-tibor-kalman-a-meszkoi-unitarius-egyhazi-kozseg-meltatasa>

Interjú a jelenlegi lelkésszel.



ESPON



Co-funded by
the European Union
Interreg

espon.eu



ESPON 2030

ESPON ETT

11 Avenue John F. Kennedy
L-1855 Luxembourg
Luxemburgi Nagyhercegség
Tel.: +352 20 600 280
Email: info@espon.eu
www.espon.eu

Az ESPON ETT az ESPON 2030 Együtműködési Program egyetlen kedvezményezettje. A programon belüli egyetlen műveletet az ESPON ETT valósítja meg, az Európai Regionális Fejlesztési Alap, az uniós tagállamok és a partnerállamok, Izland, Liechtenstein, Norvégia és Svájc társfinanszírozásával.

Felelősségkizáró nyilatkozat

E vezetői jelentés tartalma nem feltétlenül tükrözi az ESPON 2030 Monitoring Bizottságának véleményét.

