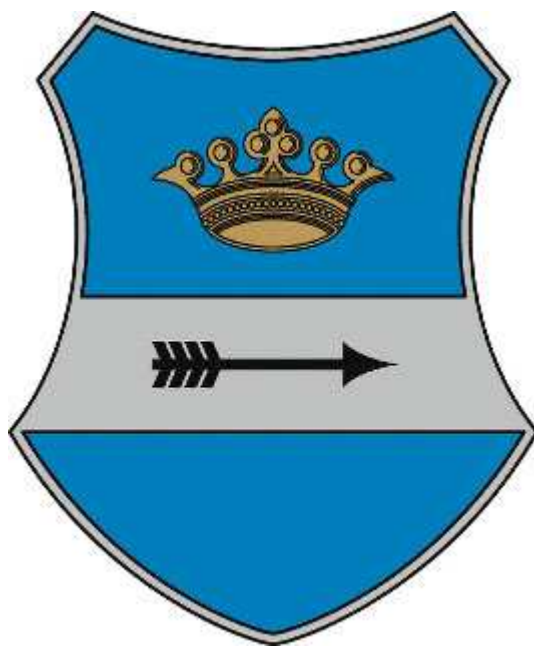


MEGYEI ESÉLYTEREMTŐ PAKTUM

ZALA MEGYE



Zalaegerszeg, 2020. június 30.

KÉSZÍTETTE: Devecser Bernadett

KÉSZÜLT:

a Zala Megyei Önkormányzat, valamint a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltsége által megvalósított EFOP-1.6.3-17-2017-00004 azonosító számú, „Zala megyei felzárkózás-politikai együttműködések” című pályázat keretében

TARTALOM

1. Bevezetés	4
2. A Megyei Esélyteremtési Paktum fogalma, szerepe a Szolgáltatási Út Térképpel történő kapcsolata	10
3. A MEP elkészítésének folyamata, módszertana.....	16
3.1. A Megyei Esélyteremtő Paktum elkészítésének módszertana	16
3.2. A Megyei Esélyteremtő Paktum elkészítésének folyamata	21
4. A MEP létrehozására javasolt SZÚT intézkedések	23
4.1. A szociális szolgáltatásokhoz (elsősorban fogyatékos személyek, mélyszegénységben élők, és idősek) történő hozzáférés javítása, kapacitások fejlesztésére, a szolgáltatások összehangolására vonatkozó javaslat kidolgozása.....	23
4.1.1. Az intézkedés leírása	23
4.1.2. Az intézkedés célcsoportja, érdekelt és érintett szereplők	30
4.1.3. A megvalósítás folyamata	31
4.1.4. Az intézkedés fenntarthatósága	40
4.1.5. Együttműködésben résztvevők.....	44
4.2. A romák, mélyszegénységben élők, idősek és nők számára az egészségügyi prevenciós programok szervezése, kihelyezett szűrővizsgálatok biztosítása, felvilágosító, prevenciós fórumok előadások szervezésére vonatkozó javaslat kidolgozása	45
4.2.1. Az intézkedés leírása	45
4.2.2. Az intézkedés célcsoportja, érdekelt és érintett szereplők	53
4.2.3. A megvalósítás folyamata	54
4.2.4. Az intézkedés fenntarthatósága	55
4.2.5. Együttműködésben résztvevők.....	59
4.3. A szociális ellátórendszer hatékonyságának javítása érdekében a szociális szolgáltatások összehangolása, innovatív modellek felkutatása, interszektoriális együttműködések bemutatása	60
4.3.1. Az intézkedés leírása	60

4.3.2.	Az intézkedés célcsoportja, érdekelt és érintett szereplők	70
4.3.3.	A megvalósítás folyamata	71
4.3.4.	Az intézkedés fenntarthatósága	74
4.3.5.	Együttműködésben résztvevők.....	79
4.4.	Gyermekeiket egyedül nevelő és pályakezdő nők számára a munkaerőpiacra való visszajutást segítő atipikus munkavégzést biztosító álláshelyek népszerűsítése érdekében kihelyezett fórumok tartása, a család és a munkahely összehangolását segítő programok szervezése	79
4.4.1.	Az intézkedés leírása	79
4.4.2.	Az intézkedés célcsoportja, érdekelt és érintett szereplők	84
4.4.3.	A megvalósítás folyamata	85
4.4.4.	Az intézkedés fenntarthatósága	88
4.4.5.	Együttműködésben résztvevők.....	89
5.	MEP együttműködések gyűjteménye	91
6.	Összegzés.....	106
6.1.	A MEP-ben meghatározott és részletesen kidolgozott intézkedések végrehajtásában résztvevő szervezetek, intézmények.....	109
6.1.1.	INTÉZKEDÉS 1.	109
6.1.2.	INTÉZKEDÉS 2.	110
6.1.3.	INTÉZKEDÉS 3.	111
6.1.4.	INTÉZKEDÉS 4.	112

1. BEVEZETÉS

Jelen tanulmány a Zala Megyei Önkormányzat, valamint a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltsége (2019. szeptember 1-jétől a Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság) által megvalósított EFOP-1.6.3-17-2017-00004 azonosító számú, „Zala megyei felzárkózás-politikai együttműködések” című pályázat keretében készült el.

Az EFOP-1.6.3.-17 kódszámú ***Megyei szintű felzárkózás-politikai együttműködések támogatása a helyi esélyegyenlőségi programokhoz kapcsolódóan*** tárgyú pályázati felhívás alapvető célja megyei szintű koordinációs és konzultációs rendszer kialakítása annak érdekében, hogy a felzárkózás-politikai együttműködések ne csak országosan és helyi, esetlegesen járási-, hanem a közigazgatás következő szintjén, a megyei szinten is kialakuljanak, rendszeressé váljanak, és esélyteremtő módon hassanak vissza az egyes települések lakosságának életére, növelve a szolgáltatásokhoz való egyenlő esélyű hozzáférést.

A konstrukció rész céljai:

- új együttműködések generálása területi szinten jelentkező, az esélyegyenlőséget és felzárkózást érintő speciális problémák megoldására, szolgáltatáshiányok kiküszöbölésére;
- megyei szinten a hátrányos helyzetű célcsoportokat érintő beavatkozások összehangolása;
- a megyék kapacitás és szervezetfejlesztése a felzárkózás-politika területi szintű koordinációjának kialakítása érdekében;

A pályázati projekt keretében megvalósuló megyei szintű együttműködések hatékonyabbá teszik a feladatellátást és az önkormányzatok közötti párbeszédet valamint tudáscserét, ezáltal segítik a szolgáltatási hiányok felszámolását, meglévő eszközök, szolgáltatások összehangolását. Egyúttal a települési önkormányzatok számára a helyi esélyegyenlőségi programjaik (többségiakban HEP) elkészítéséhez, felülvizsgálatához, végrehajtásához is inputtal szolgálhatnak. Emellett a szakemberek koordinációs, szervező, és tanácsadói

tevékenységének köszönhetően az önkormányzati együttműködésben résztvevő kistélepülések is szakmai támogatáshoz juthatnak.

A projekt keretében lehetőség nyílik az önkormányzatok és az állami fenntartásba került intézmények által ellátott közszolgáltatások megszervezésének finomhangolására, különös tekintettel az esélyteremtés érvényesítésére (pl. a felzárkózás, az oktatás, képzés, a szociális ellátások, az egészségügy és a foglalkoztatás területén).

Hatékonyabban valósulhatnak meg a tartós szegénységben élők és romák integrációját és a velük foglalkozó szervezetek hatékonyabb beavatkozásait segítő fejlesztések, innovatív megoldások, valamint a periférikus élethelyzetben élők közösségeinek egymás segítésére irányuló programok.

Az elmúlt évek tapasztalatai azt mutatják, hogy vannak olyan helyi szinten jelentkező problémák, amelyek megoldásai túlmutatnak az adott településen és csak több település összefogásával kezelhetőek hatékonyan és gazdaságosan.

Emellett gyakori, hogy az önkormányzatoknál a helyi esélyegyenlőségi programjaikban feltárt problémák komplex kezelését szolgáló szakmai-módszertani ismeretek és a humán kapacitások hiányosak, illetve a témával foglalkozó szakemberek köre gyakran változik.

Még mindig esetlegesek azok az egyeztetési mechanizmusok, amelyek révén az érintett szereplők (pl. intézmények, szervezetek, szakemberek, célcsoport tagok, nemzetiségi önkormányzatok stb.) érdemben kapcsolódni tudnak a folyamatokhoz. Miközben aktív és folyamatos részvételük biztosítása – a problémákra adható megfelelő válaszok kidolgozásában és megvalósításában – egyúttal a különféle felzárkózási intézkedések eredményesülését és fenntarthatóságát is segítheti. Ezt a hiányt pótolja a megyei szintű egyeztetési fórumok létrehozása.

A konstrukcióval elérni kívánt cél a megyei szintű szakmai koordinációs és konzultációs rendszer kialakításának támogatása a már működő, az esélyteremtő környezet kialakítását célzó, szakterületekhez kapcsolódó együttműködések, hálózatok munkájának összehangolása, ezáltal a települési önkormányzatok segítése esélyteremtési intézkedések kialakításában és megvalósításában.

A projekt megvalósítása során a konzorciumi partnerek vállalták, hogy a Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégiához (a továbbiakban: NTFS) kapcsolódóan hozzájárulnak a felzárkózás-politika megyei szintű megvalósításához, kialakítják a megyei szintű koordinációs és konzultációs rendszert.

A projekt keretében megalakult a **Zala Megyei Felzárkózási Fórum**, valamint létrejöttek a Fórum munkáját segítő munkacsoportok.

A felzárkózási fórum alapvető feladata:

- Megyei szinten felzárkózási szakemberek jelenlétének biztosítása, kapacitás, és szervezettefejlesztés;
- Szolgáltatási hiányok, szolgáltatási utak feltérképezése;
- **Megyei Esélyteremtő Paktumok létrehozása;**
- A fejlesztési programok a felzárkózási szempontok lokális, és horizontális érvényesítése.

A Megyei Felzárkózási Fórumok üléseinek kimeneteként létrehozásra került a Szolgáltatási Út Térkép (a továbbiakban: SZÚT), melyek célja a megyében meglévő szolgáltatások lakossághoz való elérésének vizsgálata, különös tekintettel a helyi szinten hiányzó szolgáltatásokra (pl. a HEP-ekben beazonosított szolgáltatás hiányok alapján), és annak megoldási javaslataira (ld. Megyei Esélyteremtő Paktum).

A projekt keretében megalkotásra kerülő Megyei Esélyteremtő Paktum (a továbbiakban: MEP) jól illeszkedik a 2011. évben elfogadott és folyamatosan aktualizált NTFS-ben meghatározott célokhoz és szemléletmódhoz.

Magyarország Kormánya az NTFS frissített változatával folytatja azt a hosszútávra tervező felzárkózás-politikát, amely alapvető szemléletváltást kíván elérni a szegénység elleni és roma politikában.

A felzárkózás-politika megnövekedett szakpolitikai jelentőségét mutatja az Alaptörvény 2013. április 1-jével életbe lépett módosítása: a XV. cikk (4) bekezdésébe bekerült a társadalmi felzárkózás fogalma az alábbiak szerint: „Magyarország az esélyegyenlőség és a társadalmi felzárkózás megvalósulását külön intézkedésekkel segíti”.

A leginkább a társadalom peremére szorultak felzárkózásának eléréséért a tüneti kezelés helyett gyakorlatias, valódi esélyeket teremtő fellépésre van szükség a munkaerő-piaci integráció (munkához jutás, foglalkoztathatóság) és erősítése, vagy az esélyteremtő oktatáshoz, az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása érdekében. Mindeközben a lakhatási feltételeket is tovább kell javítani.

Az NTFS fenntartható megoldásokra törekszik a lakhatási szegregáció felszámolásában és a minőségi közszolgáltatások elérhetőségének biztosításában. Minden korábbinál nagyobb figyelmet szentel a szegény családban élő gyermekek helyzetének javítására is.

A kormány a stratégia meghirdetésekor hitet tett amellett, hogy a hatékony és eredményes munka kulcsát a különböző beavatkozási területek összehangolása és komplex, azaz a beavatkozások minden egyes elemét minden időben egyszerre figyelembe vevő megoldások jelentik.

Nélkülözhetetlen továbbá az alkalmazott eszközök és módszerek hatékonyságának és hasznosulásának folyamatos figyelemmel kísérése, a monitoring-rendszer szisztematikus működtetése, s ennek nyomán a tapasztalatok, jó gyakorlatok tanulságainak hasznosítása. Azaz: bizonyíték-alapú és aktív szakpolitikára van szükség.

A felzárkózás-politika alapelveként egyértelművé kell tenni a kölcsönösséget. Azt, hogy az állam nemcsak lehetőségeket és anyagi forrásokat kínál, hanem felelős részvételt is elvár partnereitől. Ezt fejezi ki az is, hogy felzárkózásról és nemcsak felzárkóztatásról beszélünk.

A szociális biztonság megteremtése az állam legfontosabb feladatai közé tartozik: az elszegényedés veszélyével küzdők segítése nemzetstratégiai ügy, hiszen a szegénység az egész társadalom versenyképességét csökkenti, a hátrányos élethelyzet generációkon keresztül átörökölté az egész társadalom stabilitását veszélyezteti, a munkanélküliség pedig az egész társadalom jólétét megalapozó gazdasági fejlődést gátolja.

Az NTFS-ben megfogalmazott célkitűzések és eszközök olyan megoldásokat kínálnak, melyek az érintetteket nem áldozatként vagy bűnbakként, hanem partnerként kezelik, olyan közösség tagjaiként, amelyet csak az egyéni esélyteremtés új formáinak megteremtésével sikerülhet olyan helyzetbe hozni, hogy cselekvő, felelős részese legyen a társadalmi erőfeszítéseknek.

Az NTFS a szegénységet illető társadalmi problémák kiváltó okainak, szerkezeti összefüggéseinek feltárását tűzte ki célul; e szociálpolitikai megközelítésmódban a felzárkózást illetően kiemelt szerepe van a közösségek integráló erejének és az egyéni felelősségnek egyaránt.

A diszkrimináció – mint a közösségi együttélés problémája – elleni küzdelem legalább annyira közösségi, mint egyéni feladat. Leghatékonyabban fellépni ellene a társadalmi problémák, a szegénység okainak kezelésével lehet.

Egyúttal – miközben a beavatkozásoknak minden esetben az egyes emberről is szólniuk kell – ezért a családok és a közösség egészének érdekeit is szem előtt kell tartaniuk.

Testre szabott, konkrét megoldásokra van szükség a hétköznapi napi megélhetési problémáinak kezelésében, de egyúttal olyan, a közösségek szempontjából is értelmezhető és használható programokat kell alkotni, olyan intézkedéseket kell hozni, amelyek egyszerre nyújtanak segítséget ma, és kínálnak perspektívát a jövőre nézve is.

A szegénység újratermelődésének megakadályozása érdekében az NTFS komplex megközelítést alkalmaz, s a lakhatási szegénység kezelése mellett a szegénységet tartósan megakadályozó foglalkoztatási programokat, valamint a minőségi munkavállalást lehetővé tevő oktatási-képzési programokat indított.

A szegénység családon belüli átörökítésének gátakat vetnek az oktatási programok, melyek révén csökken a végzettség nélküli iskolaelhagyás és javulnak a hátrányos helyzetű, köztük a roma fiatalok továbbtanulási esélyei.

A társadalmi gazdasági javakhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés javítása, a társadalmi összetartozás erősítése csak átfogó – több ágazatot, szakterületet érintő – programokon keresztül valósulhat meg hatékonyan és eredményesen.

A közszolgáltatásokhoz való jobb hozzáférést szolgálják a lakókörülményeket segítő komplex programok, melyek a lakóhelyek felújításán és a szegregált lakókörnyezetek felszámolásán túl a közösségi szolgáltatások elérhetőségét is biztosítják.

A köznevelés és a szociális szolgáltatások, valamint a közigazgatás 2013 januárjától megvalósuló központi irányításának célja az e területeken tapasztalható térségi és minőségi egyenlőtlenségek kiküszöbölése.

A Megyei Esélyteremtési Paktum arra tesz kísérletet, hogy a projekt keretében korábban elkészült Szolgáltatási Út Térképhez illeszkedően, az abban felvetett problémákra megoldási javaslatokat, eszközöket, jó gyakorlatokat mutasson be, felmérje a beazonosítsa a megye településein a helyi közösségi erőforrásokat, eszközöket, lehetőségeket, beazonosítsa az esélyegyenlőség gyakorlati érvényesítése során releváns szervezeteket, intézményeket, beazonosítsa, valamint komplex javaslatokat, intézkedéseket fogalmazzon meg a projekt által generált együttműködések megerősítésére és fenntartására.

A tanulmány során először áttekintésre kerül a Megyei Esélyteremtési Paktum fogalma, szerepe, a Szolgáltatási Út Térképpel történő kapcsolata, a MEP készítésének módszertana, folyamata, majd bemutatásra és részletsen kifejtésre kerülnek a MEP létrehozására javasolt SZÚT intézkedések.

2. A MEGYEI ESÉLYTEREMTÉSI PAKTUM FOGALMA, SZEREPE A SZOLGÁLTATÁSI ÚT TÉRKÉPPEL TÖRTÉNŐ KAPCSOLATA

A Megyei Esélyteremtő Paktum a Zala megyei Felzárkózási Fórum által létrehozott olyan, a Szolgáltatási Út Térképen alapuló együttműködések gyűjteménye, melyek a helyi szereplőknél rendelkezésre álló eszközök, szolgáltatások, intézmények stb. felhasználásával megoldásokat nyújtanak a települési szinten jelentkező hiányok ellátására.

A Szolgáltatási Út Térkép elkészítése során - a Helyi Esélyegyenlőségi Programok alapján - valamennyi célcsoport (mélyszegénységben élők és romák, gyermekek, nők, idősek, fogyatékos személyek) esetében beazonosításra kerültek a problémák, célcsoportonkénti bontásban bemutatásra kerültek a legjellemzőbb problématerületek, amelyek jellemzően rávilágítanak egyben a helyi szinten hiányzó szolgáltatásokra is.

A projekt keretében 2019. végén elkészült SZÚT feltárta és bemutatta továbbá az egyes térségekre (járásokra) leginkább jellemző szociális problémákat, amelyek a következők voltak.

A **Keszthelyi járásban** a leggyakoribb szociális problémáknak az alábbiak bizonyultak:

- alacsony foglalkoztatottság, alacsony jövedelem, eladósodás, megélhetési gondok;
- gyermekszegénység;
- munkanélküliség;
- szegénység;
- szenvedélybetegség;
- idősek elszegényedése, elmagányosodása;
- az egyedül élő idősek elhelyezése;
- az álláslehetőség hiánya, a várostól való távolság, a család-barát munkahelyek hiánya;
- önkormányzati bölcsődék hiánya;
- intézmények akadálymentesítésének hiánya.

A **Zalaszentgróti járás** települési körében tapasztalt leggyakoribb szociális problémák a következők voltak:

- Közszolgáltatásokhoz való hozzáférés akadályai.

- Helyi munkalehetőségek hiánya, alacsony jövedelem, alacsony iskolázottság, elöregedő népesség.
- Álláskereső megfelelő képzettségének hiánya, optimális számú álláshely hiánya.
- Közlekedési nehézségek miatt nehéz a közszolgáltatások elérése, illetve a munkavállalás; sok az egyedül élő, magányos idős ember; jellemzőek az alacsony jövedelemből adódó megélhetési gondok.
- A település lakossága elöregedő tendenciát mutat, a fiatalok elvándorlása jellemző.
- Az idősök elmagányosodnak, a szociális ellátórendszerbe gyakran hosszú idő múlva lehet csak bekerülni.
- Idősök elszigetelődése, elmagányosodása.
- A kisebbség romló helyzete, lakhatásuk problémái.

A SZÚT szerint a **Letenyei járás** településeire leginkább az alábbi szociális problémák megléte volt jellemző:

- nehéz szociális helyzet,
- egyedül élő, alacsony nyugdíjjal rendelkező idősök ellátása,
- munkanélküliség,
- betegség a családban,
- magasabb szintű szociális ellátásokhoz való hozzáférés hiánya,
- nappali ellátás hiánya,
- település elöregedése,
- bölcsőde hiánya,

A **Lenti járásban** beazonosított leggyakoribb szociális problémák a következők:

- Az egyedül élő, alacsony jövedelemmel rendelkező idősök ellátása.
- Tartós munkanélküliség.
- Keresőképtelenség, tartós betegség előfordulása a családban,
- A szociális szakellátásokhoz való hozzáférés hiánya.
- Az idősök nappali ellátásának hiánya.
- A település elöregedése.
- A fiatalok elvándorlása.
- A gyermekek napközbeni ellátásának (elsősorban: bölcsőde hiánya).

A **Nagykanizsai járásban** tapasztalt legjellemzőbb szociális problémák a következők:

- A gyermekek családon belül elhanyagolása.
- Az önellátásra nem képes idősök, betegek, pszichiátriai-, és szenvedélybetegek, valamint a fogyatékos személyek átmeneti, vagy tartós, bentlakásos otthonba történő elhelyezésének hiánya (hosszú várólisták).
- Helyi munkalehetőségek hiánya, atipikus foglalkoztatást biztosító munkaadók hiánya.
- A szociális és gyermekvédelmi ellátásokhoz való hozzájutás lehetőségének szűkülése, hatékony támogatási formák hiánya.
- Lakhatási problémák.
- Munkanélküliség.
- Szegénység.
- Elöregedés.
- Szociális bérlakások hiánya.

A **Zalaegerszegi járás** településeire leginkább az alábbi szociális problémák megjelenése jellemző:

- A gyermekek családon belül elhanyagolása.
- Helyi munkalehetőségek hiánya, atipikus foglalkoztatást biztosító munkaadók hiánya.
- A szociális és gyermekvédelmi ellátásokhoz való hozzájutás lehetőségének szűkülése, hatékony támogatási formák hiánya.
- Munkanélküliség.
- Szegénység.
- Elöregedés.
- Szociális bérlakások hiánya.

A SZÚT számos javaslatot fogalmazott meg a feltárt szolgáltatási hiányok, az elérési/hozzáférési problémák kezelésére, megoldására.

A javaslatok érintették az oktatáshoz a munkavállaláshoz, az egészségügyi ellátásokhoz, a szociális és gyermekjóléti szolgáltatásokhoz, valamint a roma felzárkózást célzó szolgáltatásokhoz történő hozzáférést.

Az azonosított szolgáltatáshiányok felszámolása, a hozzáférés javítása érdekében jellemzően nem új szolgáltatások bevezetésére fogalmazott meg javaslatot, sokkal inkább a már meglévő

kapacitások átstrukturálására, átcsoportosítására, esetenként bővítésére, jobb erőforrás allokációra, hatékonyabb működésre irányultak a fejlesztési javaslatok.

Ugyanakkor amint azt majd látni fogjuk, néhány valóban szolgáltatáshiányos térségben új, fenntartható szolgáltatások bevezetésére, illetve tényleges kapacitásnövelésre is sor kerülhet.

Az **oktatáshoz történő hozzáférés** területén olyan javaslatok kerültek megfogalmazásra, mint például:

- a fejlesztőpedagógiai, gyógypedagógiai, logopédiai, korai fejlesztő szolgáltatási kapacitások bővítésének vizsgálata,
- a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek számára felzárkózó oktatás lehetőségének feltárása, valamint
- a köznevelési intézménybe történő el- és hazajutás megkönnyítése érdekében egyeztetés az érintett településekkel, köznevelési intézményekkel, a Volánbusz Zrt-vel.

A **munkavállaláshoz történő hozzáférés** vonatkozásában javaslatként merült fel:

- a romák és mélyszegénységben élők számára a munka-erőpiaci szolgáltatások ismertségének népszerűsítése, a helyi munkalehetőségek feltárása kihelyezett fórumok tartása már működő programok összehangolásával.
- Gyermekeiket egyedül nevelő és pályakezdő nők számára a munkaerőpiacra való visszajutást segítő atipikus munkavégzést biztosító álláshelyek népszerűsítésére kihelyezett fórumok tartása Foglalkoztatási Paktumszervezetek bevonásával.
- A gyermekgondozásból (GYES, GYED....) visszatérő kisgyermekes anyák számára a munkaerőpiacra való visszajutást segítő információs fórumok szervezése.

Az **egészségügyi ellátásokhoz történő hozzáférésre** vonatkozóan az alábbi főbb javaslatok kerültek megfogalmazásra:

- A fogyatékosok, nők számára az egészségügyi prevenciós programok szervezése, kihelyezett szűrővizsgálatok biztosítása, felvilágosító, prevenciós fórumok előadások szervezésére vonatkozó javaslat kidolgozása, helyi egészségnap szakmai programjának összeállítása.
- A nők, illetőleg elsősorban a kisgyermekes anyák izolációjának megelőzése érdekében helyben elérhető mentálhigiénés ellátás igénybevételére vonatkozó lehetőségek vizsgálata.

- Romák és mélyszegénységben élők egészségügyi szűrővizsgálatokon való részvételét ösztönző programok, ismeretterjesztő, felvilágosító előadások, interaktív fórumok szervezése.

A szociális szolgáltatásokhoz történő hozzáférés kapcsán a következő főbb javaslatok merültek fel:

- Idősgondozási kapacitások fejlesztésére, a szolgáltatások összehangolására vonatkozó javaslat kidolgozása
- Jelzőrendszeres házi segítségnyújtás biztosítására vonatkozó szükségletek felmérése.

A gyermekjóléti szolgáltatásokhoz történő hozzáférés vonatkozásában megfogalmazott legjellemzőbb javaslatok a következők voltak:

- Bölcsődei ellátás hiányában a 0-3 év közötti gyermekek napközbeni ellátásának biztosítására alternatív megoldási javaslatok kidolgozása.
- Oktatási szünetekben a gyermekek napközbeni felügyeletének biztosítását és szabadidős tevékenységek megszervezését célzó alternatívák kidolgozása.
- Gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer hatékonyabb működésére vonatkozó javaslat kidolgozása, különös tekintettel a térségben élő veszélyeztetett gyermekek számának növekedésére.

A roma felzárkózást célzó szolgáltatásokhoz történő hozzáférés kapcsán az igénybe vehető uniós programokhoz való csatlakozás lehetőségeinek kidolgozására vonatkozóan kerültek javaslatok megfogalmazásra.

A SZÚT tartalmazott még az egyéb, a térségekben felmerülő szolgáltatási „hiányterületek”-re vonatkozó javaslatokat is. Ezek közül a leginkább jellemzőek az alábbiak voltak:

- Szerhasználat, függőségekkel kapcsolatos ismeretterjesztő előadások, interaktív fórumok megszervezésének vizsgálata
- Hátrányos megkülönböztetéssel, a diszkriminációval, az előítéllettel kapcsolatos érzékenyítő előadások, rendezvények szervezése, elsősorban iskoláskorú gyermekek számára
- Családtervezéssel, életvezetéssel, családon belüli erőszak kezelésével kapcsolatos ismeretek átadását nyújtó szolgáltatások összehangolása, előadássorozatok tartása
- Az idős emberek elmagányosodásának, izolációjának megelőzése, szellemi és fizikai aktivitásának megőrzése érdekében közösségi programok szervezése.

- Az idősök körében az áldozattá válás kockázatát csökkentő felvilágosító programok és kampány szervezése.

Minden járás esetében – sőt bizonyos esetekben járásokon átívelő módon - megfogalmazásra került néhány olyan intézkedés, amelyek a Megyei Esélyteremtő Paktumban részletesen kidolgozásra kerülnek.

A SZÚT által a MEP-ben részletes kidolgozásra javasolt intézkedések a következők voltak.

- ▶ **A szociális szolgáltatásokhoz (elsősorban fogyatékos személyek, mélyszegénységben élők, és idősök) történő hozzáférés javítása, kapacitások fejlesztésére, a szolgáltatások összehangolására vonatkozó javaslat kidolgozása** (érintett célterület: Zala megye)
- ▶ **A romák, mélyszegénységben élők, idősök és nők számára az egészségügyi prevenciók programok szervezése, kihelyezett szűrővizsgálatok biztosítása, felvilágosító, prevenciók fórumok előadások szervezésére vonatkozó javaslat kidolgozása** (érintett célterület: Zalaszentgróti, Lenti, Zalaegerszegi, Nagykanizsai Járás)
- ▶ **A szociális ellátórendszer hatékonyságának javítása érdekében a szociális szolgáltatások összehangolása, innovatív modellek felkutatása, interszektoriális együttműködések bemutatása** (érintett célterület: Zalaegerszegi Járás).
- ▶ **Gyermekeket egyedül nevelő és pályakezdő nők számára a munkaerőpiacra való visszajutást segítő atipikus munkavégzést biztosító álláshelyek népszerűsítése érdekében kihelyezett fórumok tartása, a család és a munkahely összehangolását segítő programok szervezése** (érintett célterület: Keszthelyi, Zalaszentgróti, Zalaegerszegi, Nagykanizsai Járás).

3. A MEP ELKÉSZÍTÉSÉNEK FOLYAMATA, MÓDSZERTANA

A Zala Megyei Szolgáltatási Út Térkép által meghatározott szükségletek és beazonosított szolgáltatási hiányok alapján készül el a Megyei Esélyteremtő Paktum. A paktum előkészítése 2019 év őszén – részben a SZÚT-tal párhuzamosan – elkezdődött. Végző formáját a Zala Megyei Felzárkózási Fórum által elfogadott Szolgáltatási Út Térkép-ben foglaltakra alapozva nyerte el.

3.1. A Megyei Esélyteremtő Paktum elkészítésének módszertana

A dokumentum célja, hogy a megyei szolgáltatáselérési utak feltérképezését, a megyében meglévő szolgáltatások lakossághoz való elérésének vizsgálatát, továbbá a szolgáltatáshiányok feltárását, valamint az ezekre adott megoldások összegyűjtését, rendszerezését követően olyan komplex, a helyben feltárt lehetőségekre, a projekt által generált együttműködések megerősítésére és fenntartására irányuló intézkedéseket fogalmazzon meg, amelyek megoldásokat nyújtanak a települési/térségi szinten jelentkező hiányok ellátására.

A MEP alapvető feladata a különböző szolgáltatások hozzáféréseinek javítása, lehetséges helyi/lokális szolgáltatásfejlesztések generálása, valamint ezzel párhuzamosan esélyteremtő, esélyegyenlőséget elősegítő intézkedések megvalósítása.

A MEP a következők szerint épül fel:

1. Bevezetés
2. Megyei Esélyteremtő Paktum fogalma, szerepe, a Szolgáltatási Út Térképpel történő kapcsolata
3. A MEP készítésének folyamata, módszertana
4. A MEP létrehozására javasolt SZÚT intézkedések
5. MEP együttműködések gyűjteménye
6. Összegzés
7. Mellékletek (a megvalósításban résztvevő intézmények, szervezetek felsorolása)

A tervezést segítő rendezvények megszervezésének módszertana, a rendezvények időpontjai

A Zala Megyei Felzárkózási Fórumnak és a fórum által létrehozott két munkacsoportnak kiemelt feladata a mind a SZÚT, mind pedig a MEP tervezésének folyamatos nyomon követése és a felügyelete.

A Felzárkózási Fórum, valamint a nők, a gyermekek, a fogyatékos személyek és az idősek esélyegyenlőségével, továbbá a mélyszegénységben élők esélyegyenlőségével foglalkozó két munkacsoport számára olyan szakmai program és tematika került összeállításra, amelyek ezen célok elérését szolgálják.

A tervezés folyamata során a Zala Megyei Önkormányzat, mint konzorciumvezető számos közösségi együttműködést erősítő rendezvényt szervezett (illetve szervez a későbbiekben), amelyeknek elsődleges célja a szükségletfelmérésen, a szolgáltatási helyzet felmérésén, az esélyegyenlőség témájának előtérbe helyezésén, a közösségi részvétel erősítésén, az egyes célcsoportok iránti érzékenyítésén, továbbá a jó gyakorlatok feltérképezésén túl az együttműködő szervezetek beazonosítása, a SZÚT által javasolt intézkedések kidolgozásában való aktív közreműködés volt.

A projektben évente 2 db felzárkózási fórum, 4 db tematikus munkacsoport és 4 db közösségi együttműködést erősítő rendezvény szervezése elvárt.

A MEP elkészítéséig a következő rendezvények megszervezésére került sor az alábbi tematikák mellett:

Zala Megyei Felzárkózási Fórum (5 db ülés)

Az első fórum ülés (Zalaegerszeg Megyeháza, 2018. január 31-én) a megalakulásról és a munkaterv elfogadásáról, valamint a Fórum munkáját segítő munkacsoportok létrehozásáról szólt.

A 2018. január 31-én megalakult Zala Megyei Felzárkózási Fórum tagságát a megyében működő önkormányzati szereplők, a roma nemzetiségi önkormányzatok, a témában érintett

civil szervezetek, a közszolgáltató intézmények és a gazdasági szereplők képviselői mellett a kormányhivatal, a Tankerület és a Szakképzési Centrum szakemberei alkotják, de a rendőrség, és a református egyház is delegált küldötteket.

A Fórum létrehozott két munkacsoportot. Az egyik munkacsoport a romákkal és mélyszegénységben élőkkel foglalkozik, a másik munkacsoport célcsoportjai az idősek, a nők, a gyerekek és a fogyatékkal élők.

A munkacsoport tagok Zala Megyei Felzárkózási Fórum munkájához kapcsolódóan hátrányos helyzetű célcsoportokkal (kisebbségek, gyermekek, nők, idősek, fogyatékosok, mélyszegénységben élők) foglalkozó tematikus ülésorozatot szerveznek. A negyedévente megrendezésre kerülő tematikus üléseket tartó munkacsoportok feladata, hogy a megyében hiányzó szolgáltatások pótlása érdekében az együttműködési lehetőségeket feltérképezze, és azokra megoldási javaslatokat dolgozzon ki a Fórum számára.

A Zala Megyei Felzárkózási Fórum második ülését 2018. október 25-én tartotta meg Zalaegerszegen a Megyeházán. Ezen alkalommal sor került a projekt keretében végzett tevékenységek ismertetésére, valamint a SZÚT tervezésének részét képező kérdőíves adatfelmerés módszertanának bemutatására.

A harmadik Fórum ülésre 2019. április 10-én került sor Zalaegerszegen szintén a Megyeháza épületében. Az ülésen – a SZÚT tervezési folyamatának részeként - ismertetésre kerültek a szolgáltatási hiányokat, valamint a szolgáltatási utakat feltérképező kérdőív eredményei, valamint a résztvevők megismerhettek néhány, az esélyegyenlőség szempontjából releváns és szakmai érdeklődésre számot tartó helyi kezdeményezést, jó gyakorlatot. A napirendek között szerepeltek még a projekt előrehaladásáról, továbbá a Fórum tematikus Munkacsoportjának munkájáról és a közösségi együttműködést erősítő rendezvények tapasztalatairól szóló beszámolók.

A negyedik Felzárkózási Fórum ülésre 2019. november 19-én került sor Zalaegerszegen, ugyancsak a Megyeházán.

Az ülésen a hátrányos helyzetű célcsoportok felzárkózásának folyamatáról, a megyék szerepéről, továbbá a Szolgáltatási Út térkép és a Megyei Esélyteremtő paktum kapcsolatrendszeréről esett szó. A napirendek között szerepeltek még a projekt előrehaladásáról, továbbá a Fórum tematikus Munkacsoportjának munkájáról és a közösségi

együttműködést erősítő rendezvények tapasztalatairól szóló beszámolók. Az ülésen újabb jó gyakorlatok bemutatására is sor került.

Az ötödik Felzárkózási Fórum ülésre 2020. március 11-én került sor Zalaegerszegen, ugyancsak a Megyeházán. Az ülésen beszámolót hallgathattak meg a tagok a „Zala megyei felzárkózás-politikai együttműködések” című pályázat eddigi eredményeiről, megvitatásra és elfogadásra került a Szolgáltatási Út Térkép, valamint elhangzott két kisgyermekre, fiatal felnőttekre irányuló felzárkózási jógyakorlatokat bemutató előadás.

Munkacsoportülések (11 alkalom)

A MEP első szakaszának elkészítéséig összesen 8 alkalommal került sor munkacsoportülésre. A munkacsoportok ülésein az érintett célcsoportokkal (romák és mélyszegénységben élők, nők, gyermekek, idősek, fogyatékosok) kapcsolatos témák kerülnek megtárgyalásra, igazodva a helyszínhez, illetve a projekt aktuális előrehaladásához. A Munkacsoport a Fórummal szemben egy kötetlenebb interaktívabb platformként működik, így írásos előterjesztések helyett a témavezető (projektmenedzser, munkacsoportvezetők, a felzárkózási munkatársak, vagy instruktor) által kezdeményezett vitaindítókat követően alakulnak ki dialógusok, amelyekről minden esetben emlékeztetők készülnek. A Munkacsoport ülésen felszínre került és megvitatott problémák, szolgáltatáshiányok fontos munícióul is szolgálhatnak tervezés során. A munkacsoport üléseken felvetett problémák, valamint a kérdőíves adatfelmérés és a települési szintű HEP-ek áttekintése után kerültek megfogalmazásra azok a konkrét beavatkozási területek, továbbá projektek, jó gyakorlatok, amelyek a MEP-ben részletesen bemutatásra kerülnek.

Közösségi Együttműködést erősítő rendezvények

A Közösségi együttműködést erősítő rendezvények szervezésének elsődleges célja a projektben nevesített célcsoportok elérése, jó gyakorlatok átadása, együttműködési modellek bemutatása. E mellett fontos hozadéka még ezeknek a rendezvényeknek, hogy olyan, a projekt célcsoportjait érintő problémák, szükségletek, szolgáltatáshiányok is felszínre kerülhetnek, amelyek nagyban segítették a Szolgáltatási Út térkép és Megyei Esélyteremtő Paktum készítését.

A projekt keretén belül negyedévente **közösségi együttműködést erősítő rendezvény** kerül megszervezésre.

❖ Az első rendezvény a célcsoportokon belül az **idős** korosztályt érintette. Helyszíne a Zalaegerszegi Gondozási Központ volt, **2018. április 27-én**. A résztvevők tájékoztatást kaptak a belgyógyászatot érintő leggyakoribb kórképekről, valamint az *Idősbarát Régió projekt zalai megvalósításáról*, majd előadást hallhattak az időskori biztonságról. A rendezvény játékos vetélkedővel, szituációs gyakorlatokkal zárult.

❖ **2018. június 12-én** került sor a **második közösségi együttműködést erősítő rendezvényre**, melynek célcsoportját a **romák** alkották. A helyszín a Demokratikus Roma Vezetők Szervezetének székháza volt Nagykanizsán. A megjelentek előadásokat hallhattak a *Mindennapok veszélyeiről, az Iskolai felzárkóztatás, tehetséggondozás és közösségfejlesztésről*, valamint tájékoztatást a *Hátralékkezelés szolgáltatás lehetőségeiről és egyéb önkormányzati szolgáltatásokról*.

❖ **2018. november 7-én** a zalaegerszegi Liszt Ferenc Általános Iskolában került sor a **harmadik közösségi együttműködést erősítő rendezvényre**, melynek célcsoportját a **gyermekek** alkották. Az érzékenyítés során, a gyermekek ismereteket szerezhettek a fizikai vagy érzékszervi fogyatékosokról, saját élményeken keresztül megtapasztalhatták a betegségből eredő akadályokat, észlelési zavarokat, melyekkel egyes társaiknak, társaiknak mindennap meg kell küzdeniük.

❖ **2018. december 1-én** megrendezésre került a negyedik **közösségi együttműködést erősítő rendezvény** melynek célcsoportját a **fogyatékkal élők** alkották. A helyszín a Szivárvány Óvoda, Fejlesztő Nevelés- Oktatást Végző Iskola, Általános Iskola, Szakiskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye volt Nagykanizsán. A résztvevők csapatokat alkotva látogattak el a különböző állomásokra, ahol vívás, íjászat, gyógytorna, népi játékok, kutyás terápia, interaktív foglalkozások az egészséges életmód jegyében és egészségügyi állapotfelmérés témákban várták az érdeklődőket.

Az egészségügyi állapotfelmérés rendkívül sikeresnek zárult, összesen 88-an vettek részt valamelyik szűrővizsgálaton. A szűrővizsgálatok vércukorszint mérést, koleszterinszint-mérést és vérnyomásmérést tartalmaztak. Az egész napos program keretében gyógytornával is megismerkedhettek a gyermekek, mely torna a leghatékonyabb kezelési mód a derékfájás, gerincbántalmak, hátfájás, lúdtalp, nyaki fájdalom, csontritkulás és egyéb mozgásszervi panaszok esetében.

❖ 2019. február 27-én a Csapi Térségi Általános Iskola, Szakközépiskola és Kollégiumban sor került a rendezvénysorozat következő állomására, amely a **hátrányos helyzetű gyerekek**nek szólt. A tanulók ismertető „Kézmosás szabályai”, interaktív „Elsősegélynyújtás fontossága” és prevenciós „Egészségnevelés a dohányzás megelőzésére”; „Az alkohol hatása a fiatal szervezetre” előadásokon vehettek részt. A hátrányos helyzettel összefüggésben egyértelműen kimutathatók bizonyos egészségügyi kockázatok, ez gyakran párosul az egészségtelen életmóddal, jelen van többek között a dohányzás, a túlzott alkoholfogyasztás, az egészségtelen táplálkozás, és sok esetben az alapvető higiénés kérdések is felvetődhetnek az életmódot meghatározó tényezők között. A tanulók ismertető interaktív és prevenciós előadásokon vehettek részt.

❖ A hatodik rendezvényre **2019. április 13.** került sor az Apáczai Csere János Művelődési központban, a **nők és gyermekek** számára. A rendezvény ezen állomásán egészségügyi szűrést és felvilágosítást, valamint interaktív szórakoztató gyermekműsor volt egy családi nap keretében.

❖ A sorozat hetedik állomásaként a **hátrányos helyzetű célcsoport** számára Egészségnapot szerveztünk (egészségügyi állapot felmérés és önvizsgálati oktatás, bőrgyógyászat, szájüreg, mozgásszervi, nőgyógyászati, valamint általános szűrővizsgálatok, dietetikus előadás és személyes konzultáció) melynek időpontja **2019. szeptember 28.**

❖ A nyolcadik rendezvény a Sármelléki Általános Iskolában került sor **2019 november 26-án**, a **gyerekek** célcsoport számára. A rendezvény célja az volt, hogy a gyerekek saját élményeiken keresztül tapasztalják meg, hogy a fizikai vagy érzékszervi fogyatékkal rendelkezők milyen kihívásokkal állnak szemben a mindennapokban. Az egész iskolát megmozgató programok több helyszínen párhuzamosan zajlottak.

3.2. A Megyei Esélyteremtő Paktum elkészítésének folyamata

A paktum létrehozásának közvetlen folyamata 2019 őszén – a SZÚT végső összegző munkáival párhuzamosan - vette kezdetét. A folyamat első szakaszában áttekintésre kerültek a

SZÚT által járási/települési szinten felvetett szociális problémák, a beazonosított szolgáltatási hiányok, a feltárt hozzáférési, elérési utak és az azokra tett megoldási javaslatok.

A SZÚT által meghatározott megoldási javaslatok közül kiválasztásra kerültek azok az intézkedések, amelyek aztán a MEP-ben részletesen kidolgozásra kerülnek.

A kiválasztás során elsődleges szempont volt, hogy a megye valamennyi járását lefedjék az intézkedések, azaz minden járásban legyen legalább egy részletesen kidolgozott intézkedés, továbbá, hogy valamennyi esélyegyenlőségi célcsoport bevonásával számoljanak a javaslatok.

Szempon volt továbbá, hogy valós, a kérdőíves adatfelvétel eredményeire épülő, a települési szintű HEP-ben megjelenő, valamint a munkacsoport üléseken felmerülő és egyértelmű szakmai támogatottságot élvező intézkedéseket kerüljenek bele ebbe a dokumentumba. Olyan helyi szinten megjelenő problémákra, szolgáltatási hiányokra igyekeztünk megoldási javaslatokat találni, amelyek jellemzően több település összefogásával kezelhetőek hatékonyan és gazdaságosan.

Ezen eljárás keretében összesen négy intézkedés került kiválasztásra.

Ezt követően kezdődött meg a kiválasztásra került javaslatok részletes kidolgozása. A MEP-ben szereplő intézkedések egységes struktúrában kerülnek bemutatásra.

A javaslatok konkrét szakmai tartalmának ismertetését követően meghatározásra kerül az intézkedések által érintettek köre (közvetlen és közvetett célcsoport), a megvalósítás tervezett menetrendje, valamint az intézkedés fenntarthatósága.

A MEP összeállításában aktívan közreműködnek a Felzárkózási Fórumban résztvevő szervezetek, intézmények, valamint a szakmai munkacsoportokban dolgozó szakemberek.

4. A MEP LÉTREHOZÁSÁRA JAVASOLT SZÚT INTÉZKEDÉSEK

4.1. A szociális szolgáltatásokhoz (elsősorban fogyatékos személyek, mélyszegénységben élők, és idősek) történő hozzáférés javítása, kapacitások fejlesztésére, a szolgáltatások összehangolására vonatkozó javaslat kidolgozása

4.1.1. Az intézkedés leírása

Zala megye a kisebb népességű megyék közé tartozik, népsűrűsége jelentősen alatta marad az országos átlagnak, az Európai Unión belül a vidékies térségek adatával mutat hasonlóságot.

Zala megye településhálózatának legfőbb jellemzője aprófalvas jellege. A tagolt domborzat és a településszerkezet következtében alacsony lélekszámú, egymáshoz közel fekvő települések jöttek létre. Zala megye a kisebb népességű magyar megyék közé tartozik.

Zala megyében 258 település található, ez az ország településeinek 8,1%-a. Az országos viszonylatban is rendkívül elaprózódott településhálózati struktúrát magas településsűrűség jellemzi. 100 km²-re 6,8 település jut, ami kétszerese az országos értéknek (3,4 település/100km²). A nem városi települések átlagos népességszáma 526 fő, ami országos szinten a megyék között a második legalacsonyabb érték. A megyében az urbanizáltság foka (a megye városi lakosságának aránya a teljes lakosságon belül) 55%.

A megye demográfiai adottságai kimondottan kedvezőtlennek mondhatók, a népesség száma folyamatosan az országos átlag feletti mértékben csökken. Ennek elsődleges oka nem a belső elvándorlás, hanem a születések és a halálozások közötti tartós különbség az utóbbi javára (előregedő népesség).

A kedvezőtlen demográfiai folyamatok, a csökkenő és alacsony születésszám, az előregedő népesség új elvárásokat támaszt a szociális ellátórendszerrel szemben, amit tovább nehezít a már említett aprófalvas településszerkezet.

A népesség szerkezetének tekintetében a legfőbb sajátosság a megye korstruktúrájának feltűnően kedvezőtlen alakulása. Az elmúlt évtizedekben az erőteljes városba költözés miatt a

falvak többségében az idős korosztály maradt, így a kistelepüléseken zömében az időskorúak élnek.

Tekintettel a megye településszerkezetére, a foglalkoztatási jellegű programok is jellemzően ezen speciális munkaerő-piaci jelenségre reagálnak. Elsősorban az elavult szakmákkal rendelkezők, valamint az alacsony iskolai végzettségűek, roma származásúak szorultak ki az elsődleges munkaerő-piacról.

Ezen célcsoport egyik legfőbb problémája, hogy a családjukban többszörösen is előfordul munkanélküliség (többgenerációs munkanélküli), több hónapja munkanélküliek, a család bevétele az önkormányzati támogatás, esetleg alkalmi munkák, vagy ún. „feketemunka” biztosítja. Ezen perifériára szorult rétegek nem kapnak elegendő motivációt a munkahelykereséshez.

A sok kis települést és számos zsákfalut magában foglaló településszerkezeti sajátosság alapvetően befolyásolja az egyes szolgáltatásokhoz való hozzájutás lehetőségét is.

A települések minél kisebb lélekszámúak és távolabb vannak a gazdasági, szolgáltatási központoktól, továbbá minél alacsonyabb a népesség iskolázottsága, a foglalkoztatottság és a munkanélküliség mutatói, a közszolgáltatásokhoz való hozzáférés lehetősége annál korlátozottabb.

A kedvező változás a lakosság szociális helyzetében csak összehangolt, egymásra építkező fejlesztési programokkal érhető el. Együtt kell működni a gazdaságpolitika, a területfejlesztés, a foglalkoztatáspolitikai és a szociálpolitikai szakembereinek, döntéshozó testületeinek, és kiemelten kell kezelni a partnerséget a szociális szolgáltatások kialakítása és bővítése, korszerűsítése érdekében megyei szinten.

A szolgáltatások tervezése során a jogszabályi előírások teljesítésén túl elsődleges feladatunk, hogy valamennyi embertársunk számára elérhetőek legyenek a szociális biztonságot garantáló ellátási formák, valamint a szociális szféra működése magas színvonalon feleljen meg a szakmai kritériumoknak és eredményesen, hatékonyan nyújtson szolgáltatásokat.

A társadalmi egyenlőtlenségek mérséklése alapvető jelentőségű. A demográfiai változások, a foglalkoztatás növelése, a képzettség - és képességbeli hiányosságok mérséklése, a

vállalkozások versenyképességének javítása csak a társadalmi szolidaritás megerősítésével, a társadalom megújuló képességének fejlesztésével és erőforrásainak bővítésével érhető el.

Fontos, hogy minden állampolgár, így a gyermekek, a nők, az idősek, a fogyatékos személyek, a mélyszegénységben élők és a roma emberek számára megteremtődjön az esélyegyenlőség a társadalmi élet minden színterén: a fizikai és kulturális környezetben, a lakhatás vonatkozásában, a szociális és egészségügyi ellátás, az iskoláztatási és munkalehetőségek, valamint a kulturális és társadalmi élet, továbbá sport területén is.

Elmondhatjuk, hogy a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok felzárkóztatása az egész nemzet érdeke. Ennek eszközrendszere széleskörű. Többféle felzárkóztatási program megvalósítása zajlik egyidőben megyénkben is, ezek közül a szociális ellátást érintő projekteket helyezük előtérbe.

Tapasztalataink szerint a helyi és a megyei együttműködések hatékonyabbá teszik a feladatellátást, elősegítik a szolgáltatási hiányok felszámolását, a meglévő erőforrások, szolgáltatások összehangolását, hiszen vannak olyan helyi szinten jelentkező problémák, melyek túlmutatnak az adott településen, annak megoldási lehetőségei csak több település, több szervezet összefogásával kezelhetők hatásosan és gazdaságosan.

Jelen projektünk keretében a szolgáltatási hiányok feltérképezése érdekében egy kérdőíves adatfelvételre került sor a megye 258 településének részvételével.

A szociális szolgáltatásokhoz történő hozzáférés kapcsán a következő főbb – a települések együttműködését igénylő - szükségletek és intézkedések kerültek beazonosításra:

- **A hátrányos helyzetű családokban a deprivációs ciklus „megtörése” érdekében a szociális szolgáltatásokhoz (elsősorban fogyatékos személyek, mélyszegénységben élők, és idősek) történő hozzáférés javítása, kapacitások fejlesztésére, a szolgáltatások összehangolására vonatkozó javaslat kidolgozása.**
- **Hiányzó szociális alapszolgáltatások biztosítására vonatkozó javaslatok kidolgozása.**
- **A meglévő szolgáltatások kapacitásának a ténylegesen meglévő és a várható szükségletekhez igazítása – jellemzően kapacitásbővítés.**

- A szociális szolgáltatások hatékony működtetésének biztosítása, az esetleges fejlesztések fenntarthatóságának biztosítása.

A megyében meglévő szolgáltatáshiányok és a települési HEP-ekben beazonosított tényleges szükségletek alapján a Felzárkózási Fórum munkacsoportjaiban elindult egy intenzív szakmai munka annak érdekében, hogy a meglévő szolgáltatási hiányok és hozzáférésebeli nehézségek megoldása érdekében a lokális problémákra adekvát és komplex megoldást kínáló projekteket kutassunk fel és megteremtsük a projektekhez történő csatlakozás lehetőségét.

A szakértői egyeztetések során úgy véltük, hogy az éppen megyei szintű tervezés alatt lévő EFOP-2.2.2. *„Intézményi férőhelykiváltásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – intézményi férőhelykiváltás”* című projekt átfogó és komplex megoldást jelent a megye szinte valamennyi járásban felmerült és jelen lévő szociális szolgáltatás fejlesztési igényekre/szükségletekre.

Az intézményi férőhelykiváltást megyei szinten gondozó Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság szakembereivel való kapcsolatfelvételt követően a településvezetők, a szakmai és civil szervezetek bevonásával széleskörű megbeszélés sorozatra került sor.

A férőhelykiváltási program megyei szintű tervezése ugyan már javában zajlott, de az egyeztetések során sikerült megjeleníteni a települési szükségleteket, igényeket, így végül olyan szakmai tervek születtek az intézmények kiváltására, amelyek jelentős mértékben megfeleltek a helyi elvárásoknak is.

Az *intézményi férőhelykiváltás* folyamata a szociális alap- és szakellátás együttgondolkodását, összehangolását, együttműködését igényli.

Az *intézményi ellátásról a közösségi alapú szolgáltatásokra való áttérés fejlesztése – intézményi férőhely kiváltás* program célja a nagylétszámú bentlakásos szociális intézményi ellátási forma kiváltása, megszüntetése, és magas minőségű, hozzáférhető közösségi alapú ellátási formák kialakításának megvalósítása.

Minden 50 férőhelynél nagyobb, tartós ápolást-gondozást nyújtó, fogyatékosok otthonát, pszichiátriai betegek és szenvedélybeteg emberek otthonát meg kell szüntetni 2041-ig és helyettük kis létszámú, úgynevezett támogatott lakhatást szükséges létrehozni.

Az Európai Unió társfinanszírozásával – a tervek szerint – 10 000 férőhelynyi nagylétszámú intézmény fog megszűnni 2023-ig, s helyettük lakókörnyezetbe integrált lakhatási formák létrehozásával és hozzá kapcsolódó szolgáltatási rendszer kialakításával, maximum 12 férőhelyes támogatott lakhatást biztosító házak, lakások szolgálnak a korábbi ellátottak lakóhelyéül.

Ehhez természetesen szükséges a szociális és egyéb közösségi (alap)szolgáltatások minőségének, kapacitásának fejlesztése is (EFOP 2.2.2, EFOP 2.2.5, VEKOP 3.6.2, EFOP 1.9.1).

Zala megye területén a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltségénél négy férőhely-kiváltási projekt van folyamatban, mely a Zala Megyei Szivárvány Egyesített Szociális Intézményt – EFOP-2.2.2-17-2017-00029 Kastélykiváltás Magyarszerdahelyen, EFOP-2.2.2-17-2017-00023 Holdfény Otthon kiváltása Nagykanizsán – , valamint a Zala Megyei Fagyöngy Egyesített Szociális Intézményt – EFOP-2.2.2-17-2017-00028 Rendházkiváltás Búcsúszentlászlón és az EFOP-2.2.2-17-2017-00026 A Boróka Otthon kiváltása Zalaapátiban – érinti, összesen 261 férőhellyel.

A férőhely-kiváltási folyamat keretében létrehozott támogatott lakhatás Zala megyében 11 települést (*Nagykanizsa, Tótszerdahely, Zalaszentiván, Becsehely, Felsőrajk, Pölöskefő, Zalaapáti, Egeraracs, Esztergályhorváti, Zalalövő, Vaspör*) és 4 járást (nagykanizsai, letenyei, zalaegerszegi, keszthelyi) érint.

A **támogatott lakhatás** (esetenként: TL) a fogyatékos személyek, a pszicho-szociális fogyatékos személyek/pszichiátriai betegek - ide nem értve a demens személyeket - és a szenvedélybeteg emberek részére biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja a lakhatási szolgáltatást.

A TL szolgáltatás szervezésekor a fogyatékos személy szükségleteit kielégíteni hivatott szociális alapszolgáltatások és közszolgáltatások szolgáltatási gyűrűként vesz körül az

ellátást igénybevevőket. Önrendelkezésüket gyakorolva, illetve szükségleteik szerinti támogatással képessé válhatnak a fogyatékos személyek a valamennyi állampolgár számára biztosított szolgáltatásokat, velük azonos alapon és módon igénybe venni.

A szolgáltatási gyűrű a teljes körű társadalmi integráció biztosításának és a közösségi alapú ellátásnak a kulcsa.

Fő cél az intézményi ellátásban részesülők, valamint a szolgáltatásokkal érintett települések lakosságának életminőség javítása, jobbá tétele.

A támogatott lakhatás a település többi lakosához viszonyítva hasonló körülményeket biztosít a kiváltás célcsoportjai számára. A lakókörnyezetük javítása mellett minőségi változás is bekövetkezik, például a társadalmi kapcsolataik alakulásában, valamint a települések nyújtotta szolgáltatásokhoz való hozzáférésben is.

A támogatott lakhatás által érintett kistépelölések sok esetben kitörési pontként tekintenek a fejlesztésre, amelynek következtében nő a település lakosságszáma, helyben új munkahelyek jönnek létre, erősödik a település lakosságmegtartó ereje.

A helyi közösség által is igénybevehető és hozzáférhető szociális szolgáltatások fejlesztése és új szolgáltatások kialakítása jelentős mértékben hozzájárul a településen élők életminőségének javulásához.

Az érintett települések közössége nyitottan áll a fejlesztéshez, a települések lakosságát befogadó, elfogadó attitűd jellemzi, ami nagymértékben hozzájárulhat az integrációs folyamat sikeréhez.

Az intézményi férőhelykiváltással párhuzamosan – egy ún. szolgáltatási gyűrű részeként - ***Szociális Szolgáltató Központok*** kerülnek kialakításra.

A szolgáltatási gyűrű kialakításával az elérni kívánt cél, hogy az intézményi ellátásból kikerülő lakók, és az érintett településen/térségben élők számára egyaránt biztosított legyen a szociális, egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés, valamint a foglalkozási rehabilitációs szolgáltatásnyújtás.

A szolgáltatási gyűrű kialakításában meghatározó szerepe van a szükségletek pontos ismeretének. Ezt szolgálják a célcsoportok különbözőségének megfelelő speciális felmérések.

A szolgáltatási gyűrű kiépítését már a tervezés időszakában meg kell kezdeni, és a szolgáltatói nyilvántartás kérelmezésekor már rendelkezésre kell, hogy álljon az erre vonatkozó koncepció, illetve a megállapodás tervezetek a szolgáltatási elemek nyújtásáról.

Valamennyi célcsoport esetében különös jelentősége van az egészségügyi szolgáltatók és a foglalkoztatók megkeresésének, a fogyatékos személyek számára az egészségügyi szolgáltatásokhoz és a foglalkoztatáshoz való egyenlő esélyű hozzáférés megteremtése érdekében.

A szolgáltató központok működésének célja a szükségletekhez igazodó segítségnyújtás, az egyenlő esélyű hozzáférés, az ember- és családközpontú szociális szolgáltatások biztosítása.

Fő cél a valós szükségleteken alapuló, célzott és differenciált ellátások biztosítása, az egyes ellátási formák közötti szakmai egységek összehangolása, koordinálása, az egyes szolgáltatási formák közötti átjárhatóság biztosítása.

Fontos a már meglévő és az újonnan kialakított alapszolgáltatási feladatokat ellátó szolgáltatók együttműködése, hogy a lakosság olyan szolgáltatásokat érjen el helyben, amelyek a rászorulóknak biztonságérzetét növelik, ezért szükséges a szociális ellátórendszer magas, nagyvárosi szintű biztosítása.

A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltsége által létrehozandó Szolgáltatási Központokban az ellátott komplex szükségletfelmérése alapján, az alábbi alapszolgáltatási feladatok érhetők majd el:

- étkeztetés
- házi segítségnyújtás
- támogató szolgáltatás
- közösségi ellátás
- pszichiátriai betegek nappali ellátása
- fogyatékos személyek nappali ellátása

A szolgáltatások fejlesztésével és működtetésével kapcsolatban kiemelő feladat, a helyi társadalom változó igényeinek, szociális szükségleteinek figyelembevétele, a különböző problémák, esetek komplex módon történő kezelése.

Valamennyi szolgáltató központ esetében elmondható, hogy a helyben nyújtott alapszolgáltatások teljes körű működtetése elengedhetetlen feladat a támogatott lakhatás zökkenőmentes, biztonságos működése érdekében, de legalább ilyen fontos szerepe van a helyi lakosság munkaerő-piacon történő elhelyezkedése, valamint az új szolgáltatásokhoz való hozzáférése szempontjából is.

A fent bemutatott szolgáltatási gyűrű kialakításával javul a rászorulóknak, ellátást igénybe vevők szociális biztonsága, lehetővé válik a változó igényekre való odafigyelés, reagálás, kialakul a szükségletorientált védőháló.

A férőhelykiváltási folyamat keretében – szintén a szolgáltatási gyűrű részeként – bővítésre és fejlesztésre kerül a **fejlesztő foglalkoztatás** rendszere.

A foglalkoztatási forma fejlesztésével lehetővé válik a támogatott lakhatásban élők, valamint a térségben élő megváltozott munkaképességű emberek helyben történő foglalkoztatása.

A fejlesztő foglalkoztatás keretében sor kerül rehabilitációs szakemberek alkalmazására, állami, egyházi és/vagy civil szervezetekkel, piaci szereplőkkel, munkaadókkal történő szakmai partnerség kialakítására, valamint új módszerek, programok, képzések bevezetésére.

Mindezen feladatokhoz az intézményi, szakmai háttérrel a kiváltási folyamatban érintett állami fenntartású szociális intézmények biztosítják.

Ezen foglalkoztatási típus fejlesztése már középtávon hozzájárulhat az érintettek nyílt munkaerő-piaci elhelyezkedéséhez

4.1.2. Az intézkedés célcsoportja, érdekelt és érintett szereplők

Az intézkedés közvetlen célcsoportját a fogyatékkal élők, a pszicho-szociális fogyatékos személyek (korábbi szóhasználatnál pszichiátriai betegek) képezik, a program közvetett célcsoportja az új típusú szolgáltatások által érintett településeken élő teljes népesség, hiszen a szolgáltatórendszer fejlesztésével, új szolgáltatások megjelenésével, a meglévő szolgáltatások kapacitásának bővülésével jelentősen javul a helyi társadalom életminősége. Az új szolgáltatások helyben létrejövő munkahelyeket is jelentenek, ezáltal a települések foglalkoztatási helyzetének javításához is hozzájárulnak.

4.1.3. A megvalósítás folyamata

A Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság a férőhelykiváltási programjával a társadalmi beilleszkedést elősegítő, a lakosság széles körét érintő, komplex szociális szolgáltatást nyújt Zala megyében, az érintett települések, intézmények vonatkozásában.

Az intézkedés megvalósítására Zala megyében az alábbi részletes szakmai tartalommal és ütemezéssel kerül sor.

EFOP-2.2.2-17-2017-00023 azonosítószámú, a Holdfény Otthon kiváltása Nagykanizsán projekt

A támogatott lakhatási szolgáltatás Nagykanizsa, Tótszerdahely, és Zalaszentiván településeken 12-12 férőhellyel, míg Becsehely községben 24 férőhellyel jön létre.

A férőhelykiváltáshoz kapcsolódóan a szociális alapszolgáltatás fejlesztése keretében létrejön Becsehelyen a Szociális Szolgáltató Központ, amely négy alapszolgáltatást (ezek közül két szolgáltatás újként jön létre a térségben) biztosít. A szolgáltatásfejlesztéssel párhuzamosan jelentős kapacitásfejlesztésre is sor kerül.

1. számú táblázat

Szociális Szolgáltató Központ Becsehely által nyújtott szolgáltatások és azok kapacitása

Szociális alapszolgáltatás	Férőhely (fő)
étkeztetés	60
házi segítségnyújtás	60
támogató szolgáltatás	40
fogyatékosok nappali ellátása	40

Forrás: SZGYF Zala Megyei Kirendeltsége, 2020

A lakhatáson túli szociális szolgáltatások egy nyitott szociális szolgáltató központon keresztül jelennek meg.

Az **étkeztetés** keretében azoknak a szociálisan rászorultaknak a legalább napi egyszeri meleg étkeztetéséről kell gondoskodni, akik azt önmaguk, illetve eltartottjaik részére tartósan vagy

átmeneti jelleggel nem képesek biztosítani, különösen koruk, egészségi állapotuk, fogyatékoságuk, pszichiátriai betegségeik, szenvedélybetegségeik, vagy hajléktalanságuk miatt.

Az étkeztetés keretében – az intézmény főzőkonyhájának igénybevételével – kívánjuk biztosítani a lakók ellátását, a szolgáltatás Becsehely település lakosai számára is nyitott.

Az ellátás szakmai létszámgénye 1 fő szociális segítő.

A **házi segítségnyújtás** keretében a szolgáltatást igénybe vevő személy saját lakókörnyezetében kell biztosítani az önálló életvitel fenntartása érdekében szükséges ellátást. Házi segítségnyújtás igénybevételét megelőzően vizsgálni kell a gondozási szükségletet. A házi segítségnyújtást a megállapított napi gondozási szükségletnek megfelelő időtartamban, de legfeljebb napi 4 órában kell nyújtani.

A szolgáltatásfejlesztéssel, megnövekedett kapacitással lehet biztosítani a támogatott lakhatásban élők, valamint a térség lakosai számára a házi segítségnyújtás szociális alapszolgáltatást.

Az ellátás szakmai létszámgénye 12 fő szociális gondozó.

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

A támogató szolgálat elsősorban a kiváltásban érintett lakók ellátását szolgálja, de nyitott a térség lakói számára is.

Az ellátás szakmai létszámgénye: előreláthatólag 2 fő személyi segítő, 1 fő gépkocsivezető.

A támogatott lakhatás megvalósulását, a lakók beköltözését követően **fogyatékos személyek nappali intézménye** is kialakításra kerül, napi 6 órában 40 fő részére.

A nappali ellátás az igénybevevők életkorának és fejlettségi szintjének figyelembevételével öt, egyenként nyolc fős gondozási csoportban kerül kialakításra.

A nappali ellátás célcsoportja a támogatott lakhatási szolgáltatást igénybe vevőkön kívül – a környező települések felnőtt fogyatékossgal élő lakossága, akiknek napközben ellátását, felügyeletét a családja nem tudja biztosítani.

Ezen ellátási forma megvalósítása elérhetővé teszi számukra azt, hogy tartalmasan tölthessék mindennapjaikat. A közösségi élmények, a mentálhigiénés megsegítés, a munkatevékenységekbe való bekapcsolódás mind-mind elősegítik a társadalom által is elfogadott életvitel kialakítását.

A nappali ellátás során a következő szolgáltatási elemeket kerülnek biztosításra:

- a) tanácsadás,
- b) készségfejlesztés,
- c) háztartási vagy háztartást pótló segítségnyújtás,
- d) idősek nappali ellátása kivételével étkeztetés,
- e) esetkezelés,
- f) felügyelet,
- g) gondozás és
- h) közösségi fejlesztés

Az ellátás szakmai létszámigénye 5 fő (1 fő terápiás munkatárs, 4 fő szociális gondozó).

Az alapszolgáltatások kialakításával párhuzamosan a térségben új szolgáltatási formaként jelenik meg a ***fejlesztő foglalkoztatás***.

A foglalkoztatás célja:

- a munkaerő-piacra kilépni képtelen intézményi jogviszonyban lévő aktív korúak foglalkoztatási lehetőségeinek megteremtése,
- hatékony és eredményes munkaerő-piaci rehabilitációval a nyílt, vagy védett munkaerő-piacra történő kivezetés és az integráció megvalósítása,
- a munkavégzéshez szükséges tanulási képességek fejlesztése,
- munkafolyamatokra való betanítása,
- önálló életvitelre való felkészítése,
- lehetőség esetén a nyílt, vagy védett munkaerő-piacra történő kivezetése, kilépés segítése,
- értékteremtő munkavégzése,
- rendszeres jövedelemtermelő képességének fenntartása.

A foglalkoztatás keretében a támogatott lakhatásban élők és a térség lakói képességeiknek, érdeklődésüknek megfelelően az alábbi tevékenységekbe tudnak bekapcsolódni:

- parkgondozás,
- takarítás,
- papír-, textil-, kerámiatermékek, ajándéktárgyak készítése,
- házon belüli és körüli munkálatok.

A fejlesztő foglalkoztatás két helyszínen valósul meg:

- a kiváltott intézmény alsó szintjén Nagykanizsán, valamint
- a Szolgáltató Központban Becsehelyen.

A támogatott lakhatás, valamint a Szolgáltató Központ létrehozásához szükséges infrastrukturális beruházások befejeződtek, a szolgáltatások 2020. tavaszán kezdik meg működésüket.

EFOP-2.2.2-17-2017-0026 azonosítószámú a Boróka Otthon kiváltása Zalaapátiban projekt

A támogatott lakhatás Zalaapáti és Egeraracsa településeken valósul meg, összesen 6 db, 12 férőhellyel rendelkező lakóépület felépítésével, míg a Szolgáltató Központ és a fejlesztő foglalkoztatás Zalaapátiban, az állam által fenntartott bentlakásos intézményben a Zala Megyei Fagyöngy Egyesített Szociális Intézményben kerül kialakításra.

2. számú táblázat

Szociális Szolgáltató Központ Zalaapáti által nyújtott szolgáltatások és azok kapacitása

Szociális alapszolgáltatás	Férőhely (fő)
Étkeztetés	60
Házi segítségnyújtás	30
Közösségi ellátások	40
Pszichiátriai betegek nappali ellátása	40

Forrás. SZGYF Zala Megyei Kirendeltsége, 2020

Az étkeztetés szolgáltatás szakmai létszámigénye: 1 fő szociális segítő, a *házi segítségnyújtás* esetében 6 fő szociális gondozóra van szükség.

A **közösségi ellátás** a pszicho-szociális fogyatékos személyek, illetve a szenvedélybetegek részére nyújtott közösségi alapellátást, valamint a szenvedélybetegek részére nyújtott alacsonyküszöbű ellátást jelenti. A közösségi alapellátás a pszichiátriai vagy szenvedélybetegek lakókörnyezetben történő támogatása az önálló életvitel fenntartásában, további gyógyulás és rehabilitáció elősegítése érdekében nyújtható szolgáltatás. A közösségi ellátások keretében biztosítani kell: a meglévő képességek megtartását és fejlesztését, pszicho-szociális rehabilitációt, szociális és mentális gondozást. Az alacsonyküszöbű ellátás a szervezett megkereső programokon felül biztosítja az ártalomcsökkentő szolgáltatásokat és a kríziskezelést.

Az ellátás szakmai létszámigénye: 2,5 fő (1 fő közösségi koordinátor, 2 fő közösségi gondozó).

A **pszichiátriai betegek nappali ellátása** keretében kell biztosítani a saját otthonukban élő, 18. életévüket betöltött, fekvőbeteg-gyógyintézeti kezelést nem igénylő pszichiátriai betegek napközbeni tartózkodásának, igény szerint étkeztetésének lehetőségét.

Az ellátás szakmai létszámigénye: 2 fő terápiás segítő.

A szociális alapszolgáltatás nyújtásán túl a fejlesztő foglalkoztatás biztosít a támogatott lakhatásban, lakók, valamint a térségben élők részére munkalehetőséget.

A **fejlesztő foglalkoztatás** keretében az alábbi szolgáltatási palettát, az alábbi kapacitásokkal biztosítja az intézmény:

- a) Kertészeti tevékenység - zöldterület kezelés, parkgondozás, növénytermesztés (foglalkoztatási lehetőség: 25 fő)
- b) Központi Mosoda üzemeltetése (munkaerő igény: napi szinten 3 fő foglalkoztatása, 1 fő irányítással)
- c) Központi konyha üzemeltetése (munkaerő igény: napi szinten 5 fő megváltozott munkaképességű ellátott 1 fő irányítással).
- d) Papírmérítő műhely (foglalkoztatási lehetőség: 10 fő)
- e) Textil műhely (foglalkoztatási lehetőség: 10 fő)

A támogatott lakhatás, valamint a Szolgáltató Központ létrehozásához szükséges infrastrukturális beruházások befejeződtek, a szolgáltatások 2020. első félévében kezdik meg működésüket.

EFOP-2.2.2-17-2017-00028 azonosítószámú, Rendházkiváltás

Búcsúszentlászlón projekt

A támogatott lakhatás Esztergályhorváti, Felsőrajk, Nagykanizsa, Vaspör, Zalalövő és Zalaszentiván településeken valósul meg, összesen 2 db, 10 férőhellyel, illetve 4 db 12 férőhellyel rendelkező lakóépület felépítésével, továbbá 1 db 4 férőhelyes lakás felújításával.

Búcsúszentlászló községben a kiváltott Zala Megyei Fagyöngy Egyesített Szociális Intézményben kerül sor a Szolgáltató Központ kialakításra, ahol szociális alapszolgáltatások kerülnek elindításra, valamint a fejlesztő foglalkoztatás is ezen a helyszínen kerül kialakításra.

3. számú táblázat

**Szociális Szolgáltató Központ Búcsúszentlászló
által nyújtott szolgáltatások és azok kapacitása**

Szociális alapszolgáltatás	Férőhely (fő)
Étkeztetés	60
Házi segítségnyújtás	30
Közösségi ellátások	40
Pszichiátriai betegek nappali ellátása	40
Fogyatékos személyek nappali ellátása	12
Támogató szolgáltatás	20

Forrás. SZGYF Zala Megyei Kirendeltsége, 2020

Az étkeztetés szolgáltatás szakmai létszámgénye 1 fő szociális segítő, a házi segítségnyújtás esetében 6 fő szociális gondozóra van szükség, a közösségi ellátás szakmai létszámgénye: 2,5 fő, a pszichiátriai betegek nappali ellátása érdekében 2 fő terápiás segítő, a fogyatékos személyek nappali ellátásához 2 fő, a támogató szolgáltatás működtetéséhez 3 fő szükséges.

A szolgáltatások biztosításával, amint ez látható helyben új munkaerő szükséglet is jelentkezik, ami nem csak a munkaerő-piaci adatokat javíthatja, de a helyben elérhető munkahelyek számát is növeli.

A szociális alapszolgáltatás nyújtásán túl a fejlesztő foglalkoztatás biztosít a támogatott lakhatásban, lakók, valamint a térségben élők részére munkalehetőséget.

A **fejlesztő foglalkoztatás** keretében az alábbi szolgáltatási palettát, az alábbi kapacitásokkal biztosítja az intézmény:

- a) Központi Mosoda üzemeltetése (munkaerő igény: napi szinten 3 fő foglalkoztatása, 1 fő irányítással)
- b) Központi konyha üzemeltetése (munkaerő igény: napi szinten 5 fő megváltozott munkaképességű ellátott 1 fő irányítással.
- c) Portaszolgálat (munkaerő igény: 2 fő)
- d) Kertészeti tevékenység (foglalkoztatási lehetőség: 10 fő)
- e) Kerámia műhely (foglalkoztatási lehetőség: 15 fő)
- f) Textil műhely (foglalkoztatási lehetőség: 15 fő)
- g) Zöldterület kezelés, parkgondozás, takarítás (foglalkoztatási lehetőség: 10 fő)

A támogatott lakhatás, valamint a Szolgáltató Központ létrehozásához szükséges infrastrukturális beruházások jelenleg folyamatban vannak, a szolgáltatások 2020. második, illetve 2021 első felében kezdik meg működésüket.

EFOP-2.2.2-17-2017-00029 azonosítószámú, Kastélykiváltás

Magyarszerdahelyen projekt

A támogatott lakhatás férőhelyszáma Felsőrajk esetében 24 fő, Nagykanizsa és Zalaszentiván esetében 12-12 fő, Pölöskefő esetében 9 fő.

Magyarszerdahely településen a kiváltott Zala Megyei Szivárvány Egyesített Szociális Intézményben kerül sor a Szolgáltató Központ kialakításra, ahol szociális alapszolgáltatások kerülnek elindításra, valamint a fejlesztő foglalkoztatás is ezen a helyszínen kerül kialakításra.

4. számú táblázat

**Szociális Szolgáltató Központ Magyarszerdahely
által nyújtott szolgáltatások és azok kapacitása**

Szociális alapszolgáltatás	Férőhely (fő)
étkeztetés	60
házi segítségnyújtás	60
támogató szolgálat	40
fogyatékosággal élők nappali ellátása	40

Forrás. SZGYF Zala Megyei Kirendeltsége, 2020

Az étkeztetés szolgáltatás szakmai létszámigénye 1 fő szociális segítő, a házi segítségnyújtás esetében 6 fő szociális gondozóra van szükség, a fogyatékos személyek nappali ellátásához 6 fő, a támogató szolgáltatás működtetéséhez 3 fő szükséges.

A **fejlesztő foglalkoztatás** keretében az alábbi szolgáltatási keretet biztosítja az intézmény.

- a) Központi Mosoda üzemeltetése (munkaerő igény: napi szinten 3 fő foglalkoztatása, 1 fő irányítással)
- b) Központi Konyha üzemeltetése (munkaerő igény: napi szinten 4 fő megváltozott munkaképességű ellátott 1 fő irányítással.
- c) Portaszolgálat (munkaerő igény: 2 fő)
- d) Kertészeti tevékenység - zöldterület kezelés, parkgondozás, növénytermesztés (foglalkoztatási lehetőség: 10 fő)
- e) Autista Far (foglalkoztatási lehetőség: 8 fő)
- e) Kerámia műhely (foglalkoztatási lehetőség: 10 fő)
- f) Textil műhely (foglalkoztatási lehetőség: 15 fő)
- g) Papírmerítő műhely (foglalkoztatási lehetőség: 15 fő)
- h) Zöldterület kezelés, parkgondozás, takarítás (foglalkoztatási lehetőség: 5 fő)

A támogatott lakhatás biztosításához szükséges beruházások egy része elkészült, egy másik része folyamatban van.

A Szolgáltató Központ létrehozásához szükséges infrastrukturális beruházások befejeződtek, a szolgáltatások ütemezetten, az idei esztendőben, illetve 2021. első felében kezdik meg

működésüket.

4.1.4. Az intézkedés fenntarthatósága

Jogszabályi háttér

Az intézményi férőhely.kiváltási projektek átfogó célja az ENSZ Egyezmény 19. cikkének, a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvénynek, továbbá a fogyatékos személyek számára ápó- és gondozást nyújtó szociális intézményi férőhelyek kiváltásának stratégiájáról és a végrehajtásával kapcsolatos kormányzati feladatokról szóló 1257/2011. (VII.21.) Korm. határozat foglaltaknak való megfelelés, tényleges integráció biztosítása.

A fejlesztés során létrejövő új lakhatási szolgáltatásoknak meg kell felelnie a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló 1993. évi III. törvényben (a továbbiakban Szociális törvény) és a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendeletben foglalt támogatott lakhatás szakmai, személyi és tárgyi feltételeknek.

A Szociális Törvény 2013. január 1-én hatályba lépő módosítása általános érvénnyel törvénybe iktatta a támogatott lakhatásra vonatkozó szabályokat.

Ezen ellátási formával kapcsolatos részletszabályok 2013. augusztus 1- i hatállyal kerültek a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről szóló az 1/2000. (I. 7.) SZCSM rendeletben (továbbiakban: R.) szabályozásra.

A támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszichiátriai, illetve szenvedélybeteg részére biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja

- o a lakhatási szolgáltatást,
- o az önálló életvitel fenntartása, segítése érdekében mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett esetvitelt,
- o az ellátott életkörülményeinek figyelemmel kísérését biztosító kísérő támogatást,

az ellátott komplex szükségletfelmérése alapján, erre vonatkozó igény esetén az étkezést, az ápolás-gondozást, a fejlesztést, és a társadalmi életben való részvételt segítő szolgáltatásokat.

A támogatott lakhatás

- a) az egyén szükségleteihez illeszkedő módon, természetes és professzionális támogatói hálózat létrehozásával és működtetésével támogatja a lehetőség szerinti önálló életvitel kialakítását és fenntartását a szociális ellátórendszer kapacitásain belül,
- b) személyközpontú, egyénre szabott szolgáltatások, támogatások, programok nyújtásával, illetve a csoportos és a képviseleti megoldások mellőzésével biztosítja a döntés szabadságát az egyén elvárásaihoz és igényeihez igazodó lakhatási és támogatási forma megválasztásában,
- c) az egyén meglévő képességeire építve, a lakhatás és a mindennapi életvitel támogatásának különválasztása révén lehetőséget biztosít az önálló életvitelhez szükséges új készségek elsajátítására.

A támogatott lakhatás a fogyatékos személyek, a pszichiátriai, illetve szenvedélybetegek, valamint a hajléktalan személyek részére biztosított ellátás, amely az életkornak, egészségi állapotnak és önellátási képességnek megfelelően, az ellátott önálló életvitelének fenntartása, illetve elősegítése érdekében biztosítja

- a) a lakhatási szolgáltatást,
- b) az önálló életvitel fenntartása, segítése érdekében mentálhigiénés, szociális munka körébe tartozó és egyéb támogató technikák alkalmazásával végzett esetvitelt,
- c) az ellátott életkörülményeinek figyelemmel kísérését biztosító kísérő támogatást,
- d) az ellátott komplex szükségletfelmérése alapján, erre vonatkozó igény esetén
 - da) az étkezést,
 - db) az ápolás-gondozást,
 - dc) a fejlesztést,
 - dd) a társadalmi életben való részvételt segítő szolgáltatásokat.

Finanszírozás biztosítása

A szolgáltatások működtetésének fedezetét a központi költségvetés, valamint a szolgáltatásokért fizetendő térítési díj és az intézmények egyéb bevételei biztosítják.

Intézményi/szolgáltatói háttér biztosítása

Az intézkedésben részletesen bemutatott szolgáltatások a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltsége, mint állami intézményfenntartó által működtetett intézményekhez (Zala Megyei Szivárvány Egyesített Szociális Intézmény és a Zala Megyei Fagyöngy Egyesített Szociális Intézmény) integráltan kerülnek biztosításra.

Az állami működtetés és mint az előzőekben láttuk finanszírozás hosszútávon biztosítja az intézkedés fenntarthatóságát.

Tekintettel arra, hogy az intézmények több évtizede működnek a térségben ezért a helyi beágyazottságuk jelentős, ami szintén hozzájárul a tervezett szolgáltatásfejlesztések fenntarthatóságához.

A fejlesztéssel érintett települési önkormányzatok, a térségben működő egyéb közszolgáltatást (pl. köznevelést, szociális és gyermekjóléti szolgáltatást, egészségügyi ellátást) nyújtó szervezetek és intézmények, valamint a helyi civil szervezetek, egyházak valamennyien együttműködnek a projektek sikeres megvalósítása érdekében.

Szakmai háttér biztosítása

A szolgáltatások körének bővítésével illetőleg a kapacitások növelésével párhuzamosan kulcskérdés, hogy milyen módon biztosítható ezekhez a megnövekedett feladatokhoz a szükséges szakemberállomány.

Az EFOP-1.1.2-16-2016-00001 „Nő az esély – képzés és foglalkoztatás” projekt keretében szociális gondozó és ápoló, valamint gyermekfelügyelő OKJ képzés valósult meg Zala megyében.

A képzés keretén belül lehetőség nyílt a csoporttagok foglalkoztatására már a tanfolyam megkezdésével egyidejűleg, valamint a képesítés megszerzését követően is az intézmények alkalmazásában maradtak a célcsoporttagok.

A képzés és foglalkoztatás hozzájárul az érintettek munkaerő-piaci helyzetének javulásához, szociális hátrányaik mérséklődéséhez, illetve részben biztosítja a támogatott lakhatás megvalósításának munkaerőigényét is.

A képzés során a gyermekvédelemben 34 fő szerzett gyermekfelügyelő képesítést, akik jelenleg is a megyei gyermekvédelmi intézményekben rendelkeznek kinevezéssel.

Szociális gondozó és ápoló végzettséget 31 fő szerzett a Zala Megyei Szivárvány Egyesített Szociális Intézményben, akik jelenleg is az intézmény alkalmazásában állnak.

További szociális gondozó és ápoló képzések vannak folyamatban a Zala Megyei Szivárvány Egyesített Szociális Intézményben 17 fő bevonásával, akik közalkalmazotti jogviszonyban dolgoznak az intézményben, esetükben a képzés várható befejezése: 2020. március, valamint a Zala Megyei Fagyöngy Egyesített Szociális Intézményben, 12 fő bevonásával, mely képzés tervezett vége: 2020. december.

Fentiekén túl a „Nők az Őrség és a Göcsej kapujában” projektben szintén szociális gondozó és ápoló képzés valósult meg, mely a szakember ellátottság fejlesztését erősítette, illetve a képesítés nélküli gondozók szakmai képzését, fejlesztését tette lehetővé Zala megyében.

Az ismertetett projektek megvalósulásával az intézmények és a támogatott lakhatás, valamint a szolgáltató központok feladatellátásának színvonala emelkedik, a személyi feltételek javulnak, a helyi szervezetekkel – civilekkel, egészségügyi és oktatási intézményekkel - való együttműködés erősödik.

Az integrált szolgáltatások választási és döntés lehetőséget nyújtanak az ellátást igénylőknek és a szakembereknek is.

A különböző gondozási formák egymásra épülése és összehangolása az erőforrások optimális kihasználását és a hiányok pótlását teszi lehetővé, a tudatos és tervezhető szolgáltatás jelentős mértékben hozzájárul a szakmai munka javulásához a helyi és a megyei jóléti rendszer fenntarthatóságához.

Fenti programok megvalósulásával, a bemutatott fejlesztésekkel, a társadalmi beilleszkedést elősegítő, a lakosság széles körét érintő, hosszútávon fenntartható, biztonságos, kiszámítható, tervezhető és nyomon követhető alapszolgáltatási rendszer épül ki, mely a szolgáltatások sokszínűségét, mennyiségének és minőségének fejlődését eredményezi.

4.1.5. Együttműködésben résztvevők

Az intézkedés megvalósításában a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltsége, a működtetést végző intézmények, a Szociális Szolgáltató Központok, az érintett települési önkormányzatok, a helyben jelen lévő egyházak, civil szervezetek, valamint az egészségügyi alapellátás szolgáltatói (védőnők, háziorvosok) vesznek részt együttműködő partnerként.

Az együttműködő partnerek részletes felsorolását lásd az 1. számú mellékletben.

4.2. A romák, mélyszegénységben élők, idősek és nők számára az egészségügyi prevenciós programok szervezése, kihelyezett szűrővizsgálatok biztosítása, felvilágosító, prevenciós fórumok előadások szervezésére vonatkozó javaslat kidolgozása

4.2.1. Az intézkedés leírása

A Zala Megyei Felzárkózási Fórum, valamint a munkacsoportok ülésein az egészségügyi szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása folyamatosan az elődleges prioritások között szerepelt. A települési szintű HEP-ek is kiemelt problémaként kezelték az egészségi állapot javítását, az egészségnevelést, a prevenciós szemlélet erősítését, valamint szinte minden településen megjelentek az ellátórendszer működésével kapcsolatos problémák, a szolgáltatási hiányok, az elégtelen kapacitások és a hozzáférés nehézségei.

Mindezek a hátrányok különösen sújtják a kistelepüléseken élőket, a hátrányos helyzetű családokat és a fogyatékos személyeket. A településvezetőkkel történő egyeztetéseken számos alkalommal felmerült az igény arra, hogy próbáljon meg a projekt feltárni olyan lehetőségeket, programokat, amelyek komplex módon értelmezik és kezelik a felmerült szükségleteket és képesek ezekre hatékony és sok esetben a településeken és ágazatokon túlmutató megoldásokat nyújtani.

Az egészségügyi ellátásokhoz történő hozzáférésre vonatkozóan az alábbi főbb igények, szükségletek kerültek megfogalmazásra:

- A fogyatékosok, nők számára az egészségügyi prevenciós programok szervezése, kihelyezett szűrővizsgálatok biztosítása, felvilágosító, prevenciós fórumok előadások szervezésére vonatkozó javaslat kidolgozása, helyi egészségnap szakmai programjának összeállítása.
- A nők, illetőleg elsősorban a kisgyermekes anyák izolációjának megelőzése érdekében helyben elérhető mentálhigiénés ellátás igénybevételére vonatkozó lehetőségek vizsgálata.

- Romák és mélyszegénységben élők egészségügyi szűrővizsgálatokon való részvételét ösztönző programok, ismeretterjesztő, felvilágosító előadások, interaktív fórumok szervezése.

Jelen projektünk alapvető célja, hogy miután felmértük a helyi szintű problémákat, szükségleteket, számbavettük a szolgáltatási hiányokat, beazonosítottuk és kiválasztottuk közülük azokat, amelyek megoldása több település együttműködésével kezelhető hatékonyan, egyeztetési fórumot teremtsünk az érintett szereplők számára.

Fontos feladatunk továbbá, hogy az érintett települési önkormányzatok, intézmények, szervezetek, szakmai szereplők, célcsoportok bevonásával komplex megoldási lehetőségeket kínáló programokat keressünk és tárjunk fel, illetőleg amennyiben ilyenek nem érhetőek el, akkor dolgozzunk ki mi magunk ilyen projekteket és annak megvalósításához keressünk külső finanszírozást.

Az egészségügyi alapellátás fejlesztése, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés javítása, a célzott népegészségügyi szűrőprogramok hatékonyságának javítása, a helyi közösségek egészségtudatos magatartásának növelése érdekében fontosnak tartottuk a településeken az EMMI által meghirdetett **„Három generációval az egészségért”** programhoz történő csatlakozást.

Ebben a folyamatban a felzárkózási programunk egyfajta projektgeneráló szerepet vállalt fel, amely a megye számos járásában eredményezett végül sikeres pályázatokat és ami a legfontosabb **fenntartható és jelentős szükségleteket kielégítő lakossághoz közeli szolgáltatásokat.**

A magyar lakosság egészségi állapota jelenleg elmarad a Magyarország társadalmi-gazdasági fejlettsége alapján elvárható szinttől. A *daganatos* és *szív-érrendszeri betegségek* előfordulása is nagyarányú, mely tényezők összességében nagy betegségterhet jelentenek az ország számára.

Az egészségi állapot országos mutatói jelentős földrajzi és társadalmi-gazdasági helyzet szerinti egyenlőtlenséget mutatnak: a kedvezőtlen egészségi állapotúak körében jelentősen felülreprezentáltak a hátrányos helyzetű csoportok (roma közösségek, kistelepüléseken élők, segítségre szoruló, fogyatékos személyek).

A kirívóan rossz egészségi állapotáért nagymértékben felelős az egészségkárosító életmód, különösen a túlzott alkoholfogyasztás és a dohányzás. A magyarországi egészséges életévvesztesség legjelentősebb kockázatai közül 1990-ben és 2010-ben is az egészségtelen táplálkozás, a magas vérnyomás, a dohányzás, a magas testtömeg index és az alkoholfogyasztás képviselte a legnagyobb részarányt.

A lakosság kedvezőtlen egészségi állapota önmagában is nagy kihívás elé állítja az egészségügyi ellátást, mely helyzetet tovább nehezíti magának az ellátórendszernek a hiányosságai. A betegút-szervezés hiánya, és a magasabb progresszivitási szintekre történő betegáramlás inadekvát forrásallokációhoz és eladósodáshoz vezetett. Az ellátásokon belül felülreprezentált a magas fajlagos költségigényű fekvőbeteg ellátás, ami sokszor indokolatlanul kerül igénybevételre.

Az egyre magasabb átlagéletkorú társadalomban ezzel arányosan növekszik az egészségügyi ellátások várható igénybevétele. A struktúraváltást nehezíti, hogy – a szakmai előrelépés nehézségei és az alacsony ágazati bérszínvonal miatt – az egészségügyi személyzetnél erősödik a szakemberhiány. Azaz mind a keresleti, mind a kínálati oldalon nagyok a kihívások.

A felsorolt betegségek jelentős hányada vezethető vissza a helytelen életmódra, ezért a lakosság egészségmagatartásában jelentős javulást kell elérni, és ehhez biztosítani szükséges a megfelelő fizikai-, társadalmi-, gazdasági- és jogi környezetet. A háziorvosok jelentős része 60 év feletti (38%), a 40 év alatti orvosok aránya rendkívül alacsony (17%), a betöltetlen praxisok számának emelkedésével összevetve szakemberhiány jellemzi a területet.

A települési önkormányzatok kötelező feladatát jelentő *egészségügyi alapellátás* az egészségügyi ellátórendszer egyetlen olyan szegmense, amely kapcsolatot képes tartani a lakosság egészével, ezért az ellátási rendszer ezen a szintjén lehet a lakosság egészségmagatartását a leghatékonyabban befolyásolni, ezen az ellátási szinten a gyakorlatban is megvalósulhat a lakosság számára a közel azonos színvonalú szolgáltatásokhoz történő egyenlő hozzáférés.

A háziorvosi praxisokban történik a legtöbb orvos-betegtalálkozás, ami a betegellátás mellett lehetőséget adhat betegségmegelőzésre is, azonban idő, forrás, tapasztalat, motiváció hiányában hatékony intervencióra csak eseti jelleggel kerül sor.

A lakosság egészségtudatos magatartásának kialakítása és a betegségek, valamint az egészség-kockázatok korai felismerésének érdekében fontos, hogy az alapellátás szerves részévé tegyünk a népegészségügyi, preventív célú szolgáltatásokat is.

Az alapellátás kompetenciájának növelése hatékonyságnövekedést jelent, tekintettel arra, hogy költségesebb magasabb szintű ellátást vált ki.

A praxisközösségek, melyek területenként jelenthetnek háziorvosi, házi gyermekorvosi és vegyes praxisközösségeket, összekapcsolva a védőnői hálózattal népegészségügyi, prevenciós feladatokat ellátva csökkenthetik a betegbeáramlást a rendszerbe, valamint növelik a terápiás együttműködés szintjét.

A gyógyszerterek a gyógyszerészeti gondozáson keresztül illeszkednek a népegészségügyi, prevenciós rendszerbe, illetve segítik a takarékos, hatékony és biztonságos gyógyszerhasználatot. A beteg számára ez jobb ellátást jelent egyszerűbb hozzáféréssel és jelentős időmegtakarítással, meg tapasztalhatóan több információval és valódi gondozással.

A lehetőség szerinti legszélesebb körben fejleszteni szükséges a lakókörnyezethez közeli komplex szolgáltatásokat, ösztönözni kell az egészségügyi és szociális ellátásokban megjelenő határterületi, innovatív szolgáltatási formákat.

Magyarország Alaptörvénye szerint mindenkinek joga van a testi és lelki egészséghez (XX. cikk). A jó egészség jelentős egyéni és társadalmi érték, ugyanakkor egyéni és társadalmi erőforrás is, melynek megőrzése és fejlesztése nemzeti érdek. A lakosság egészségi állapota alapvetően meghatározza egy nemzet sorsát és jövőre vonatkozó kilátásait, valamint az ország gazdasági versenyképességét.

A jó egészség védelmének egyik eszköze a krónikus nem-fertőző betegségek megelőzésére, kezelésére, a káros egészségügyi, társadalmi és gazdasági következményeinek mérséklésére irányuló tevékenységek központi tervezése, irányítása és koordinációja.

Az egészségi állapotot számos tényező, az életmód, a genetikai tényezők, a környezeti hatások és az egészségügyi ellátás együttesen határozza meg. Ahhoz, hogy az egészségi állapot megőrzését és fejlesztését megvalósítani képes, hatékonyabb egészségügyi rendszer

működjön Magyarországon, fontos az egyensúly kialakítása a hatásosság és a hatékonyság, az egyéni és a társadalmi jólét között.

Az említett, valamint a megyében ezen a területen tapasztalt hiányok megszüntetése érdekében megfelelő megoldási eszközöket kínál a **„Három generációval az egészségért program”** megvalósítása, mely az egészségügyi alapellátás fejlesztését, valamint az alapellátásban résztvevő szereplők együttműködését állítja központba, bevonva ugyanakkor a szakellátást, az Egészségfejlesztési Irodákat, valamint a területi és települési önkormányzatokat.

A pályázati program háziorvosi, valamint házi gyermekorvosi praxisok együttműködésében vagy a helyi önkormányzatok társulásai részéről valósulhat meg. Mindkét esetben központi elem az alapellátás fejlesztése, valamint a szakellátás, az Egészségfejlesztési Irodák, és az alapellátásban résztvevő egyéb szereplők bevonásával egységes kliens utak kidolgozása, az integrált **Lakóhelyközeli Egészségszolgáltatás megvalósítása** keretében.

A pályázat keretében cél

- a szív- és érrendszeri prevenciós és gondozási,
- a rosszindulatú daganatos betegségek szűrését és korai felismerését elősegítő, valamint
- a gyermekek körében végzett egészségfejlesztési programok megvalósítása, illetve
- a lelki egészség támogatása.

További cél a magyar lakosság egészségértésének javítása és egészséges életmódjának elősegítése, különös tekintettel a gyermekek körében a rendszeres fizikai aktivitás és az egészséges táplálkozás elterjesztésére, valamint a dohányzás megelőzésére és a leszokás támogatására.

A pályázati program hosszú távú célja – összhangban a Kormány által elfogadott Egészséges Magyarország 2014-2020 Egészségügyi Ágazati Stratégia, valamint a Nemzeti Keringési-, Rákellenes-, Gyermekegészségügyi és Mentális Egészségügyi Programok céljaival – a koszorúér betegség, valamint a stroke okozta korai (65 év alatti), és a daganatos betegségek okozta halálozás csökkentése, illetve a gyermekkori elhízás megelőzése és a dohányzás visszaszorítása.

További cél a szélütések miatti maradandó károsodások mértékének csökkentése, valamint a cukorbetegség és az elhízás előfordulása növekedésének megállítása, illetve a lelki egészség támogatása.

A pályázati program hosszútávon hozzájárul ahhoz, hogy a szervezett, célzott népegészségügyi szűrővizsgálatok magas színvonalon, a hazai szakmai és minőségügyi standardok szerint valósuljanak meg.

A program részcéljaiként a következők kerültek meghatározásra:

- Gyermekek körében a szív- és érrendszeri megbetegedések rizikófaktorainak szűrése,
- A rendszeres, örömteli, életvitelszerű testmozgásnak, valamint az egészséges táplálkozásnak az egészséges életvezetés részeként történő beépítése a gyermekek mindennapjaiba. Kiemelt szerepet kap a gyermekek körében a dohányzás megelőzése, visszaszorítása.
- Szív- és érrendszeri megbetegedések rizikófaktorainak (beleértve pl.: a magas vérnyomás, magas vérzsír szint mérés, a Boka-kar index mérés és pitvarfibrilláció szűrés keretében) azonosítása, rögzítése.
- A szív-és érrendszeri megbetegedések rizikófaktorainak értékelése, a kockázati szint meghatározása.
- Lakosság egészségértésének vizsgálata és javítása.
- Lakosság mozgósítása a népegészségügyi szűrővizsgálatokon való részvételre.
- Az egyéni kockázati szintnek megfelelő intervenció („mozgásgyógyszer”, dohányzásról való leszokás támogatás, dietetikai tanácsadás, gyógyszeres intervenció a kockázati szintnek megfelelő terápiás célértékek elérése érdekében, stresszkezelés, a kognitív funkciók vizsgálatával a demencia kockázat/korai deficit szűrés és megfelelő intervenció stb.) megvalósítása.
- Az érbetegek körében gondozási feladatok népegészségügyi szemléletű, egyénre szabott ellátása, alkalmazott terápia áttekintése.
- Az alkoholfogyasztási szokások felmérése, az intervenciót igénylő esetek kiszűrése.
- A lelki egészség támogatása.
- Osteoporosis törési kockázat azonosítása.
- Hepatitis-C fertőzés szempontjából veszélyeztetettek szűrése.
- Légúti allergiás megbetegedések gondozásának javítása.

Az Emberi Erőforrások Minisztériumának „**Három generációval az egészségért program**” pályázati felhívásaira a tavalyi esztendőben a zalaegerszegi járásban **öt háziiorvosi konzorcium** (házi orvosokból, házi gyermekorvosokból álló praxisközösség) nyújtott be pályázatot.

A támogatásra Magyarország költségvetésében rendelkezésre álló keretösszeg: közel 10,8 mrd Ft volt. A pályázaton valamennyi praxisközösség eredményesen szerepelt és összesen **336 millió Ft összegű** támogatásban részesült.

A programok ugyan eltérő futamidejűek, de jellemzően **2019. július 1. és 2021 március 31.** közötti időtartamban valósulnak meg.

A projektekben a Zalaegerszegi járás 84 településének 100.000 fő lakosából **17 település** (Zalaszentiván, Alibánfa, Pethőhenye, Zalaszentlőrinc, Becsvölgye, Kustánszeg, Gutorfölde, Pusztaederics, Szentpéterfölde, Csertalakos, Teskánd, Boncodfölde, Hottó, Babosdöbréte, Böde, Zalaboldogfa és Zalaegerszeg) összesen **47.090** fő lakosa, azaz a járás népességének közel 50%-a vesz részt.

Hasonló lakóhelyközeli egészségügyi szolgáltatás fejlesztési programok valósultak meg a *Lenti*, a *Nagykanizsai*, valamint a *Zalaszentgróti* járás területén is (mindhárom járásban 1-1 praxisközösség jött létre).

A projektek keretében az alábbi programok kerülnek megszervezésre:

- A rendszeres, örömteli, életvitelszerű testmozgásnak, valamint az egészséges táplálkozásnak az egészséges életvezetés részeként történő beépítése a gyermekek mindennapjaiba. Kiemelt szerepet kap a gyermekek körében a dohányzás megelőzése, visszaszorítása.
- Szív-és érrendszeri megbetegedések rizikófaktorainak (beleértve pl.: a magas vérnyomás, magas vérzsír szint mérés, a Boka-kar index mérés és pitvarfibrilláció szűrés keretében) azonosítása, rögzítése.
- A szív-és érrendszeri megbetegedések rizikófaktorainak értékelése, a kockázati szint meghatározása.
- Lakosság egészségértésének vizsgálata és javítása.
- Lakosság mozgósítása a népegészségügyi szűrővizsgálatokon való részvételre.

- Az egyéni kockázati szintnek megfelelő intervenció („mozgásgyógyszer”, dohányzásról való leszokás támogatás, dietetikai tanácsadás, gyógyszeres intervenció a kockázati szintnek megfelelő terápiás célértékek elérése érdekében, a kognitív funkciók vizsgálatával a demencia kockázat/korai deficit szűrés és megfelelő intervenció stb.) megvalósítása.
- Az érbetegek körében gondozási feladatok népegészségügyi szemléletű, egyénre szabott ellátása, alkalmazott terápia áttekintése.

A projektek sikeres megvalósítását a háziorvosokon, házi gyermekorvosok és asszisztenseken túl **gyógytornászok, dietetikusok, és egészségfejlesztő szakemberek, védőnők, szociálpolitikusok, szociális munkások, valamint kardiológus, pulmonológus szakorvosok** segítik. A bevont szakemberek mellett a szolgáltatások helyi beágyazottságának növelése, a szolgáltatások célzottságának erősítése érdekében civil szervezetek, egyesületek, egyházak, nemzeti önkormányzatok bevonását javasoltuk, amiket a projektgazdák elfogadtak.

A projektmegvalósítás során a népegészségügyi szolgáltatások széles köréhez történő hozzáférés lehetőségét biztosítják a helyi háziorvosok.

A hagyományos háziorvosi tevékenység mellett többletszolgáltatásként többek között sor kerül:

- egyénre szabott szív és érrendszeri rizikó-felmérésre,
- egyénre szabott életmód tanácsadásra,
- szervezett szűrésekre való mozgósításra és felvilágosításra,
- egyéni és igény esetén csoportos dietetikai tanácsadásra,
- egyéni gyógytornára, illetve igény esetén csoportos formában végzett gyógytornára is.

A lakossági szűrővizsgálatokon való részvételre történő mozgósítás keretében az alábbi szűrőprogramokat kínálja a projekt:

- az emlőszűrés
- a méhnyakszűrés,
- a vastagbélűrés.

Az érintett településen élők számára tudásbővítő, prevenciós témájú előadások megtartására is sor kerül, havi rendszerességgel, közel 500 fő részvételével.

A létrejött praxisközösségek kiemelt hangsúlyt fektetnek továbbá a **gyermek**ek egészségének megőrzésére, fejlesztésére, ennek keretében elősegítik a rendszeres, örömteli, életvitelszerű testmozgás megvalósulását, támogatják az egészséges táplálkozást a gyermekkori elhízás megelőzése, valamint annak visszaszorítása céljából, továbbá külön hangsúlyt fektetnek a dohányzásmegelőzésével, és a leszokás támogatásával kapcsolatos programok megvalósítására.

A fenti célok érdekében a praxisok az ellátási területen működő általános iskolákkal együttműködve a projekt futamideje alatt havi rendszerességgel összesen több száz általános iskolás korú gyermek részvételével prevenciós jellegű előadásokat, kiscsoportos foglalkozásokat tartanak.

Az előadások megtartásában témától függően háziorvosok, gyógytornász, dietetikus, védőnő, illetve tüdőgyógyász szakorvos vesznek részt. A prevenciós célú előadások jól illeszkednek a praxisokban végzendő egyéni szintű egészségállapot-felméréshez, szűréshez és tanácsadáshoz.

Az ellátási területen hiánypótló szolgáltatások (előadások, tanácsadások, kérdőíves egészségértés vizsgálatok, egyéni és csoportos gyógytorna foglalkozások, szűrések, állapotfelmérések) a területi egyenlőtlenségek csökkentése, valamint az egyenlő esélyű hozzáférés biztosítása érdekében helyben valósulnak meg, és természetesen valamennyi résztvevő számára térítésmentesen kerülnek biztosításra.

4.2.2. Az intézkedés célcsoportja, érdekelt és érintett szereplők

Az intézkedés **közvetlen** célcsoportját

- a praxisközösségek területi ellátási kötelezettsége alá eső érintett egyes lakosságcsoportok (gyermekek, a szív és érrendszeri rizikócsoportba tartozó 40-65 év közötti férfiak és nők, a hátrányos helyzetű családok, mélyszegénységben élők)
- a konzorciumban dolgozó szakemberek,
- továbbá az együttműködésben résztvevő járóbeteg szakellátó intézetek, a járási egészségfejlesztési iroda, szociális ellátók, köznevelési intézmények, civil szervezetek, önkormányzatok, kisebbségi önkormányzatok munkatársai.

alkotják.

Az intézkedés **közvetett** célcsoportja az új típusú többletszolgáltatások által érintett településeken élő teljes népesség, mert a helyben megjelenő és ezáltal könnyen hozzáférhető új szolgáltatások megjelenésével jelentősen javul a helyi társadalom egészségtudatossága, életminősége.

Azáltal, hogy a projekt keretében létrehozott szakmai teamekben egyaránt részt vesznek egészségügyi, oktatási, szociális és civil szakemberek jelentős mértékben javulnak az ágazatközi együttműködések, erős kapcsolati hálók alakulnak ki.

A praxisközösségek munkájának egy-egy kistépülésen nagyon komoly közösségfejlesztő ereje is van, hiszen a projekt részeként megvalósításra kerülő felvilágosító, tudásbővítő rendezvények, egyéb közösségi programok, egészségnapok jelentős mértékben összehozzák az települések lakosságát, alkalmat teremtenek a társas kapcsolatok megélésére, egymás jobb megismerésére, és szükség esetén a segítségre is.

A projekt szakmai megvalósításában a település háziorvosa, házi gyermekorvosa mellett körzeti ápolók, gyógytornászok, dietetikusok, védőnők, egészségfelelősök, koordinátorok, szociálpolitikusok, szociális munkások, valamint különböző szakorvosok (tüdőgyógyász, kardiológus, belgyógyász) vesznek részt.

A többletszolgáltatások célcsoporthoz történő eljuttatása érdekében a felzárkózási projekt munkatársai is aktív szerepet játszottak, tájékoztató, felvilágosító, toborzó munkát végeztek az érintett településeken a helyi vezetők, polgármesterek segítségével elsősorban a mélyszegénységben élő, jellemzően roma családok körében.

A szolgáltatások, szűrések felvilágosító előadások népszerűsítésében és a lakossághoz történő eljuttatásában az önkormányzatok saját csatornáit (helyi média, tájékoztató füzet, falugondnok, szociális gondozó) is használta és használja projekt.

4.2.3. A megvalósítás folyamata

A Lakossághoz közeli Egészségügyi szolgáltatás megvalósítását – háziorvosi praxisközösségek létrehozása által - megcélzó „*Három generációval az egészségért*” program két alkalommal került kiírásra 2019. évben. A pályázatok futamideje az első kiírásban 12 hónap, míg a második kiírásban 12-15 hónap volt.

Zala megyében az első körben indult pályázatok megvalósítási ideje *jellemzően 2019. július 1. és 2020. június 30. közötti időtartam*, míg a második körös programok *2020. január 1-jével indultak és 2021. március 31. napjával zárulnak*.

Elkötelezett szakemberek részvételével létrejöttek a praxisközösségek, elkészültek a konkrét ellátási területre vonatkozó szükségletfelmérések alapján a részletes szakmai tervek.

A megvalósítás első szakaszában megtörtént az érintett célcsoportok felkutatása, megszólítása, tájékoztatása, motivációjuk felkeltése és a programba történő bevonása.

Ezek után elkezdődtek a célzott szűrések, vizsgálatok, tanácsadások, illetőleg elindult számos helyben igénybevehető többlétszolgáltatás is, például az egyéni és csoportos diétás tanácsadás, az egyéni és csoportos gyógytorna, a gyermekek számára prevenció, egészségfejlesztő, élmény alapú interaktív előadások, számos településen mindezek mellett egészségnapok kerültek megszervezésre.

4.2.4. Az intézkedés fenntarthatósága

Az egészségügyi alapellátás jelenlegi működtetése változatlan feltételekkel úgy tűnik fenntarthatatlan és ebben mára szakmai konszenzus kezd kialakulni.

Az elmúlt időszakban még mindig az eseti, probléma miatti orvoshoz fordulás a jellemző, nem vált általánossá a szűrés-gondozás alapú preventív, ütemezett ellátásra alapuló gyakorlat. Nem nőtt az elvárásnak megfelelően az alapellátás definitív ellátóképesége.

A háziorvosi ellátás felszereltsége, kompetenciaszintje (főleg finanszírozási és üzemláti, de életkori és túlterheltségi okok miatt) nem követte a technológiai fejlődést, és – az orvostudomány technológiai fejlődése, az IKT általános penetrációjához képest – relatíve egyre alacsonyabb lett.

A háziorvosi alapellátás individuális tevékenység maradt, nem lett általános az orvosi együttműködés, és nem vált szakdolgozókkal támogatott teammunkává.

A lakosság nem élt a szabad orvosválasztás lehetőségével (orvos váltás), nem alakult ki szolgáltatói verseny, elmaradt az ebből remélt minőségjavulás, betegorientáltság. A háziiorvosság nem vált presztízsszakmává – a területet ma már az előregedés, a növekvő hiány uralja.

Úgy a magyar helyzet, mint a nemzetközi minták alapján ki kell mondani, hogy az alapellátásban a közösségi megoldásoké a jövő, amely egyrészt orvosok együttműködésén alapul, másrészt a munkájukat több, eltérő szakképesítésű diplomás ápoló (dietetikus, gyógytornász, ellátásszervező, prevenciós nővér) segíti.

Ennek jogszabályi lehetősége ma is adott: az alapellátásról szóló törvény nevesíti a csoportpraxisokat és a praxisközösséget.

A praxisközösségek által megvalósított Lakóhelyközeli Egészségszolgáltatás (LESZ) a szakemberek csoportja által nyújtott, általánosan hozzáférhető, közösségközpontú, átfogó népegészségügyi és egészségügyi szolgáltatások összessége, amely a releváns közösségi egészség-szükségleteket képes kielégíteni. Az egészségszolgáltatásokat az egyénnel, a családokkal és a közösségekkel partnerségben, interszektoriális támogatottság mellett szervezi, és biztosítja az egészségszolgáltatások átfogó, eredmény centrikus szakmai koordinációját.

A Lakóhelyközeli Egészségszolgáltatás gyökeresen más szemszögből tekint az alapellátás feladataira, a praxisközösséget, a tudás- és feladatmegosztást helyezi a középpontba.

Egy erős, egészségfejlesztésre, megelőzésre és gondozásra egyaránt koncentráló, megújuló alapellátási modell jelentős mértékben képes javítani a közösségek egészségi állapotát, feltételezve az interszektoriális beavatkozások összehangoltságát. A többletfeladatokkal megerősített szolgáltató-hálózatnak a Lakóhelyközeli Egészségszolgáltatás elnevezés a neve, jelezvén, alapvetően a népegészségügyi tevékenységek megszervezése inspirálja az elsődleges egészségszolgáltató rendszer kialakítását.

Az erős, népegészségügyi fókuszú elsődleges egészségszolgáltatás megerősíti az egyént saját egészsége iránti felelősség vállalásában, de egyúttal be is vonja az egyént a gyógyítás döntéshozatali folyamatába.

Nemzetközi tapasztalatokra és a projekt saját innovációs eredményeire támaszkodva az alapellátás ilyen tartalmú fejlesztése a következő előnyöket eredményezi:

- minőségi javulás a háziorvosi szolgáltatások területén – több figyelmet és törődést kap az egyén, több egészséggel kapcsolatos feladat megoldása valósul itt meg, mint eddig;
- optimalizált feladatmegosztás – a képzettségnek pontosan megfelelő feladatvégzés jellemzi, az orvos csak orvosi munkát lát el, és sokféle szakemberrel osztja meg a feladatait;
- szubszidiaritás elvének fokozott érvényesülése a szakmai kompetenciákhoz igazodó feladatelosztás révén – eredmény a kevesebb kórházi beavatkozás és jelentősen kevesebb kórházi költség;
- növekvő egészségélmény – állampolgári elégedettség növekedése;
- az üresen maradt praxisokhoz tartozó lakosság ellátásának megoldása.

Ebben a modellben a középpontban nem a betegségek kezelése, hanem az egészség áll: az eredményes megelőzés, az egyén tudatos részvétele és az egészségügy emberközpontú szemlélete.

A modellben a kulcselem a partnerség a páciensekkel és a családokkal – az egyén részt és felelősséget vállal saját egészsége helyreállításában és megőrzésében, a háziorvossal karöltve alakítja ki és követi a saját egyéni egészségtervét.

A háziorvos részéről erősödik a preventív szemlélet, az egyén oldaláról növekszik a tudatos részvétel.

Az egyén bevonása, aktív részvétele nyomán nő az egészségértéke, javul az orvos közösségen belüli megítélése.

A modell egy erős szemléletváltást feltételez, a fókusz a szakmai munkára helyeződik, csökkennek az adminisztratív terhek mellett.

Az adminisztratív és pénzügyi feladatokat támogató munkatársak veszik át. A háziorvos tudásának és szakmai hozzáértésének jobb kihasználása – több időt fordít a praxisához tartozókra. Növekszik a gondozottak egészségértéke és elégedettsége.

A közösség alapú egészségszervezés az egészségügyet egyszerre közelíti meg *szolgáltatás- és emberközpontú* szemlélettel.

Az egészségügy hatékony működése érdekében nagyon fontos a fenti, kettős szemlélet gyakorlati megvalósítása az egészségügy minden szereplője részéről.

A *szolgáltatásszemlélet* azt nyújtja, hogy nem betegeket látunk, hanem ügyfeleket, akiknek el kell nyerni a bizalmát, és olyan szolgáltatást kell tudni nekik kínálni, amivel elégedettek.

Minél elégedettebb az egyén, annál együttműködőbb, annál inkább hajlandó ő maga is tenni, aktív erőforrást, energiát, időt fordítani az egészségére.

A kereslet-kínálati oldal mindkét felének szemléleti változása az egészségügy hatékonyságának növekedését és a költségek csökkenését eredményezi.

A cél, hogy az egészségügy kínálati oldalán lévők, orvosok, szakdolgozók, ápolók stb. magát az embert lássák, és ne a betegséget, a tüneteket kezeljék, illetve magának az egészségügyi rendszernek a fenntartása nem lehet cél, csupán eszköz.

A szolgáltatásút-menedzsment (care navigation) feladata az egyén végigvezetése, végigkísérése a saját Egyéni Egészségterve mentén. A lényeg: egészségértéket hozunk létre folyamatosan, csapatmunkában.

Az Egyéni Egészségterv az egyéné, önállóan és/vagy valamely egészségügyi munkatárs (házi orvos, egészség-tanácsadó) támogatásával lehet kitölteni, nyomon követni. Egy olyan új eszköz, amely segítségével az egészségügy támogatja az egyént a gyógyulás, az egészségélmény megélésének útján.

Mindenki maga felelős az egészségéért, s az abban bekövetkezett változásokért.

Az egyénnél bekövetkezett gyógyulást az orvosi, szakdolgozói gyógyítói szakmunka önmagában nem tudja létrehozni. Az embereknek az egészség a saját megéléseiken keresztül jelenik meg a mindennapokban.

A közösségi egészségszervezés a területi alap- és szakellátások középpontjába a **praxisközösséget helyezi**, amely az integrált szolgáltatási modell igényeinek megfelelően kerül kialakításra, átlagosan 5-8 házi orvosi praxis részvételével.

Az integrált szolgáltatás egyesíti az **egészségmegőrzést, diagnózist, kezelést, az egészségügyi szolgáltatások különböző szintjeit, kockázatkezelést, illetve mindezek megvalósításához szükséges menedzsmentet és szolgáltatás-szervezést.**

Az integrált szolgáltatás a szétszabdalt egészségügyi és szociális ellátás okozta kihívásra adott egyik válasz.

Az integráció a szolgáltatások hozzáférhetőségét és minőségét javítja, ezáltal a felhasználói elégedettséget növeli, és fokozza a szolgáltató-rendszerek hatékonyságát.

A praxisközösségen belül fontos a **tudás-, tapasztalat- és feladatmegosztás**, ami lehetővé teszi, hogy a praxisközösség tagjai egymással együttműködve dolgozzanak, az egyénnel és a családokkal pedig partnerség alakuljon ki.

Az egyén a háziorvossal és az egészség-tanácsadóval közösen alakítja ki és követi saját egészségtervét, ezáltal aktív részt és felelősséget vállal saját egészsége megőrzésében és adott esetben helyreállításában.

A finanszírozási rendszernek hatékonyan kell követnie az egészségérték létrejöttét (alap-, teljesítmény- és eredmény-finanszírozás kombinációja).

A jelenlegi egészségpolitikai törekvések egyre inkább afelé mutatnak, hogy a fejlesztések fókuszába a praxisközösségi működési mód kerül, remélhetőleg még ebben az évben ennek finanszírozási és szervezési keretei beépítésre kerülnek az ellátórendszerbe.

A Zala megyei tapasztalatok alapján megállapítható, hogy a praxisközösségi modell a szolgáltatáshiányos, aprófalvas településszerkezetű térségben a szolgáltatások elérhetősége és a hozzáférés tekintetében jelentős segítséget jelent a helyi lakosság számára.

4.2.5. Együttműködésben résztvevők

Az intézkedés megvalósításában az érintett települési önkormányzatok, az egészségügyi alapellátás szolgáltatói (védőnők, háziorvosok), egyéb egészségügyi szakemberek (gyógytornász, dietetikus, egészségfelelős, szakorvosok), járási Egészségfejlesztési Központok, járóbeteg szakellátást végző egészségügyi intézmények és kórházak, továbbá oktatási és szociális intézmények, szolgáltatók, valamint a helyben jelen lévő civil szervezetek vesznek/vettek részt együttműködő partnereként.

Az együttműködő partnerek részletes felsorolását lásd az 1. számú mellékletben.

4.3. A szociális ellátórendszer hatékonyságának javítása érdekében a szociális szolgáltatások összehangolása, innovatív modellek felkutatása, interszektoriális együttműködések bemutatása

4.3.1. Az intézkedés leírása

A Zala Megyei Felzárkózási Fórum, valamint a munkacsoport egyik elsődleges feladata olyan, szakmák közötti együttműködésekre épülő innovatív modellek felkutatása volt, amely modellek jelentős mértékben hozzájárulnak a szolgáltatások hatékonyságának növeléséhez.

A szociális fejlesztések egyik lényeges kritériuma az *igénybe vevők, a szakemberek és a szolgáltatások közötti szakmai és szakmaközi (interprofessziális) együttműködés*, továbbá a *helyi közösségekre, a szomszédságra, a civil összefogásra és a támogató hálózatokra* való építés.

Mindezekkel jelentős mértékben hozzá lehet járulni a szociális szolgáltatások, tágabb értelemben a hányerőforrás minőségének javításához is.

Az együttműködések, hálózatok, partnerségek létrehozása nem csupán hatékonysági szempontból indokolt, a több ágazat kooperációjával megvalósuló szolgáltatások, projektek révén olyan tudások és információk adódnak össze, amelyek ma már elengedhetetlenek egy jól és magas szakmai színvonalon teljesítő, fenntartható szociális szolgáltatási rendszer működtetéséhez.

A hálózatok fenntartásának, működtetésének túl kell mutatnia az esetszerű, időszakos, adott esetben ad hoc intézményi, szervezeti együttműködéseken.

A szociális ellátórendszer hatékony működése érdekében elengedhetetlen, hogy az ellátást végző intézményrendszer, a szociális szolgáltató szervezetek, a releváns civil szervezetek, az önkormányzatok és az egyéb szakemberek hosszú távú együttműködést alakítsanak ki a jelenleginél hatékonyabb és innovatívabb szolgáltatások biztosítása érdekében.

A projektünk által végzett szükségletfelmérések egyik általános következtetése az volt, hogy a demográfiai változásokból fakadó gyors ütemű gondozási szükségletnövekedést sem az állam, sem a családok nem képesek már kielégíteni.

A gondozási szükséglet országos és megyei szinten is folyamatosan emelkedik. A 65 év feletti korosztály létszáma 1,8 millió fő, közülük 1,3 millió fő él valamilyen korlátozottsággal. A rendelkezésre álló magyarországi statisztikák szerint szociális segítséget a 65 év feletti korosztálynak csupán a 20 %-a tud igénybe venni.

Otthonközeli ellátást (házi segítségnyújtás) azonban a korcsoportnak csupán a 7%-a számára érhető el. Szakellátást az idősök otthonában az idősök 3%-a tudja igénybe venni, miközben a várakozók száma folyamatos növekedés mellett már jelenleg is meghaladja az ellátást igénybe vevők felét.

A várható élettartam öröndetes emelkedése, a népesség korszerkezetének átalakulása folyamatosan egyre nagyobb kihívást jelent a közszolgáltatások - közöttük is elsősorban a szociális és az egészségügyi ellátórendszer – számára. Az ellátási szükségletek növekedése elsősorban az idősök ellátását végző bentlakásos intézményeket érinti.

Jelentősen átalakult a megyében az elmúlt évtizedekben a családszerkezet, nem jellemző már kisebb közösségekben sem a többgenerációs családok együttélése, emiatt Magyarországon Európai Unió összehasonlításban is nagyon alacsony az idős hozzátartozót gondozók aránya: a felnőtt népesség 8–10%-a.

Ebből következően feltételezhetjük, hogy az ellátási szükséglettel rendelkező, de ellátatlan idősök aránya magas. Ezért a gondozás egyre inkább áruvá válik: a kapacitások hiányát mérséklendő piaci válaszként félig vagy teljesen illegális, kényszer szülte, esetenként jogsértő, az egyenlőtlenségeket tovább növelő megoldások születnek.

Annak érdekében, hogy elkerüljük az említett hozzáférési egyenlőtlenségek mértékének növekedését, a szolgáltatók közötti együttműködések hiányából, az információ asszimetriából, a földrajzi távolságokból eredő hátrányokat adekvát programnak tűnt a régióban megvalósuló **INTERREG V-A Ausztria-Magyarország** ATHU12, „Age-friendly region” projekt. A projektre a munkacsoportban résztvevő zalaegerszegi kollégák hívták fel a figyelmünket.

A Magyarország és Ausztria határ menti térségeiben működő szociális ellátó szervezetek az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2010-ben elindított Age-friendly World (Idősbarát Világ) kezdeményezés elképzeléseihez kapcsolódva egy közös pályázaton nyertek támogatást az Európai Unió Interreg programjában.

Egy osztrák szakmai szervezet, a Chance B által vezetett – 2 ausztriai, valamint 3 magyar szervezetekből álló – nemzetközi partnerség egy teljesen újszerű, innovatív projektet valósított meg sikeresen.

Az AT-HU012 azonosítószámú, Age-friendly Region – Idősbarát Régió nevet viselő projektnek az volt a célja, hogy olyan intézkedéseket és módszertant dolgozzanak ki a megvalósításban részt vevő szervezetek, melynek segítségével a két ország szomszédos régióiban lakó idősök és hozzátartozóik magas színvonalú életkörülmények között, a lehető legtovább önállóan a megszokott környezetükben maradhassanak.

Kevés olyan modern módszertani szakmai anyag van, - különösen az idősök otthoni ellátásához kapcsolódóan - amelyet az alapellátásokat előtérbe helyezni szándékozó szervezetek és szakemberek jól tudnának használni.

Ezért nagy hiányt pótol az a projekt, amelynek keretében egy olyan komplex modell kidolgozására került sor, amellyel biztosítható a szükségletalapú, költséghatékony szolgáltatás megvalósítása hatékony esetvitellel, esetmenedzsmenttel. Az idős ember pedig a számára legmegfelelőbb szolgáltatásban részesülhet, lehetőség szerint saját otthonában.

A projekt kidolgozása és megvalósítása többek között a kliens utak lerövidülésével segíti a rászorulókat abban, hogy időben hozzájuthassanak a kívánt szolgáltatásokhoz, személyre szabottan nyújt tájékoztatást az ápolás és gondozás elérhető lehetőségeiről, valamint egy, az igényekhez igazodó cselekvési tervet dolgoz ki a segítségnyújtásra. A „Case Managerek”

(esetmenedzserek) a gondozás keretében megpróbálják erősíteni a család erőforrásait és igyekeznek olyan közös megoldásokat találni, melyek az idős emberek igényeinek megfelelnek.

A projekt keretében kialakításra, kifejlesztésre és értékelésre került CCM (Case and Care Management), egyfajta - az idős emberek mindennapi problémáinak helyzetére és forrásaira, valamint igényeikre fókuszáló - cselekvési modell.

Éppen ezért a CCM a célterületen élő idős embereket célozza meg, annak érdekében, hogy az időskort méltósággal és magas életszínvonalon tudják megélni – lehetőleg saját otthonukban, saját természetes támogató környezetükben.

A CCM elsődlegesen olyan idős emberek számára nyújthat megoldást, akik egy komplex helyzetben nem képesek saját erejükből megszervezni a szükséges orvosi, ápolói és szociális segítséget, illetőleg a szolgáltatások/lehetőségek közötti döntés meghozatalához tanácsadásra és támogatásra szorulnak.

A regionális modellprogram alapvetése, hogy az esetmunka lényegében egy problémamegoldó folyamat. A modellprogram újszerű, személyközpontú, a kliens szükségleteihez, preferenciáihoz, céljaihoz igazított segítségnyújtást, szolgáltatást kívánt megvalósítani.

A CCM (case and care management) szemlélet új utat kínál egy komplexebb, sokszínűbb, szakmai tartalmában, minőségében igényesebb idősellátás felé. Ennek kiindulópontja egy olyan gondozás menedzsment, amely a szolgáltatást nyújtótól függetlenül – az ellátást igénylő időssel kialakított közvetlen munkakapcsolatban – átfogóan méri fel az ellátást igénylő állapotát, és erre építve fogalmaz meg a klienssel közösen szolgáltatási igényeket. Ennek nyomán keres és ajánl szolgáltatókat a kliens számára, egyúttal konzultánsként segít. Ennek a munkának szerves része a szükséges források és támogató hátterek elérésének tervezése.

A kidolgozásra került CCM modell kulcsszereplője az **esetmenedzser**, aki rendelkezik azokkal a kompetenciákkal, amelyek képessé teszik arra, hogy az első találkozástól a kliensre és környezetére irányuló segítő beavatkozásokat szakszerű módon végig kísérje.

Az esetmenedzser – a támogatásra szoruló idős ember szükségleteinek megfelelő – lehetőleg hatékonyabb szolgáltatások megszervezésére képes, ennek érdekében ismeri az adott

esetbe bevonható mesterséges és természetes erőforrásokat, és azokat az idős ember érdekében használja is.

Az esetmenedzser feladata, hogy a klienst segítse annak érdekében, hogy hozzáférjen a szükséges szociális és más jellegű erőforrásokhoz. Ha szükséges, közvetít a kliens és bizonyos intézmények között, segíti az adekvátabb problémamegoldó, illetve kommunikációs stratégiák kidolgozását, valamint tájékoztat a szociális és egyéb szükséges szolgáltatások rendszeréről, a kliens bizonyos juttatásokkal kapcsolatos jogairól.

Feladata bizonyos esetekben, hogy kezdeményezze a kliens életében aktívan részt vevő különböző intézmények feladatköreinek kölcsönös tisztázását.

Az intézmények, szervezetek közti kommunikáció aktivizálásával elkerülhető a párhuzamos szolgáltatásnyújtás, egyeztetethetők, illetve egymáshoz igazíthatók a különböző intézményi célok.

A folyamatban az esetmenedzser akkor kap szerepet, amikor az egyén szociális alkalmazkodása során olyan élethelyzettel, problémával találja szembe magát, amit már nem képes önállóan megoldani, közvetlen külső segítséget pedig nem tud, illetőleg nem képes igénybe venni.

A programoknak a jelen projekthez igazodóan az is egyik fontos célja volt, hogy a klienseket a szolgáltató rendszer azon pontjához irányítsa, ahol a számukra legadekvátabb szolgáltatást kínálják. Mindez megfelelő módon járult hozzá a hatékony szolgáltatás felhasználáshoz, valamint a szolgáltatások párhuzamos igénybevételeének kiszűréséhez.

Fontos eleme volt a kialakított modellnek az is, hogy az egészségügyi és szociális ellátás közti kapcsolatot erősítse, élővé tegye. Ahogy a projekt egészében, a hangsúly itt is arra helyeződött, hogy megfelelő időben felismerésre kerüljön egy-egy problémahelyzet, ami által lehetővé válik a problémák időben történő jelzése a beavatkozásra képes és kompetens szolgáltató felé. Így megvalósulhatott az az elképzelés, amely kliensek/betegek veszélyeztetett élethelyzetbe kerülését és az abból adódó krízishelyzetek kialakulását kívánta megelőzni.

Az esetmenedzsmeni szolgáltatás nem áll meg a tanácsadás szintjén, annál jóval összetettebb megoldást kínál. Fókuszban az esetkezelés áll, ami már nem csupán a problémák felismerését,

beazonosítását és az arra megfelelő válasz felé irányítást jelenti, hanem végigkíséri a folyamatot.

A folyamat során az egyes tevékenységek menedzsmentjére fókuszál. Ebben a modellben már az is lényeges kérdés, hogy az adott szolgáltatásban a kliens megkapja a prioritások szerinti adekvát támogatást, de ez választ ad-e valamennyi szükségletére. Amennyiben nem, úgy további lehetséges szereplők bevonása a cél, lehetséges, hogy eltérő időbeliséggel.

Az igénybevevő számára a jelenlegi rendszerben a kliensút lerövidítése jelent komoly segítséget. Az idős, esetleg már nehezített mozgású igénybevevők számára az adekvát segítség elérése egyszerűsödhetne, ha nem kellene minden szolgáltatót végig járnia ahhoz, hogy a számára leginkább megfelelő szolgáltatást elérje. Egy olyan bázis/személy beépülése a rendszerbe, aki képes felmérni az igénylő szolgáltatás iránti szükségletét, képes meghatározni a szükségletnek legjobban megfelelő ellátási formát, a szolgáltatást nyújtó intézményt – minden fenntartó által működtetett intézmény figyelembe vételével – a kapacitások ismeretében, aki esetleg az intézmények között is összekötő kapocsként működhetne, javítaná a szolgáltatások közti összhangot és nem utolsó sorban minden információt egy helyen juttatna el az igénylőhöz.

Az esetmenedzsment a fent bemutatott probléma megoldására kínál komplex választ középpontba helyezve a kliens átfogó helyzet- és állapotfelmérését, valamint az ellátási folyamatot.

A cél a már korábban meghatározott probléma feltárás és veszélyhelyzet elhárítás mellett a kliens szükségleteinek alapos ismerete és azok kielégítése.

A szükséglet kielégítés során nem csupán a szolgáltató rendszer aktivizálása a cél, hanem elsődlegesen a természetes erőforrások aktivizálása, megerősítése annak érdekében, hogy támogató szerepüket be tudják tölteni.

Ennek erősítése érdekében a projekt nagy hangsúlyt helyezett az informális segítők bevonása az idősök segítésében (családtag, rokon, szomszéd, barátok, volt kollégák, önkéntesek). Hazánkban kevésbé elterjedt az idős személyek kapcsolati hálójának feltérképezésére és a közösségi források mobilizálása. Más országokban több olyan gondozási modellt dolgoztak ki, amely a formális és informális segítők együttműködésére épül (osztrák minta). Ezért specifikus cél volt az informális segítők integrálása a segítésbe, gondozásba.

Összességében azt kívánta a projekt elérni, hogy a kliensutak rövidüljenek, a kliens számára átlátható legyen a rendszer, rendelkezzen olyan ismeretekkel, amelyek segítik a döntéshozatalban, mindez által pedig hatékony és hatásos szolgáltatás felhasználás történjen a kliens érdekében.

A modellprogram kidolgozásán túl a projekt keretében nemzetközi partnerségben olyan mintaértékű módszertan kidolgozására került sor, amely megfelelő finanszírozási feltételek megteremtése esetén fenntartható, nemzeti és nemzetközi elterjesztésre is alkalmas.

Mind az osztrák, mind a magyar egészségügyi, illetve szociálpolitikai stratégiákban megfogalmazásra kerültek, hogy az idős emberek a saját otthonukban szükségleteiknek megfelelő, a szolgáltatást biztosítók által hatékonyabban összehangolt támogatást kapjanak. Ennek a célnak az elérésében az Age-friendly Region – Idősbarát Régió egy fontos mérföldkő, mely elsőként hozott létre bilaterális együttműködést Ausztria és Magyarország között ezen a szakterületen.

A projekt előzménye

Az Interreg V-A Ausztria-Magyarország Együttműködési Program 2014-2020 közötti időszakra vonatkozóan egy olyan európai támogatási lehetőséget kínált, mely a határrégióban megvalósuló, határon átnyúló együttműködést erősíti a régió közös kihívásainak megoldása érdekében. A program az együttműködések erősítése érdekében támogatta a regionális és helyi intézkedéseket is.

A programterület az osztrák-magyar határvonal mentén került meghatározásra így magába foglalta: Észak-, Közép- és Dél-Burgenlandot, Bécs, Bécs környékének déli részét, Alsó-Ausztria déli részét, Graz, Kelet-Stájerországot, továbbá Győr-Moson-Sopron, Vas és Zala Megye területét.

A program **négy együttműködési területre** - úgynevezett prioritásra összpontosult:

1. Versenyképesség (KKV-k versenyképessége)
2. Fenntarthatóság (Környezetvédelem és hatékony erőforrás-felhasználás)
3. Elérhetőség (A fenntartható közlekedés előmozdítása és kapacitáshiányok megszüntetése a főbb hálózati infrastruktúrákban)
- 4. Hálózat (Az intézményi kapacitás javítása és hatékony közigazgatás)**

A 4. prioritási tengely SO41 specifikus célkitűzése a határokon átvélő intézményi együttműködés fejlesztésére irányult az integráció erősítése érdekében. Ebbe illeszkedett a két ország szociális szolgáltató intézményeinek elképzelése.

A tapasztalatcserék, a közös stratégiák és intézkedések kifejlesztésére irányuló együttműködési törekvés, melynek célja a szociális szolgáltatások elérhetőbb és magasabb minőségű nyújtása, jól összhangba volt hozható a program célkitűzésével.

A projekt megvalósulási helyszínei: a Nyugat-dunántúli Régió és Ausztria keleti határ menti tartománya (Steiermark).

A projekt futamideje: 2017. január 01. és 2019. december 31. napja közötti időtartam (3 év).

A projekt szakmai környezete

A népesség társadalmi méretű idősödése, a hosszabb távon erősen romló demográfiai függőségi ráták, az aktív korúak számának tartós csökkenése komoly kihívásokat jelent a jelenlegi szociális védelmi rendszerek fenntarthatóságának.

Az időskor és ezzel összefüggésben a növekvő ápolási, gondozási szükségletek egyre erőteljesebben jelentkeznek.

A meglévő megoldási alternatívák erősségei – mint a hozzátartozók odaadó támogatása vagy a gondoskodást biztosító kapacitások folyamatos emelése – már nem képesek tovább fokozni az idősek életminőségét, éppen ezért keresni kell a megoldási alternatívákat.

A demográfiai átrendeződésből adta magát a feladat, hogy amennyiben emelkedik a szükséglet, de ezzel arányosan nem lehet a bentlakásos intézményi férőhelyek számát növelni, akkor kell keresni egy olyan lehetőséget, amellyel a saját otthonukban élőknek tudnak segíteni.

Ehhez járult hozzá az európai uniós projekt, melynek elsődleges célja, hogy az idős, ellátásra szoruló személyek a lehető legmagasabb életminőségben és önállóságban, saját megszokott környezetükben maradva élhessék mindennapjaikat és egyidejűleg támogassa, valamint tehermentesítse a felelősséget viselő, ápolást végző hozzátartozókat. Ennek sikeres megvalósulása érdekében új ötleteket, javaslatokat dolgozott ki.

A projekt költségvetése az alábbiakból tevődött össze:

ERFA társfinanszírozás: € 1 146 837,17

Teljes költségvetés: € 1 349 220,21

melyből a magyar partnerekre jutó Európai Unió és magyar állami támogatás közel 165 millió forint (529.416 euró), az osztrák partnerekre jutó Európai Unió támogatás pedig megközelíti a 210 millió forintot (673.149,3 euró). A fennmaradó részt a partnerek saját költségvetésükből finanszírozzák.

A projekt szereplői

A gleisdorfi Chance B Sozialbetriebs-GmbH 2015-ben kereste meg az Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézményt projektötletével és kezdődött meg az együttműködés.

A győri intézmény korábbi tapasztalatai magyar oldalról a projekt alapjául szolgáltak, az ún. Idősvonal szolgáltatást kívánták továbbfejleszteni, valamint a működését médiakampány segítségével még szélesebb körben ismertté tenni.

Ugyanilyen lényeges elem, hogy ezen szolgáltatás továbbfejlesztve a régió másik két meghatározó városában is megkezdje működését a pályázat keretében.

Vas és Zala megyék székhelye Szombathely és Zalaegerszeg 2016-ban kapcsolódott be a tervezési folyamatba.

A projekt szakmai kidolgozása során is mindvégig szem előtt tartották a partnerek azokat az alapelveket, irányokat, célokat, amelyeket a települések a szociális szolgáltatások biztosítása, fejlesztése során követnek, illetve amelyekkel orientálni kívánják a szociális szolgáltatások fejlesztésének további szereplőit.

Projektpartnerek:

1. Chance B Sozialbetriebs-GmbH, Gleisdorf (vezető partner)
2. Europäisches Zentrum für Wohlfahrtspolitik und Sozialforschung (Jóléti politika és Szociális kutatás Európai Központja), Bécs
3. Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény, Győr
4. Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és Gyermekjóléti Szolgálat, Szombathely
5. Zalaegerszegi Gondozási Központ, Zalaegerszeg

Feladatmegosztás:

A projekt teljes körű lebonyolításáért és a projektmenedzsmentért a vezető (lead) partner felelt. A projekt sikeres megvalósítása csak a partnerekkel szorosan együttműködve volt lehetséges.

Már a tervezés időszakában a partnerek között a projekt során megvalósítandó feladatok elosztásra kerültek. Minden partnernek jól meghatározott feladata volt a projektmunkában, az elvárt minőségben történő működés érdekében a program teljes időtartama alatt folyamatosan ellenőrzés segítette mind magyar, mind osztrák oldalon a megvalósítás folyamatát.

A munkacsomagok meghatározása a projektet életciklusokra tagolta és minden szakaszhoz hozzárendelte az információkat és felelősséget.

Egyesített Egészségügyi és Szociális Intézmény – Győr

Az intézmény a város idősgondozásával összefüggő szociális alapszolgáltatási és szakellátási, valamint a fogyatékos személyek ellátásával összefüggő szociális alapszolgáltatási feladatokat látja el. Az intézmény biztosítja az étkeztetést, a házi segítségnyújtást, az idősek és fogyatékosok nappali ellátását három gondozási központon keresztül, központonként meghatározott ellátási területeken, valamint ellátja a jelzőrendszeres házi segítségnyújtást. A szakosított ellátások keretében a város négy különböző pontján biztosít tartós bentlakásos elhelyezést, két másik pontján átmeneti elhelyezést. Feladatkörébe tartozik továbbá a Kálóczy és Rónay garzonházakban a gondozói ügyelet ellátása. Az egészségügyi alapellátás keretében működtet felnőtt háziorvosi, valamint házi gyermekorvosi szolgálatot; fogorvosi szolgálatot; védőnői szolgálatot; iskola-egészségügyi szolgálatot.

Pálos Károly Szociális Szolgáltató Központ és Gyermekjóléti Szolgálat – Szombathely

Az intézmény a város közigazgatási területén biztosítja az étkeztetést, az idősek nappali ellátását, az idősek átmeneti elhelyezését, valamint a gyermekek átmeneti elhelyezését, továbbá SZMJV Önkormányzatával kötött feladat-ellátási szerződések alapján közös önkormányzati hivatalok és települések közigazgatási területére kiterjedően a család- és gyermekjóléti szolgáltatást, a házi segítségnyújtást és jelzőrendszeres házi segítségnyújtást. A Szombathelyi Járás területén család- és gyermekjóléti központot működtet.

Zalaegerszegi Gondozási Központ – Zalaegerszeg

Az intézmény ellátja a város, valamint Kispáli és Nagypáli község idősgondozásával kapcsolatos alapszolgáltatásokat és a személyes gondoskodást nyújtó szakellátásokat.

Alapszolgáltatás körében ellátja az

- étkeztetést,
- házi segítségnyújtást (személyi gondozás, szociális segítség)
- jelzőrendszeres házi segítségnyújtást,
- nappali ellátást (idősek, demens betegek, pszichiátria és szenvedélybetegek részére),

a szakellátás körében biztosítja az

- idősek átmeneti és
- tartós bentlakást nyújtó elhelyezését.

Gondoskodik továbbá a Nyugdíjas Otthonház egészségügyi és szociális ellátásának megszervezéséről.

A fent leírtakból jól látszik, hogy a zalaegerszegi és a győri intézmény az idősgondozással összefüggő valamennyi ellátást biztosítja, míg a szombathelyi intézmény nem tart fenn tartós bentlakásos ellátást biztosító intézményt, viszont működteti a család- és gyermekjóléti központot és szolgálatot, valamint gyermekek átmeneti elhelyezését is. Továbbá a győri intézmény fogyatékos személyek ellátásával összefüggő szociális alapszolgáltatási feladatokat is ellát, valamint egészségügyi alapszolgáltatást is nyújt. A zalaegerszegi intézmény pedig működtet pszichiátria és szenvedélybetegek nappali ellátását is.

4.3.2. Az intézkedés célcsoportja, érdekelt és érintett szereplők

A projekt elsődleges célcsoportját a régióban élő időskorúak és hozzátartozóik jelentik, valamint a velük kapcsolatba kerülő szociális ellátást biztosító szakemberek. A másodlagos célcsoport a megvalósítási terület lakossága, valamint az időskorúak szociális ellátásához kapcsolódó egyéb szolgáltató szektorok, kiemelten az egészségügy és oktatás.

Elsődleges célként került meghatározásra a célterületen élő időskorú lakosság életminőségének javítását, valamint a róluk gondoskodó hozzátartozók támogatása. Ehhez szorosan kapcsolódott a szakemberek számára nyújtott támogatás, ami szakmai felkészültségük erősítését, jobb információellátottságukat jelentette, valamint a szakmai- és szakmaközi hálózatok kialakítását, fenntartását.

Másodlagos cél volt a lakosság társadalmi érzékenyítése, figyelem felhívásuk az idősödés folyamatára, az időskorúak speciális szükségleteire és a róluk való gondoskodás, önkéntes

segítés lehetőségeire. Mindezzel javítható a szociális ellátások hatásfoka, csökkenthetők a szolgáltatás igénybevételben előforduló duplikációk, valamint az inadekvát ellátás igénybevételek.

Az Age-friendly Region projekt célja továbbá, hogy megfelelő és összehangolt kommunikációs stratégia alkalmazásával növelje az általános társadalmi tudatosságot az időskorra vonatkozóan. Jóllehet mindenki tudja, hogy az idősödés folyamata törvényszerű, az esetek meghatározó hányadában valamilyen mértékű ápolási, gondozási szükségletek megjelenésével jár, ugyanakkor a többség mégsem vonja le a megfelelő következtetéseket ebből a felismerésből, nem készül tudatosan erre a változásra.

A szociális szervezetek és a lakosság mellett ugyanilyen jelentőségű, hogy a döntéshozók figyelmét még inkább ráirányítsák a probléma jelentőségére. Ehhez konkrét tények is szükségesek, melyek alátámasztják az új ötletek pozitív hatásait.

A projekt eredményeként életre hívott és kipróbált új szolgáltatás, a kialakított hálózatok, valamint a különböző kiadványokkal, a tapasztalatcserék tanulságaival a fenti célcsoport életminősége lényegesen javítható.

4.3.3. A megvalósítás folyamata

Az előkészítést követően a projekt három szakaszban valósult meg - a Nyugat-dunántúli régió területi specifikumait figyelembe véve – Magyarországon, három központi helyszínen: Győrben, Szombathelyen és Zalaegerszegen.

- 1. szakasz: Intézményi kapacitás határon átnyúló felépítése** (felkészülés a modellezésre)

Időtartam: 2017. január 01-től 2017. december 31-ig (1-2 projektidőszak)

- 2. szakasz: A regionális esetmenedzsment és ellátásszervezés közös modelljének határon átnyúló fejlesztése és megvalósítása** (modellezés) –

Időtartam: 2018. január 01-től 2018. december 31-ig (3-4 projektidőszak)

- 3. szakasz: A kísérleti projektek határon átnyúló kiértékelése és a fenntarthatóság biztosítása**

Időtartam: 2019. január 01-től 2019. december 31-ig (5-6 projektidőszak)

Az intézményi kapacitás határon átnyúló felépítése - felkészülés a modellezésre

CCM modellprogram kezdeti lépéseként kidolgozásra és meghatározásra kerültek a modell működése során alkalmazandó a bilaterális standardok. A standardok kidolgozása egy többlépcsős folyamat eredménye, amelynek keretében szakértői interjúkra, a projekt partnerek közti egyeztetésre, megbeszélésre került sor.

A standardok közül a szakmai tartalmak integrálása következtében végül 7 standard (kiválasztás és tisztázás; helyzetelemzés; cselekvési terv, folyamatirányítás; folyamatos monitoring; befejezés és átadás, valamint etika) került alkalmazásra a modellben.

Ebben a szakaszban került elkészítésre a projekt által érintett földrajzi területen a Case and Care Management megvalósítása szempontjából releváns egészségügyi és szociális adatok elemzése.

Az adatok részletes elemzését követően összegzésképpen megállapítható, hogy a CCM iránti igény elsősorban a 65 év feletti célcsoport számra ésszerű, akik még nem igényelnek teljes mértékű fekvőbeteg ápolást. A lehető leghatékonyabb szolgáltatás biztosítása érdekében tovább differenciálva az igénybevevői kört, elsősorban az ún. informális ápolásban részesülők (amikor nem professzionális szakmai személyzet végzi az ápolást, hanem családtagok, hozzátartozók) körében lehet nagyobb az intervenció igény. Ezen esetekben vizsgálni kellene, hogy az informálisan ápolott emberek megfelelően vannak-e ellátva és hogy az ápolást végző hozzátartozóknál adott esetben megjelenik-e a leterheltség, ami szakmai, egészségügyi vagy szociális korlátozottsághoz vezethet és ezért hosszú távon nem csak személyes, hanem egzisztenciális károkat is eredményezhet. Kifejezetten ezekben az esetekben lehet a leghatékonyabb a CCM.

A projekt első szakaszában ugyancsak kidolgozásra és meghatározásra kerültek a program során használt közös, bilaterális alapfogalmak, melyek alapjául szolgáltak a közös szakmai munka megvalósításának.

A pilotmodellek kulcsszereplője az esetmenedzser volt. Valamennyi partnernél alkalmazásra került egy esetmenedzser a 2017. július 01. és 2019. december 31. közötti időszakban.

Az esetmenedzserek kiválasztása és felvétele előtt a projektben meghatározásra került a közös, bilaterális felkészítési profil. A profil meghatározta az idős emberek ellátását biztosító esetmenedzserek számára szükséges végzettségeket, illetve alap és kiegészítő kompetenciákat.

A projekt első évében megkezdődött a szakmai együttműködések kialakítása, ennek keretében tapasztalatcserékre, workshopokra és egy nagyszabású bilaterális szakmai konferenciára került sor.

A projektnek ebben a szakaszában kerültek kidolgozásra a magyarországi regionális pilot modellek, illetve az ausztriai bilaterális modell. A modellek kidolgozása során arra törekedtek, hogy kellően megalapozott, a működés alapelveit és kereteit bemutató, a folyamatot átlátható módon leíró tanulmányt készítsenek, ami hatékonyan szolgálja a modell megismertetését valamennyi szereplő számára.

A regionális esetmenedzsment és ellátásszervezés közös modelljének határon átnyúló fejlesztése és megvalósítása (modellezés)

A projekt **második szakaszában** (2018. január 01. - 2018. december 31.) megvalósításra kerültek a magyarországi regionális pilot modellek, illetve az ausztriai bilaterális modell.

Az esetmenedzserek szakmai munkájuk során szerzett tapasztalatai ebben az időszakban folyamatosan beépítésre kerültek a pilot modellekbe a rendszeres felülvizsgálatok során.

Az esetmenedzserei munka komplexitása szükségessé tette, hogy intézményen belüli és intézményi kereteket átlépő együttműködések valósuljanak meg.

Az esetmenedzszernek az intézményi szolgáltatásokat biztosító szervezeti egységekkel szoros összhangban kell munkáját ellátnia ahhoz, hogy a szolgáltatások biztosítása zökkenőmentesen történjen.

Az együttműködések elsősorban egészségügyi és szociális vonalon erősödtek. Az egészségügyi intézmények közül szoros, hatékony együttműködés alakult ki a háziorvosokkal, kórházakkal, szakápolást végző szervezetekkel.

Az együttműködések során kiemelkedő feladatnak tekintették az időseket ápoló és gondozó hozzátartozók és az önkéntesek bevonását is. A hozzátartozók és az önkéntes segítők fontos

szerepet töltenek be az idősekről való gondoskodásban, hiszen bizonyos szükségletekre az ellátórendszer nem mindig képes választ adni.

Emellett vannak olyan szükségletek is, amelyekre nem feltétlenül a professzionális segítségnyújtás lehet a megfelelő támogatási forma.

A kísérleti projektek határon átnyúló kiértékelése és a fenntarthatóság biztosítása

A projekt **harmadik** szakaszában (2019. január 01. - 2019. december 31.) a tudományos partner vezetésével a pilot modell határon átnyúló kiértékelésére, az esetmenedzsment és ellátásszervezés megvalósulásának vizsgálatára és elemzésére került sor. A kutatók vizsgálták, hogy a projektben meghatározott idősok életminőségét leíró standardok miként alkalmazhatók, illetve milyen módon érvényesülnek a gyakorlatban.

Az eredmények és értékelések a projekt szakértőivel műhelymunkákon és tapasztalatcseréken egyeztetésre és feldolgozásra kerültek.

A szakértők összegyűjtötték a megszerzett tapasztalatokat és tudást, melyet hozzájárulnak a regionális esetmenedzsment és ellátásszervezés sikeres felépítéséhez. Az eredmények és elemzések az ebben az időszakban elkészített filmekkel együtt a projekt záró konferenciáján, Zalaegerszegen (2019. november 14.) bemutatásra kerültek.

4.3.4. Az intézkedés fenntarthatósága

Az idősellátásban az esetmenedzsment munka jelenleg pilot jelleggel az ausztriai és a három magyarországi partner intézményeiben valósult meg. Más intézmények, szervezetek még nem valósítottak meg hasonló Magyarországon. A projekt pilot jellege lehetőséget biztosított a projektidőszak végét követően más szervezeteknek is arra, hogy amennyiben igényt tartanak rá, kidolgozzák saját szervezetükönél ezt a szisztémát.

A magyarországi szociális ellátások rendszerében a Család- és Gyermejjóléti Központ feladatkörében valósul meg esetmenedzsment, de az általuk működtetett esetmenedzsment feladatkör célcsoportja elsősorban a családokra és gyermekkorúakra kiterjed.

Az „Age-friendly Region” projekt magyarországi partnerszervezetei 3 fő esetmenedzsment és az ő munkájukat irányító koordinátort alkalmaztak.

Mindhárom esetmenedzser rendelkezett a hatékony feladatellátáshoz megfelelő irodatechnikai eszközökkel (például a laptop, nyomtató, szkennер, fénymásoló). Mindannyian mobiltelefonnal rendelkeztek, vezetékes telefonelésük is biztosított volt. Az online-adatbázis elérése mindhárom esetmenedzser számára, továbbá a monitoring szakértő és a koordinátor számára is hozzáférhető volt. A partnerintézmények weboldallal rendelkeztek, amelyek megfelelő tájékoztatást biztosítottak a projekttel kapcsolatosan igénybe vehető szolgáltatásokról.

Különleges ez az esetkezelési modell azért is, mert az idős emberek és családtagjaik igényei és erőforrásai alapján az ellátás, az egészség és a szociális kérdések hálózata összekapcsolásra kerül, és erre építve, ez alapján egy adekvát komplex szolgáltatási csomagot biztosítanak a kilensek számára.

A modellben az esetmenedzser a komplex esetkezelésnek köszönhetően nemcsak a kliens által megfogalmazott problémákra, hanem az esetkezelés során feltárt egyéb hiátusra is tudott reagálni.

Tovább javítaná az esetmenedzserek munkájának hatékonyságát a gondozási szükséglet vizsgálat lefolytatásához szükséges jogosultság biztosítása, mivel egyes ellátások biztosításához gondozási szükséglet vizsgálatot kell végezni, így a szakértést végző munkatársaknak a klienshez ismételt ki kell mennie, így ez a protokoll jelenleg lassíthatja ellátáshoz való hozzájutást.

Amennyiben valóban csak a komplex, szűrt esetek kerülnek az esetmenedzserhez, a feladatok ellátásához elegendőnek bizonyul az 1 fő esetmenedzser intézményi szinten. A további feladatellátással kapcsolatos személyi létszám meghatározása nehézkes, mivel a modellezési időszakban az esetmenedzserek ismertsége fokozatosan növekedett. Ennek tükrében a várható esetszám is növekedni fog.

A CCM modell ugyan nem képes bővíteni a hozzáférhető szolgáltatási kapacitást, de hozzájárul a jobb ellátáshoz, valamint alternatív lehetőségek (önkéntesek, együttműködésben rejlő lehetőségek) bevonásával szolgáltatásbővítést valósíthat meg.

Az idős emberek életminőségének biztosítását célzó szociális, egészségügyi ellátások kapcsán

elmondható, hogy jelentős kapacitáshiánnyal küzd mindkét szakterület. A legégetőbb és a minőségi ellátást legjelentősebb gátló tényezőként a szakemberhiány és a forráshiány említhető. A régió földrajzi helyzete miatt magas számú a külföldön munkát vállalók száma, a térség ipari szférája pedig további elvándorlást eredményez a fent említett szektorokból. Az idősellátás, és az egészségügyi szektor egymást kiegészítve és erősítve garantálhatná az idősök magasabb életminőségét, amely szerepet kevésbé képes teljesíteni.

A projekt megvalósítása a program célterületén nyilvánvaló előnyökkel járt mind az résztvevő projektpartnerek, mind a kliensek, mind pedig a hozzátartozók számára egyaránt.

A magyarországi intézményi struktúrában megjelenő új feladatkör ellátására alkalmazott esetmenedzser, olyan tevékenységet igyekezett ellátni, amely korábban az intézményben dolgozó, más feladatokkal megbízott munkavállalók láttak el részfeladatként. A munka átszervezése, a feladatkörök tisztulása intézmények szintjén is számos előnnyel járt.

A pilotprogramok (CCM) megvalósítás során a kliensek, a hozzátartozók, valamint az otthonukban idős személyt ápoló, gondozók számára az ügyintézés egyszerűbbé vált, az ügyfélutak lerövidültek, tisztultak, kevesebb időt és energiát kellett a szociális szolgáltatásokhoz, támogatásokhoz való hozzájutás kapcsán az ügyintézéssel tölteniük.

A projekt során új szolgáltatáselemként jelent meg az intézményi szolgáltatások között az ***esetmenedzsmment***.

A szolgáltatáselemmel kapcsolatos pozitív tapasztalatok megerősítették azt a szakmai elképzelést, mely szerint szükség van erős, széles társadalmi csoportokat kiszolgálni képes, idős-specifikus tájékoztatási bázis kialakítására.

A regionális modellekben megfogalmazásra kerültek azok a kritériumok, amelyek a projektben tervezett indikátorokkal való összefüggésben a modell minőségi működtetését képesek garantálni. A minőségi szolgáltatások alapvető jellemzői a helyzetelemzés, állapotfelmérés, értékelés, célok meghatározása, elfogadása, feladatok meghatározása, felelősök, határidők, mérési módszerek kidolgozása, megvalósítás, rendszeres ellenőrzés, a mutatók összevetése a célokkal, értékelés, esetleges változtatások eszközlése.

A projektben ilyen minőségi kritériumok az adekvát kapcsolatfelvétel és

információs szolgáltatás, a megfelelő szükségletfelmérésen alapuló szolgáltatási terv kidolgozása, valamint az állapotváltozások nyomon követése, azok a kiemelt területek, amelyeken a folyamatszabályozás minőségi kritériumai valóban érvényesíthetőek. A minőségi kritériumok mentén valósulhat meg az önellenőrzés, valamint a külső kontroll.

Összességében elmondható, hogy a kliensek a CCM által egyértelműen magasabb szintű ellátásban részesültek.

A kliensutak lerövidülésével, egyszerűbbé tételével a problémára reagáló adekvát szolgáltatások kiválasztásával, az esetmenedzser és vele együttműködő partnerintézmények, szolgáltatók hatékony szakmaközi együttműködésének köszönhetően a kliensek egy magasabb szintű szolgáltatáshoz jutottak, mint az esetmenedzseri tevékenység nélkül.

A demográfiai trendek előrejelzése alapján erre égető szükség lesz már a közeljövőben, mivel a potenciális igénybe vevők számának egyértelmű és folyamatos növekedésével kell számolni.

Ami a projektben elért eredmények, megvalósított tevékenységek, létrehozott hálózatok, kialakított együttműködések, megszerzett tudás, szakmai tapasztalat tovább élését, fenntarthatóságát illeti az elképzelések, szándékok egyértelműek.

A projektben dolgozó szervezetek fent kívánják tartani az esetmenedzseri tevékenységet, a szervezeti működésbe beépítésre kerülnek az elsajátított és kipróbált módszerek.

Számos, a projekt során megvalósított projektelem a jövőben is része lesz a szélesebb értelemben vett szolgáltatási struktúrának, így a partnerek tervezik - többek között - a hozzátartozói képzések, a tudásbővítő fórumok további működtetését, az ehhez szükséges erőforrások biztosítását.

A szervezetek és a szakmák közötti együttműködések segítették a projekt időszaka alatt szervezett hálózatépítő workshopok, és az együttműködő partnerek számára tartott munkacsoport találkozók. Az együttműködések elsősorban egészségügyi és a szociális terület professzionális és civil szervezetei között erősödtek.

Az egészségügyi szolgáltatók közül szoros, és hatékony együttműködés alakult ki a háziorvosokkal, szakellátó intézményekkel, kórházakkal, szakápolást végző szervezetekkel.

Az előző részben bemutatott „Lakossághoz közeli szolgáltatások” fejlesztését célzó a családorvosi praxisközösségi modell kiváló lehetőséget biztosít az „Age-friendly Region” projekt keretében - a szociális és az egészségügyi terület között - kialakult együttműködések fenntartására.

A praxisközösségek az általuk nyújtott egészségügyi szolgáltatásokat az egyénnel, a családokkal és a közösségekkel partnerségben, interszektoriális támogatottság mellett szervezik, és biztosítják az egészségügyi szolgáltatások átfogó, eredménycentrikus szakmai koordinációját.

A lakóközösségekhez közeli integrált, komplex szolgáltatások megteremtése ösztönzően hat az egészségügyi és a szociális ellátásokban megjelenő olyan határterületi, innovatív szolgáltatási formákra, mint például a CCM.

A szakmai kompetenciák fejlesztésével, valamint új típusú szolgáltatásokat nyújtó szakemberek integrálásával, az alapellátók egymás közti munkamegosztásával bővül a helyben elérhető definitív szolgáltatások és ellátások köre.

Az integrált szolgáltatás egyesíti az egészségmegőrzést, a diagnózist, a kezelést, az egészségügyi szolgáltatások különböző szintjeit, a kockázatkezelést, illetve a szükséges menedzsmentet és szolgáltatás-szervezést.

Az integrált szolgáltatás a szétszabdalt egészségügyi és szociális ellátás okozta kihívásra adott egyik válasz. Az integráció a szolgáltatások hozzáférhetőségét és minőségét javítja, ezáltal a felhasználói elégedettséget növeli, és fokozza a szolgáltató-rendszerek hatékonyságát.

A partnerségben részt vevő szervezetek között a projekt zárása után is megmarad a kapcsolat, valamennyi partner törekedni fog a jövőben a hálózatépítésben, a hálózatos működésben rejlő további lehetőségek kiaknázására, a hálózatok további érdemi bevonására, működtetésére.

Zalaegerszegen a CCM modell megvalósítása során szerzett tapasztalatokat a Zalaegerszegi Gondozási Központ beépíti a szervezet mindennapi gyakorlatába. A jelenlegi munkakörök átszervezésével lehetőség nyílik, hogy az alapszolgáltatás vezető képes legyen részben tovább vinni az esetkezelési gyakorlatokat. Feladatkörében a saját otthonukban élők ellátást végző szervezeti egység vezetőikkel rendszeresen egyeztet, gondoskodik a belső szakmai koordináció folyamatosságáról, a központi nyilvántartásba történő ellátások rögzítésének kontrolljáról. Mindezen feladatok ellátásához saját belső dokumentációs rendszert vezet.

Tekintettel arra, hogy a Zalaegerszegi Gondozási Központ egy önkormányzati fenntartású intézmény, az esetenedzsmment működtetését és további fenntartását az intézmény költségvetéséből finanszírozza a jövőben.

Az esetenedzsmmentet hosszútávon szeretné az intézmény fenntartani és működtetni, alkalmazkodva az egészségügyi és szociális ellátórendszert érő kihívásokra reagálva. Fontos, hogy a tevékenység minőségbiztosítása megvalósuljon azáltal, hogy a benne dolgozó és vele kapcsolatban álló szakemberek rendszeresen egyeztetnek a működés folyamatáról és a fejlesztési lehetőségekről. A támogató csoport működése elengedhetetlen a sikeres esetenedzsmment fenntartásához, így ez a tevékenység is fenntartásra kerül.

A felzárkózási projektünk szempontjából az egyik legfontosabb tanulsága ennek a programnak, hogy a lehetőség szerinti legszélesebb körben fejleszteni szükséges a lakóközösséghez közeli komplex szolgáltatásokat, ösztönözni kell az egészségügyi és szociális ellátásokban megjelenő határterületi, innovatív szolgáltatási formákat.

4.3.5. Együttműködésben résztvevők

Az intézkedés megvalósításában az érintett települési önkormányzatok, a szociális szolgáltatók, intézmények, az egészségügyi alapellátás szolgáltatói (védőnők, háziorvosok), egyéb egészségügyi szakemberek (gyógytornász, dietetikus, egészségfelelős, szakorvosok), járóbeteg szakellátást végző egészségügyi intézmények és kórházak, valamint a helyben jelen lévő civil szervezetek vettek részt együttműködő partnerként. Az együttműködő partnerek részletes felsorolását lásd az 1. számú mellékletben.

4.4. Gyermeküket egyedül nevelő és pályakezdő nők számára a munkaerőpiacra való visszajutást segítő atipikus munkavégzést biztosító álláshelyek népszerűsítése érdekében kihelyezett fórumok tartása, a család és a munkahely összehangolását segítő programok szervezése

4.4.1. Az intézkedés leírása

A Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégiában (NTFS) a társadalmi felzárkózással kapcsolatban megfogalmazott intézkedések alapeleme az együttműködés, a társadalmi kohézió, a közösségért, a személyes sorsért vállalt felelősség megerősítése. Az NTFS előtérbe helyezi a **kisközösségi – családi, iskolai – színterek nevelő hatásainak erősítését**, a

társadalmi integráció érdekében **a gyermekek szocializációs esélyeinek javítását**, valamint a generációk közötti szolidaritás erősödését célzó programokat. Átfogó szempont az érintettek aktivitásának, személyes részvételének előmozdítása, az önmaguk és családjaik helyzetéért viselhető felelősség megerősítése. Az NTFS nyomán olyan programok megalkotására van szükség, amelyeknek közvetlen célja **az érintettek önálló életvezetési képességeinek megerősítése, a munkaerő-piacra való belépést segítő munkakultúra** kialakítása. Ezek nyomán szükséges a szegénység, a hátrányos helyzet átörökítését eredményező deprivációs ciklusok megtörése, a közösségi megoldások támogatása.

Magyarországon a nők foglalkoztatási rátája (2015-ben 57,8%) jelentősen elmarad a férfiakétól (2015-ben 70,3%). Ennek az eltérésnek az egyik legfontosabb oka abban keresendő, hogy a magyarországi nők szülés után az európai átlagnál lényegesen később térnek vissza a munkaerőpiacra, ugyanakkor a meghatározza különbséget az is, hogy a családok többségében a nők gondozzák a fogyatékos, idős hozzátartozókat.

A női foglalkoztatási helyzetet negatívan befolyásolja az is, hogy - ugyan 2010 óta Magyarország kormánya több olyan rendszerszintű átalakítást hajtott végre, amely a kisgyermekes anyák szülés utáni munkaerőpiacra való visszatérését kívánja segíteni mind a keresleti, mind a kínálati oldalon - a magyar munkaerőpiac nem elég rugalmas.

A nők munkaerő-piaci helyzetének kezelésében fontos eszköz lehet a részmunkaidős állások, távmunka biztosítása vagy egyéb atipikus munkalehetőségek kínálata. A munkajogi szakértők egybehangzóan állítják, hogy a jogi keretek megvannak erre, a modellek viszont hiányoznak.

Az atipikus munkaformák alkalmazása terén a helyzet a versenyszférában jobb, mint a közszférában.

A munkában maradáshoz a munkahelyi családbarát intézkedések is hozzájárulnak, hisz mérsékelik a dolgozói munka-család konfliktusokat és ezen keresztül növelik a munkatársak elégedettségét, érzelmi elkötelezettségét a munkahelyhez, valamint az adott munkahelyen maradás szándékát is.

A nők munkába állását és munkában maradását a gyermekek napközbeni ellátását, a család és munka összeegyeztetését segítő szolgáltatások is befolyásolják. Sokak szerint a munkavállalással kapcsolatos egyik jelentős akadály a kisgyermekek napközbeni ellátására

vonatkozó, igényeknek nem megfelelő férőhelyszám. A KSH 2013. évi adatai alapján a gyermekek napközbeni ellátása tekintetében (bölcsőde, családi napközi) a 3 éven aluli gyermekek számára mintegy 42.000 férőhely állt rendelkezésre. 2016-ban 47.000 férőhely áll rendelkezésre, ami a korcsoport 17%-a számára biztosít ellátást. 2020-ig a férőhelyek számában további bővülés várható, melyre mintegy 75 milliárd Ft-ot fordít az állam.

A klasszikus bölcsőde mellett 2017-től bevezetésre került három új ellátási forma a 3 éven aluli gyermekek ellátására: a mini bölcsőde, a munkahelyi bölcsőde és a családi bölcsőde.

Fenti szolgáltatások mellett hiányoznak azonban a női foglalkoztatást támogató, olyan országosan elérhető innovatív szolgáltatások, melyek a közösség erejét, az önkéntes munka lehetőségeit kihasználva személyre szabott szolgáltatási csomagokkal segítik a munka és család harmonizálását. Szükséges az ilyen jellegű kezdeményezések megismerése, a kialakult jó gyakorlatok elterjesztése, az egyes szolgáltatások egységesítése, sztenderdizálása.

Fontos kérdés, hogy a kisgyermekes anyák munkába állása kapcsán mi a közvélekedés. A GYES bevezetése óta társadalmi normává vált, hogy a gyermek születése után a nők több évre elhagyják a munkaerőpiacot, gyermekgondozás céljából.

Az a vélemény, mely szerint a gyermeknek 3 éves koráig az anyja mellett a helye, és eddig az időpontig káros, ha az édesanya visszamegy dolgozni, nagyon erősen beleégett a magyar közgondolkodásba.

Az utóbbi években a kormányzat különféle eszközökkel igyekezett elősegíteni a döntés lehetőségeit, így a dolgozni szándékozó kisgyermekes anyáknál ösztönözni a kisgyermekes állást, valamint támogatni a szülők számára a munka-család összeegyeztetését.

A nemzetközi tapasztalatok szerint ráadásul mindez a termékenységre is hatással lehet: jellemzően azokban a fejlett országokban vállalnak a családok több gyermeket, ahol magas szintű a női foglalkoztatottság, valamint a szülők jelentős segítséget kapnak családi és munkahelyi kötelezettségeik összehangolásában.

A fenti tény Magyarország tekintetében különös jelentőséggel bír, ugyanis az ország több évtizede küzd a népességsökkenés problémájával, és dacára az elmúlt évek pozitív fejleményeinek (a 2015-ös teljes termékenységi arányszám értéke 20 éves csúccsal 1,44 volt), negatív adottság, hogy a szülőképes korú nők száma várhatóan a jövőben is jelentősen

csökkenni fog, ami további népességcsökkenéshez fog vezetni akár magasabb termékenységi szint mellett is.

A kettő vagy legalább másfél keresős családmódel sokkal nagyobb megélhetési biztonságot jelent egy család számára, mint az egykeresős, ami önmagában pozitív hatással lehet a gyermekvállalásra, hiszen a szülői felelősségvállalás így minden szempontból jobban megoszlik az anya és az apa között.

Össztársadalmi érdek tehát, hogy erős gazdasággal és hatékony családpolitikával a nők munkába állása, valamint a család-munka összeegyeztetését célzó kezdeményezések további támogatást kapjanak.

A Zala Megyei Felzárkózási Fórumban résztvevő önkormányzatok, szervezetek, valamint a munkacsoportok szakemberei által felvetett és a települési szintű HEP-ekben is megfogalmazott hiányok alapján a nők, illetőleg a gyermekes családok esélyegyenlőségével kapcsolatosan jelentkező problémák a következők szerint foglalhatók össze:

Nők esélyegyenlősége

- A gyermekvállalás okozta hátrányok a munkaerőpiacon, a család és a munka összeegyeztethetőségének nehézségei.
- A bölcsődei ellátás korlátozott hozzáférhetősége.
- Alacsony iskolai végzettség.
- Az atipikus foglalkoztatási formák alacsony fokú hozzáférhetősége.
- A felnőttképzés hiánya.
- Alacsony szintű vállalkozói kedv az érintett célcsoportban.
- Alacsony iskolai végzettség, szakképzettség hiánya.
- Közösségi és szabadidős programokhoz való hozzáférés szűkössége.
- Elősorban a kisgyermeket nevelő nők elszigetelődése miatt kialakult mentális problémák előfordulásának gyakorisága.

Jellemzően magas a nők körében a tartós munkanélküliek száma és aránya, ennek oka elsősorban a nők alacsony iskolai végzettsége, a szakmai képesítés hiánya, valamint a helyben számukra elérhető munkahelyek kis száma. A munkahelyek hiánya, a nagyobb településekre

való eljutás költségei és nehézségei szintén nem könnyítik meg a dolgozni akaró nők helyzetét.

A kistelepüléseken fokozottan nehéz a gyermek melletti munkavállalás lehetősége is, hiszen a gyermekek napközbeni ellátását biztosító férőhelyek száma nagyon alacsony, a szolgáltatások a kisebb településeken egyáltalán nem érhetőek el.

Szintén nagyon nehéz feladat a munkahely és a család közötti tevékenységek összehangolása, annál is inkább hiszen nagyon sok családban az egyik fél – jellemzően a férfi – külföldön dolgozik, ingázik, kevésbé szerencsés esetben hetente, havonta „látogat” csak haza, így gyakorlatilag az anya egyedül neveli a gyermeket/gyermeket. A gyermekeket ellátó rendszer és a munkahelyek flexibilitásának hiánya számos esetben szinte megoldhatatlan helyzet állítja ilyenkor a szülőt.

Tovább nehezíti a nők munkavállalásának esélyeit, hogy az atipikus foglalkoztatást biztosító munkaadók, családbarát környezetet kínáló vállalkozások száma elenyésző a megye jelentős részén.

Jelentős probléma továbbá a járás településein a gyermekek szünidei elhelyezésének megoldatlansága. Nagyon sokféle tábor áll a családok rendelkezésére, ezek azonban a családok részéről jellemzően jelentős anyagi áldozatot, továbbá nagyfokú mobilitást igényelnek. A hátrányos helyzetű családok számára sajnos ezek a lehetőségek elérhetetlennek bizonyulnak.

Az előzőekben felsorolt problémák megoldása érdekében az elmúlt időszakban a települések számos lokális programot, joggyakorlatot valósítottak meg, azonban komplex, átfogó, több települést (járást) érintő megoldásra eddig nem volt lehetőség.

2017. évben került meghirdetésre az **EFOP-1.2.9-17 kódszámú Nők a családban és a munkahelyen** felhívás, költségvetési szervek és civil szervezetek számára a nők munkaerőpiaci helyzetének, és a család-munka összeegyeztethetőségének javítása érdekében.

A **projekt célja** a munka és magánélet összeegyeztetésének elősegítése, az atipikus foglalkoztatási formák széles körben történő megismertetése munkavállalói és munkáltatói oldalon egyaránt, valamint szemléletformálás annak érdekében, hogy a családi- és a

munkahelyi hivatás ne egymás ellenében ható, hanem egyensúlyban tartható életfeladatok lehessenek.

A projekt által megfogalmazott részcélok:

1. A nők atipikus foglalkoztathatóságának javítása, különös tekintettel a helyben beazonosítható hiányszakmákra
2. A munkáltatók és a munkavállalók helyi szintű együttműködésének javítása a család és a munka összeegyeztethetőségének érdekében
3. A magánélet és a munka összehangolását segítő támogató szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatók és a velük együttműködő közösségek működési feltételeinek megteremtése helyben
4. Atipikus foglalkoztatási formák népszerűsítése, elterjesztése a részmunkán és a távmunkán kívül az önfoglalkoztatás, a bedolgozás, az egyszerűsített vagy alkalmi munka, a job sharing és a munkaerő- kölcsönzés formák, az új típusú munkaidő modellek népszerűsítésével és a bevezetés lehetőségének ismertté tételével mind a munkavállalók, mind a munkaadók körében
5. A nőkkel szembeni társadalmi és gazdasági sztereotípiák lebontása helyi szemléletformáló eszközökkel.

A felhíváson Zala megyében 4 konzorcium/szervezet szerepelt eredményesen:

- A Magyar Vöröskereszt Zala Megyei Szervezete és Nagykanizsa Megyei Jogú Város Önkormányzata,
- a Társadalmi Infrastruktúra Fejlesztő Nonprofit Kft. és az „Esély Európára” Egyesület,
- a Keresztury Dezső Városi Művelődési Központ, a Zalaegerszegi Női Szalon és a ZALÁÉRT Egyesület konzorciuma, valamint
- a Keszthelyi Városfejlesztő Egyszemélyes Nonprofit Kft.

A projektek egyenként 200 millió forintos támogatásban részesültek, ennek eredményeként a megye 4 járásában (a Zalaegerszegi, a Nagykanizsai, a Zalaszentgróti, valamint a Keszthelyi járásokban) indulak el a jellemzően 30-36 hónapig tartó programok.

4.4.2. Az intézkedés célcsoportja, érdekelt és érintett szereplők

A projekt célcsoportját a következő közösségek alkotják:

- Az aktív korú női munkavállalók, akiknek nehézséget okoz a munka és a magánélet összehangolása, különös tekintettel a munkaerő-piaci szempontból hátrányos helyzetűekre (pl.: pályakezdő fiatal, kisgyermekes, fogyatékos gyermeket nevelő vagy fogyatékossgal élő, gyermekét egyedül nevelő, nagycsaládos, idős hozzátartozót gondozó, stb.).
- A munkaadók és szakmai szervezeteik, akik különféle tevékenységek révén tájékozódnak a munka és család összeegyeztetésének fontosságáról, a nők atipikus foglalkoztatásának lehetőségeiről, annak előnyeiről és alkalmazzák a megismert módszereket.
- A magánélet és a munka összehangolását segítő egyéb társadalmi csoportok (időskorúak, apák, stb.) tagjai és támogató szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatók.
- a helyi vagy régiós segítő, támogató szolgáltatásokat nyújtó szolgáltatók, állami, civil és egyházi szervezetek, önkéntes segítők,
- a régióban működő munkáltatók képviselői, HR szakemberei,
- egészségügyi és szociális alapellátásban, oktatásban dolgozók (pl. védőnők, családsegítők, gyermekjóléti szakemberek, pedagógusok stb.),
- helyi média képviselői.

4.4.3. A megvalósítás folyamata

A Család és KarrierPONT projektek alapvető célja tehát, mint az előzőekben láthattuk **a nők munkaerő-piaci helyzetének javítása, a család és munka összeegyeztethetőségének előmozdítása helyi megoldásokkal és együttműködésekkel a programok által érintett céletterületeken.**

A programok 2018. év elején indultak és az idei esztendő közepén/végén érnek véget.

A projektek főbb elemei a övetkezők:

- információ nyújtása
- szolgáltatásközvetítés
- elsősorban atipikus álláshelyek feltárása
- képzések és tréningek szervezése
- tanácsadási szolgáltatások nyújtása nőknek
- családbarát munkahely tanácsadás munkáltatóknak

- munkavállalást támogató csoportfoglalkozások
- szakmai rendezvények (állásbörzés, workshopok, találkozók...) szervezése
- akciónapok, tematikus előadások, klubfoglalkozások szervezése
- hálózatépítés helyi munkaadó és szakmai szervezeteikkel.

A projektbe az adott földrajzi területen működő helyi vállalkozások, cégek széles köre is bevonásra került, kifejezetten őket célozta meg számos képzés/tréning (pl. *érzékenyítés munkáltatók, vezetők számára*). A képzés során cél az atipikus és a női munkavállalók foglalkoztatásával kapcsolatos előítéletek, sztereotípiák megismerése; tudatosítása, valamint azok lebontása.

A projekt keretében sor került szociális gondozó és ápoló képzésre is, ami a megyében hiányszakmának számít, az OKJ-s bizonyítványt adó képzésben 40 fő vett részt, közel 70%-uk helyben el is tudott helyezkedni a sikeres vizsgát követően, elsősorban helyi szociális szolgáltatásoknál, bentlakásos intézményekben.

A célcsoport számára informatikai, számítástechnikai, nyelvi kurzusokon való részvétel lehetőségét is biztosították a projektek.

Képzések mellett olyan kompetencia fejlesztő tréningek is megvalósításra kerültek, amelyek segítették a nők számára a *hatékony időgazdálkodás* elsajátítását. A képzés célja, hogy a tudatos időgazdálkodás által csökkenjen mind a munkahelyi, mind a magán életben jelen levő stressz; és a résztvevők hatékonyabban tudják szervezni a mindennapjaikat. A képzés során elsajátíthatók voltak a tudatos tervezéshez kapcsolódó technikák.

A tréningek foglalkoztak még a stresszkezeléssel és az asszertivitással, továbbá a családban és a munkahelyen történő kommunikációval.

A megye 4 járásában kialakításra kerülő Család és KarrierPONT-ok (Zalaegerszeg, Nagykanizsa, Keszthely, Zalaszentgrót) a célcsoport számára a szolgáltatások széles körét biztosították.

A **pszichológiai tanácsadás** célja, hogy a szolgáltatást igénybe vevők feltárhassák, megfogalmazhassák problémáikat, érzéseiket, gondolataikat. Ezzel elősegíthető az önbizalom-növelés, a hatékony önérvényesítés, a helyes önbecsülés kialakítása, a

párválasztás, párkapcsolat harmóniájának megtalálása. Ezek mellett a családsegítés, családi funkciózavarok kezelése, a kommunikációs készség javítása, a pályaválasztás és pályamódosítás, a harmonikus életvezetés, a problémamegoldó készség fejlesztése.

Ezen területekről való tematikus beszélgetések hozzájárulnak a problémák felismeréséhez, kezeléséhez, mely hatással lesz a kliens teljesítményre, motivációra. A konzultáció hozzásegíti a klienst a változtatási, döntési, konfliktus-megoldási képességek, az érzelmi szabályozás fejlődéséhez.

A **jogi tanácsadás** azok számára nyújtott segítséget, akiket munkaügyi jogi probléma akadályoz az elhelyezkedésben, vagy akár a munkaerő-piaci továbblépésben.

Munkaügyi jogi tanácsadás szolgáltatás főbb területei:

- jogi tanácsadás munkáltatóknak munkaviszony megszüntetésekor
- kismamák munkaszerződésai,
- munkaviszony megszüntetések, létszámleépítés, közös megegyezés, rendkívüli felmondás,
- végkielégítés kiszámolása,
- munkaidő, túlóra, szabadságotlasi problémák,
- elmaradt bérek, kifizetések, bérszámfejtési ügyek,
- egyéb munkajogi problémák.

A **munkaerő-piaci tanácsadás** szolgáltatás célja, személyre szabott tanácsadás nyújtása egyéni és csoportos formában, annak érdekében, hogy a szolgáltatás igénybevevőjének munkaerő-piaci esélyei és elhelyezkedési lehetőségei növekedjenek.

A tanácsadások során segítséget nyújtanak a szakemberek az ügyfelek elhelyezkedését gátló tényezők feltárásában, beazonosításában, valamint ezek elhárítására egyénre szabottan, az ügyfél aktivitására építő, közös megoldási módok kidolgozásával. Szintén célja volt a tanácsadásnak azon támogatási eszközök meghatározása, amelyek elősegítik a tanácsot kérő álláshoz jutását. A tanácsadás keretében lehetőség volt az ügyfelek pályaválasztási-, pályamódosítási terveinek kidolgozására, az érdeklődés, személyiség, kompetencia és a munkaerőpiac elvárásokra alapozva. Az egyéni aktivitásra építő, spekulatív álláskereső módszer elsajátítása a tanácsot kérők körében, ami nagymértékben javíthatja az elhelyezkedési esélyeiket. Továbbá a tanácsadás során segítenek a szakemberek az atipikus foglalkoztatási formákat alkalmazó munkáltatók felkeresésében, és az azokkal való kapcsolatfelvételen.

A fentiek mellett workshopokra, előadásokra, kerekasztal beszélgetésekre, állásbörzére, csoportok, klubok szervezésére is sor került, illetve kerül a még hátralévő időben a projekten belül a helyi közösségekben.

4.4.4. Az intézkedés fenntarthatósága

A projekt rövid távú hatása, hogy a célcsoport új ismeretekhez jut, melyet már azonnal fog tudni hasznosítani. Ezek az ismeretek nem csak saját életükre, de családjukra, ismerőseikre is kihatnak, így a közvetett környezetet is elérheti a projekt. Fontos cél, hogy párbeszéd alakuljon ki a leendő munkavállalók és a munkaadók között, így lehet igazán a helyi igényekhez igazított projektet megvalósítani. A projekt közvetlen környezetét a bevont célcsoport alkotja. Közvetett környezetbe taroznak az érintett települések döntéshozó, az érintett településeken működő vállalkozások, valamint a megyei döntéshozók egyaránt.

A projekt **hosszú távú hasznosulása** érdekében a projektmegvalósító vállalja, hogy a már kialakult kapcsolatok, szolgáltatások, az ügyfelek kiszolgálása is tovább folytatódik. A létrehozott adatbázist továbbra is használni fogják a konzorciumi partnerek, az elért eredmények az együttműködő partnereink számára elérhetőek maradnak, annak érdekében, hogy saját mikrokörnyezetükben is használni tudják a jógyakorlatokat.

A Család és KarrierPONT **továbbműködtetési tervébe** bevonásra kerültek a a hálózat tagjai, különösen az önkormányzatok és azon helyi vállalatok, vállalkozók, akik Családbarát munkahely címmel rendelkeznek. A továbbműködtetésben fontos szerepet játszik a pénzügyi helyzet, így annak megteremtésében az együttműködő partnerek aktív részvételét is várja a projektgazda.

Cél a működés során létrejövő hálózat fennmaradása és a projektidőszakon túli további működése. A fennmaradás alapvetően akkor biztosítható, ha a Család és KarrierPONT tevékenysége megteremti a hálózati tagok új kapcsolatrendszerét, elvégzi a hálózati tagok érzékenyítését, kialakítja az együttműködés fenntartható gyakorlatait.

A hálózat fennmaradását és működését a jövőben az újonnan kialakult, a kapcsolódó és egyesített célokra épülő együttműködés biztosítja. A Család és KarrierPONT pályázati

támogatásának megszűnését követően a kapcsolódó intézmények, szervezetek és programok veszik/vehetik át egyes kérdésekben a további működés biztosítását. A tényleges fennmaradást biztosíthatja, ha a Család és KarrierPONT feladatokat a pályázati időszak után az egyes szereplők felvállalják.

4.4.5. Együttműködésben résztvevők

Az intézkedés megvalósításában az érintett települési önkormányzatok, Zala Megyei Önkormányzat, Keszthelyi Család és KarrierPONT, Család és KarrierPONT a Göcsej és az Őrség szívében, Zalaegerszegi Család és KarrierPONT, Nagykanizsai Család és KarrierPONT,

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Zala Megyei Család, Esélyteremtő és Önkéntes Ház, civil szervezetek, helyi vállalatok, vállalkozók, munkaadói szervezetek, képző intézmények vettek részt együttműködő partnerként.

Az együttműködő partnerek részletes felsorolását lásd az 1. számú mellékletben.

A fejezetben részletesen bemutatásra került négy olyan, a megyében futó projekt, amellyel a felzárkózási projektünk sorosan együttműködött.

Zala megyei felzárkózás-politikai együttműködések projekt a programok különböző életciklusában kapcsolódott be a megvalósítás folyamatába, az együttműködés keretében volt olyan program ahol a sikerült még a szakmai tervezés során érvényesíteni néhány esélyegyenlőségi szempontot (*Intézményi férőhelykiváltás*), volt olyan projekt, amely esetében a célmeghatározásába sikerült felhasználni a projektünkben szerzett tapasztalatokat (*Nők a családban és a munkahelyen*) és volt olyan program is, ahol a felzárkózási projekt munkatársainak segítségével történt egyes projektelemek konkrét megvalósítása (*praxisközösségi projekt*).

Az ebben a fejezetben részletesen kifejtett 4 intézkedés mellett a következőkben egységes módszertan szerint összefoglalóan bemutatásra kerülnek a Szolgáltatási Út Térképen alapuló együttműködések, amelyek a lokális szereplőknél rendelkezésre álló eszközök, szolgáltatások, intézmények rendelkezésére álló erőforrások felhasználásával megoldásokat nyújtanak a települési szinten jelentkező hiányok megoldására.

Mind a 7 problémakörben 3-3 együttműködést azonosítottunk, dolgoztunk ki és mutatunk be.

5. MEP EGYÜTTMŰKÖDÉSEK GYŰJTEMÉNYE

Zala megyében **megvalósuló** – az előző fejezetben részletesen bemutatott - **négy intézkedés mellett** a SZÚT-ban az esélyegyenlőségi célcsoportok mentén felszínre került és azonosított problémákra, szolgáltatáshiányokra kerülnek megfogalmazásra ebben a fejezetben intézkedések, együttműködések, javaslatok.

Az azonosított szolgáltatáshiányok felszámolására, a hozzáférés javítására elsősorban nem minden esetben javasoljuk új szolgáltatások bevezetését, hanem törekedünk a már meglévő kapacitások átstrukturálására, átcsoportosítására, esetenként bővítésére, jobb erőforrásallokációra, hatékonyabb működésre.

Természetesen tisztában vagyunk azzal is, hogy a költségvetési erőforrások korlátozottak, ezért elsősorban olyan intézkedéseket foglalmazunk meg, amelyek minimális anyagi ráfordítással, elsősorban koordinációs tevékenységgel és szervezéssel megvalósíthatók.

Minden intézkedés esetében megnevezzük annak felelősét és a megvalósítás tervezett határidejét is.

Az együttműködések az alábbi tematika mentén kerülnek bemutatásra.

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Az együttműködés tartalma	Az együttműködés felelősei	Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció
1. problémakör: Oktatáshoz történő hozzáférés					
2. problémakör: Munkavállaláshoz történő hozzáférés					
3. problémakör: Lakáshoz történő hozzáférés					
4. problémakör: Egészségügyi ellátáshoz történő hozzáférés					
5. problémakör: Alapvető szolgáltatásokhoz történő hozzáférés					

6. problémakör: Gyermekvédelmi és gyermekjóléti szolgáltatásokhoz történő hozzáférés	
7. problémakör: Roma felzárkózást célzó szolgáltatásokhoz történő hozzáférés	

1. problémakör: Oktatáshoz történő hozzáférés

1. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Hiányoznak , illetve nem állnak rendelkezésre megfelelő mennyiségben a fejlesztőpedagógiai, gyógypedagógiai, logopédiai, korai fejlesztő szolgáltatások.
Az együttműködés tartalma	Fejlesztőpedagógiai, gyógypedagógiai, logopédiai, korai fejlesztő szolgáltatási kapacitások bővítésének vizsgálata.
Az együttműködés felelősei	Helyi önkormányzat és az érintett tankerület.
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Kapcsolatfelvétel: 2020. október15. Javaslat elkészítése: 2020. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 3 érintett település esetén helyben hozzáférhetővé válik a szolgáltatás.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi önkormányzatoknál meglévő információs tudásbázis, a célcsoport ismerete, a Tankerületeknél, és a Zala Megyei Pedagógiai Szakszolgálatnál meglévő szakmai tudás, anyagi erőforrások feletti diszponálás lehetősége.

2. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	A köznevelési intézménybe történő el- és hazajutás nehézségei.
Az együttműködés tartalma	A köznevelési intézménybe történő el- és hazajutás megkönnyítése érdekében egyeztetés az érintett településekkel, köznevelési intézményekkel, a Volánbusz Zrt-vel.
Az együttműködés felelősei	Érintett önkormányzatok és a szállítást végző Volánbusz Zrt.

Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Kapcsolatfelvétel: 2020. október 30. Egyeztetés: 2020. november 30. Javaslat elkészítése: 2020. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Az iskolába közösségi közlekedés igénybevételével történő eljutás legalább 5 településen érzékelhetően javul.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi önkormányzatoknál, Tankerületeknél, Volánbusz Zrt-nél meglévő szakmai és szervezési tudás.

3. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Oktatási, felzárkózási, képzési lehetőségek helyben történő igénybevételének hiánya.
Az együttműködés tartalma	A felnőtt korú lakosság számára az általános iskolai bizonyítvány helyben való megszerzésének vizsgálata, valamint a mélyszegénységben élő gyermekek számára felzárkóztató, korrepetáló, készségfejlesztő képzések biztosításának vizsgálata.
Az együttműködés felelősei	Helyi és nemzetiségi önkormányzatok, tankerületek, tanodákat működtető szervezetek.
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Kapcsolatfelvétel: 2020. október 15. Javaslat elkészítése: 2020. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 5 településen indulnak fejlesztő, felzárkóztató programok.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi és nemzetiségi önkormányzatoknál meglévő információs tudásbázis, a célcsoport ismerete, a Tankerületeknél, Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóságon, a Tanoda programokat működtető szervezeteknél meglévő szakmai tudás, és anyagi erőforrások feletti diszponálás lehetősége.

2. problémakör: Munkavállaláshoz történő hozzáférés

1. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított	Kisgyermekes anyák elhelyezkedésének nehézsége, a
---------------------------------	--

szolgáltatási hiány	család és a munka összehangolásának hiánya.
Az együttműködés tartalma	Kisgyermekes nők számára a munkaerőpiacra való visszajutást segítő atipikus munkavégzést biztosító álláshelyek népszerűsítésére kihelyezett fórumok tartása, a család és a munkahely összehangolását segítő programok szervezése.
Az együttműködés felelősei	Helyi önkormányzatok, hatóságok, civil szervezetek.
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Kapcsolatfelvétel: 2020. október 15. Programok szervezése, megvalósítása: 2021. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 15 településen kerül sor a nők számára elhelyezkedést segítő fórumok, a család és a munkahely összehangolását segítő programok megvalósítására
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi önkormányzatoknál lévő tudás a célcsoport szükségleteiről, infrastrukturális háttér megléte, Zala Megyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztályán meglévő szakmai tudás, valamint humán erőforrás, helyi vállalkozások, valamint a Család és Karrier PONT-okban meglévő szolgáltatások, szakemberek.

2. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	A romák és mélyszegénységben élők elhelyezkedési nehézségei
Az együttműködés tartalma	A romák és mélyszegénységben élők számára a munkaerőpiaci szolgáltatások ismertségének népszerűsítése, a helyi munkalehetőségek feltárása kihelyezett fórumok tartása már működő programok összehangolásával
Az együttműködés felelősei	Helyi és nemzetiségi önkormányzatok, hatóságok, civil szervezetek, vállalkozások.
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Kapcsolatfelvétel: 2020. október 31. Programok szervezése, megvalósítása: 2021. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 15 településen kerül sor a romák és mélyszegénységben élők számára kihelyezett fórumok megtartására.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi és nemzetiségi önkormányzatoknál lévő tudás a célcsoport szükségleteiről, infrastrukturális háttér megléte, Zala Megyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztályán meglévő szakmai tudás, valamint humán erőforrás, helyi vállalkozások.

3. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	A fogyatékos személyek, megváltozott munkaképességű személyek elhelyezkedési nehézségei
Az együttműködés tartalma	A fogyatékos személyek, megváltozott munkaképességű személyek elhelyezkedési lehetőségeinek növelése, új álláshelyek felkutatása.
Az együttműködés felelősei	Helyi önkormányzatok, fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezetei, vállalkozások, kormányhivatal foglalkoztatási osztályai
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Kapcsolatfelvétel: 2020. október 31. Megváltozott munkaképességű személyek elhelyezkedése: 2021. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 30 fő megváltozott munkaképességű személy bevonása a munkaerő-piacra.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi önkormányzatoknál és a fogyatékos személyek érdekvédelmi szervezeteinél meglévő tudás a célcsoport szükségleteiről, Zala Megyei Kormányhivatal Foglalkoztatási Főosztályán meglévő szakmai tudás, valamint humánerőforrás, ösztönzőrendszerek rendelkezésre állása, helyi vállalkozások munkaerőszükséglete.

3. problémakör: Lakáshoz történő hozzáférés

1. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Szociális bérlakások hiánya
Az együttműködés tartalma	Szociális bérlakásépítési program kidolgozása, a bérlakásállomány növelése
Az együttműködés felelősei	Települési önkormányzatok (elősorban városok), ágazati vállalkozások, kormányzat
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Kapcsolatfelvétel: 2020. október 31. Szociális bérlakásépítési program kidolgozása: 2021. június 30.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Az érintett nagyobb városokban (elősorban Zalaegerszeg és Nagykanizsa) a bérlakásállomány 5%-os emelkedése 2022. december 31-ig.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi önkormányzatoknál meglévő tudás a célcsoport szükségleteiről, forrás és ingatlan vagyon, a központi kormányzatnál meglévő szaktudás, forrás, szabályozási lehetőség.

2. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Az eladósodottság növekedése, a lakhatással kapcsolatos adósságállomány újratermelődése.
Az együttműködés tartalma	A meglévő adósságkezelési programok felülvizsgálata, ennek hiányában új programok kidolgozása, az adósságállomány kialakulását megelőző szociális rendszer fejlesztése.
Az együttműködés felelősei	Helyi önkormányzatok szociális szakemberei, szociális intézmények, egyházak, civil szervezetek.
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Helyzetértékelés: 2020. december 31. Program kidolgozása: 2021. március 31. Az új vagy módosított programok beillesztése a helyi szociális ellátórendszerbe: 2021. június 30.
Az együttműködés eredményességét mérő	Legalább 5 helyi önkormányzat szociális rendeletének ilyen

indikátorok	irányú módosítása.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Helyi önkormányzatok rendelkezésére álló szakmai humánerőforrás, szabályozási lehetőség, forrás, szociális intézményeknél lévő információ a célcsoport szükségleteiről.

3. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Rosszminőségű, komfort nélküli lakások
Az együttműködés tartalma	A lakások felújítására, telepek felszámolására vonatkozó javaslatok kidolgozása.
Az együttműködés felelősei	Helyi önkormányzatok szociális szakemberei, szociális intézmények, vállalkozások.
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Helyzetértékelés: 2021. június 30. Javaslatok kidolgozása: 2021. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 5 településre vonatkozó javaslat kidolgozása.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Helyi önkormányzatok rendelkezésére álló szakmai humánerőforrás, szabályozási lehetőség, forrás, szociális intézményeknél lévő információ a célcsoport szükségleteiről, vállalkozásoknál műszaki ismeretek.

4. problémakör: Egészségügyi ellátáshoz történő hozzáférés

1. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Prevenációs, egészségfejlesztő programokhoz történő hozzáférés nehézségei, helyben elérhető népegészségügyi szűrőprogramok hiánya.
Az együttműködés tartalma	A fogyatékosok, idősek, mélyszegénységben élők számára az egészségügyi prevenációs programok szervezése, kihelyezett szűrővizsgálatok biztosítása, felvilágosító, prevenációs fórumok előadások szervezésére vonatkozó javaslat kidolgozása
Az együttműködés felelősei	Helyi önkormányzatok, háziorvosi praxisközösségek, Egészségfejlesztési Irodák, civil szervezetek, Időügyi Tanácsok
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Lokális szükségletfelmérés: 2020. december 31. Prevenációs fórumok, előadások, népegészségügyi szűrővizsgálatok (egészségnapok) szervezése településeken: 2021. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 15 településen helyi egészségnap szervezése.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Helyi önkormányzatok rendelkeznek infrastruktúrával, szervezési kapacitással, háziorvosi praxisközösségek, Egészségfejlesztési Irodák esetében rendelkezésre állnak a szakemberek és források.

2. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	A mentális egészség védelme érdekében szükséges, helyben igénybevehető szolgáltatások hiánya elsősorban nők és kisgyermekes anyák körében.
Az együttműködés tartalma	A nők, illetőleg elsősorban a kisgyermekes anyák izolációjának megelőzése érdekében helyben elérhető mentálhigiénés ellátás igénybevételére vonatkozó lehetőségek vizsgálata.
Az együttműködés felelősei	Helyi önkormányzatok, háziorvosi praxisközösségek, Egészségfejlesztési Irodák, szakellátó intézmények.

Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Lokális szükségletfelmérés: 2020. december 31. Mentálhigiénés, pszichológiai tanácsadás biztosítása: 2021. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 15 településen mentálhigiénés, pszichológiai tanácsadás biztosítása.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Helyi önkormányzatok rendelkeznek infrastruktúrával, szervezési kapacitással, háziorvosi praxisközösségek, Egészségfejlesztési Irodák esetében rendelkezésre állnak a szakemberek és források.

3. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Az egészségügyi alapellátás szakember hiánya (betöltetlen háziorvosi körzetek)
Az együttműködés tartalma	Egészségügyi alapellátási rendszer fejlesztése
Az együttműködés felelősei	Helyi önkormányzatok, egészségügyi hatóság, háziorvosi szolgáltatók, praxisközösségek, központi kormányzat (ágazati irányítás)
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Szakmai egyeztetések: 2020. december 31. Tartósan betöltetlen praxisok meghirdetése: 2021. március 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	A megyében meglévő tartósan üres háziorvosi praxisok közül legalább 3 körzet betöltése.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az ellátás biztosításáért felelős helyi önkormányzat rendelkezik infrastruktúrával, Magyar Orvosi Kamaránál meglévő szakmai tudás, az ágazati irányítás pedig rendelkezik szabályozási és forrásteremtési lehetőséggel.

5. problémakör: Alapvető szolgáltatásokhoz történő hozzáférés

1. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Hiányzó szociális szolgáltatások, a szolgáltatásokhoz való hozzáférés nehézségei
Az együttműködés tartalma	Szociális szolgáltatásokhoz (elsősorban fogyatékos személyekre és idősekre irányuló) történő hozzáférés javítása, kapacitások fejlesztésére, a szolgáltatások összehangolására vonatkozó javaslat kidolgozása
Az együttműködés felelősei	Helyi Önkormányzatok, civil szervezetek, egyházak, szociális szolgáltatók, Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltsége
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Szolgáltatás fejlesztésekre vonatkozó javaslatok kidolgozása: 2021. június 30.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 10 településre vonatkozóan kidolgozott szolgáltatásfejlesztési javaslat.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	A helyi önkormányzatok rendelkeznek infrastruktúrával, helyismerettel, a szociális szolgáltatók, valamint a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltsége rendelkezik szakmai tudással, ellátásszervezői és működtetői tapasztalattal, költségvetési forrással.

2. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Információ hiány a rendelkezésre álló szociális ellátásokról, az ellátórendszer fragmentálódása, a rendszerek összehangolásának hiánya.
Az együttműködés tartalma	A szociális ellátórendszer hatékonyságának javítása érdekében a szociális szolgáltatások összehangolása, innovatív modellek felkutatása, interszektoriális együttműködésekre vonatkozó javaslat kidolgozásra.
Az együttműködés felelősei	Helyi Önkormányzatok, szociális szolgáltatók, civil szervezetek, Időügyi Tanácsok.
Az együttműködés	Interszektoriális együttműködésekre vonatkozó javaslatok

megvalósításának szakaszai	kidolgozása: 2021. június 30.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 10 településre vonatkozóan kidolgozott szolgáltatásfejlesztési javaslat.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	A helyi önkormányzatok rendelkeznek ellátásszervezői és működtetői tapasztalattal, költségvetési forrással, a szociális szolgáltatók rendelkeznek szakmai tudással.

3. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Az idős emberek elszigetelődésének, elmagányosodásának veszélye
Az együttműködés tartalma	Az idős emberek elmagányosodásának, izolációjának megelőzése, szellemi és fizikai aktivitásának megőrzése érdekében közösségi programok szervezése.
Az együttműködés felelősei	Helyi Önkormányzatok, Nyugdíjas szervezetek, ifjúsági egyesületek, óvodák, köznevelési intézmények.
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Szükségletfelmérés: 2020. december 31. Tematikus közösségi programok szervezése: 2021. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 30 településen tematikus közösségi programok megvalósítása.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	A helyi önkormányzatok rendelkeznek megfelelő infrastruktúrával, a nyugdíjas szervezetek ismerik a célcsoport szükségleteit, civilszervezetek pedig közösségi programszervező tapasztalatokkal rendelkeznek.

6. problémakör: Gyermekvédelmi és gyermekjóléti szolgáltatásokhoz történő hozzáférés

1. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	A veszélyeztetett gyermekek számának növekedése.
Az együttműködés tartalma	Gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer hatékonyabb működésére vonatkozó javaslat kidolgozása, különös tekintettel a veszélyeztetett gyermekek számának növekedésére.
Az együttműködés felelősei	Helyi Önkormányzatok, gyermekjóléti szolgálatok, védőnők, házi orvosok, óvodai, iskolai szociális segítők.
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Szükségletfelmérés, problématerkép elkészítése: 2021. március 31. Javaslat kidolgozása: 2021. június 30.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 10 településre vonatkozó javaslat kidolgozásra kerül.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	A helyi önkormányzatok rendelkeznek szabályozási lehetőséggel, irányítási jogkörrel, a gyermekjóléti szolgálatok, védőnők, házi orvosok, óvodai, iskolai szociális segítők pedig szakértelemmel.

2. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Oktatási szünet ideje alatt programok hiánya, illetve a gyermekfelügyelet megoldatlansága
Az együttműködés tartalma	Oktatási szünetekben a gyermekek napközbeni felügyeletének biztosítását és szabadidős tevékenységek megszervezését célzó alternatívák kidolgozása és a felügyelet megszervezése.
Az együttműködés felelősei	helyi önkormányzatok, tankerületi központok, köznevelési intézmények, civil szervezetek
Az együttműködés megvalósításának	Igényfelmérés: 2021. május 31. A programok tárgyi, személyi és finanszírozási feltételeinek

szakaszai	kidolgozása: 2021. május 31. Szünidei programok biztosítása, nyári táborok szervezése: 2021. augusztus 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 20 településen szünidei programok, nyári táborok szervezése.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	A helyi önkormányzatok rendelkeznek infrastruktúrával és ismerik a célcsoport szükségleteit, a tankerületi központok, köznevelési intézmények pedig rendelkeznek a szükséges humánerőforrással.

3. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Szerhasználattal (alkohol, kábítószer, nikotin), illetve egyéb viselkedési függőségekkel küzdő fiatalok számának emelkedése.
Az együttműködés tartalma	Szerhasználattal, függőségekkel kapcsolatos ismeretterjesztő előadások, interaktív fórumok megszervezése.
Az együttműködés felelősei	Helyi Önkormányzatok, Családsegítő Szolgálatok, Civil szervezetek, mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok, addiktológusok, kortárs segítők.
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Helyzetfeltárás: 2020. december 31. Előadások, interaktív fórumok, rendezvények: 2021. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 20 településen prevenciós fórumok, előadások megtartása.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi önkormányzatok, családsegítő szolgálatok rendelkeznek a célcsoport ismeretével, valamint a forrásokkal, mentálhigiénés szakemberek, pszichológusok, addiktológusok, kortárs segítők pedig szakmai tudással és tapasztalattal.

7. problémakör: Roma felzárkózást célzó szolgáltatásokhoz történő hozzáférés

1. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Mélyszegénységben élő, elsősorban roma nők magas munkanélkülisége, elhelyezkedési nehézsége
Az együttműködés tartalma	A társadalmi előítéllettel és munkaerő-piaci diszkriminációval küzdő munkanélküli romák (kiemelten roma nők) társadalmi befogadásának és foglalkoztatásának javítása érdekében programok szervezése.
Az együttműködés felelősei	Helyi Önkormányzatok, nemzetiségi önkormányzatok, Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság, szociális intézményfenntartó szervezetek (SZGYF, önkormányzatok, civil szervezetek, egyházak)
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Szükségletfelmérés: 2020. december 31. Projekttervezés: 2021. március 31. Projektmegvalósítás: 2022. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Legalább 30 munkanélküli roma nő elhelyezkedése az elődleges munkaerő-piacon a megyében.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi és nemzetiségi önkormányzatoknál lévő tudás a célcsoport szükségleteiről, a célcsoport elérésének módszertanáról, eszközeiről, biztosított az infrastrukturális háttér is, a Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság rendelkezik szakmai és módszertani tudással és humán erőforrással, képzési programokkal és képzésszervezési tapasztalatokkal.

2. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Munkaerő-piaci szempontból hátrányos helyzetű, alacsony iskolai végzettségű, vagy iskolai végzettséggel nem rendelkező személyek magas száma és aránya.
Az együttműködés tartalma	A munkaerő-piaci szempontból hátrányos helyzetű, elsősorban alacsony iskolai végzettségű, vagy iskolai végzettséggel nem rendelkező személyek társadalmi helyzetének, foglalkoztathatóságának javítása, az általános iskola befejezését támogató, illetve alapkészségeiket, kompetenciáikat fejlesztő képzések, programok szervezése, biztosítása.
Az együttműködés felelősei	Helyi Önkormányzatok, nemzetiségi önkormányzatok, Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Szükségletfelmérés: 2020. december 31. Projekttervezés: 2021. március 31. Projektmegvalósítás: 2022. december 31.
Az együttműködés	Az általános iskola befejezését támogató, alapkészségeket,

eredményességét mérő indikátorok	kompetenciákat fejlesztő képzések indítása legalább 10 településen Zala megyében.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi és nemzetiségi önkormányzatoknál lévő tudás a célcsoport szükségleteiről, a célcsoport elérésének módszertanáról, eszközeiről, biztosított az infrastrukturális háttér is, a Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság rendelkezik szakmai és módszertani tudással és humánerőforrással, képzési programokkal és képzésszervezési tapasztalatokkal.

3. együttműködés

A SZÚT-ban beazonosított szolgáltatási hiány	Hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek alacsony iskolai végzettsége (befejezetlen általános iskola), szakmai képzettség hiánya
Az együttműködés tartalma	A hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű tanulók felzárkózási esélyeinek növelése, képességeik kibontakoztatása tanoda fejlesztések révén.
Az együttműködés felelősei	Helyi Önkormányzatok, nemzetiségi önkormányzatok, Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság
Az együttműködés megvalósításának szakaszai	Szükségletfelmérés: 2020. december 31. Projekttervezés: 2021. március 31. Projektmegvalósítás: 2022. december 31.
Az együttműködés eredményességét mérő indikátorok	Komplex kompetencia- és személyiségfejlesztő, tehetséggondozó, készségfejlesztő, pályaaorientációt támogató programok, foglalkozásokon részt vett hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek számának legalább 15 %-os emelkedése.
Az együttműködés megvalósításához rendelkezésre álló erőforrásallokáció	Az érintett helyi és nemzetiségi önkormányzatoknál lévő tudás a célcsoport szükségleteiről, a célcsoport elérésének módszertanáról, eszközeiről, biztosított az infrastrukturális háttér is, a Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság rendelkezik szakmai és módszertani tudással és humánerőforrással, a tanodákat működtető szervezeteknél pedig megtalálható számos jógyakorlat.

6. ÖSSZEGZÉS

A Zala Megyei Önkormányzat, valamint a Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltsége (2019. szeptember 1-jétől a Társadalmi Esélyteremtési Főigazgatóság) által megvalósított EFOP-1.6.3-17-2017-00004 azonosító számú, „Zala megyei felzárkózás-politikai együttműködések” című pályázat keretében jelentős felzárkózási programot valósít meg 2017. november 1. és 2020. október 31. közötti időszakban.

A program két legfontosabb kimeneti eredményterméke a **Szolgáltatási Út Térkép** (SZÚT) és a **Megyei Esélyteremtő Paktum** (MEP). A SZÚT a Helyi Esélyegyenlőségi Programokra és a helyben elérhető információkra alapozva azonosítja azokat a szolgáltatáshiányokat, amelyek felszámolása elősegíti a projekt szempontjából érintett célcsoportok (romák és melyszegénységben élők, idősek, gyermekek, nők és fogyatékosok) felzárkózását.

A feltárt szolgáltatáshiányokat nem elsősorban új és hiánypótló szolgáltatások biztosításával, hanem a meglévő ellátórendszerek optimalizálásával, jobb, hatékonyabb erőforrásallokációval kívánjuk elérni. Ez volt a fő szempont SZÚT megalkotásakor is.

A MEP a Megyei Felzárkózási Fórum által létrehozott olyan, a Szolgáltatási Út Térképen alapuló együttműködések gyűjteménye, melyek a helyi szereplőknél rendelkezésre álló eszközök, szolgáltatások, intézmények stb. felhasználásával megoldásokat nyújtanak a települési szinten jelentkező hiányok ellátására.

A MEP alapvető feladata a különböző szolgáltatások hozzáféréseinek javítása, lehetséges helyi/lokális szolgáltatásfejlesztések generálása, valamint ezzel párhuzamosan esélyteremtő, esélyegyenlőséget elősegítő intézkedések megvalósítása.

A két dokumentum elkészítése a projekt pályázati felhívása mellett az Ember Erőforrás-fejlesztési Operatív Program Irányító Hatósága (IH) és annak háttérintézménye által kiadott tájékoztató anyagok felhasználásával történt.

Jellegénél fogva a MEP egy dinamikus, időről-időre változó, felülvizsgálandó, bővítendő dokumentum, hiszen az a cél, hogy azokat az együttműködések deklarálja, melyeknek el

kell kezdődniük ahhoz, hogy a szolgáltatási hiányok mérséklődjenek, felszámolásra kerüljenek.

A Megyei Felzárkózási Fórum feladata és felelőssége a dokumentum naprakészségének biztosítása, az újabb intézkedések, megoldások kidolgozása, az együttműködések elősegítése, melyhez a megyei önkormányzat, valamint a települési önkormányzatok támogatása egyaránt nélkülözhetetlen.

Meggyőződésünk, hogy a projektgazda megyei önkormányzat a konzorciumi partnerek (SZGYF, majd TEF) szakmai közreműködésének köszönhetően összességében eredményesen valósította meg a projekt elején kitűzött felzárkózáspolitikai célokat.

A megyei önkormányzat a területi tervezés és a területi operatív program (TOP) megvalósítása során már számos értékes tapasztaltot szerzett, amit ebben a projektben is eredményesen tudott felhasználni.

A felzárkózáspolitikai lényeges színtere a megyei szint, amit a Magyar Nemzeti Társadalmi Felzárkózási Stratégia II. (NTFS) is megerősít.

Az NTFS hangsúlyozza, hogy a felzárkózáspolitikai sikeres megvalósításának egyik nélkülözhetetlen feltétele a társadalom egészének megszólítása, a szemléletformálás.

Ebben különösen azoknak a közreműködésére, koordináló szerepére van szükség, akik társadalmi helyzetüknél fogva erőteljesebben alakíthatják a társadalmi felzárkózással kapcsolatos szemléletet, erősíthetik a helyi közösségek és egyének támogató hozzáállását, az érintettek aktív bevonását, a területen tevékenykedő szereplők közötti együttműködések. Ennek optimális szintje a megyei szint.

A SZÚT és a MEP megalkotásával hitet tettünk amellett, hogy a hatékony és eredményes megvalósítás kulcsát a különböző beavatkozási területek összehangolása és a komplex, azaz a beavatkozások minden egyes elemét minden időben egyszerre figyelembe vevő megoldások jelenthetik. Nélkülözhetetlen továbbá a folyamatos monitoring mellett a megszerzett jó tapasztalatok és gyakorlatok tanulságainak a hasznosítása is.

A társadalmi gazdasági javakhoz történő egyenlő esélyű hozzáférés javítása, a társadalmi összetartozás erősítése csak átfogó több ágazatot, szakterületet érintő programokon keresztül

valósulhat meg hatékonyan és eredményesen, így jelen dokumentum komplex voltán keresztül segítheti a 2021-2027-es fejlesztéspolitikai tervezés eredményes megalapozását is.

6.1. A MEP-ben meghatározott és részletesen kidolgozott intézkedések végrehajtásában résztvevő szervezetek, intézmények

6.1.1. INTÉZKEDÉS 1.

A szociális szolgáltatásokhoz (elsősorban fogyatékos személyek, mélyszegénységben élők, és idősök) történő hozzáférés javítása, kapacitások fejlesztésére, a szolgáltatások összehangolására vonatkozó javaslat kidolgozása (érintett célterület: Zala megye)

- Nagykanizsa Megyei Jogú Város Önkormányzata,
- Tótszerdahely Község Önkormányzata,
- Zalaszentiván Önkormányzata,
- Becsehely Önkormányzata,
- Felsőrajk Önkormányzata,
- Pölöskefő Önkormányzata,
- Zalaapáti Önkormányzata,
- Egeraracs Önkormányzata,
- Esztergályhorváti Önkormányzata,
- Zalalövő Önkormányzata,
- Vaspör Önkormányzata,
- Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltsége,
- Zala Megyei Szivárvány Egyesített Szociális Intézmény,
- Zala Megyei Fagyöngy Egyesített Szociális Intézmény,
- Támasz Alapszolgáltatási Intézmény, Bocfölde
- Szociális Alapszolgáltatási Központ, Zalalövő
- Nemzeti Fogyatékoságügyi- és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft.
- Zalai Civil Életért Közhasznú Egyesület

6.1.2. INTÉZKEDÉS 2.

A romák, mélyszegénységben élők, idősek és nők számára az egészségügyi prevenciós programok szervezése, kihelyezett szűrővizsgálatok biztosítása, felvilágosító, prevenciós fórumok előadások szervezésére vonatkozó javaslat kidolgozása (érintett célterület: Zalaszentgróti, Lenti, Zalaegerszegi, Nagykanizsai Járás)

- Zalaegerszegi Járási Egészségfejlesztési Iroda,
- Zalaszentgróti Járási Egészségfejlesztési Iroda,
- Keszthelyi Járási Egészségfejlesztési Iroda,
- Lenti Járási Egészségfejlesztési Iroda,
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház,
- Zalaszentgrót Város Önkormányzata,
- Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata,
- Nagykanizsa Megyei Jogú Város Önkormányzata,
- Becsvölgye Község Önkormányzata,
- Kustánszeg Község Önkormányzata,
- Gutorfölde Község Önkormányzata,
- Pusztaederics Község Önkormányzata,
- Szentpéterfölde Község Önkormányzata,
- Csertalagos Község Önkormányzata,
- Teskánd Község Önkormányzata,
- Boncodfölde Község Önkormányzata,
- Hottó Község Önkormányzata,
- Babosdöbréte Község Önkormányzata,
- Böde Község Önkormányzata,
- Zalaboldogfa Község Önkormányzata,
- Zalaszentiván Község Önkormányzata,
- Alibánfa Község Önkormányzata,
- Pethőhenye Község Önkormányzata,
- Zalaszentlőrinc Község Önkormányzata,
- Lovászi Község Önkormányzata,
- Zalaegerszegi Tankerületi Központ,

- FORRÁS, a Pszichés Problémákkal Küzdőket Támogató Egyesület,
- Zalaegerszegi Szív és Érbeteg Egyesület,
- Egervári László Általános Iskola Zalaszentiváni Tagintézménye,
- Zalaegerszegi Dózsa György Magyar-Angol Két Tanítási Nyelvű Általános Iskola,
- Csontrikulusos Betegek Egyesülete,
- Zalaegerszegi Kölcsey Ferenc Gimnázium,
- Zalaegerszegi Zrínyi Miklós Gimnázium,
- Zalai Nyitott Szív Egyesület,
- Zalai Mentálhigiénés Egyesület,
- Daganatos Betegek Egyesülete,
- Mindszenty József Általános Iskola, Gimnázium és Kollégium,
- Gárdonyi Géza és Szegi Suli Általános Iskola,
- Teskándi Csukás István Általános Iskola,
- Pákai Öveges József Általános Iskola,
- DR. BICSÁK Egészségügyi Korlátolt Felelősségű Társaság,
- BRONTOMED Egészségügyi Betéti Társaság,
- Dr. Varga Ildikó háziorvos, egyéni vállalkozó,
- Dr. Nagy Dóra háziorvos, egyéni vállalkozó,
- WM-MED Korlátolt Felelősségű Társaság,
- Dr. Boros István háziorvos, egyéni vállalkozó,

6.1.3. INTÉZKEDÉS 3.

A szociális ellátórendszer hatékonyságának javítása érdekében a szociális szolgáltatások összehangolása, innovatív modellek felkutatása, interszektoriális együttműködések bemutatása (érintett célterület: Zalaegerszegi Járás)

- Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata,
- Kispáli Község Önkormányzata,
- Nagypáli Önkormányzata,
- Zalaegerszegi Gondozási Központ,

- Zalaegerszegi Család- és Gyermekjóléti Központ,
- Magyar Vöröskereszt Zala Megyei Szervezete,
- Zalaegerszegi Egészségügyi Alapellátási Intézmény,
- Mandulavirág Fogytékossággal Élők Református Szeretetotthona,
- Gondviselés Háza Idősek Otthona,
- Perfekt Zrt Zala Megyei Képzési Központ,
- Zalaegerszegi Járási Egészségfejlesztési Iroda,
- Zala Megyei Család, Esélyteremtő és Önkéntes Ház,
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház.

6.1.4. INTÉZKEDÉS 4.

Gyermeüket egyedül nevelő és pályakezdő nők számára a munkaerőpiacra való visszajutást segítő atipikus munkavégzést biztosító álláshelyek népszerűsítése érdekében kihelyezett fórumok tartása, a család és a munkahely összehangolását segítő programok szervezése (érintett célterület: Keszthelyi, Zalaegerszegi, Nagykanizsai Járás)

- Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Önkormányzata,
- Nagykanizsa Megyei Jogú Város Önkormányzata,
- Keszthely Város Önkormányzata,
- Zalalövő Város Önkormányzata,
- Bagod Község Önkormányzata,
- Vaspör Község Önkormányzata,
- Zalacséb Község Önkormányzata,
- Zalaszentiván Község Önkormányzata,
- Keszthelyi Család és KarrierPONT,
- Család és KarrierPONT a Göcsej és az Őrség szívében,
- Zalaegerszegi Család és KarrierPONT,
- Nagykanizsai Család és KarrierPONT,
- Szociális és Gyermekvédelmi Főigazgatóság Zala Megyei Kirendeltsége,
- Esély Európára Egyesület,
- Gondoskodás Alapítvány,

- NAVIGÁTOR Közhasznú Egyesület, Zalaegerszeg
- Harangláb Kulturális és Faluszépítő Egyesület Alsónemesapáti
- „Mea-GOLD” Vegyesipari Gyártó és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság,
- Zala Megyei Család, Esélyteremtő és Önkéntes Ház,