

# KÖZPONTI ÁLLAM ÉS ÖNKORMÁNYZATOK

*Velkey Gábor tanulmánya*<sup>162</sup>

## A KÖZPONTI ÁLLAM ÉS AZ ÖNKORMÁNYZATOK FELELŐSSÉGE<sup>163</sup>

A modern államok a közhatalmat és a közfinanszírozott szolgáltatások szervezésének felelősségét különböző módon osztják meg területi egységeik között. A magyarországi gyakorlat az elmúlt évszázadban e téren is hatalmas változásokat mutatott. Az „államszocialista rendszerben” autonóm döntési joggal sem a helyi, sem a területi (megyei, járási) „tanácsok” nem rendelkeztek. A helyzet 1990 után az önkormányzatok létrejöttével alapvetően megváltozott, a települési önkormányzatok mind a közhatalom gyakorlásában, mind a közszolgáltatások szervezésében kiemelten fontos hatásköröket és feladatokat kaptak. A megyei (területi) önkormányzatok pedig a magasabb szintű, elsősorban középfokú közszolgáltatások szervezésében és területi érdek megjelenítésében, a folyamatok területi összehangolásában kaptak érdemi feladatokat.

Az önkormányzatok (települési, területi) a fejlettebb országok sokszínű szociális ellátórendszereiben jellemzően a személyes szociális szolgáltatások és a szociális rászorultságtól függő egyedi elbírálású segélyezés területén töltenek be érdemi szerepet. Ez az állami szerepvállalásra építő univerzális ellátásokkal operáló skandináv modellben, a piaci megoldásokra is támaszkodó, az állam szerepét lényegesen szűkebben értelmező angolszász országok liberális jóléti modelljében és a kontinentális európai gyakorlatot követő, társadalombiztosítási hagyományokat továbbvivő, annak feladatait is részben az önkormányzati rendszeren keresztül ellátó modell esetében is fennáll.<sup>164</sup> A három modell mindegyikében többségében központosított források (adó, társadalombiztosítás) finanszírozzák az ellátásokat, a közöttük lévő fő különbségek

<sup>162</sup> A tanulmányt megalapozó kutatások részben az NKFI-6 (OTKA) 09269. számú, „Az állam strukturális átalakulásaira adott intézményi és egyéni válaszok különböző földrajzi kontextusokban” című kutatás (2013–2017) keretében folynak.

<sup>163</sup> A fejezet elkészítésében nagyban támaszkodtam Hoffman Istvánnak az *Esély* 2011. 6. számában megjelent (Hoffman 2011) rendkívül alapos és részletes tanulmányára.

<sup>164</sup> Esping-Andersen 2006; Horváth M. 2002; Hoffman 2010.

pedig az önkormányzati rendszer ellátások szervezésében betöltött súlyát, szerepkörét illetően alakultak ki, ami az angolszász és skandináv rendszerekben igen jelentős, szemben a kontinentális modellel, ahol inkább reziduális. A családi felelősség részleges fennmaradása szintén a kontinentális modell jellemzője.<sup>165</sup> A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy az állam és a helyi közösség felelőssége az egyedi elbírálású segélyek esetében csak akkor jelenik meg, amikor a család (többszörre jövedelmi okok miatt) már nem képes ellátni a családtagokat. A tartós munkanélküliek így könnyebben válhatnak „háztartásbelivé”, „segítő családtaggá”, „nem kereső eltartottá”, vagyis távolabb kerülhetnek a nyílt munkaerőpiacra történő visszakerülést segítő szolgáltatásoktól, ami a nagyarányú és tartós munkanélküliséggel sújtott térségekben még nehezebbé teszi a foglalkoztatási problémák kezelését.

A különböző országok önkormányzati rendszerei rendkívül sokszínűek. A közigazgatás szakirodalma az önkormányzatok feladatainak értelmezésekor a monista és dualista felfogást, a térszerkezeti és közigazgatási egységek nagysága és viszonya szerint pedig a településcentrikus és a területi alapú szociális ellátás- és szolgáltatásszervezési modelleket különbözteti meg.<sup>166</sup> A monista felfogás a helyi közösségek által ellátott minden feladatot állami feladatként értelmez, azok megszervezését a helyi autonómiába sorolja. A dualista felfogás ezzel szemben megkülönbözteti az államigazgatás részeként ellátott átruházott és a helyi közügynek tekintett feladatokat, másként fogalmazva a kötelező és az önként vállalt feladatokat.<sup>167</sup> Az önkéntes feladatok felvállalása értelemszerűen a helyi autonómiába tartozó döntés, ugyanakkor a kötelező feladatoknál a konkrét végrehajtás mikéntjében szintén lehet szerepe a helyi közösségnek. Differenciált feladatelosztás esetén, ha az önkormányzat felvállalhat (önkéntesen) számára nem kötelező feladatokat, az önkéntes vállalás során is követnie kell a szolgáltatás megszervezésére vonatkozó előírásokat, vagyis lehetnek olyan önként vállalt feladatok is, amelyek esetében a végrehajtás mikéntje szorosan szabályozott.

Szétaprózott településszerkezet (önkormányzat-szerkezet) esetén a területi alapú szociális szolgáltatásszervezési modell a jellemzőbb, a nagyobb települési egységekbe szervezett önkormányzati rendszereknél pedig a településcentrikus modell a gyakoribb. Az első esetben a települési szint felett létrehozott területi önkormányzat látja el a nagyobb területi egységben szervezhető közfeladatokat, a második esetben a kisebb lakóközösségek (külterületek, telepek) egy nagyobb város önkormányzatának

<sup>165</sup> Esping-Andersen 2006.

<sup>166</sup> Hoffman 2011.

<sup>167</sup> Velkey 1993.

részeként jutnak hozzá a közszolgáltatásokhoz, amit a közvetlen lakókörzet ügyeinek intézésében korlátozott autonómia egészít ki. A sokszínű nemzetközi gyakorlatban találkozhatunk kisebb területi egységeket és népességet átfogó településcentrikus szociális ellátásszervezéssel is, ekkor azonban az önkéntes vagy (ritkábban) kötelező társulásokkal próbálják a települések méretéből és fekvéséből következő különbségeket kezelni.

Az önkormányzati és közigazgatási reformokon már túllépő skandináv országok mindegyike a településcentrikus modellt követi, az angolszász és a kontinentális gyakorlatban azonban mindkét modellre vannak példák. A kontinentális modellt követő visegrádi országok mindegyike, közöttük Magyarország is, egyrészt a duális feladatértelmezést követi, másrészt pedig vegyes rendszert alkalmaz, melyben a településcentrikus és a területi alapú modell együtt jelenik meg; az alapellátásokért, alapszolgáltatásokért a települési, a bentlakásos ellátásokért a területi önkormányzatok felelnek.<sup>168</sup>

Az önkormányzati szociális ellátások pénzügyi forrását jellemzően központi és helyi adóbevételek biztosítják, amit csak kivételesen egészítenek ki többnyire az ápolás, gondozás tárgykörébe tartozó szolgáltatáshoz, vagy az egészségügyi kiadások csökkentéséhez kapcsolódóan társadalombiztosítási források. Az egyes konkrét szolgáltatások finanszírozásában pedig a hagyományosnak tekinthető normatív, intézmény alapú és egyes pénzbeli ellátások esetén alkalmazott közvetlen<sup>169</sup> finanszírozás mellett egyre szélesebb körben jelenik meg a menedzsment szemléletű szerződéses, szolgáltatás alapú finanszírozás.<sup>170</sup>

Az angolszász területeken kialakuló új közmenedzsment irányzata az egyén fogyasztói jellegűnek ítélt jogait igyekszik erősíteni többek között a szolgáltatók közötti ellenőrzött, szabályozott verseny lehetővé tételével. E megközelítés élesen elkülöníti egymástól a szolgáltatások megrendelőjét (vásárló), a szolgáltatás igénybe vevőjét (fogyasztó), és a szolgáltatót. A szolgáltató a szektorsemlegesség értelmében magán, civil, egyházi és önkormányzati tulajdonú, illetve profitorientált és nonprofit is lehet. A szakmai és jogi szabályok betartását a közigazgatási valamely (szabályozó) szerve ellenőrzi.<sup>171</sup>

E rövid és vázlatos nemzetközi áttekintés alapján a magyarországi személyes szociális szolgáltatások és a szociális rászorultságtól függő egyedi elbírálású segélyezés

<sup>168</sup> Hoffman 2011.

<sup>169</sup> A jogszerűen megállapított és kifizetett segély összegét, vagy annak valahányad részét utólag megfizeti a költségvetés az önkormányzat számára.

<sup>170</sup> Péteri 2005; Hoffman 2011.

<sup>171</sup> Horváth M. 2005.

rendszerét településcentrikus, jellemzően normatív finanszírozású, önkormányzati alapú rendszerként írhatjuk le, mely rendszer több lépcsőben, hol kisebb, hol jelentősebb változásokkal permanens reform állapotában volt<sup>172</sup> és van jelenleg is.

## A RENDSZERVÁLTÁS UTÁNI TERÜLETI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSI RENDSZER ALAPJAI (1990-TŐL A KÉTEZRES ÉVEKIG)

A kádári szocializmus egységes államigazgatási modellt követő tanácsrendszere után létrehozott elkülönített államigazgatási és önkormányzati igazgatási alrendszerekre építő új közigazgatási rendszer<sup>173</sup> gyökeres változásokat hozott a helyi és a területi igazgatás minden szintjén. Miután az önkormányzatok alkotmányos szabályozása a szabad társulás elvén alapult, a körzeti vagy városkörnyéki szolgáltatások nem jelentek meg a magyar rendszerben. A helyi önkormányzatok két szintje, a települési és a megyei (területi) nem alá-fölé rendeltségi, hanem mellérendeltségi viszonyban van, tehát azonos jogúak. Ezzel a tanácsrendszerben a megyei források újraelosztásában és a települési, területi szolgáltatások tervezésében döntő szereppel bíró megyei (területi) szint<sup>174</sup> trónfosztása teljessé vált. Az új rendszer élesen elválasztotta az államigazgatási és önkormányzati alrendszereket, és egyúttal korlátozta is az államigazgatás önkormányzati rendszerrel kapcsolatos hatásköreit: a központi államigazgatás az önkormányzatokhoz telepített átruházott államigazgatási és az egyes szolgáltatási feladatok esetében szabályozási jogosítványokkal rendelkezett, területi ellenőrzési szervei pedig csak törvényességi ellenőrzési feladatokat láttak el.<sup>175</sup> Az önkormányzatok tehát a szolgáltatások megszervezésében autonóm döntési joggal rendelkeztek. Döntéseik korlátját csupán a különböző jogszabályokban meghatározott szakmai követelmények jelentették, melyek megsértése esetén a megyei bíróságok, rendeleteknél pedig az Alkotmánybíróság járhatott el. A szakmai követelmények teljesülését tehát nem valamiféle szakmai ellenőrző, módszertani központ, tanácsadó szerv vizsgálta, hanem csupán az írott jogszabályoknak való megfelelést felügyelő bürokratikus törvényességi ellenőrzés.

Az Alkotmány szerint kötelező feladataik ellátásához az önkormányzatok arányos támogatásban részesülnek. Ez az alkotmányos szabály teremtette meg a feladatok telepítésével összhangban lévő finanszírozási rendszer alapját. A nemzetközi gyakorlat szerint a széles hatáskörű, autonóm döntési jogosítványokkal rendelkező

<sup>172</sup> Krémer 2009.

<sup>173</sup> Fazekas–Ficzere 2005.

<sup>174</sup> Vági 1991.

<sup>175</sup> Csefkó 1997.

önkormányzatok finanszírozásában a helyi adóbevételek töltenek be hangsúlyos szerepet. A hazai szabályozásban azonban gyorsan (még a kilencvenes évek államháztartási reformja során) eldőlt, hogy a települési önkormányzatok csak korlátozott adóztatási jogot<sup>176</sup> kapnak, és a központi adóbevételekből keveset oszt „normatív módon” vissza a központi költségvetés: a helyben maradó személyi jövedelemadó aránya folyamatosan csökkent, majd meg is szűnt. Adóbevételük így az általuk nyújtott közszolgáltatások finanszírozására további központi költségvetési támogatás nélkül nem lehetett elegendő. Így egy erősen centralizált, a költségvetési törvényekben rögzített normatív támogatásokra építő, tehát objektív alapokon nyugvó finanszírozási rendszer jött létre. A helyi közfeladatok központi költségvetési finanszírozásának dominanciája önmagában is az önkormányzatok pénzügyi kiszolgáltatottságát eredményezi és magában hordozza a helyi autonómia pénzügyi alapú kiüresedésének veszélyét.

E létrejövő keretek között osztotta meg az állam a feladatokat a helyi, a területi és a központi állami szervek között. A feladatmegosztás elvi alapját a személyes szociális szolgáltatások esetén az alapellátások és szakellátások megkülönböztetése adta. A szociális alapfeladatokat – hasonlóan az egészségügyi és oktatási alapfeladatokhoz – a települési önkormányzatok (valamennyi települési önkormányzat azonos jogon) kapták meg kötelező feladatként. A szociális szakellátások megszervezése – csakúgy, mint a középfokú oktatás, szakképzés, pedagógiai szakszolgálatok és az egészségügyi szakellátások, járóbeteg-ellátás, fekvőbeteg-ellátás – a megyék, a megyei jogú városok<sup>177</sup> és a fővárosi önkormányzat kötelező feladata lett.

A szociális rászorultságtól függő pénzbeli és természetbeni ellátásokról való döntés, miután azok (a magyar felfogás szerint) a család, a háztartás jövedelmi és vagyoni helyzetéhez kapcsolódó egyedi elbírálást igényeltek, minden települési önkormányzat kötelező feladata lett.

Az önkormányzati és államigazgatási feladatok szétválasztásakor a helyi szociális államigazgatás feladatait a jegyzőhöz rendelték, a területi feladatokat a kormány általános hatáskörű államigazgatási szervei látták el. Ezek is folyamatosan változtak: a köztársasági megbízottakat (1994-től), a megyei – később regionális – közigazgatási hivatalok, ezeket 2011-től a megyei kormányhivatalok követték. A szociális ágazaton belül viszonylagos szervezeti elkülönülés csak a gyermekvédelem és a gyámügyi

<sup>176</sup> A megyei önkormányzatok nem rendelkeztek adóketési joggal.

<sup>177</sup> A megyék a megye települései (kivéve azok közül a megyei jogú városokat), a megyei jogú városok pedig saját lakosaik számára nyújtották e szolgáltatásokat. Ez a szakirodalomban gyakorta „lyukas megyeként” emlegetett rendszer a területi ellátások szervezésében szinte a létrehozásától kezdve ellátási zavarokat, vitákat eredményezett. Ezt a megyéket és a megyei jogú városokat egy asztalhoz ültető, kötelezően létrehozandó megyei egyeztető tanács jogszabályba illesztésével próbálták (kevés sikerrel) orvosolni.

igazgatás területén jött létre. 1997-ben ugyanis a megyei közigazgatási hivatalokon belül szakmai önállósággal rendelkező szakigazgatási szervként létrehozták a megyei gyámhivatalokat.<sup>178</sup> Egyúttal a gyermekvédelemmel kapcsolatos ellátásokat, az igazgatási feladatokat kiemelték a szociális törvényből és külön törvényben<sup>179</sup> szabályozták. Ebben a települési és területi önkormányzatok feladatait a szociális ágazat fentebb hivatkozott logikája szerint határozták meg.

Az így létrehozott településcentrikus, helyi autonómiát támogató rendszer („3200 kis köztársaság”) a települések eltérő mérete és teherbíró képessége miatt egyértelműen az ellátási egyenetlenségek veszélyét hordozta. A településrendszer szétterjedettsége ugyanis nem tette elvárhatóvá, hogy a kisebb települések vagy a közös tanácsokból kiváló önkormányzatiságukat visszaszerző aprófalvak valamennyi alapszolgáltatást megfelelő színvonalon biztosítani tudják. Ráadásul a helyi szabályozás számára széles mozgásteret biztosító rendszer – különösen akkor, ha a „rászorultság” kritériumai sem pontosan rögzítettek – már önmagában is felveti a hozzáférés szűkítésének veszélyét.<sup>180</sup> A probléma kezelésére az önkéntes önkormányzati társulások (közös képviselő-testület, körjegyzőség, intézményfenntartó társulás, igazgatási társulás) létrehozásának jogszabályban biztosított lehetősége szolgált. A települések társulási hajlandósága azonban több ok miatt kezdettől fogva rendkívül alacsony szintű volt,<sup>181</sup> így további szabályozási eszközökre volt szükség. Ezt a kilencvenes évek első felében a kötelező feladatok differenciált telepítésével, majd az ezredforduló tájékán a szolgáltatásnyújtás feltételül szabott szakmai szttenderdek ágazati jogszabályokban történő rögzítésével próbálták elérni.

A szociális törvény<sup>182</sup> volt Magyarország első, egészében a szociálpolitikának szentelt törvénye. Ha nem is fogta át a szociálpolitika egészét, a „rászorultságelvű” szociálpolitikát egységes keretben kezelte, ideértve anyagi rászorultságot és szociális, azaz a szociális szolgáltatásokra való rászorultságot is. Ennek megfelelően széles körben és következetesen próbálta érvényesíteni a differenciált hatáskör- és feladattelepítés elvét. Ekkorra ugyanis láthatóvá váltak az önkormányzati rendszer általános működési zavarai, és az annak módosításához szükséges széles körű politikai konszenzus hiánya is. A szociális törvény valamennyi település számára csak a legalapvetőbb szociális ellátások (étkeztetés, házi segítségnyújtás, szociális segélyezés) biztosítását írta elő. A nagyobb szakértelmet igénylő alapellátásokat (későbbi nevén alapszolgál-

<sup>178</sup> Később szociális és gyámhivatal.

<sup>179</sup> 1997. évi XXXI. törvény.

<sup>180</sup> Mózer 2011.

<sup>181</sup> Csefkó 1997; Hoffmanné–Hoffmann 2003; Somlyódiné 2003; Pálné 2001, 2008.

<sup>182</sup> 1993. évi III. törvény.

tatásokat) a nagyobb lélekszámú községek, a kisebb és nagyobb városok,<sup>183</sup> a szakosított ellátások biztosítását pedig a megyék feladatává tette. Az e szolgáltatásokhoz kapcsolt finanszírozási rendszer normatívákkal dolgozott. A normatíva alapja vagy a lakosság szám (illetve a konkrét ellátásban érintett célcsoport létszáma) volt, vagy az intézményben ellátottak száma, ami többnyire fejkvótát jelentett. Az önkormányzati finanszírozási rendszer alapfilozófiáját követve a települési személyes szociális ellátások fedezetéül szolgáló normatívák szabad felhasználásúak voltak, szemben a központilag támogatott pénzbeli ellátásokkal, amelyek gyorsan kötött felhasználásúvá váltak.<sup>184</sup> A széles körű önkormányzati autonómia szabadon felhasználható normatív támogatásokat feltételez, a kötött felhasználású normatívák megjelenése és arányának növekedése egyrészt tehát szűkíti a helyi autonómiát, másrészt viszont garanciát jelent a források juttatása mögötti céloknek megfelelő felhasználására. Szűkösen rendelkezésre álló helyi források esetén a közfeladatok színvonalas ellátására törekvő szakmai irányítás egyéb lehetőségek hiányában tehát a kötött felhasználású normatívákkal igyekezett megerősíteni a helyi közszolgáltatásokat, ami a források helyi elosztásában értelemszerűen megerősítette az adott közszolgáltatásban érdekelt helyi csoportokat.

Differenciált feladatelosztás esetén a kisebb településeken élők számára problémát okozhat a csak nagyobb településeken kötelező szolgáltatásokhoz való hozzáférés. Ennek a differenciált feladatmegosztás rendszeréből automatikusan következő ellátási egyenlőtlenségnek a kezelését kezdetben két szabályelemmel próbálták rendezni:

- előírták, hogy a helyben élők számára a saját településen nem elérhető szolgáltatásokhoz való hozzájutást a lakóhely önkormányzatának kell megszerveznie;
- a nagyobb településeket kötelezték arra, hogy be kell fogadniuk, nem utasíthatják el a kisebb településekről érkező szolgáltatásigényt.

Miután azonban a szociális szolgáltatások normatívája nem fedezte a valós költségeket, ahhoz a fenntartó (befogadó) önkormányzatnak egyéb bevételeiből hozzá kellett tennie az ún. fenntartói hozzájárulást, a küldő település pedig nem volt kötelez-

<sup>183</sup> Kezdetben a differenciált feladatellátás lakosságszámhatáraként a kétezer, tízezer, húszezer és harmincezer fő jelent meg, 1999-től újabb településhatárként megjelenik a hatszáz lakos is, melynél kisebb településeken, illetve külterületi lakott helyeken az alapellátási feladatokat falugondnoki szolgálat keretében is elláthatták (1999. évi LXXIII. törvény). 2003-tól pedig a legalább hetven és legfeljebb négyszáz lakosság számú külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen az alapellátási feladatok tanyagondnoki szolgáltatás keretében is biztosíthatók (2003. évi IV. törvény 84. §).

<sup>184</sup> Hoffman 2011.

hető a különbség megfizetésére. Így a befogadó település egyértelműen ellenérdekel volt külső szolgáltatási igények kielégítésében. Ráadásul alapesetben a küldő önkormányzat bele sem szólhatott a szolgáltatás szervezésébe, ami önmagában is erősen korlátozta az együttműködések e legegyszerűbb formáját. A fenntartói jogok közös gyakorlására az intézményfenntartó társulás formája lehetőséget adott volna. Ám ez esetben a fenntartói hozzájárulást is meg kellett volna osztani a települések között, amit az egyre súlyosabbá váló forráshiány miatt a kisebb községek nem vállaltak. Az önkormányzatok teherbíró képességében kezdettől létező és egyre növekvő különbségek a szolgáltatásokhoz való hozzáférés egyenetlenségei mellett azok színvonalában is komoly eltérésekhez vezettek. E problémakört a szolgáltatások szakmai tartalmi elemeinek rögzítésével igyekeztek kezelni,<sup>185</sup> ami

- növelte az ágazat túlszabályozottságát,
- a kisebb települések számára teljesíthetetlen előírásokkal tovább fokozta az ellátási hiányok térbeli megjelenését,
- maximalista szabáylelemek rögzítésével az intézményrendszer egészének fenntarthatóságát veszélyeztette.

E tényezők kezdetben az előírások teljesítésének elszabotálásához, később jogszabályokban is megjelenő erodálódásához vezettek.<sup>186</sup>

A szociális törvény másik fontos újítása az állami szociális ellátási monopóliummal való szakítás volt. A szakmai feltételeknek megfelelő nem állami (gazdasági társasági, egyéni vállalkozási, alapítványi, egyesületi) valamint egyházi fenntartók, szolgáltatók is bekapcsolódhattak a szociális szolgáltatások nyújtásába. E téren új helyzetet teremtett az ún. „vatikáni megállapodás”, amelynek elfogadását követően az egyházi intézményfenntartók az általuk ellátott közfeladatok után kiegészítő állami támogatásban részesültek.<sup>187</sup> A szociális és gyermekvédelmi feladatok esetén e kiegészítő normatíva az önkormányzati intézményfenntartók normatívája fölött további érdemi költségvetési támogatást jelentett. Ennek aránya a kezdeti 29 százalékról folyamatos emelkedést mutatott: 2004-re 48 százalékra növekedett, majd két év visszaesés után 2007-től (51%) tovább emelkedve, 2012-ben már elérte a 95 százalékot.

A kiegészítő támogatások dinamikus növekedése az alapszabványok értékvesztését ellensúlyozta. Az önkormányzatok a kezdetektől igyekeztek az eleve nem túl

<sup>185</sup> E szemlélet jelenik meg a szociális törvényt több elemében is módosító 1999. évi LXXIII. törvényben (18. §), majd az ennek végrehajtásról szóló 1/2000 (I. 7.) SZCSM rendeletben.

<sup>186</sup> Győri–Mózer 2006.

<sup>187</sup> Az egyházi kiegészítő normatívák rendszerét az 1997. évi CXXIV. törvény rögzítette, a kiegészítő normatívák arányát pedig a mindenkorai költségvetés szabályozta ágazatok és feladatok szerinti bontásban.

magas állami normatív bevételeket saját költségvetési forrásaikkal kiegészíteni (fenntartói hozzájárulás címen). A normatívák értékvesztése miatt erősödött a fenntartói hozzájárulás iránti igény. A növekvő összegek előteremtése azonban olykor teljesíthetetlen terhet jelentett az önkormányzatok számára, így teherbíró képességük függvényében súlyos különbségek keletkeztek a nyújtott szolgáltatások színvonalában. Az egyházi intézményfenntartók a vatikáni megállapodás értelmében elvileg a fenntartói hozzájárulás helyett kaptak kiegészítő támogatást, amihez értelemszerűen saját egyéb forrásaikat is hozzátehették, így a rosszabb helyzetű önkormányzatoknál érdemben több forrást fordíthattak az intézményi szolgáltatások megszervezésére. A kiegészítő normatív támogatások rendszere tehát az egyházi intézmények számára az önkormányzati, a piaci és az egyéb nonprofit szereplőkhöz képest is lényeges versenyelőnyt jelentett és jelent ma is.

A szociális törvény további fontos újítása volt az egységes keretben szabályozott települési önkormányzati segélyezési rendszer alapjainak lerakása. Mindezt a piac felé tartó társadalmi környezetben kellett megtennie, amikor a szociális biztonság korábbi „államszocialista” rendszere szinte minden elemében megkérdőjeleződött. Az önkormányzati segélyezési rendszert lényegében kialakulásától kezdődően „agyonnyomta” a kilencvenes évek első felének gazdasági összeomlásából következő foglalkoztatási és szociális krízis. Részben ennek tudható be a „rászorultsági elv” dominanciája, a segítség „igazán rászorulókra” korlátozása, és az is, hogy a rászorultságot egyedi eljárásokkal vizsgálták gyakran megalázó helyzetbe hozva a segélyt kérőket. Ráadásul, ha az önkormányzat közbejöttével állapítottak meg központi költségvetésből finanszírozott ellátást, mint például az ápolási díjat, vagy a néhány éven keresztül szintén a jegyző hatáskörében (államigazgatási feladat) elbírált „gyermeknevelési támogatást” (közkeletű nevén főállású anya/apa támogatása), a döntéshozó akkor is szükségét érezte az érintettek helyzetének, életkörülményeinek részletesebb, egyedi vizsgálatát.

A megélhetést veszélyeztető jövedelemhiány három társadalmi csoportot érintett legnagyobb mértékben:

- az időskorú nyugellátás nélküli, vagy alacsony összegű nyugellátással rendelkezőket;
- a munkajövedelemmel nem rendelkező aktív korúakat; és
- a nem munkavállalási korú, fiatal eltartottakat.

A fentebb felsorolt három különösen veszélyeztetett csoport mindegyike az átlagosnál nagyobb arányban jelent meg a falvakban. Az idősök nyugdíjproblémája kiemelkedően súlyos a rurális térségekben. A nagyüzemi mezőgazdaságban időszakosan foglalkoztatottak és a háztáji gazdaságokban, illetve csak otthon dolgozó háztartás-

beliek gyakran nem szereztek nyugellátási jogosultságot, vagy rendkívül alacsony sajátjogú, illetve hozzátartozói (özvegyi) nyugellátást kaptak. Jövőbeli kilátásaik sem voltak jók, mert alacsony jövedelmük és rövid járulékfizetési időszakuk miatt csak rendkívül alacsony nyugellátásra számíthattak. A kilencvenes első felének gazdasági összeomlása súlyosan érintette a falusi térségekben élő aktív korúakat is. Egyrészt a nagyobb városok munkaerővonzó szerepének radikális csökkenése miatt a bejárók, ingázók tömege visszaszorult a falvakba, másrészt a helyi foglalkoztatásban korábban meghatározó szerepű agrár- és élelmiszeripari nagyüzemek szétesésével jelentősen lecsökkent a helyi gazdaság munkaerőigénye. Így a foglalkoztatási válság azokat sújtotta elsősorban, akik a hátrányos helyzetű – nagyobb városokhoz közvetlenül nem kapcsolódó – vidéki térségekben éltek, alacsony iskolai végzettségük miatt nehezen voltak átképezhetőek, és a sokféle hátrány miatt kevésbé voltak képesek ki-mozdulásra (mobilitásra, migrációra).<sup>188</sup> A gyermekszegénység szintén egyre inkább falusi problémává vált, részben a szegények hagyományosabb családszerkezete miatt, főként pedig azért, mert nőtt a falura kiszoruló cigányok aránya, akiknek – szoros összefüggésben alacsony iskolai végzettségükkel és mélyszegénységükkel – az átlagosnál több gyerekük volt. Vagyis a három fő veszélyeztető tényező a hátrányos helyzetű térségek községeiben, amelyek eleve szűkös anyagi erőforrásokkal rendelkeztek, az átlagosnál sokkal súlyosabb problémákat okozott. E halmazottnan jelentkező problémák következtében a kisebb településeken kezdettől fogva, a nagyobb városokban néhány év elteltével a helyi szociális rendelet a szociális törvényben rögzített minimális ellátás biztosítását célozták meg. A szociális és a gyermekvédelmi törvény elvben lehetővé tette<sup>189</sup> a települési önkormányzatok számára, hogy a helyi szociális rendeletben az érintettek javára eltérhessenek a törvényben rögzített minimumoktól, vagy akár további helyi segélytípusokat vezessenek be. Ez azonban nem volt túl gyakori, és többnyire az „érdemesnek” tekintett csoportokra, idősekre, bizonyíthatóan betegekre korlátozódott. (A legtovább a minimális szinten fogyasztó időseket segítő „szemétszállítási díj átvállalása” maradt meg.) A pozitív eltérítést (a rászorultság megállapításában vagy a segély összegében) később is inkább a nagyobb lélekszámú, jobb költségvetési helyzetben lévő városok alkalmazták egyedülálló időssek esetében például az ápolási díj vagy a méltányossági alapon megállapított közgyógyellátás esetében.

A települési önkormányzatok mindezen túl is mutattak eltérő sajátosságokat a helyi segélyezés gyakorlatában. Ez többnyire három területen jelent meg:

<sup>188</sup> Velkey 1995a; G. Fekete – Velkey 2002.

<sup>189</sup> 1993. évi III. törvény 36. §; 1997. évi XXXI. törvény 18. §.

- az ellátottak életkörülményeinek megítélésében,
- a természetben nyújtott szolgáltatások körének meghatározásában és konkrét megjelenésében, továbbá
- a tartós munkanélküliekkel kapcsolatos eljárási gyakorlatban.

A szociális törvény az életkörülmények egyedi felmérésének lehetőségével (környezetanulmány) utat nyitott a segélyre való jogosultság elbírálásakor az „érdemes, érdemtelen szegények” elkülönítésének. Ezzel eltérő mértékben és módon éltek az önkormányzatok, a lehetőség azonban önmagában is az érdemtelenek elutasítása felé lökte azokat a forráshiányos településeket, ahol a helyi társadalomban érdemi feszültség alakult ki egyes társadalmi csoportok között (jellemzően a cigányokkal szemben).

A természetben nyújtott szolgáltatások arányának növekedése mögött két fő motívum vehető ki. Az egyik az a gyakorta megfogalmazott gyanú, hogy a szegények (többnyire a cigányok) nem a szándékolt céloknak megfelelően költik el a pénzt. A másik a helyi szolgáltatók egyéb módon nehezen behajtható „kinnlevőségeinek” beszédési igénye (temetkezés, részben önkormányzati közműszolgáltatás, az önkormányzati lakáshasználat a lakásvagyonnal rendelkező nagyobb településeken). A segélyt egyszerűen közvetlenül a szolgáltatónak utalták. Az átmeneti segélyek esetében a rendszeressé váló, szinte automatizmusszerű kiutalás (informálisan meghatározott összeg természetbeni juttatása negyedévi gyakorisággal) vált egyre jellemzőbbé. A természetbeni juttatások esetében meglepően sokszínű gyakorlat volt megfigyelhető a kijelölt helyi boltban levásárolható helyi utalványtól, a tartós élelmiszerek juttatásán vagy az étkezési díj átvállalásán át, a helyben előállított élelmiszerek (pl. krumpli, zöldség stb.), ruha-, tankönyvcsomag, tüzelő kiosztásáig.

A tartós munkanélküliek helyzetét az önkormányzatok szociális segéllyel és helyi foglalkoztatási kezdeményezésekkel segíthették. A szociális törvény kezdetben a legfeljebb két évig adható munkanélküliek jövedelemplótló támogatásával próbálta kezelni a munkajövedelem tartós hiányát. A továbbiakban az eredeti ellátások mellé újak léptek, a feltételek és szintek folyamatosan változtak. A jogszabályi feltételeket másutt ismertetjük,<sup>190</sup> itt a helyi gyakorlatokra, helyben megjelenő problémákra helyezük a hangsúlyt.

Miután a segélyt kezdetben fele-fele (majd 1997 elejétől egynegyed-háromnegyed) részben az önkormányzat és a központi költségvetés (utólagos elszámolás alapján) finanszírozta, a települések – és különösen a nehezebb anyagi helyzetben lévők – abban voltak érdekeltek, hogy minél alacsonyabb legyen a jogosultak száma. Ha

<sup>190</sup> Lásd a segélyezésről és a foglalkoztatásról szóló fejezeteket.

valaki mégis jogosultságot szerezhetett, azt lehetőleg olyan ellátásba tolták át, melyet a központi költségvetés nagyobb arányban finanszíroz. Az érintettek maguk is az egyéb járadékos státusz megszerzésére (gyes, anyasági ellátás, ápolási ellátás, korai nyugdíjazás, csökkent munkaképesség megállapítása) törekedtek.<sup>191</sup> Ez nemcsak biztonságosabb és alkalmasint magasabb ellátást nyújtott, hanem így kikerülhettek a nyilvántartott munkanélküliek, álláskeresőik közül, vagyis nem kellett együttműködniük a munkaügyi szervekkel.

A helyi szociális ellátásból is kieső munkanélküliek megsegítésére és egyúttal az önkormányzatot terhelő pénzbeli ellátások mérséklésére a települések 1991-től a közfoglalkoztatás különböző típusait alkalmazhatták, például 1991-től közhasznú munkát, 1996-tól közmunkaprogramokat, 1998-tól közcélú munkát szervezhettek. Ezeket változó, általában 70-100 százalék közti arányban fedezte a költségvetés. A jó kapcsolatrendszerrel rendelkező települések (polgármesterek) tehát a Munkaerő-piaci Alap terhére csökkenthették szociális kiadásait.

A rendszeres szociális segély jogszabályba illesztésével egyszerre lépett életbe az a szabályelem is, mely az ún. családi szükségletek kielégítését szolgáló gazdálkodást segítő eszközökkel (földhasználat, mezőgazdasági szolgáltatások, juttatások, munka- és forgóeszközök, illetve szaktanácsadás és szakképzés biztosítása) egészítette ki a természetben is juttatható javak körét. Ez utóbbiak már nem a jövedelemhiány fogyasztásnövelő pénzbeli kiegészítését célozták, hanem az önellátás érdekében végzendő munkatevékenységre próbálták rákényszeríteni az érintetteket. Ez a szemléleti fordulatra utaló új szabályozási elem előrevetíti a rendszeres szociális segélyben részesülő aktív korúak 2000 májusától életbe lépő évi legalább harmincnapos kötelező helyi foglalkoztatását.<sup>192</sup> A helyi szociális és foglalkoztatási jellegű ellátások tehát már a kilencvenes évek második felétől kezdve kínáltak olyan eszközöket a helyi hatalom (döntéshozók, jellemzően polgármesterek) számára, melyek a jutalmazás, büntetés lehetőségét biztosítva kiszolgáltattott, függő helyzetbe hozhatták a rászorulókat.

<sup>191</sup> Timár–Velkey 1998; Kozma–Csoba–Czibere 2004.

<sup>192</sup> Az 1999. évi CXXII. törvény 29. §-a illesztette be a szociális törvénybe a 37/A. §. (6) bekezdését, ami előírja a 30 napos foglalkoztatási kötelezettséget. E bekezdésből a 30 napos időtartamra és a kötelezettségre vonatkozó utalásokat kivette a 2001. évi LXXIX. törvény 4. §-a, így csak annyi maradt a törvényben, hogy az önkormányzat „a nem foglalkoztatottak munkaerő-piaci helyzetének javítása érdekében foglalkoztatást szervez”. A törvény 2004-es módosításakor ismét visszakerült a 30 nap és annak kötelező volta, ám a korábbinál lényegesen részletesebb megfogalmazásban (2005 szeptemberétől ismét hatályos).

## A KILENCVENES ÉVEKBE KIÉPÜLT SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZER LEGFONTOSABB DISZFUNKCIÓI

A hazai települési és területi szociális ellátások és szolgáltatások e röviden összefoglalt elvek szerint formálódtak a kilencvenes évek folyamán. A rendre felvetődő működési zavarokat többnyire előremeneküléssel, a szabályok módosításával, finomításával, kiegészítésével, új szabályok, ellátások életbeléptetésével próbálták kezelni, amelyeket többnyire valamilyen politikai szándék vagy ideológiai vezérelt. Így a rendszer alapvető jellemzőiből következő diszfunkciók, esetleg változó háttérszándékkal, megmaradtak, sőt erősödtek, és az új évezred első éveire egyre láthatóbbá, egyre szélesebb körben érzékelhetővé váltak.

1. A településcentrikus, helyi autonómiát erősítő önkormányzati rendszerből következően az önkormányzati szociális ellátórendszer szakmai szempontokat érvényesíteni akaró irányításának mindössze két eszköze volt a rendszer működésének befolyásolására: az ágazati jogszabályok (törvények, rendeletek, végrehajtási utasítások) és a finanszírozási keretek (kölségvetési törvények) meghatározása. Ez ahhoz vezetett, hogy a központi államigazgatás a nem szakmai beavatkozást igénylő kérdésekben is csak ezekkel az eszközökkel tudott élni, ami túlszabályozáshoz és a szabályok túlbonyolításához vezetett. A jogszabályi keretek gyakori változtatása az önkormányzatok ellátórendszerének folyamatos felülvizsgálatát kényszerítette ki. A finanszírozási rendszer módosításai, a normatívák számának növekedése a pénzügyi szempontok előtérbe kerülését eredményezték a segélyezés gyakorlatában. A nehezen kiszámítható szabályrendszerek a helyi szolgáltatások tervezését is akadályozták. Az adminisztratív igazodások kényszerei felemésztették a tartalmi munkára fordítható energiákat. A települések többsége így csupán a kötelező szolgáltatásszervezésre és a segélyezési rendszer törvényi minimumainak biztosítására volt képes.
2. Az önkormányzati rendszer felépítéséből, a települések lényegesen eltérő teherbíró képességéből és a differenciált feladatleosztásból következő súlyos ellátási egyenlenségeket, színvonalbeli különbségeket sem a települési együttműködések, sem pedig az ellátási hiányok kezelésére tett egyéb javaslatok nem orvosolták. A nagyobb települések kötelező szolgáltatásai így a kisebb településeken élők túlnyomó többsége számára elérhetetlenek voltak. A kisebb településeken élő jó érdekérvényesítő, kedvezőbb anyagi helyzetben lévő társadalmi csoportok tagjai kapcsolataik, anyagi erőforrásaik vagy a szolgáltatást igénylő „formális elköltözésével” (lakcímvtáltás) képesek voltak a magasabb szintű ellátások elérésére, a többség (és különösen a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok tagjai) számára

azonban ez megoldhatatlan feladat volt. A legrosszabb helyzetű, jellemzően aprófalvas térségekben e problémák halmozott jelenléte miatt még súlyosabb ellátási hiányok alakultak ki, 2005-ben például a települések egynegyedében nem volt helyben elérhető egyetlen személyes szociális alapszolgáltatás sem,<sup>193</sup> 2007-ben pedig a települések több, mint felében nem működött házi segítségnyújtás.

3. A személyes szociális alapszolgáltatások elérhetőségének egyenlőtlenségei, lyukai és a szolgáltatás színvonalában jellemző érdemi különbségek jelentősen megterhelték a szakosított ellátórendszert. Alapszolgáltatás hiányában ugyanis a gondoskodásra szorulóknak az elérhető bentlakásos ellátások irányába fordultak. 2007-ben például a bentlakásos ellátásban részesülők 70 százaléka úgy jutott be a szakosított ellátásba, hogy azt megelőzően nem részesült alapellátásban.<sup>194</sup>
4. Az intézményes ellátásokat az alacsonyabb szintű ellátásokban érdemi kapacitáshiány, a bentlakásos ellátásokban pedig kapacitástöbblet jellemezte. A kapacitások szabályozását azonban nagyban akadályozták a települések önként vállalt bentlakásos ellátásai, illetve a nem állami és egyházi fenntartók szolgáltatásai. Ráadásul az önkormányzati és területi ellátási rendszer az önálló fenntartói döntések következtében nem is tette lehetővé a kapacitások összehangolását, tervezését, szabályozását. Külső szolgáltatókat (alapítványok, vállalkozások, egyházak) többnyire azokban az esetekben vontak be az önkormányzatok a szociális szolgáltatásokba, ha azok speciális szakértelmet, egyénre szabott eljárásokat igényeltek, és/vagy az önálló intézmény megszervezése költséghatékonysági szempontból nem érte meg számukra.
5. Az önkormányzati segélyezési rendszer a kilencvenes évek első felének gazdasági összeomlásából következő szociális krízis kezelésének megoldhatatlan feladatával szembesült. Az önkormányzatok az egyre romló pénzügyi helyzetre többféle választ adhattak. A természetben nyújtott szolgáltatások növelésével, a tartós munkanélküliség kezelésére szolgáló önkormányzati ellátások szűkítésével, illetve az életkörülmények egyedi mérlegelésére épülő diskrecionális döntésekkel kiszoríthatták az ellátottak közül az érdemtelennek tekintett szegényeket. Másik lehetőségként helyi foglalkoztatási programok szervezésével, illetve az ellátottak egyéb járadékos státuszba, vagy a nagyobb arányú központi támogatású ellátásokba történő áttolásával segíthették az arra érdemesnek tekintetteket. További források bevonása ugyanakkor komoly lobbierőt, kapcsolati tőkét kívánt, ami értelemszerűen csak korlátozottan és egyenetlenül állt a települések rendelkezésére. A büntetés és jutalmazás eszközeinek megléte tehát már ekkorra megteremtette a

<sup>193</sup> Rácz 2008.

<sup>194</sup> Uo.

helyi kiszolgáltatottság és függőségek új feltételrendszerét, aminek következtében elindult, majd egyre gyorsult a helyi szolidaritás korábban még létező maradványainak felszámolódása és a helyi társadalmak szétesése.

## AZ EZREDFORDULÓ UTÁNI REFORMKEZDEMÉNYEZÉSEK ÉS HATÁSAIK. KÖZÖS FELADATELLÁTÁS, TÖBBCÉLÚ KISTÉRSÉGI TÁRSULÁSOK?

Az ezredforduló időszakára széles körben láthatóvá váltak az önkormányzati rendszer felépítéséből következő egyre súlyosabb ellátási, szolgáltatási egyenetlenségek. Az is egyértelművé vált, hogy a rendszer érdemi átalakításához szükséges széles körű politikai konszenzus nem hozható létre, vagyis csupán a „megkövesedett önkormányzati rendszer” keretei között kezelhetők a személyes szociális ellátások nyilvánvaló problémái. Hosszas előkészítés, koncepcionális viták és szakmai egyeztetések után egy új önkéntes társulási forma (települési önkormányzatok többcélú kistérségi társulásai) bevezetésével és támogatásával tettek kísérletet többek között a szociális szolgáltatások területi rendszerében létrejött súlyos zavarok rendezésére. A törvény<sup>195</sup> pénzügyi érdekeltség megteremtésével azokat a társulásokat támogatta, melyek legalább az oktatás-nevelés, a szociális, az egészségügyi ellátás és a területfejlesztés területéhez tartozó egyes feladatok közös megoldására jöttek létre. Bár a jogszabály bevezető mondata a „közszolgáltatások színvonalának kiegyenlített emelését” hangsúlyozza, a jogalkotó célja láthatóan túlment ezen, és egy új területi szolgáltatási szint alapjainak megteremtésére, egy települések közti együttműködésre ösztönző önkormányzati reform burkolt elindítására tett kísérletet. Ez a törekvés azonban sikertelenségre volt ítélve. A törvényben rögzített területi kereteket a kistérségekben határozta meg, a minimális részvételi arányt pedig a (melléklet szerint) a kistérségbe sorolt települések 50 százalékában, illetve a lakosság számának 60 százalékában rögzítette. A részt vevő lakosság nagy aránya a kistérségi központ bekapcsolódását kívánja, ami megvalósítható. A részt vevő települések megkövetelt nagy aránya azonban megoldhatatlan nehézségeket okozott. A kialakított kistérségek a települések számában hatalmas eltéréseket mutattak.<sup>196</sup> Az aprófalvas, legsúlyosabb ellátási hiányokkal küzdő térségekben a települések magas száma szinte kivitelezhetetlenné tette működőképese társulások megszervezését. Sőt, a korábban létrejött mikrotérségi együttműködéseket, vagy ki-

<sup>195</sup> 2004. évi CVII. törvény.

<sup>196</sup> A kistérségek 20%-ába tíznél kevesebb, 40%-ába 10–19, 20%-ába 20–29, 10%-ába 30–39, és a maradék 10%-ba negyvennél több település tartozik.

sebb területet átfogó közös szolgáltatásszervezést az új területi keret nemcsak nem támogatta, hanem az ezzel szemben álló pénzügyi ösztönzőkkel inkább akadályozta.

Nem véletlen tehát, hogy a létrejött társulások többsége csupán egy-egy konkrét feladat közös megoldására törekedett. Kimondottan kevés olyan társulás alakult, amely a közszolgáltatások – közöttük a személyes szociális szolgáltatások – szélesebb körét átfogta volna. A minden önkormányzat számára kötelező házi segítségnyújtást például 2007-ben alig 325 település biztosította többcélú társulás keretében, 635 továbbvitte a korábbi, pénzügyi ösztönzőkkel nem támogatott intézményfenntartó társulási formát, 1035-ben (a települések közel harmadában) pedig továbbra sem volt elérhető helyben a szolgáltatás. Három évvel az új társulási forma bevezetése után az egyes szociális ellátások közül a gyermekjóléti szolgáltatás és a családsegítés területén jöttek létre legnagyobb számban (755, illetve 732 település) a többcélú együttműködések, ami valódi előrelépésnek tekinthető, hiszen így számos kistélepülésen válhattak elérhetővé ezek az ellátások. Szintén az új társulási forma bevezetésének köszönhető a jelzőrendszeres házi szociális ellátás kisebb településeken történő megjelenése. A többcélú kistérségi társulások létrejöttének pozitív hozadéka még a kisebb települések szakembereinek bekapcsolódása a nagyobb szolgáltatási egységek módszertanilag-szakmailag felkészültebb szakmai közösségeibe. A hálózatos szolgáltatásszervezés eredményeként kimutathatók előrelépések a felszereltségben és az infrastrukturális feltételekben.<sup>197</sup>

Az empirikus elemzések ugyanakkor arra is felhívják a figyelmet, hogy a létrejött társulások a körzeti ellátásokat gyakran ugyanolyan létszámmal, ugyanazokkal a munkatársakkal és változatlan infrastrukturális feltételek mellett oldották meg, ami megkérdőjelezi a szolgáltatás valós területi kiterjesztését. E jelenség mögött a társulások pénzügyi ösztönzése, illetve a települések költségvetési érdekei álltak. A többletforrások biztosítása ugyanis azokat a központi fekvésű nagyobb önkormányzatokat, melyek korábban saját településükön megszervezték az adott ellátást, érdekeltté tették a társulások létrehozásában. Ám miután a fenntartói hozzájárulást nehezen tudták beszedni a társulás kisebb településeitől, a szolgáltatást nem, vagy alig, legfeljebb a többletforrások erejéig terjesztették ki.<sup>198</sup> Számos olyan társulás jött tehát létre, melyek csak papíron bővítették szolgáltatási területüket, a gyakorlatban szinte alig változtattak a korábbi ellátási struktúrán. Szintén empirikus kutatások hívják fel a figyelmet arra, hogy korábban jól működő kisebb területi egységeket átfogó társulási együttműködések lehetetlenültek el az új, kötött területi együttműködést előíró, nagyobb szervezeti összefogást preferáló pénzügyi ösztönzők miatt, vagy a helyi

<sup>197</sup> Gellén 2007; Hamar 2008; Rácz 2008.

<sup>198</sup> Nikitscher–Velkey 2012.

szakemberek központba kerülése következtében alkalmasszerűvé váltak a korábban helyben elérhető szolgáltatások.<sup>199</sup>

A többcélú kistérségi önkormányzati társulások létrehozása tehát bizonyos területeken hozott korlátozott előrelépéseket, a szolgáltatáshiányos területek egy részén például valóban megjelentek korábban hiányzó szociális alapellátások. A társulások azonban jellemzően csak egy-egy konkrét szolgáltatás megszervezésére szerveződtek, létrejöttükben a fő szempontot a többletforrások bevonása játszotta, így összességében a szolgáltatások elérhetőségében és színvonalában korábban kialakult súlyos különbségeket csak kis részben voltak képesek mérsékelni.

### ÖNKORMÁNYZATI, CIVIL, EGYHÁZI, MAGÁN (?) – A SZEMÉLYES SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK SOKSZÍNŰSÉGÉNEK OKAI ÉS KÖVETKEZMÉNYEI

A kapacitásszabályozás kérdésében komoly koncepcionális előkészítés és szakértői viták után kialakult a szakmai konszenzus. Erre alapozva a jogalkotás olyan szolgáltatásfinanszírozást készített elő, amely meghaladja az intézményfinanszírozást, szabályozott kapacitásokat eredményez, és egyúttal biztosíthatja a plurális szolgáltatási rendszerben nélkülözhetetlen szolgáltatási felelősséget. Ennek értelmében a szociális törvény 2003-as módosításakor<sup>200</sup> az egyházi és nem állami szolgáltatók normatív támogatásának feltételül szabták a szolgáltatási kötelezettséggel terhelt önkormányzattal kötött ellátási szerződést. Vagyis csak az önkormányzati ellátások helyett, illetve a hiányok pótlására léphetek volna be a külső szolgáltatók, ami az önkormányzat velük szembeni pénzügyi felelősségvállalását is feltételezi. Az elfogadott módosítást azonban az egyházi közszolgáltatás szabad választhatóságára hivatkozva az Alkotmánybíróság<sup>201</sup> megsemmisítette. Egyúttal kimondta, hogy az egyházi intézmények (többek között) a szociális szolgáltatásokba is szabadon beléphetnek, továbbá előírta az ezzel összhangban lévő intézményi alapú (feladat)finanszírozást.<sup>202</sup> Ezzel lényegesen nehezebbé vált a szolgáltatásvásárlási modell bevezetése és az erre alapozott kapacitásszabályozás lehetősége, amit végül két új szabályszerűség törvénybe iktatásával próbáltak elérni. Az ápolást-gondozást nyújtó szolgáltatások esetében a jogosultság megállapítását erre kijelölt szakértői szervezetekre<sup>203</sup> bízva igyekeztek az ellátási

<sup>199</sup> Rácz 2008.

<sup>200</sup> 2003. évi IV. törvény.

<sup>201</sup> 15/2004. (V.14.) AB határozat.

<sup>202</sup> Hoffman 2011.

<sup>203</sup> A szakosított ellátások esetében az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet, az alapellátások esetében pedig a kistérség székhelytelepülésének jegyzője mellett létrehozott szakértői bizottságok látták el a feladatokat (Hoffman 2011).

kapacitásokat szabályozni, a szolgáltatók esetében pedig a működési engedélyezési eljárás szigorításával törekedtek a kiegyenlített, magasabb színvonal kikényszerítésére. A szolgáltatásvásárlói pozíció így végeredményben a működési engedéllyel rendelkező szolgáltatók jogosnak elismert tevékenységét finanszírozó állami normatív támogatások kiutalásává egyszerűsödött le.

A szigorítások kimondott célja annak a folyamatnak a megállítása és visszafordítása volt, mely az alapellátás hiánya miatt a drágább bentlakásos ellátások irányába tolt a rászorulókat. Ez csak úgy volt elérhető, ha a szakosított ellátásokba történő bekerülés adminisztratív szigorításával párhuzamosan fejlesztik az alapellátást, bővítik az alapellátás férőhelyeinek számát, különösen azokban a településekben, térségekben, ahol komoly hiányok váltak jellemzővé.

Az önkormányzatok által kötelezően biztosított szociális alapszolgáltatások az évezred első évtizedének második felétől érzékelhetően bővültek. Ezt a jogszabályi változtatások mellett az is segítette, hogy a költségvetési törvényben megjelent a házi szociális gondozás fejkvóta alapú finanszírozása. 2006-ban például még 1988 településen nem volt helyben elérhető a házi szociális gondozás, az ellátáshiányos települések száma azonban 2007-ben 1738-ra, 2008-ban 1035-re, 2009-ben pedig 830-ra csökkent. A következő években a csökkenés mérsékelt ütemben, de tovább folytatódott, így 2014-ben már csak 470 településen nem volt elérhető a szolgáltatás. Az ellátatlan települések számának csökkenésével párhuzamosan intenzíven nőtt a gondozottak száma. Békés és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében például közel négyeseresére, de a növekedés üteme minden megyében meghaladta vagy megközelítette a kétszeres értéket. Az adatok és empirikus kutatások alapján ez a gyors előrelépés elsősorban a nem állami szolgáltatók belépésének volt köszönhető. A civil szereplők ugyanis lényegesen rugalmasabban és gyorsabban reagáltak a változásokra, mint az önkormányzatok vagy társulásaik. A 2006-2007-ben bekövetkezett jogszabály-változtatások hatására tehát nagy számban jelentek meg az alapítványi, egyházi és magán-szolgáltatók, melyek követve a normatívák változásait a pénzügyi hatékonyság figyelembevételével szervezték szolgáltatásaikat, alakították működésük szervezeti kereteit. Miután ebben az időszakban az alapszabály és az egyházi kiegészítéssel megemelt normatíva különbsége dinamikusan nőtt (az egyházi kiegészítés a 2006-os 36 százalékról 2010-re 73 százalékra változott), a nem önkormányzati szervezetek egyre nagyobb arányban változtak át egyházi fenntartásúvá. Mindez egyértelműen megerősíti azt a szakirodalomban olvasható megállapítást, miszerint a szociális ellátás fejlődése szorosan követi a normatív szabályozás változásait.<sup>204</sup> A Békés megyében önkormányzati és szociális szakemberek kezdeményezésére létrehozott egyik

<sup>204</sup> Hamar 2008.

alapítványi szolgáltató például néhány év után egyházi fenntartásúvá válva a megye településeinek több mint felében négyszáz feletti szociális gondozó alkalmazásával közel ötezer idős embert lát el. Szolgáltatásaik köre folyamatosan bővült, ma már a házi szociális gondozás mellett egy-egy településen szociális étkeztetést és idősek, fogyatékosok, pszichiátriai betegek nappali ellátását is biztosítják.

Az új szolgáltatók megjelenése az önkormányzati szociális ellátást is változásra kényszerítette. Kezdetben jelentős konfliktusok alakultak ki a kliensek átcsábítása, a nagyobb gondozási szükséglettel jellemezhető gondozottak „elengedése”, illetve a kimondottan agresszívnek és szakmaiatlannak nevezhető „ügyféltoborzási” módszerek miatt. A konfliktusok az ellenőrzések, felülvizsgálatok erősítését követően nagyrészt oldódtak, de jelenleg is érzékelhetőek. A ma már túlnyomó többségében egyházi fenntartásban működő szolgáltatók versenyelőnye több okra is visszavezethető:

- a szolgáltatás szervezésében a pénzügyi hatékonyságot és fenntarthatóságot egyre fontosabb szempontnak tekintették;
- az egyházi kiegészítő normatívával növelt támogatás hatékony szolgáltatásszervezés mellett nemcsak fedezte a költségeket, de lehetővé tette a szükséges eszközök, közlekedési támogatás, egyéb juttatások biztosítását is;
- az önkormányzatok (ezzel szemben) nehéz költségvetési helyzetük következtében alkalmazottjaik egy részét (polgármesteri hivatal, önkormányzati intézmények) kényszerűen áthelyezték közhasznú, közcélú foglalkoztatásba, újabban közmunkás státusba. Emellett a munkavégzés egyéb feltételeiben is lényegesen kevesebbet tudtak nyújtani. Egészeben az egyházi szektornál bizonytalanabb helyzetet, alacsonyabb bért, és kedvezőtlenebb munkafeltételeket kínálnak;
- a hátrányos helyzetű térségekben az aktív korú nőket különösen sújtó munkanélküliség miatt az új, nem önkormányzati szolgáltatók nagy számban tudtak bevonní motivált, képzett vagy átképezhető munkatársakat, hiszen a helyi közmunkánál magasabb bért, legális és stabil foglalkoztatási feltételeket nyújtottak.

A jogszabályi módosítások következtében ugyanebben az időszakban a szakosított (ápolást, gondozást és átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények) ellátások területi szerkezete és volumene stabilizálódott. A gondozottak számának éves változása a megyék többségében kisebb hullámzásokkal követte az előregedés mértékét. A tízezer főre jutó gondozottak arányában sem mutatható ki lényeges területi különbség. A megyék többségében a mutató 90-100 fő körül mozgott, mindössze Békés és Vas megye (150, illetve 120 körüli érték) mutatott ennél érdemben magasabb értékeket. Ennek magyarázata, hogy mindkét megye az ország legelőregedetebb térségei közé

tartozik, továbbá, hogy Békés megyei adatait pedig megemelte a Gyulán található fővárosi fenntartásban működő szociális otthon.

A szakosított ellátást nyújtó intézményi férőhelyek között a nem önkormányzati fenntartók aránya 2006-ban a megyék többségében 10–20 százalék között mozgott, magasabb arány csak Hajdú-Bihar (39%), Győr-Moson-Sopron (31%), illetve Pest megyében és Budapesten (60-60%) volt megfigyelhető. A következő néhány évben – követve a jogszabályi és finanszírozási változásokat – az önkormányzati fenntartású férőhelyek aránya enyhe csökkenésnek indult, a nem önkormányzatiaké pedig hasonló arányú növekedést mutatott. Vagyis itt is elkezdődött az önkormányzati intézmények egyházi fenntartásúvá válása. A folyamat 2012 után érdemi lendületet kapva 2014-re megfordította a korábbi arányokat. A „lendületet” a mind szélesebb körre kiterjedő államosítás adta, ami ebben a szakaszban a megyei fenntartású intézményeket érintette. 2014-re az önkormányzati fenntartású intézményi férőhelyek az összes férőhely 20-45 százalékára csökkentek. E változások jellemzően a bentlakásos ellátásokat érintették. Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények férőhelyei az összes szakosított ellátáson belül a megyék többségében legfeljebb 10 százalék körüli volt, mindössze Budapesten és konkrétan a hajléktalanok átmeneti elhelyezése miatt közelítette meg a 45 százalékot. A nem önkormányzati szolgáltatók aránya az átmeneti elhelyezést nyújtó szolgáltatásoknál az alacsony intézményszám miatt is nagyobb szóródást mutat, hiszen több intézmény esetén már egy-két eltérő fenntartású nagyobb létszámú egység is magas arányszámot eredményezhet. Jász-Nagykun-Szolnok megyében a legalacsonyabb arányú (6%) nem önkormányzati fenntartói férőhely konkrétan egy, kis létszámú szolgáltatót jelent, ezzel szemben például Hajdú-Bihar megyében 80 százalék az arányuk, amiben fontos szerepe van a nagyobb városok civil és egyházi szolgáltatóinak.

A nappali ellátások közül a fogyatékosok, pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek ellátásában szintén fontos változásokat hoztak az ezredforduló utáni évek. Az intézményekben engedélyezett férőhelyek tízezer főre vetített száma az elmúlt tíz évben növekedett ugyan, de még mindig kimondottan alacsony és hatalmas területi különbségeket mutat. Ez egyértelművé teszi, hogy az ellátásokra kötelezett tízezer főnél nagyobb városoknak csak a töredékében érhetőek el ma is a szolgáltatások.

A pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek esetében a tízezer lakosra jutó férőhelyek a megyék átlagában 2006-ban nem érték el az egy főt, ami napjainkra is csak három főre növekedett, miközben az egyes megyék értéke mindkét szolgáltatás esetén a 0–2 fő közötti értékről 0–13 közöttire változott. A fogyatékosok nappali ellátásában részt vevők tízezer lakosra jutó számának megyék szerinti eloszlása ezzel szemben már 2006-ban is 1-9 fő között alakult, ami 2014-re 2–24 közöttire nőtt.

Vagyis nemcsak a nyers adatokban, hanem a változások dinamikájában is jelentős területi különbségek alakultak ki.

2006–2014 között mindvégig Békés megyében volt a legmagasabb a tízezer lakosra jutó fogyatékosok nappali férőhelyeinek száma. Így a megyére jellemző hazai összevetésben kimondottan kedvező helyzet okainak körbejárása nagyban segíthet a jellemző folyamatok és az ezekkel összefüggő markáns területi különbségek megértésében. Áttekintve a fogyatékosoknak nyújtott ellátásokat, négy olyan sajátosság emelhető ki, mely magyarázhatja a kedvező mutatókat:

1. 2006-ban a megye hét városában összesen kilenc önkormányzati és négy alapítványi szolgáltató működött, melyek jellemzően a fogyatékosok ellátására szakosodott intézmények voltak. Közöttük a legnagyobb a megyeszékhelyen működő bentlakásos és nappali ellátást is nyújtó szakosított komplex szolgáltatóközpont volt. 2012-ben már a megye 22 településén volt elérhető a szolgáltatás, 24 önkormányzati (társulási), 10 alapítványi és 7 egyházi fenntartású intézményben. Az önkormányzati intézmények és egyházi intézmények többsége ekkor már a szociális alapszolgáltatások szinte teljes spektrumát felölelő szolgáltatóközpont volt, jellemzően idősellátási fő profillal. Ekkorra már megszűnt a fentebb említett megyei fenntartású intézményben a nappali ellátás. A 41 szolgáltató intézmény közül alig tíz foglalkozott kizárólag fogyatékosok gondozásával. Vagyis a belépő új szolgáltatók túlnyomó többsége (az önkormányzatiak és nem önkormányzatiak egyaránt) tartalmi szolgáltatásain és ellátotti körén alig változtatott, a források megszerzése érdekében csupán a tevékenységi körét bővítette ki a fogyatékosok nappali ellátásával. Az alapítványi (egyesületi) szolgáltatók legtöbbször ezzel szemben e „pénzügyi-adminisztratív innováción” túl, vagyis tartalmilag is bővítette a fogyatékosokkal élők számára elérhető szolgáltatásokat, ráadásul jellemzően a problémakör kezelésében elkötelezett érintett közösségek és szakemberek szervezésében.
2. A fogyatékosok Békés megyei bővebb ellátásában nagy szerepe volt a szakosított és nappali ellátást is nyújtó, módszertani feladatokat is ellátó megyei önkormányzat által fenntartott intézménynek, mely országos elismertségnek örvendett. Olyannyira, hogy működésével, elismert szakemberei által képes volt további ellátási igények generálására. Ez különösen a nappali ellátások önálló megszervezését jelentette, ami szorosan kötődött az intézmény profiljához. A mozgásukban, értelmi képességeikben akadályozott és autizmussal élő gyermekek és fiatalok intézményi nappali ellátása egy épületbe szerveződött a lényegesen súlyosabb bentlakásos ellátással. Lényegében ennek tudható be, hogy később (helyeselhető módon) meg is szűnt a fogyatékosok nappali ellátása az intézményben.

3. Egy helyben élő és dolgozó szakember (és munkatársai) tevékenységéhez és az ennek eredményeként létrejövő civilszervezethez kapcsolódik az autizmussal élők országosan elismert és széles körű ellátása (diagnosztizálás, fejlesztés, iskolai oktatás, nappali ellátás, fejlesztés, foglalkoztatás). A szervezet megalakításában és működtetésében kiemelkedő szerepet töltek és töltenek be az érintett szülők és családok, illetve az ellátásban részt vevő szakemberek, akik egymással szorosan együttműködve kényszerítették ki az önkormányzat (erkölcsi, természetbeni majd pénzbeli) támogatását és alakították ki országos kapcsolataikat. Erre építve komoly pályázati forrásokhoz is hozzá tudtak jutni, eleinte elsősorban programjaikra, később európai források bevonásával a szükséges infrastruktúra kialakítására is. A szervezet közel tizenöt éves története a folyamatos építkezésről, új szükségletek feltárásáról, és az azok kielégítése érdekében végzett összehangolt, kitartó tevékenységről szól. Bár esetükben is felmerült a normatívák változásához kapcsolódó szervezeti átalakulás (kapcsolódás kistérségi ellátáshoz, egyházi fenntartó keresése), ám mindkét irány a veszéllyel fenyegetett, hogy a szolgáltatások szervezésében a pénzügyi szempontok felülírják a szakmai szempontokat, amit az érintett szülők egyértelműen elutasítottak. Részben ennek tudható be, hogy éves költségvetésük legfeljebb 50 százalékát fedezi az állami normatíva, amit az önkormányzattal kötött szolgáltatási szerződés alapján járó rendszeres támogatás, foglalkoztatási programokban való részvétel, a személyes kapcsolatból következő gazdasági szervezetektől érkező támogatások és pályázati források egészítenek ki. E példához hasonlóan egy megyeszékhelyi egyesületi intézmény mintaadásának eredményeként több megyei településen szerveződtek olyan (önkormányzati és alapítványi formában működő) egyesületek, amelyek a mozgáskorlátozottak komplex ellátására (nappali ellátás, rehabilitációs foglalkoztatás, támogatói szolgálat, gyógypedagógiai ellátás) vállalkoztak. E szervezetek létrejötte és megerősödése mögött is néhány, gyermeke révén érintett szülő és a velük kapcsolatba lépő elkötelezett szakember állt. Fejlődéstörténetük szinte azonosan alakult a fentebb részletezett példához, ma is egyesületi formában működnek, és finanszírozási helyzetük is hasonló.

### ERŐSÖDŐ SZEGÉNY- ÉS CIGÁNYELLENESSÉG (A SZOCIÁLIS SEGÉLYEZÉS DISZFUNKCIÓI)

A kétezres évek lényeges változtatásokat hoztak a segélyezési rendszerben is. Ezek – változó ideológiai töltéssel – részben a korábban kialakult diszfunkciók kezelését kísérelték meg, részben a halmozódó problémákra kerestek új válaszokat. Az EU-s csatlakozás folyamatában a korábbinál hangsúlyosabbá váltak a szociális jogok,

nőtt a szakszerűség, csökkent a diszkrecionalitás szerepe. A segélykérelmek elbírálásában államigazgatási feladattá minősítették át, és így a jegyző hatáskörébe utalták az időskorúak járadékának, a rendszeres szociális segélynek és az ápolási díjnak az elbírálását. A közgyógyellátási igazolvány kiadásának feltételeit pedig immár az egészségbiztosítási szervezet ellenőrizte, a jegyző mindössze nyilvántartást vezetett a jogosultakról. Hasonló céllal változott közvetlen polgármesteri elbírálásúvá a formálisan önkormányzati hatáskörben maradó köztemetés. A jegyző és a polgármester hatáskörébe került feladatokat azonban – hasonlóan az önkormányzati hatáskörben tartottakhoz – továbbra is az egységes polgármesteri hivatal szociális ügyintézői készítették elő. Nem változott meg tehát az a jellemző gyakorlat, mely a családok szociális ellátását teljes egészében képes volt áttekinteni, szükség esetén információkat kérve a szintén önkormányzati irányítású személyes szolgáltatást nyújtó szervezetektől (védőnő, házi orvos, oktatási intézmények, családsegítő, gyermekjóléti szolgálat, házi szociális gondozás, étkeztetés) is. A természetben nyújtott ellátások a jogszabályi változtatások következtében – engedve a helyi döntéshozók szándékainak – egyrészt szélesebb körűvé, másrészt részletesebben szabályozottá váltak. A jogszabályi változtatások következtében részben természetben is adhatóvá vált a rendszeres szociális segély, melynek védelembe vett gyermekeként 15 százalékát (de összesen legfeljebb 50%-át) természetben is nyújthatták.<sup>205</sup> A természetbeni juttatások továbbra is élelmiszer, tankönyv, tüzelő, közüzemi díjak, gyermekintézményi térítési díjak formájában kerülhettek a rászorulókhöz, vagy az ún. családi szükségletek kielégítését szolgáló, gazdálkodást segítő eszközökkel az önellátás érdekében végzendő munkatevékenységhez segíthették, illetve arra kényszeríthették az érintetteket. Vagyis a jogszabályi változtatások következtében kissé módosulva, de lényegében változatlan módon élhettek tovább a természetbeni ellátásban korábban kialakított helyi gyakorlatok, annak minden negatív elemével együtt.

Alapvető változásokat hozott – a fentiekkel szemben – a helyi önkormányzati segélyezés teljes rendszerében a rendszeres szociális segély szabályozásának gyakori, nem egyszer ellentmondásos átalakítása.<sup>206</sup> A rendszeres szociális segély aktív korú nem foglalkoztatottakra vonatkozó legfontosabb szabályaimelei 1997 és 2005 között csak kevésbé változtak.

Érdemben új szabályok 2006. július elejétől léptek életbe.<sup>207</sup> Ekkortól ugyanis az ellátás már nem „a megélhetést biztosító jövedelemmel nem rendelkező, hátrányos

<sup>205</sup> 2007. január elejétől hatályos, beiktatta a 2006. évi CXVIII. törvény 11. §. (2) bek.

<sup>206</sup> A szociális törvény hatályos szövege 2005–2007 között 17 alkalommal változott(!), a rendszeres szociális segéllyel kapcsolatos legfontosabb módosítások 2006. április elsején, majd 2007. január elsején léptek életbe.

<sup>207</sup> 2005. évi CLXX törvény, illetve 2006. évi CXVII. törvény.

munkaerő-piaci helyzetű aktív korú személyek részére nyújtott támogatás” volt, hanem „a hátrányos munkaerő-piaci helyzetű aktív korú személyek és családjuk részére nyújtott támogatás”.<sup>208</sup> Ezzel összhangban változott a rászorultsági küszöb és az ellátás összegének meghatározása is, ami azonban továbbra is alacsony maradt. A támogatás tehát ezután is akkor járt, ha az aktív korú nem foglalkoztatottnak nem volt jövedelme, és a családban az egy fogyasztási egységre jutó átlagjövedelem nem haladta meg a legkisebb öregségi nyugdíj 90 százalékát, az ellátás pedig az adott jövedelemküszöbig egészítette ki a család jövedelmét. Miután így a munkanélküli szülő jogán a család egésze részesült a támogatásban, a törvény értelemszerűen rögzítette azt is, hogy egy családban csak egy személy részesülhet e segélyben. Minthogy ezzel a támogatási összeggel a család egy főre jutó jövedelme elérte az egyéb segélyeknél jellemző rászorultsági küszöböt, más helyi segélyre sem válhattak jogosulttá. Vagyis az új rendszerrel a lakóhely szerint illetékes (ha volt ilyen) településen (államigazgatási eljárásban – jegyzői hatáskör) minden család minden tagja hozzájuthatott legalább a legkisebb öregségi nyugdíj összegének 80 százalékához, amit így értelmezhetünk a hazai „szociális minimum” bevezetésére tett kísérletként is, bár az összeg nem érte el a KSH által ekkor még publikált létminimum 29 százalékát.

A módosítással tehát az „egy család egy segély” irányába lépett el a jogalkotás, ám azzal, hogy a jogosultságot egy jövedelemmel nem rendelkező felnőttözhöz kötötte (és az összeget is az ő személyén keresztül juttatta a családhoz), de a család egészének adatai alapján a teljes család számára juttatta, érdemben megnövelte a megszerzhető segély mértékét, ami több gyermek esetén elérhette, sőt meg is haladhatta a minimálbér nettó összegét. (Az átlagos segély ennél lényegesen alacsonyabb volt, nem érte el az öregségi nyugdíjminimum 80 százalékát.) 2007. január elsejétől ezért a segély összegét a minimálbér nettójában maximalizálták. Mindez azt eredményezte, hogy több gyermek esetén a családfő érdekeltébbé vált a „feketemunkából” származó jövedelem szerzésében, mint a minimálbért biztosító, rövid ideig tartó, bizonytalan, sokszor megalázó és az egyéb jövedelemszerzés lehetőségét is korlátozó közhasznú vagy közcélú legális munkavégzésben. Bár a feketemunka többnyire szintén bizonytalan volt, ráadásul a kampányidőszakokban is csak néhány hetet jelentett, sőt a megszerzhető munkabér is alacsony volt, a segéllyel együtt mégis érdemben több családi bevételt eredményezhetett. Alacsony iskolai végzettséggel pedig a vidéki térségekben reálisan nem volt elérhető sem a stabil foglalkoztatás, sem a minimálbért meghaladó jövedelem. Kisebb családnagyság esetén ez az összefüggés értelemszerűen nem volt ilyen direkt, a mezőgazdasági kampánymunkák időszakában azonban a

<sup>208</sup> 1993. évi III. törvény 37/A. §. (1) bek. hatályos szövegrészlete 2006. 01. 01. és 2006. 04. 01. között, majd 2006. 04. 01. után.

közhasznú és közcélú munkák vonzereje esetükben is jelentősen lecsökkent. Polgármesterek sokasága panaszkodott ebben az időszakban arra, hogy a magas munkanélküliségi mutatók ellenére, alig tudtak felvenni embereket a helyi közhasznú és közcélú foglalkoztatási programokra. A polgármesteri tapasztalat valódi tényeken nyugszik, ugyanakkor nem egyszerűen arról van szó, hogy az emberek „nem akarnak dolgozni”, inkább arról (vagy arról is), hogy az alacsony bér, a szigorúan ellenőrzött és szankcionált feltételek és a munka sokszor értelmetlen volta sokakat taszított. (A feketemunka gyakran nehezebb és kockázatosabb, min a közmunka, de legalább látszólag szabad választás. Ez furcsa módon kicsit jobban összhangban van az emberi méltósággal, mint a „kényszermunka-feltételekkel” működő közmunka vagy polgármesteri meghívott munka.)

Az érdemtelenekkel szembeni demagóg politikai üzenetek – ha igazak voltak, ha nem – felkorbácsolták a társadalomban amúgy is meglévő, a növekvő szociális és közbiztonsági problémák miatt egyre erőteljesebbé váló szegény- és cigányellenes indulatokat, és nagyon rövid idő alatt szinte kezelhetetlen feszültségeket teremtettek az ország egészében, de különösen a hátrányos helyzetű településeken, régiókban. A válság miatt tovább fokozódó feszültségek és indulatok következtében és az ezeket a politika felé közvetíteni képes polgármesterek kezdeményezésére ezért 2009. január elsejétől ismét megváltoztatták a tartós munkanélküliek ellátásával kapcsolatos önkormányzati segélyezési és foglalkoztatási szabályrendszert<sup>209</sup> (az „Út a munkához” elnevezésű program bevezetése), és ezúttal is oly módon, hogy az a helyi szociális ellátási rendszer más területeire is lényeges hatással volt.

Az elfogadott módosítások értelmében az ún. „aktív korúak” ellátásán belül megkülönböztették az elvben még munkaképeseket és a munka szempontjából reményteleneket. Az első csoport az ún. rendelkezésre állási támogatást kapta, a második az addigi rendszeres szociális segélyt. A rendszeres szociális segélyt ezt követően csak azoknak az aktív korú nem foglalkoztatottnak járt, akik egészségkárosodottak voltak, betöltötték az ötvenöt éves életkort, vagy családfenntartóként tizennégy évesnél fiatalabb gyermeket neveltek. Azok számára, akiktől elvárhatóan tartották a helyi foglalkoztatási programokba történő bekapcsolódást, központi költségvetési források bevonásával (pályázati úton) helyi közfoglalkoztatási programokat szerveztek. Ha volt munka, annak ideje alatt a minimálbért, kiközvetíthető közfoglalkoztatás hiányában rendelkezésre állási támogatást kaphattak. Ennek összege a legkisebb öregségi nyugdíj mindenkori összege volt, vagyis magasabb, mint 2006 előtt.

Az új szabályok tehát mindkét időszakhoz képest csak kevésbé növelték a segély összegét, viszont jelentősen bővítették a helyi foglalkoztatási programokra fordított

<sup>209</sup> 2008. évi CVII. törvény.

költségvetési támogatásokat. E többletforrásokhoz azonban pályázat útján juthattak a települések, ami egyrészt növelte a helyi önkormányzatok központtól való függőségét (ezzel együtt a települési polgármesterek politikai függőségét is), másrészt újabb lehetőséget adott a helyi hatalom számára, amellyel jutalmazhatták, illetve büntethették a nyílt munkaerőpiacon történő elhelyezkedést tekintve minimális eséllyel rendelkező tartós munkanélkülieket. Ráadásul érdemben nem csökkent a létfenntartáshoz szinte nélkülözhetetlen feketemunkából megszerezhető kiegészítő jövedelem fontossága sem.

A szociális és közfoglalkoztatási rendszerek folyamatosan változó jogi keretei és finanszírozási szabályai<sup>210</sup> a fentebb, illetve a kötet más fejezeteiben hosszasan elemzett tartalmi zavarok mellett az önkormányzati szociális ellátási rendszert nehezen követhetővé, kiszámíthatatlanná tették. Az emberek amúgy is megbillent biztonságérzetét rombolva tovább növelték a társadalmi türelmetlenséget, csökkentették a társadalmi szolidaritást és gyorsították a helyi társadalmak szétesését, egyes jól körülhatárolható társadalmi csoportok teljes kiszolgáltatottságát, erősödő függőségét és kirekesztődését. E folyamatokkal egyidejűleg a vidéki térségekben a mindennapi élet egyre több területén volt érezhető az állam jóléti és közszolgáltató funkcióinak gyengülése. Leépülést mutatott a közszolgáltatások elérhetősége és színvonala, súlyos hiányok alakultak ki a szociális és az egészségügyi szolgáltatásokban, gyengült a közbiztonság, egyre használhatatlanabbá váltak az utak, visszafejlődtek a közművek és a tömegközlekedés. A helyi foglalkoztatás és a szerződéses kapcsolatok világában hódított az informalitás és az illegálitás. Mindez a személyes kapcsolatokban a függőségek erősödését, egyfajta refeudalizálódási folyamatot hoz magával.<sup>211</sup>

## AZ ÚJ, KÖZPONTOSÍTÓ ÁLLAM ÉS A KISZOLGÁLTATOTTSÁGOT, FÜGGŐSÉGET TOVÁBB ERŐSÍTŐ HELYI SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK RENDSZERE

A rendszerváltás időszakában a legfontosabb társadalompolitikai alapkérdésekben megszülettek a szükséges döntések. Az „átalakítás forgatókönyvének kidolgozóí” eleinte valóban széles körű megegyezésre törekedtek, ez a konszenzusereső megközelítés azonban hamar törékenynek bizonyult, és két évtized alatt lényegében az utolsó elemei is elporladtak. Ráadásul az átalakulás, átalakítás részletkérdései a társadalom számára nem voltak (talán nem is lehettek) részleteiben ismertek, így nem is válhattak széles körben elfogadottá, az utólagos politikai átértelmezések meg épp

<sup>210</sup> A szociális törvényt az elfogadása utáni tizenöt évben 49 alkalommal módosította az Országgyűlés (Peisser-Puli 2009). Más elemzések szerint a szám magasabb, száz fölötti.

<sup>211</sup> Velkey 2009.

tudatosan verték szét a megegyezés maradványait és esélyét. Bár a szakértő közvélemény korábban nyitottnak tűnt egy új konszenzus kihordására, a kompromiszsumok kidolgozására képtelen politikai felek, illetve a (parlamenti szabályokkal) önmagát is gúzsba kötő politika képtelen volt ezt a folyamatot végigvinni. Így az állami közszolgáltatások különböző részterületein megfogalmazódó reformkezdeményezéseket, közöttük a szociális területeket érintőket végigvihetlenné tették kisebb részben a nézet- és érdekkülönbségek, főképp pedig a rövid távú hatalmi célok.

A 2010-es parlamenti választások után az állam szerepének és feladatainak teljes újragondolása került napirendre. Az országgyűlésben minősített többséget szerzett – így a korábbi kormányokat gúzsba kötő kétharmados szabályok által nem korlátozott – kormánypártok széles társadalmi felhatalmazásukra hivatkozva a teljes társadalmi rendszer radikális átalakításának szándékával léptek fel. Ennek során az alkotmányos rendszert és az állam irányítása alá tartozó minden további részrendszert, így a vizsgálatunk szempontjából lényeges közigazgatást, önkormányzati rendszert, és a humán közszolgáltatások mindegyikét, közöttük a szociális ellátások teljes rendszerét is alapjaiban változtatták meg. Mindezt úgy hajtották végre, hogy nem törekedtek széles társadalmi és szakmai konszenzusra, a szakmai egyeztetések legfőbb formálisak voltak, így az összes érintett szereplőt kész tények elé állították és az időben egymástól eltolt lépésekkel tudatosan fenntartották a bizonytalanságot és kiszámíthatatlanságot. A változtatások a korábbi rendszer szinte minden fontosabb elemét érintették, egyszerre voltak egyoldalúak, azaz egyetlen politikai értékrend mellett rendeződőek és mélyrehatóak.<sup>212</sup>

E kétségkívül radikális centralizációt és államosítást eredményező döntések hátterének, körülményeinek államelméleti vagy politológiai elemzése nem feladatunk. Témánk szempontjából is fontos azonban, hogy az új rendszer több összehangolt, tudatosan ütemezett lépés eredményeként állt föl. Elemzésünk nem tér ki az egyes lépések részletes bemutatására, ugyanis az átalakítás folyamata mindvégig egy irányba haladt és egyetlen részterület (önkormányzati és területi igazgatás vagy az e szervek által nyújtott szociális ellátások) esetében sem történt fordulat, koncepcióváltás, sőt még hangsúlyváltás sem, legfeljebb néhány apróbb, közbevetett korrekció.

Ha a szociális ellátások és szolgáltatások változtatására koncentrálunk, az átalakítás folyamata három szakaszra bontható: Az első, az apróbb kiigazítások időszaka volt, ám közben a hangsúlyt a döntéshozók azokra a jogalkotási folyamatokra, államháztartási és költségvetési átalakításokra helyezték (tereprendezés), melyek lehetővé és végrehajthatóvá tették az önkormányzati és területi igazgatási rendszer, továbbá az egyes közszolgáltatások teljes rendszerének radikális átalakítását. Ez a

<sup>212</sup> Velkey 2013.

második szakaszban megtörtént, majd a harmadik szakaszban az ellátások és szolgáltatások részelemeit ehhez az új rendszerhez igazították. A közigazgatási és önkormányzati rendszer átalakításakor az államigazgatási és a helyi közügyeket nemcsak mereven, hanem az államigazgatásnak minősített feladatok helyi közügyek rovására történő radikális kiterjesztésével választották szét. A helyi közügyek egy fontos részét, az intézményes közszolgáltatások megszervezését az önkormányzatoktól elvonták és az állam közvetlen feladatává tették. Az államigazgatási ügyek döntő többségét ezt követően a közigazgatás új hierarchikus területi szerveihez, a járási, a megyei kormányhivatalokhoz és közvetlenül a központi állam irányítása alá sorolták át, miként az állami feladattá átminősített közszolgáltatásokat is. A köz- és államigazgatási feladatainak jelentős részétől megfosztott, pénzügyileg is kiüresített települési önkormányzatok területi szerkezetét azonban változatlanul hagyták. Az intézményes középfokú szolgáltatásban korábban fontos területi ellátási feladatokat betöltő megyei önkormányzatokat minden humán közszolgáltatási feladatuktól megtisztítva, vidék-, területfejlesztési, illetve területrendezési és koordinációs funkciókkal ruházták fel. A közszolgáltatásokat újracentralizáló állam tehát visszatért az „államszocialista rendszer” sokat kritizált gyakorlatához és a fejlesztéspolitika területi szervezésében betöltött szerepkör megéhező rendelkezésével ismét a települések fölött álló hatalmi központtá tette a megyei önkormányzatokat.

Megmaradt tehát az önkormányzati rendszer szétaprózottsága, feladataikat – követve a dualista felfogást – továbbra is az államigazgatási vagy a helyi közügyek közé sorolták, és ezek között a korábbi időszakhoz hasonlóan megkülönböztették a kötelező és önként vállalt feladatokat. A kötelező feladatok telepítését és a feladatellátási kötelezettség térbeliségét illetően azonban hat különböző típusba (község, város, járásszékhely város, megyei jogú város, főváros, fővárosi kerület) sorolták a településeket. Külön előírta a törvény, hogy a gazdasági teljesítőképesség, a lakosságszám és a közigazgatási terület nagysága alapján a kötelező feladatok és hatáskörök telepítésénél differenciáltan kell eljárni.<sup>213</sup> Vagyis a községek saját területükön, a városok saját településük mellett a vonzáskörzetükbe tartozó településeken (járásszékhely városok a járás egész területén), a megyei jogú városok a megye egész területén (vagy nagy részén) látnak el a közfeladatokat (ha azt egyéb jogszabály előírja). Ugyanakkor továbbra is megmaradt a lehetőség arra, hogy a települések a feladataikat közösen (társulásban) lássák el, illetve egy település olyan feladatot is felvállaljon (önként), melyet csak magasabb hierarchiaszinten írtak elő, ám ez esetben a feladat címzettjének is el kell fogadnia ezt. E részletesebb szabályok célja annak biztosítása volt, hogy a továbbra is szétaprózott önkormányzati rendszer és az önkormányzatokra

<sup>213</sup> 2011. évi CLXXXIX. törvény 10–13. §.

terhelt alapfeladatok ellenére, minden érintett számára egyértelmű legyen, hogy melyik szereplő felelős az ellátás megszervezéséért, ami azonban továbbra sem jelenti azt, hogy az ellátás valóban elérhetővé is vált volna minden rászoruló számára. Az intézményes közszolgáltatásokban lényegesen leszűkített alapfeladatok miatt azonban immár nem beszélhetünk széles hatáskörökkel rendelkező önkormányzatokról és így lényegesen szűkített tartalommal maradt csak fenn a településcentrikus szolgáltatásszervezés.

Az önkormányzati szférától elvont közszolgáltatások kivétel nélkül az állam irányítása alá kerültek, miként 1950 és 1990 között. Ismét megszűnt tehát a közszolgáltatások szervezésében önálló feladat- és hatáskörökkel rendelkező területi szint. Az államosított feladatokat (általános iskolai oktatás, középiskolai oktatás, szakképzés, járó- és fekvőbeteg-ellátások, szakosított szociális ellátások stb.) minden esetben a központi kormányzat országos szervei vették át. (Legfeljebb ezek hoztak létre hierarchikus szervezeti struktúrájukba szorosan beillesztve területi szervezeti egységeket). Vagyis e szolgáltatások szervezésében az érdemi döntések (költségvetés, vezetők kinevezése, dolgozók átsorolása, szolgáltatási profilok alakítása stb.) minden intézmény esetén a központi kormányzat szintjén születnek. A korábban tehát csak közvetett szabályozási eszközökkel rendelkező állam immár kizárólagos és közvetlen irányítása, ellenőrzése alá vonta a közszolgáltatások túlnyomó többségét, a szolgáltatás szervezésében és nyújtásában részt vevő személyzettel, infrastruktúrával együtt. A korábban az önkormányzatok által ellátott államigazgatási feladatok szinte teljes körének (megyei és járási) kormányhivatalokba történő átszervezése azt jelenti, hogy a korábban helyi irányítás (jegyző, polgármester) alatt álló polgármesteri hivatalok tevékenységének, alkalmazottjainak és értelemszerűen infrastruktúrájának egy részét a központi kormányzat területei szerveinek kizárólagos és közvetlen irányítása, ellenőrzése alá vonták.

A települési önkormányzatok feladatainak finanszírozásában a helyi adóbevételek a központi normatív költségvetési támogatások mellett változatlanul csak kiegészítő szerepet töltenek be. A (feladatalapú, lakosságszám vagy egyéb mutatószám szerint kalkulált) állami normatívák azonban a korábbi gyakorlattól eltérően a kötelező feladatok esetében felhasználási kötelezettséggel terhelté váltak.<sup>214</sup> A törvény emellett azt is egyértelművé teszi, hogy a normatívák meghatározásakor a takarékos gazdálkodás elvárása mellett (pl. mérethatékonyság) figyelembe veszik az adott tevékenységhez kapcsolódó elvárható helyi bevételeket és az önkormányzat saját forrásait is (fenntartói hozzájárulás). Az egyes konkrét intézményes szolgáltatások megszervezésében tehát továbbra is fontos szerepe marad a települések költségve-

<sup>214</sup> 2011. évi CLXXXIX. törvény 117–118. §.

tési helyzetének, eltérő teherbíró képességének és az ellátásra szorulóknak, szolgáltatást igénybe vevők számának. A helyi közfeladatok finanszírozásában így nem csökkent, hanem a felhasználási kötelezettség és a megmaradó fenntartói hozzájárulás miatt tovább nőtt a központi költségvetéstől való függőség, a pénzügyi szabályozóknak való kiszolgáltatottság.

Az önkormányzatok a szociális ellátórendszerben továbbra is a személyes szociális szolgáltatásokban és a szociális rászorultságtól függő egyedi elbírálású segélyezés területén töltenek be érdemi, de a korábbinál jóval korlátozottabb szerepet. Az önkormányzati törvény a települési önkormányzatok feladatainak felsorolásakor konkrétan említi a gyermekjóléti szolgáltatásokat és ellátásokat, a szociális szolgáltatásokat és ellátásokat, közöttük a települési támogatásokat (helyi segélyezés) és a település területén hajléktalanná váló személyek ellátását, rehabilitációját, továbbá a hajléktalanná válás megelőzését.<sup>215</sup> A személyes szociális szolgáltatások vonatkozásában ezt az általánosan megfogalmazott feladatkört a szociális törvény bontja ki, mely követve a korábbi gyakorlatot a falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatást, a szociális étkeztetést és a házi segítségnyújtást minden település kötelező szociális alapszolgáltatásaként határozza meg. Új szabályszerűségi elemként a családsegítő szolgálatok megszervezését azokon a településeken írja elő, melyek polgármesteri hivatal tartanak fenn. A háromezer főnél nagyobb települések mindezekben felül az idősek nappali ellátásáról is kötelesek gondoskodni, tízezer fő esetén pedig minden nappali ellátást (fogyatékosok, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek számára) biztosítaniuk kell. Harmincezer fő fölött új elemként immár kötelező önkormányzati feladatként jelennek meg egyes szakosított ellátások is, konkrétan az időskorúak gondozóháza, éjjeli menedékhely és a hajléktalanok átmeneti elhelyezése. E településméret felett az állam feladata biztosítani minden további szakosított ellátást (fogyatékosok gondozóháza, fogyatékosok, pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek átmeneti otthona). A megyei jogú városok feladata annyiban több, mint a harmincezer lélekszámú városoké, hogy ha a szolgáltatás iránti igény felmerül, meg kell szervezniük a hajléktalanok otthonát és a hajléktalanok rehabilitációs ellátását. A törvényben a szakosított ellátások között új formaként jelenik meg a támogatott lakhatás,<sup>216</sup> mely a fogyatékos személyek, pszichiátriai, illetve szenvedélybetegek részére biztosít az életkornak és az egészségi állapotnak megfelelő, önálló életvitel fenntartását lehetővé tevő lakhatást. Ez az ellátási forma tehát a bentlakásos intézmények alternatívájaként kínál lényegesen rugalmasabb, olcsóbb és a társadalmi beilleszkedést segítő elhelyezést az

<sup>215</sup> 2011. évi CLXXXIX. törvény 13. §.

<sup>216</sup> 2012. évi CXVIII. törvény 5. §-a építette be a szociális törvény 57. §. (2) bekezdés e. pontjaként, hatályos 2013. január elsejétől.

erre alkalmas rászorulóknak számára. E kétségkívül előrelépést eredményező ellátási forma jogszabályi megjelenésének gyakorlati következményeit azonban az idő rövidsége miatt egyelőre még nem értékelhetjük.

A személyes szociális szolgáltatások jelenleg is hatályos szabályozásáról tehát összességében elmondható, hogy a korábban kialakult differenciált feladatmegosztás rendszerét viszi tovább, azzal a módosítással, hogy a szakosított ellátások közül azokat, amelyeket a megelőző időszakban a közepes és nagyobb városok többsége önként vállalt feladatként már ellátott, a harmincezer főnél nagyobb települések kötelező feladataként írták elő. Nem változott a rendszer abból a szempontból sem, hogy a közösségi ellátásokat és a támogatói szolgáltatásokat továbbra sem sorolja fel a kötelező feladatok között, sőt, a nem kötelező feladatok köre bővült, ide került a korábban kötelező jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és az utcai szociális munka is. Az önkormányzati kötelező feladatok köre tehát kismértékű szűkítéssel, de jellemzően továbbvitte a korábbi években kialakult szolgáltatási struktúrát. Igaz, a szűkítés többségében olyan szolgáltatásokhoz kapcsolódott, melyeket az ellátásra kötelezett települések nem, vagy legfeljebb formálisan nyújtottak. Ám volt, ami fontos és működtethető lett volna, mint például a helyi jelzőrendszer. Ennek hiányát már számon se lehet kérni.

Miután a differenciált feladatmegosztás miatt a kisebb településeken élők számára a rendszerben is problémát jelenthet a csak nagyobb településeken elérhető szolgáltatásokhoz való hozzáférés, ezért – miként korábban is – annak (legalább a) megszervezését a lakóhely szerint illetékes település számára írták elő. Ezzel párhuzamosan az adott szolgáltatást nyújtó önkormányzatokat arra kötelezték, hogy be kell fogadniuk más önkormányzat kezdeményezésére az ott élő ellátásra szoruló személyt. Vagyis a lakóhely szerint illetékes település a felelős a településen élők alapellátásainak megszervezéséért, amit saját, vagy társulásban fenntartott intézmény, szolgáltató révén, illetve más szolgáltatást nyújtó intézmény fenntartójával kötött megállapodás vagy ellátási szerződés révén láthat el.<sup>217</sup> Ezzel a jogszabályok szintjén valóban biztosítottá vált minden érintett ellátása. A gyakorlatban azonban mégsem ez a jogi szabályzás, hanem a finanszírozási rendszerbe beépített pénzügyi érdekeltség eredményezte az adatok szintjén is kimutatható korlátozott előrelépést például a házi szociális gondozás esetében. Ráadásul ugyanazon mechanizmusok szerint, mint azt a többcélú kistérségi társulások tárgyalása során részletesen bemutattuk. A különbség mindössze annyi, hogy az új társulási szabályok lehetővé teszik a mikro-

<sup>217</sup> 1993. évi III. törvény 91. §, amit jelen formájában a 2011. évi CLVI törvény 26. §-a illesztett a szociális törvénybe.

társégi együttműködések is, ami a tovább erősített pénzügyi ösztönzők hatására<sup>218</sup> kis mértékben növelte a társulási hajlandóságot. A nem önkormányzati (jellemzően egyházi) szolgáltatókkal kötött megállapodások szerepe az egyházi kiegészítő normatív támogatások növekedésének köszönhető. A normatív támogatások rendszerének és összegének 2013-as érdemi átrendezését követően az akkor rögzített 57,9 százalékról 2016-ra 71,4 százalékra nőtt, miközben a gazdasági társaságok és egyéni vállalkozások az új szabályok szerint az alaptámogatásoknak is csupán a 30 százalékát kaphatták meg. Jelenleg tehát az egyházi intézmények 171,4 százalékával szemben a nonprofit és önkormányzati szolgáltatók a normatíva 100 százalékát, a for-profit szolgáltatók pedig csak 30 százalékát kapják, vagyis a kiemelten preferált egyházi szolgáltatók mellett a megtúrt önkormányzati és nonprofit szolgáltatókon kívüli további szolgáltatók kiszorítása egyértelművé vált. A korábban vállalkozásban működtetett szolgáltatók erre válaszul rövid idő alatt alapítványi vagy egyházi fenntartóra váltottak. A nem önkormányzati szolgáltatók növekvő aránya ezen túl azt eredményezi, hogy a szolgáltatás egyre nagyobb része kerül ki a helyi közösség, helyi társadalom ellenőrzése alól, miközben érdemi szakmai kontroll hiányában továbbra is legfeljebb a bürokratikus szabályoknak való megfelelés ellenőrzését végzik el a felettes hatóságok. A társadalmi kontroll csökkenése a társulások által fenntartott szolgáltatók esetében is reális veszély, hiszen ebben az esetben a polgármesterekből felálló társulási tanács látja el a fenntartói feladatokat, a helyi képviselő-testület tehát csak a polgármester közvetítésével tájékozódhat a folyamatokról.

Az adatok alapján sem a szakosított ellátások, sem pedig a nappali ellátások esetében nem hozott érdemi változást az új rendszer bevezetése. A szakosított ellátások közül a pszichiátriai betegek, a szenvedélybetegek és a fogyatékosok otthona és rehabilitációs szolgáltatása térben talán kiegyensúlyozottabbá vált, ám a férőhelyek továbbra is szűkösek, miközben az ellátásra szorulóok száma évről évre növekszik. A fogyatékosok nappali ellátásának enyhe kapacitásnövekedése nem oldotta, hanem tovább növelte az ellátásban korábban is jellemző markáns területi különbségeket. Az ellátásokhoz történő hozzáférés a szolgáltatásra kötelezett települések többségében nem biztosított. A pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek nappali ellátására mindez fokozottan igaz, amit a szolgáltatás iránti igény hiányával magyaráznak az érintett városok.

<sup>218</sup> 2015. évi C. törvény 3. mellékletének 3. pontja alapján a társulási együttműködés keretében ellátott szociális szolgáltatásokhoz kapcsolt többletnormatíva összege a házi szociális gondozás esetén az alapszociális normatíva 30%-a. Az arány az egyes szolgáltatások esetén eltérő, a szociális étkeztetésnél 10, az idősek nappali ellátásánál 50, a fogyatékosok nappali ellátásánál 10, a pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek nappali ellátásánál pedig 20%.

Az önkormányzatok pénzbeli és természetbeni szociális ellátásaiban lényegesen nagyobb arányú változásokat hozott az új szabályozók bevezetése. Az államigazgatási feladatok átszervezése több lépésben történt. 2012. január elsejével kezdődően – jellemzően a jegyzői hatáskörbe utalt ellátások növelésével – a kormány átszervezte a jegyzői és képviselő-testületi hatásköröket. 2013. január elsejétől a jegyzői hatáskörben elbíralt ellátások egy részét (az időskorúak járadékát és az ápolási díjat) a kormányhivatal feladatkörébe helyezte át. 2015. március elsejével azután, a lakásfenntartási támogatás kivételével, minden korábbi jegyzői feladat a kormányhivatalhoz került.<sup>219</sup> Így a hatályos törvények szerint a járási kormányhivatal dönt az időskorúak járadéka, ápolási díj, közgyógyellátási igazolvány (természetbeni ellátás alanyi és normatív jogcímen), az egészségügyi szolgáltatásra való jogosultság (természetbeni ellátás), a foglalkoztatást helyettesítő támogatás és az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás (vagyis a megmaradt rendszeres szociális segély) odaítéléséről. Ezzel a családok szociális rászorultságtól függő egyedi elbírálású segélyezése két elkülönült szervezethez került, a járási kormányhivatalok szakemberei lényegében a benyújtott papírok alapján, az érintettől fizikailag is távol (a járasszékhelyen) és többnyire a család helyzetének ismerete nélkül állapítják meg az ellátásokat, ami a jogszerűséget elvben erősíti. A folyamat legvégén álló helyi önkormányzat azonban ezt a döntést korrigálhatja, kiegészítheti a család konkrét helyzetének figyelembevételével, ami egyszerre ad alapot a döntés finomítására is, a diszkréció negatívumainak érvényesítésére is. Eközben az ellátások egy részének színvonalát jelentősen csökkentették. A megmaradó, korábbinál szűkebb kört átfogó (az időseket már onnan kizáró) rendszeres szociális segély maximális összegét a minimálbér nettója helyett a közfoglalkoztatási bér nettójának 90 százalékára, 42 000 Ft-ra csökkentették. A munkanélküliek ellátását, amit ezúttal foglalkoztatást helyettesítő támogatásra kereszteltek, a nyugdíjminimumról, 28 500 Ft-ról vitték le 22 800 Ft-ra. Magát a közfoglalkoztatási bért a törvényes minimális bér helyett annak mintegy 80 százalékára csökkentették.

A képviselő-testület hatáskörében maradó pénzbeli ellátások a méltányossági ápolási díj kivételével (2014. január elsejétől)<sup>220</sup> önkormányzati segélyként, majd a méltányossági ápolási díjat is beleértve ún. települési támogatásként (2015. március elsejétől) jelentek meg a törvényben. A települési támogatást a továbbra is természetbeni ellátásként nyújtható temetési segélyt egészít ki. Az önkormányzati segély, majd a települési támogatás bevezetésével a szociális törvényből töröltek minden részlet-

<sup>219</sup> 2012. évi XCIII. törvény 20. §, illetve a 2014. évi XCIX. törvény 70. §.

<sup>220</sup> 2013. évi CCIII. törvény 12. §, illetve a 2014. évi XCIX. törvény 70. §, majd a települési támogatás szabályozását módosító 2015. évi CXXXIII. törvény 17. §.

szabályt. Az önkormányzatok képviselő-testülete olyan pénzbeli és/vagy természetbeni támogatásban részesíti az arra rászorulóknak ítélt személyeket, amit helyesnek gondol. Igaz, a törvény megemlíti, hogy mire helyes fordítani a települési támogatást (lakásfenntartás, hátralékok törlesztése, gyógyszerkiadások viselése, a tartósan beteg családtag ápolását végző személy jövedelempótlása). Ezek kezdetben többnyire meg is jelentek a helyi rendeletekben. Fokozatosan kiderült azonban, hogy a keretszabályok megszűnése teljes szabadságot biztosít az önkormányzatnak, a források szűkössége meg indokot ahhoz, hogy ott szűkítsenek, ahol ez a helyi érdekeknek és előítéleteknek megfelel. A tapasztalatok szerint – a polgármester beállítottságától függően – alakul a helyzet, de gyakori az ellátások érdemi szűkítése, a természetbeni juttatás új formáinak megjelenése és az érdemes-érdemtelen szegények megkülönböztetése.

Az aktív korúak ellátásának több lépésben történő – logikus rendbe illeszkedő, jól felépített – átalakítása tehát a következőkben foglalható össze:

- Az ellátások szintje csökkent: a helyi foglalkoztatási programokban részt vevők munkabére a minimálbérnél alacsonyabb közfoglalkoztatási bérré, a közfoglalkozásból önhibájukon kívül kimaradók ellátása, a foglalkoztatást helyettesítő támogatás, a nyugdíjminimum összegének 100 százalékaról annak 80 százalékára, az egészségkárosodási és gyermekfelügyeleti támogatás maximális összege a minimálbérről a közfoglalkoztatási bér 90 százalékára csökkent.
- A közfoglalkoztatási programok pénzügyi támogatási kerete és a felvehető személyek száma is folyamatosan emelkedett. Ám a források jelentős része továbbra is pályázati úton érhető el. A települések ilyen célú forrásokhoz való hozzáférése bizonytalan. A fejlesztési források települések közötti megoszlása egyértelműen arra utal, hogy e források is a jutalmazás-büntetés eszközéül szolgálnak, alkalmassak tehát a polgármesterek és általuk a települések függő, kiszolgáltatott helyzetbe hozására.
- Az önkormányzati törvény külön kiemeli, hogy a helyi feladatok és hatáskörök ellátásába bevonhatók a közfoglalkoztatottak is, ami a nehéz anyagi helyzetben lévő településeket arra sarkallja, hogy közfadataikat egyre nagyobb arányban a közfoglalkoztatás segítségével oldják meg. A bérmegtakarítás érdekében olyan munkakörökben is közfoglalkoztatottakat alkalmaznak, ahol az előírt szakértelem ezt törvénytelené teszi, ráadásul jelentős a piactorzító hatás.
- A tartós munkanélküliek kiszolgáltatottságát nagyban növeli, hogy a regisztrált munkanélküliek több mint fele nem kap semmilyen szociális ellátást és időben a jelen felé közeledve a jogszabályok egyre könnyebbé teszik a közmunkából és a foglalkoztatást helyettesítő támogatásból történő hosszabb-rövidebb kizárást.

- A közfoglalkoztatási programok időbeni meghirdetése és az egyes programokban részt vevők kiválasztása a helyi hatalom számára továbbra is biztosítja annak lehetőségét, hogy jutalmazza-büntesse a tartós munkanélkülieket. A rászorultsági küszöb és az ellátás összegének csökkenése miatt továbbra is sokan kimaradnak a helyi foglalkoztatási programokból, és érdemben nem csökkent a létfenntartáshoz szinte nélkülözhetetlen feketemunkából megszerezhető kiegészítő jövedelem fontossága sem.

A helyi önkormányzatiság lényege a helyi közösség önrendelkezési joga. Az önrendelkezési jog teremti meg a lehetőséget a közös ügyek, közös feladatok megfogalmazására, az összefogás, az együttműködés helyi gyakorlatának kialakítására. A közös érdekek kihordása nem képzelhető el a részérdekek artikulációja nélkül, vagyis önrendelkezés nélkül a helyi érdekcsoportok közötti konfliktusok elfogadott keretek közötti rendezésének gyakorlata sem alakulhat ki. A helyi közösség és annak közös ügyei biztosítják tehát az elsődleges terepet a demokrácia mindennapi gyakorlatának elsajátításához. 1990 előtt a helyi közösségek önrendelkezési joga legfeljebb formális volt, az érdemi döntések az állam és az azt kisajátító (párt) elit monopóliuma volt, az állam hierarchikus rendszerébe illeszkedő helyi elitek csak a központi állam által leosztott feladatokat láthatták el. Autonóm döntési joga sem a helyi közösségnek, sem más szerveződésnek nem lehetett. Az államszocialista rendszer összeomlása után létrejött új állam a helyi közösségek intézését teljes egészében a helyi közösségre bízta, amit széles körű helyi döntési jogok alapoztak meg. Ezzel megteremtődött a lehetősége annak, hogy hosszú évtizedek után először a társadalom széles körei részt vegyenek az őket közvetlenül érintő ügyek intézésében, és így a mindennapokban átéljék és megtanulják a demokratikus hatalomgyakorlást. A helyi autonómia azonban a saját szabadon felhasználható források hiánya miatt kezdettől fogva bizonytalan lábakon állt, a helyi hatalom gyakorlásában pedig a széles körű társadalmi aktivitás, illetve a közösségi, civil kezdeményeződések hiánya miatt egyre kevesebben vettek részt. Már a kilencvenes évek második felétől kiüresedő helyi autonómiáról és demokratikus deficitéről írtak a helyi társadalmak működését elemző tanulmányok. A helyi, intézményi és közösségi autonómia szükségessége azonban ekkor még megkérdőjelezhetetlen volt. A helyi közösségek, hol több, hol kevesebb sikerrel tanulták a demokráciát, kezelték a helyi konfliktusokat, jutottak széles körű egyetértésre. E folyamatban éles fordulatot hozott a 2010 után létrejött új közigazgatási és önkormányzati rendszer, illetve a közszolgáltatások radikális államosítása és centralizációja.

A köz- és államigazgatási feladatainak jelentős részétől megfosztott, pénzügyileg kiüresített települési önkormányzatok immár újra a központi kormányzat kiszolgáltatottjaivá váltak. A helyi közösségek döntő többsége állami intézmények, állami

közműszolgáltatók irányítása alá került. A megmaradó helyi közügyek szervezésében a helyi közösség döntési joga beszűkült, a szabadon felhasználható források aránya radikálisan lecsökkent. A fejlesztési források megszerzése a kormányzat jóindulatától függ, miként a közfoglalkoztatási programok finanszírozása, vagy a helyi közösség életét alapvetően befolyásoló állami szolgáltatások (tömegközlekedés, úthálózat, közbiztonság) színvonala is. A helyi autonómia beszűkülése kiüresíti a helyi demokráciát és tovább csökkenti a közösségi aktivitást, így a helyi közügyek intézése egyre szűkebb kör, jellemzően a polgármester és néhány vele szorosan együttműködő személy monopóliumává vált. A település fejlődését, lehetőségeit is elsősorban e szűk csoport kapcsolatai, érdekérvényesítő képessége határozzák meg, sőt a vállalkozások, civil közösségek pályázati forrásokhoz történő hozzájutásában is döntő szerepük van. Kialakult tehát a függőségek és kiszolgáltatottságok új, tudatosan létrehozott és működtetett hierarchikusan felépülő komplex rendszere.