

A SZEMÉLYES SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK LEGFONTOSABB JELLEMZŐI, TERÜLETI KÜLÖNBΣÉGEI ÉΣ VÁLTOZÁSAI HAZÁNKBAN AZ ELMŰLT HUSZONÖT ÉVBEN¹

A KILENCVENES ÉVEK HAZAI SZOCIÁLIS ELLÁTÓRENDSZERÉNEK LEGFONTOSABB JELLEMZŐI

Az egységes államigazgatási modellt követő tanácsrendszer után az elkülönített államigazgatási és önkormányzati igazgatási alrendszerekre építő új közigazgatási rendszer gyökeres változásokat hozott a helyi és a területi igazgatás minden szintjén.² Az önkormányzatok alkotmányos szabályozása a szabad társulás elvén alapult, a körzeti vagy városkörnyéki szolgáltatások így nem jelentek meg a magyar rendszerben. A helyi önkormányzatok két szintje (települési és a megyei területi) nem alá-fölérendeltségi, hanem mellérendeltségi viszonyban van, tehát azonos jogúak. 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.³ Az önkormányzatok tehát a szolgáltatások megszervezésében autonóm döntési joggal rendelkeztek, amit csupán jogszabályokban meghatározott szakmai követelmények korlátozhattak.⁴

Az Alkotmány szerint kötelező feladataik ellátásához az önkormányzatok arányos támogatásban részesülnek. A nemzetközi gyakorlatban a széleskörű, autonóm döntési joggal rendelkező önkormányzatok finanszírozásában a helyi adóbevételek töltenek

1 A tanulmányt megalapozó kutatások részben az NKFI-6 (OTKA) 109269. számú, „Az állam strukturális átalakulásaira adott intézményi és egyéni válaszok különböző földrajzi kontextusokban” című kutatás (2013-2017) keretében folytak.

2 Vö. Fazekas-Ficzere, 2005.

3 Vö. Csefkó, 1997.

4 Ezek 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.

be hangsúlyos szerepet. A hazai szabályozásban azonban gyorsan (még a kilencvenes évek államháztartási reformja során) eldőlt, hogy a települési önkormányzatok csak korlátozott adóztatási jogot⁵ kapnak, és a központi adóbevételekből is keveset oszt „normatív módon” vissza a központi költségvetés.⁶ A közszolgáltatások hazai rendszere, mely döntően az önkormányzatokra épített, tehát egy finanszírozásában erősen centralizált, normatív támogatásokra építő rendszert jelentett, ami kezdettől fogva magában hordozta a helyi autonómia pénzügyi alapú kiüresedésének veszélyét.

Az állam a helyi, a területi és a központi állami szervek között úgy osztotta meg a feladatokat, hogy a szociális alapfeladatokat – hasonlóan az egészségügyi és oktatási alapfeladatokhoz – a települési önkormányzatok (valamennyi települési önkormányzat azonos jogon) kapták kötelező feladatként, a szociális szakellátások megszervezése pedig – csakúgy, mint a középfokú oktatás, szakképzés, pedagógiai szakszolgálatok és az egészségügyi szakellátások, járóbeteg-ellátás, fekvőbeteg-ellátás – a megyék, a megyei jogú városok⁷ és a fővárosi önkormányzat kötelező feladata lett. A települési önkormányzatokhoz kerültek a szociális rászorultságtól függő pénzbeli és természetbeni ellátások is, miután azokat a hazai felfogás a család, a háztartás jövedelmi és vagyoni helyzetéhez kapcsolódó egyedi elbírálást igénylő ellátásoknak tekintette.

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.⁸ A szociális ágazaton belül viszonylagos szervezeti elkülönülés csak a gyermekvédelem és a gyámügyi igazgatás területén jött létre.⁹

A hazai rendszer, településcentrikussága és helyi autonómiát támogató logikája, illetve a települések különböző mérete és az ezzel szorosan összefüggő erősen eltérő teherbíró és forrásszerző képessége miatt, magában hordozta az ellátási egyenetlenségek veszélyét. A kisebb települések vagy a közös tanácsokból kiváló önkormányzatiságukat visszaszerző aprófalvak értelemszerűen nem lehettek képesek valamennyi alapszolgáltatást megfelelő színvonalon biztosítani. A helyi szabályozás számára széles mozgásteret biztosító rendszer pedig – miután a „rászorultság” kritériumai sem

5 A megyei önkormányzatok nem rendelkeztek adókievetési joggal.

6 A helyben maradó személyi jövedelemadó aránya folyamatosan csökkent, majd meg is szűnt.

7 A megyék a megye települései (kivéve azok közül a megyei jogú városokat), a megyei jogú városok pedig saját lakosaik számára nyújtották a 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.

8 Ezek is folyamatosan változtak: a köztársasági megbízottakat (1994-től), a megyei – később regionális – közigazgatási hivatalok, ezeket 2011-től a megyei kormányhivatalok követték.

9 1997-ben ugyanis a megyei közigazgatási hivatalokon belül szakmai önállósággal rendelkező szakigazgatási szervként létrehozták a megyei gyámhivatalokat (később szociális és gyámhivatal), egyúttal a gyermekvédelemmel kapcsolatos ellátásokat, az igazgatási feladatokat kiemelték a szociális törvényből és külön törvényben (1997. évi XXXI. törvény) szabályozták, amiben a települési és területi önkormányzatok feladatait a szociális ágazat fentebb hivatkozott logikája szerint határozták meg.

voltak pontosan rögzítettek – már önmagában is a hozzáférés szűkítésének kényszerével veszélyeztetett.¹⁰

Mindezt az önkéntes önkormányzati társulások (közös képviselőtestület, körjegyzőség, intézményfenntartó társulás, igazgatási társulás) jogszabályban biztosított lehetőségével igyekezett kezelni a jogalkotás. A települések társulási hajlandósága azonban több ok miatt is kezdettől fogva rendkívül alacsony szintű volt.¹¹ Ezért már a 90'-es évek első felében a kötelező feladatok differenciált telepítésével próbálkoztak, majd az ezredforduló tájékán a szolgáltatásnyújtás feltételeként szabott szakmai sztenderdek ágazati jogszabályokban történő rögzítésével igyekeztek elősegíteni a települések összefogását.

A szociális törvény (1993. évi III. törvény) a „rászorultság-elvű” szociálpolitikát egységes keretben kezelve (ideértve a szociális szolgáltatásokra való rászorultságot és az anyagi rászorultságot is) első jogszabályként széles körben és következetesen próbálta érvényesíteni a differenciált hatáskör- és feladattelepítés elvét. Ekkorra ugyanis láthatóvá váltak az önkormányzati rendszer általános működési zavarai, és a módosításához szükséges 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 (alapszolgáltatásokat) a nagyobb lélekszámú községek, a kisebb és nagyobb városok,¹² a szakosított ellátások biztosítását pedig a megyék feladatává tette, a finanszírozást pedig központi állami normatívákra alapozták. A normatíva alapja vagy a lakosságszám (illetve a konkrét ellátásban érintett célcsoport létszáma), vagy az intézményben ellátottak száma (fejkvóta) volt. Az önkormányzati finanszírozási rendszer alapfilozófiáját követve a települési személyes szociális ellátások fedezeteként szolgáló normatívák szabad felhasználásúak voltak, szemben a központilag támogatott pénzbeli ellátásokkal, amelyek rövid átmenet után kötött felhasználásúvá váltak.¹³

Az önkormányzati autonómiára hivatkozva kezdetben a normatív támogatások felhasználását nem korlátozták a jogszabályok, a kötött felhasználású normatívák megjelenése és arányának gyors növekedése egyik oldalról nézve szűkíti a helyi autonómiát, másrésztől azonban garantálja a céloknak megfelelő felhasználást. A szűkös helyi (saját) források miatt tehát kötött felhasználású normatívákkal igyekeztek erősíteni a helyi közszolgáltatásokat, és ez a helyi költségvetési vitákban értelemszerűen erősítette az adott közszolgáltatásban érdekelt helyi csoportokat.

¹⁰ Mózer, 2011. 3-34.

¹¹ Vö. Csefkó, 1997., Hoffmanné-Hoffmann, 2003., Somlyódiné, 2003., Pálné, 2008.

¹² Kezdetben a differenciált feladatellátás lakosságszám határáként 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 lakosságszámú külterületi vagy egyéb belterületi lakott helyen az alapellátási feladatok tanyagondnoki szolgáltatás keretében is biztosíthatók (2003. évi IV. tv 84§).

¹³ Hoffman, 2011. 35-63.

Differenciált feladatelosztás esetén a kisebb településeken élők egyes kötelező – vagyis minden rászoruló számára biztosítandó – személyes szociális szolgáltatáshoz csak nagyobb településeken férhetnek hozzá, amit kezdetben két szabályelemmel próbáltak biztosítani:

- 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 azonban nem volt kötelezhető a különbség megfizetésére. Vagyis a befogadó település ellenérdekelte volt a külső szolgáltatásigények kielégítésében. Ráadásul alapesetben a küldő önkormányzat bele sem szólhatott a szolgáltatás szervezésébe, ami önmagában is erősen korlátozta az együttműködéseket. A fenntartói jogok közös gyakorlására az intézményfenntartó társulás formája lehetőséget adott volna, ám ekkor a fenntartói hozzájárulást is meg kellett volna osztani a települések között, amit az egyre súlyosabbá váló forráshiány miatt a kisebb községek nem vállaltak. E folyamatok a szolgáltatásokhoz történő hozzáférésben megjelenő ellátási egyenlenségek, hiányok mellett azok színvonalában is komoly különbségekhez vezettek, amit a szolgáltatások szakmai-tartalmi elemeinek jogszabályi előírásával igyekeztek kezelni.¹⁴ Ez egyrészt túlszabályozottságot eredményezett, másrészt a kisebb települések számára teljesíthetetlen előírásokkal tovább fokozta az ellátási hiányok térbeli megjelenését, a maximalista szabályelemek rögzítésével pedig az intézményrendszer egészének fenntarthatóságát veszélyeztette. A helyi fenntartók, szolgáltatók válasza kezdetben az előírások teljesítésének elszabotálásában, később jogszabályok felpuhulásában, vagyis a merev szabályok fokozatos erodálásában jelentek meg.¹⁵

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.¹⁶ A szociális és gyermekvédelmi feladatok esetén e kiegészítő normatíva

¹⁴ Velkey, 2017. 125-160.

¹⁵ Vö. Györi-Mózer, 2006.

¹⁶ 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.

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 alapnormatívák értékvesztését ellensúlyozta. A normatívák értékvesztése miatt erősödött a fenntartói hozzájárulás iránti igény, így az önkormányzati ellátási területi egyenletlenségei, hiányai, színvonalbeli különbségei tovább nőttek. Az egyházi intézményfenntartók a vatikáni megállapodás értelmében elvileg a fenntartói hozzájárulás helyett kaptak kiegészítő támogatást, amihez saját egyéb forrásaikat is hozzátehettk, így a rosszabb helyzetű önkormányzatoknál érdemben több forrást fordíthattak az intézményi szolgáltatásokra. 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 hazai települési és területi szociális ellátások és szolgáltatások e röviden összefoglalt elvek szerint formálódtak a kilencvenes évek folyamán. A rendre felvetődő működési zavarokat előre-meneküléssel, a szabályok módosításával, finomításával, kiegészítésével, új szabályok, ellátások életbe léptetésével próbálták kezelni, amelyeket többnyire valamilyen politikai szándék vagy ideológia vezérelt. Így a rendszer alapvető jellemzőiből következő diszfunkciók, esetleg változó háttér-szándékkal megmaradtak, sőt erősödtek, és az új évezred első éveire egyre láthatóbbá, egyre szélesebb körben érzékelhetővé váltak:

– A településcentrikus, helyi autonómiára hivatkozó önkormányzati rendszer miatt a szakmai szempontokat érvényesíteni akaró központi irányításnak mindössze két eszköze volt a rendszer működésének befolyásolására: az ágazati jogszabályok (törvények, rendeletek, végrehajtási utasítások) és a finanszírozási keretek (költségvetési törvények) átalakítása, módosítása. A központi államigazgatás a nem szakmai beavatkozást igényelő kérdésekben is csak ezekkel az eszközökkel tudott élni, ami maximalistan szabályozáshoz, rendszer túlbonyolításához vezetett. A jogszabályi keretek gyakori változtatása az ellátórendszerének folyamatos felülvizsgálatát kényszerítette ki a finanszírozási rendszer módosításai, a normatívák számának növekedése pedig a pénzügyi szempontok előtérbe kerülését eredményezték. A nehezen kiszámítható szabályrendszerek akadályozták a helyi szolgáltatások tervezését is, az igazodás kényszere felemésztette a tartalmi munkára fordítható energiákat, a települések legtöbbször ezért a kötelező szolgáltatásszervezés és ellátások minimumainak biztosítására törekedett csak.

– Az önkormányzati rendszer felépítéséből, a települések lényegesen eltérő teherbíró képességéből és a differenciált feladatleosztásból következő súlyos ellátási egyenletlenségeket, 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 nagy többsége

számára elérhetetlenek voltak. A kisebb településeken élő jó érdekérvényesítő, kedvezőbb anyagi helyzetben lévő csoportok tagjai kapcsolataik, erőforrásaik, vagy az adminisztratív szabályok kijátszásával (formális lakcímváltás) képesek voltak a magasabb szintű ellátások elérésére, a többség (és különösen a hátrányos helyzetűek) számára azonban ez megoldhatatlan volt. A legrosszabb helyzetű, jellemzően aprófalvas térségekben a 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,¹⁷ 2007-ben pedig a települések több, mint felében nem működött házi segítségnyújtás.

– 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.¹⁸

– Az intézményes ellátásokat ezért az alacsonyabb szintű szolgáltatásokban lényeges kapacitáshiány, a bentlakásos ellátásokban pedig kapacitástöbblet jellemezte. A kapacitások szabályozását azonban akadályozták a települések önként vállalt bentlakásos ellátásai, illetve a nem állami (nem önkormányzati), vagyis az egyházi, alapítványi és magán fenntartók szolgáltatásai. Ráadásul az önkormányzati és területi ellátási rendszer elkülönült fenntartói döntések következtében nem is tette lehetővé a kapacitások összehangolását, tervezését, szabályozását. Nem állami szolgáltatókat (alapítványok, vállalkozások, egyházak, magánszemélyek) 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.

REFORMKEZDEMÉNYEZÉSEK ÉS HATÁSAIK AZ EZREDFORDULÓ UTÁN

Az ezredforduló időszakára az is egyértelművé vált, hogy a rendszer érdemi átalakításához szükséges széleskörű politikai konszenzus nem hozható létre, vagyis a „megkövesedett önkormányzati rendszer” keretei között kezelhetők csupán az egyre nyilvánvalóbbá váló zavarok. Hosszas előkészítés, koncepcióviták és szakmai egyeztetések után a települési önkormányzatok többcélú önkéntes társulásaival¹⁹

¹⁷ Rácz, 2008. 183-210.

¹⁸ Rácz, 2008. 183-210.

¹⁹ A törvény 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.

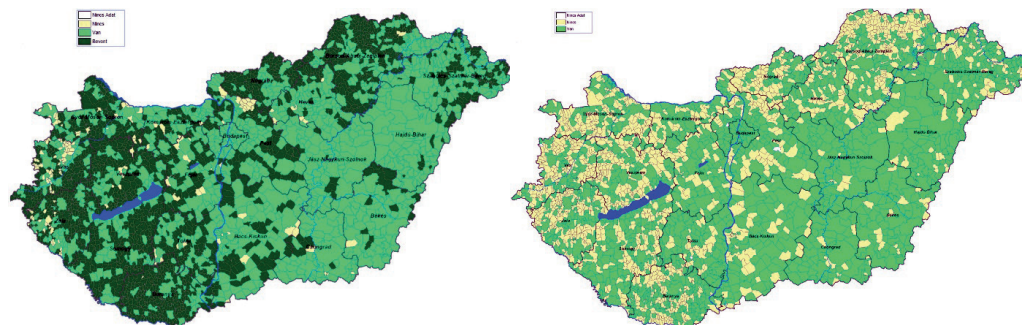
próbálták rendezni (többek között) a szociális szolgáltatások területi rendszerében létrejött súlyos ellátási egyenlenségeket. Ez a törekvés azonban sikertelenségre volt ítélve. A törvényben rögzített területi keretek és részvételi arány biztosítása súlyos nehézségeket okozott.²⁰ Sőt, a korábban létrejött mikrotérségi együttműködések, vagy kisebb területet átfogó közös szolgáltatásszervezést az új szabályok nemcsak nem támogatták, hanem pénzügyi ösztönzőkkel inkább akadályozták. Nem véletlen, 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 tovább vitte a korábbi, pénzügyi ösztönzőkkel nem támogatott intézményfenntartó társulási formát, 1035-ben 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 előre lépésnek tekinthető, hiszen így számos kistérségben válhattak elérhetővé ezek az ellátások.

Az új társulási forma bevezetésének köszönhető a jelzőrendszeres házi szociális ellátás kisebb településeken történő megjelenése is. A többcélú kistérségi társulások létrejöttének pozitív hozadéka még a kisebb települések szakembereinek bekapcsolódása a nagyobb szolgáltatási egységek módszertanilag-szakmailag felkészültebb közösségeibe (1. ábra). A hálózatos szolgáltatásszervezés eredményeként kimutathatók további előre lépések a felszereltségben és az infrastrukturális feltételekben is.²¹ 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 beszédni a társulás kisebb településeitől, a szolgáltatást nem, vagy alig, legfeljebb a többletforrások erejéig terjesztették ki. Számos olyan társulás jött tehát létre, melyek csak papíron bővítették szolgáltatási területüket, a gyakorlatban szinte alig változtattak a korábbi ellátási struktúráján.²²

20 A területi keretet a kistérségekben határozták meg, a minimális részvételi arányt pedig a települések 50 százalékában, vagy a lakosság számának 60 százalékában. A kialakított kistérségek a települések számában hatalmas eltéréseket mutattak, az aprófalvas, legsúlyosabb ellátási hiányokkal küzdő térségekben a települések magas száma szinte kivitelezhetetlenné tette működőképes társulások megszervezését.

21 Vö. Gellén, 2007., Hamar, 2008., Rác, 2008.

22 Nikitscher-Velkey, 2012. 207-241.



1. ábra A házi segítségnyújtás elérhetősége Magyarország településein 2006-ban és 2013-ban. (Forrás: SzocÁIR)

A szabályozott kapacitások és a plurális szolgáltatási rendszerben is nélkülözhetetlen szolgáltatási felelősség érdekében a szociális törvény 2003-as módosításakor az egyházi és nem állami szolgáltatók normatív támogatásának feltételeként előírták a szolgáltatási kötelezettséggel terhelt önkormányzattal kötött ellátási szerződést. Ennek értelmében csak az önkormányzati ellátások helyett, vagy a hiányok pótlására léphettek volna be a külső szolgáltatók, ami a kötelező ellátás terhet viselő önkormányzat velük szembeni pénzügyi felelősségvállalását is magában hordozta. Az elfogadott módosítást azonban az egyházi közszolgáltatás szabad választhatóságára hivatkozva az Alkotmánybíróság megsemmisítette, és kimondta az egyházi intézmények szabad belépésének jogát a közszolgáltatások, közöttük a szociális szolgáltatások területére, továbbá előírta az ezzel összhangban lévő intézményalapú feladatfinanszírozást. A kapacitások szabályozása helyett így a jogosultság megállapításának és a működési engedélyek kiadásának szigorításával törekedtek annak a folyamatnak a megállítására és visszafordítására, amely az alapellátás hiánya miatt a drágább bentlakásos ellátások irányába tolta a rászorulókat. Ez azonban nem változtatott azon a tényen, hogy nélkülözhetetlen volt az alapellátás fejlesztése, a férőhelyeinek számának bővítése különösen azokban a településeken, térségeken, ahol komoly hiányok alakultak ki.

A jogszabályi változtatások²³ mellett ezt a házi szociális gondozás költségvetési törvényben megjelenő, fejkvóta alapú finanszírozásának bevezetésével segítették. 2006-ban még 1988 településen nem volt helyben elérhető a házi szociális gondozás, az ellátáshiányos települések száma 2007-ban 1738-ra, 2008-ben 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 (1. ábra). Az ellátatlan települések számának csökkenésével párhuzamosan nőtt

²³ A szociális törvényt az elfogadása utáni tizenöt évben 49 alkalommal módosította az Országgyűlés. Vö. Peisser-Puli, 2009. 79-99.

a gondozottak száma is. Békés és Borsod-Abaúj-Zemplén megyében például közel négyszeresére, de a növekedés üteme minden megyében meghaladta, vagy megközelítette a kétszeres értéket. Az adatok és empirikus kutatások alapján látható, hogy 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. Miután ebben az időszakban az alapnormatíva és az egyházi kiegészítéssel megemelt normatíva különbsége is 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.

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 szakmailag is megkérdőjelezhető „ügyfél-toborzási” módszerek miatt. A konfliktusok az ellenőrzések, felülvizsgálatok erősítését követően nagyrészt oldódtak, az egyházi fenntartásban működő szolgáltatók versenyelőnye azonban azóta is megmaradt, sőt erősödött.

A jogszabályi módosítások következtében 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 mutatott ennél magasabb értékeket, aminek magyarázata, hogy ezek az ország legelőregedetebb megyéi, illetve Békés megye adatait megemelte a Gyulán található fővárosi fenntartású szociális otthon.

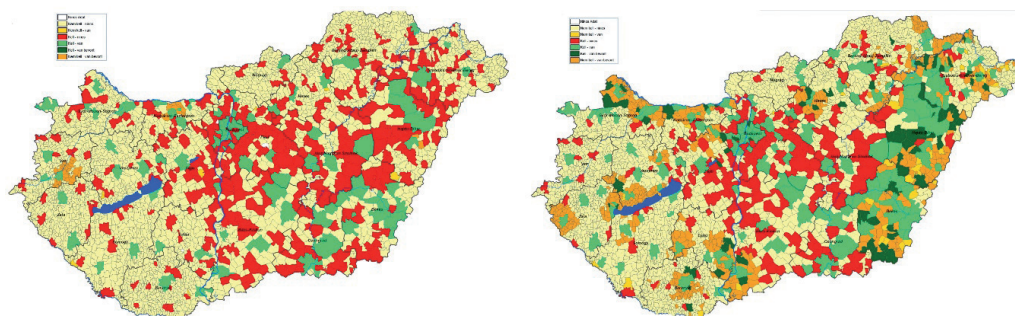
A szakosított ellátást nyújtó intézményi férőhelyek között a nem-önkormányzati fenntartók aránya 2006-ban a megyék többségében 10-20 százalék között alakult, magasabb arány csak Hajdú-Bihar (39%), Győr-Moson-Sopron (31%), illetve Pest megyében és Budapesten (60-60%) volt megfigyelhető. A következő néhány 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 egyre több önkormányzati intézmény került egyházi fenntartás alá. A folyamat 2012 után érdemi lendületet kapva 2014-re megfordította a korábbi arányokat, ami a mind szélesebb körre kiterjedő államosítás következménye. 2014-re az önkormányzati fenntartású intézményi férőhelyek aránya 20-45 százalékára csökkent.²⁴

E változások jellemzően a bentlakásos ellátásokat érintették. Az átmeneti elhelyezést nyújtó intézmények férőhelyei az összes szakosított ellátáson belül a megyék

²⁴ Velkey, 2017. 125-160.

többségében legfeljebb 10 százalék körüli volt, mindössze Budapesten közelítette meg a 45 százalékot a hajléktalanok átmeneti elhelyezése miatt. A nem-önkormányzati szolgáltatók aránya az átmeneti elhelyezést nyújtó szolgáltatásoknál az alacsony intézményszám miatt nagyobb szóródást mutat.

A nappali ellátások közül a fogyatékosok, pszichiátriai betegek és szenvedélybetegek ellátásában szintén fontos változásokat hoztak az ezredforduló utáni évek. Az engedélyezett férőhelyek tízezer főre vetített száma az elmúlt tíz évben növekedett ugyan, de még mindig kimondottan alacsony és hatalmas területi eltérésekkel jellemezhető (2. ábra). 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. 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 (2. ábra), amelyek – az empirikus vizsgálatok szerint – elsősorban helyi, megyei sajátosságokra, a hagyományokra és a civil kezdeményezésekre, aktivitás ezekkel is összefüggő különbségeire vezethetők vissza.²⁵



2. ábra A fogyatékosok nappali ellátásának elérhetősége Magyarország településin 2006-ban és 2013-ban. (Forrás: SzocÁIR)

AZ ÚJ, KÖZPONTOSÍTÓ ÁLLAM BEAVATKOZÁSAI ÉS AZOK KÖVETKEZMÉNYEI A SZEMÉLYES SZOCIÁLIS ELLÁTÁSOK ESETÉBEN

A 2010-es parlamenti választások után az állam szerepének és feladatainak teljes újragondolása került napirendre. 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

²⁵ Velkey, 2017. 125-160.

mindegyikét, közöttük a szociális ellátások teljes rendszerét is alapjaiban változtatták meg.²⁶ Megmaradt az önkormányzati rendszer szétaprózottsága, a kötelező feladatokat pedig a településeket hat (méret)kategóriába (község, város, járásszékhely város, megyei jogú város, főváros, fővárosi kerület) sorolva határozták meg, azzal a kiegészítéssel, hogy a városok a vonzáskörzetük (vagy a járás, a megye, illetve a főváros) egész területének ellátásáért is felelnek. A társulásban történő és a magasabb szinten előírt feladatellátás lehetősége továbbra is fennáll.

Az önkormányzati szférától elvont szakosított szociális ellátások az állam közvetlen irányítása alá kerültek. Az önkormányzatoknál maradó intézményes szolgáltatások megszervezésében továbbra is fontos szerepe maradt a települések költségvetési helyzetének (teherbíró képességének) és az ellátásra szorulóknak számának. A kötött felhasználás és a megmaradó fenntartói hozzájárulás miatt nem csökkent, hanem tovább nőtt a központi költségvetéstől való függőség és a pénzügyi szabályozóknak való kiszolgáltatottság.

Az önkormányzati és a szociális törvény a települési önkormányzatok feladatainak felsorolásakor – követve a korábbi gyakorlatot – a szociális étkeztetést és a házi segítségnyújtást minden település kötelező alapszolgáltatásaként határozza meg. A falugondnoki és tanyagondnoki szolgáltatás nem kötelező feladat, az előbbi a hatszáz főnél kisebb településeken nyújtható, az utóbbi pedig akkor, ha a külterületen vagy egyéb belterületen hetvennél több, de négyszáznál kevesebb lakos él. A szolgáltatások szerepe az aprófalvas és a tanyás térségek esetében kiemelkedően fontos, összességében jól kiépült és időben a jelen felé közeledve tovább bővülő szolgáltatásokról beszélhetünk, melyek esetében a települések közötti együttműködések szerepének erősödése szintén érzékelhető folyamat (1. táblázat). A szolgáltatások kiépültsége szorosan követi a településszerkezeti sajátosságokat, így a megyék szintjén érdemi szóródás figyelhető meg, ám a folyamatos előrelépés minden megye esetében kimutatható.

26 A közigazgatási és önkormányzati rendszer átalakításakor az államigazgatási és a helyi közügyeket nemcsak mereven, hanem az államigazgatásnak minősített feladatok helyi közügyek rovására történő kiterjesztésével választották szét. Az államigazgatási ügyek döntő többségét a közigazgatás új hierarchikus területi szerveihez, a járási, a megyei kormányhivatalokhoz és közvetlenül a központi állam irányítása alá sorolták át, miként az állami feladattá változtatott közszolgáltatások döntő részét is. A köz- és államigazgatási feladatainak jelentős részétől megfosztott települési önkormányzatok területi szerkezetét azonban változatlanul hagyták. Az intézményes középfokú szolgáltatásban korábban fontos területi ellátási feladatokat betöltő megyei önkormányzatoktól minden humán közszolgáltatási feladatukat megvonták. 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.

Megye	Tanyagondnoki szolgáltatás				Falugondnoki szolgáltatás			
	Foglalkoztatottak száma		Gépkocsik száma		Foglalkoztatottak száma		Gépkocsik száma	
	2008	2013	2008	2013	2008	2013	2008	2013
Bács-Kiskun	49	76	49	79	9	9	10	11
Baranya	11	12	11	12	112	142	114	143
Békés	21	33	21	34	7	8	7	9
Borsod-Abaúj-Zemplén	15	14	16	16	141	150	141	152
Budapest	0		0		0		0	
Csongrád	58	66	54	67	5	7	5	7
Fejér	0	4	0	5	1	2	1	2
Győr-Moson-Sopron	1	5	1	4	31	47	31	47
Hajdú-Bihar	10	29	11	26	9	9	9	9
Heves	0	0	0	0	4	6	5	7
Jász-Nagykun-Szolnok	18	23	18	24	2	4	2	5
Komárom-Esztergom	0	2	0	2	7	7	7	7
Nógrád	6	5	6	5	35	42	35	42
Pest	9	59	8	61	2	2	2	2
Somogy	20	27	20	28	75	94	74	95
Szabolcs-Szatmár-Bereg	25	37	27	37	32	44	31	45
Tolna	14	19	14	21	17	23	17	23
Vas	2	2	2	2	63	89	64	89
Veszprém	9	9	9	9	63	89	63	89
Zala	8	11	8	11	93	126	93	128
Összesen	276	433	275	443	708	900	711	912

1. táblázat A tanyagondnoki és falugondnoki szolgáltatások legfontosabb megyei adatai 2008-2013. (TeÉR)

A magasabb szintű ellátásokban szintén kialakult differenciált feladatmegosztás rendszerét viszik tovább azzal a módosítással, hogy a szakosított ellátások közül azokat, amelyeket korábban a közép és nagyobb városok többsége önként már ellátott, a harmincezer főnél nagyobb települések kötelező feladataként írták elő.²⁷ Nem válto-

²⁷ Családsegítő szolgálatot a polgármesteri hivatal fenntartó településeken kötelező működtetni, háromezer fő fölött az idősek nappali ellátásáról, tízezer fő esetén pedig minden nappali ellátásról (fogymatékosságok, pszichiátriai betegek, szenvedélybetegek számára) gondoskodni kell. Harmincezer fő fölött

zott a rendszer abból a szempontból sem, hogy a közösségi ellátások és a támogatói szolgálatok továbbra sem kötelező feladatok, ám a korábban kötelező jelzőrendszeres házi segítségnyújtás és az utcai szociális munka is ide került. Az önkormányzati kötelező feladatok köre tehát kismértékű szűkítéssel, de jellemzően tovább vitte a korábbi években kialakult szolgáltatási struktúrát. Igaz, a szűkítés többségében olyan szolgáltatásokhoz kapcsolódott, melyeket az ellátásra kötelezett települések nem, vagy legfeljebb formálisan nyújtottak. Lényeges visszalépés a jelzőrendszeres házi segítségnyújtásban következett be.

Az alapszolgáltatásokhoz történő hozzájárás megszervezéséért a lakóhely önkormányzata a felelős, amit saját, vagy társulásban fenntartott intézmény, szolgáltató révén, illetve más szolgáltatást nyújtó intézmény fenntartójával kötött megállapodás, vagy ellátási szerződés révén láthat el. Az adatok szintjén is kimutatható korlátozott előrelépést azonban inkább a finanszírozási rendszerbe beépített pénzügyi érdekelttség eredményezte. Fontos előrelépés, hogy az új társulási szabályok lehetővé teszik a mikrotársulási együttműködéseket is, ami a pénzügyi ösztönzőkkel együtt növelte a társulási hajlandóságot.²⁸ A nem-önkormányzati (jellemzően egyházi) szolgáltatókkal kötött megállapodások szerepe az egyházi kiegészítés 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. A korábban vállalkozásban működtetett szolgáltatók rövid idő alatt alapítványi, vagy egyházi fenntartóra váltottak.

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 szorulóknak száma évről-évre növekszik. A fogyatékosok nappali ellátásának enyhe kapacitásnövekedése nem oldotta, hanem tovább növelte az ellátásban korábban is jellemző markáns területi különbségeket.

jelennek meg a kötelező szakosított ellátások (időskorúak gondozóháza, éjjeli menedékhely, 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 városokban, ha a szolgáltatás iránti igény felmerül, meg kell szervezni a hajléktalanok otthonát és a hajléktalanok rehabilitációs ellátását. A szakosított ellátások között új formaként jelenik meg a támogatott lakhatás, mely a fogyatékos személyek, pszichiátriai, illetve szenvedélybetegek részére biztosít az életkornak és az egészségi állapotnak megfelelő, önálló életvitel fenntartását lehetővé tevő lakhatást.

28 2015. évi C. törvény 3. mellékletének 3. pontja alapján a társulási együttműködés keretében ellátott szociális szolgáltatásokhoz kapcsolt többlet normatíva összege a házi szociális gondozás esetén az alapnormatíva 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 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.

*Dr. Velkey Gábor Dániel
MTA KRTK (Békéscsabai Csoport),
Gál Ferenc Főiskola Gazdasági Kar*

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Csefkó Ferenc: *A helyi önkormányzati rendszer*. Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 1997.
- Fazekas Mariann – Ficzer Lajos (szerk.): *Magyar közigazgatási jog – Általános rész*. Budapest, Osiris Kiadó, 2005.
- Gellén Márton: *A közigazgatási rendszer átalakítása és az önkormányzatok helyzete*. Budapest, Századvég Közigazgatási Akadémia, 2007.
<http://www.szazadvég.hu/kozig/elemzes/onkorm.pdf>.
- Győri Péter – Mózes Péter: „Tékozló koldus ruháját szaggatja”. *A szociális szolgáltatások és támogatások újjáépítésének programja*. Budapest, 2006.
- Hamar Anna: Együttműködésre kényszerítve. Többcélú feladatellátás egy aprófalvas kistérségben. In: Kovács Katalin – Somlyódy Péter Edit (szerk.): *Függőben. Közszolgáltatás-szervezés a kistelepülések világában*. Budapest, KSzK ROP 3.1.1. Programigazgatóság, 2008. 371-406.
- Hoffman István: A helyi önkormányzatok szerepe a személyes jellegű szociális szolgáltatások szervezésében. In: *Esély*, 22. évf. 6. szám, 2011. 35-63.
- Hoffmanné Németh Ildikó – Hoffmann István: Gondolatok a közszolgáltatásoknak a települések teherbíró képességéhez igazodó községi, mikrokörzeti és kistérségi differenciált szervezéséről, néhány, a finanszírozást érintő javaslattal. In: *Magyar Közigazgatás*, 53. évf. 8. szám, 2003. 458-472.
- Mózes Péter: Szociálpolitika jövő időben. In: *Esély*, 22. évf. 6. szám, 2011. 3-34.
- Nikitscher Péter – Velkey Gábor: „Mert az iskolának maradnia kell!”: Közoktatási feladatellátás a Pásztói kistérségben. In: Balázs É., Kovács K. (szerk.): *Többcélú küzdelem: Helyzetképek a kistérségi közoktatásról*. Budapest, Oktatókutató és Fejlesztő Intézet (OFI), 2012. 207-241.
- Peisser-Puli Edit: Szociális alapszükségletek mérése Magyarországon rurális kistérségekben. In: *Tér és Társadalom*, 23. évf. 1. szám, 2009. 79-99.
- Pálné Kovács Ilona: *Helyi kormányzás Magyarországon*. Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2008.
- Rác Katalin: Szociális feladatellátás a kistelepüléseken és a többcélú kistérségi társulásokban. In: Kovács Katalin – Somlyódy Péter Edit (szerk.): *Függőben. Közszolgáltatás-szervezés a kistelepülések világában*. Budapest, KSzK ROP 3.1.1. Programigazgatóság, 2008. 183-210.
- Somlyódy Péter Edit: *Önkormányzati integráció és helyi közigazgatás*. Budapest-Pécs, Dialóg Campus Kiadó, 2003.
- Velkey Gábor: Az állam és az önkormányzatok In: Ferge Zsuzsa: *Magyar társadalom és szociálpolitika (1990-2015)*. Budapest, Osiris Kiadó, 2017. 125-160.