

Írta: Molnár László

## Kistérségi együttműködés a humánszféra szakterületein

Ez év február 22-23-án országos konferenciát rendezett Székesfehérváron a Fejér megyei Önkormányzat a címben foglalt témával.

Az együttműködés létjogosultságának, lehetőségeinek és kényszerének jellemző tendenciáit elemezték a résztvevők a kultúra, az oktatás, az egészségügy és a szociálpolitika területén. Az aktualitást részben a humánszféra válságos helyzete, részben pedig a térségek, és azon belül az egyes települések közötti égbekiáltó egyenlőtlenségek adták. A közigazgatás jelenlegi struktúrája és várható programja a lehetőségek egyfajta keretét is meghatározta.

A tanácskozás pozitív szellemisége jórészt abból fakadt, hogy az együttműködést önmagában értéként tudták elfogadni a résztvevők.

Dr. Világosi Gábor államtitkár (BM) a regionális együttműködésről szólva egy vizsgálat tapasztalataiból kiemelte az önkormányzatok szervezett együttműködésének alacsony fokát. Ennek háttérében vélhetően az áll, hogy az önkormányzatok még féltve őrzik megszerzett önállóságukat. Tipikus példa volt erre a rendszerváltást követően az önálló kis iskolák létrehozásának, újraélesztésének nagy lelkesedése, szemben az együttműködés racionális szemléletével. Aztán a fenntartó önkormányzatok hamar ráébredtek, hogy az önállóság lelkesítő élményével szemben egy osztatlan, összevont 10 fős osztály (iskola) működtetése illúzió. (A tanulóknak ilyenformán nyújtható oktatás színvonaláról nem is beszélve.)

Ott, ahol gyors eredmény várható – gazdasági, kereskedelmi területen -jobb az együttműködési készség. Példa erre a Balaton, a Velencei-tó, a Tisza-tó környéki önkormányzatok együttműködése az idegenforgalom fejlesztése érdekében. Ugyancsak érvényesül ez a határmenti települések esetében, a vámszabadterületek, határátkelők létesítésében.

Az a felismerés, hogy a közvagyon gazdagabb társulásban működtetni, önmagában kevés. Sajnálatos, hogy pénzühiány miatt az utóbbi időben lelassult az együttműködés. Néha csak egyszeri nagyobb beruházás kellene ahhoz, hogy a szétaprózott, alacsony határfokú önálló működtetést kiváltsák. Persze ehhez az autonómia kontra gazdaságosság gyakran csak vélt ellentmondását kell(ene) meghaladni.

A létező együttműködések formáját tekintve a szövetségek, alapítványok és a jogi személyiség nélküli (nem formalizált) kooperációs megoldásokkal találkozunk.

A jövőben kívánatos társulási formák lehetnének a többszereplős, a civil szférával is kooperáló változatok, melyben jogi és természetes személyek, külföldi közalapítványok vennének részt.

Tipikus regionális együttműködési terület a környezetvédelem, településközi az oktatás. A gyermekvédelmi törvény nyomán mindkét változatra szükség lehet a speciális – jelenleg különleges gyermekotthoni funkció ellátásához.

Szabó Lajos az MKM főtanácsosa a Kistérségi Együttműködés a Közoktatásban című előadásában többször is hangsúlyozta, hogy a kötelező közszolgáltatások – ide tartozó az alapfokú oktatás - módját az önkormányzatok szabadon választhatják meg. Az összevont, osztatlan iskolák nagy száma, szemben azzal a ténnyel, hogy 10 év alatt 300 ezerrel csökkent az általános iskolás körosztály létszáma, érzékelteti az ellentmondást.

Nézete szerint a közoktatási feladatok társulásban történő ellátása ellen hat az is, hogy a társulás sokakat a rossz emlékű körzetesítésre emlékeztet.

Dr. Fehér Miklós, a Magyar Orvosi Kamara elnökhelyettese az egészségügyi ellátásban lehetséges együttműködésről és az azt akadályozó körülményekről beszélt.

Számos nehézség forrása, hogy a szakellátás önkormányzati feladatai rosszul, hiányosan definiáltak. Az egészségbiztosítás normatív alapon finanszíroz, a fenntartó önkormányzatra pedig a fejlesztés, az amortizáció követése hárul. Ezért az utóbbira, a nem normatív alapon felmerülő költségekre rendszerint nincsen önkormányzati fedezet. Szétválasztotta a szakmai és a területi együttműködés kérdését.

A szakmai együttműködés keretében említette a házi orvosok együttműködésének egyelőre csak az elképzelt *minőségi biztosítási köröknek* nevezett formáját. (A jövőben a gyermekvédelmi szakma sem engedheti meg magának, hogy minőségi biztosítási rendszerét ne dolgozza ki.)

Az egészségügyben *kényszer együttműködéssel* is találkozunk, különösen, ha bezárás fenyegeti a kórházakat. A kényszer együttműködés megítélése, minősítése általánosságban nem adható meg, csak egy-egy konkrét eset kapcsán. (A balassagyarmati kórház esetén megmentését a szakma pozitívnak minősítette.)

Dr. Makara Péter, a NEVI igazgatója a *térbeli egyenlőtlenségek* életmódban, kultúrában tettenérhető sajátosságairól beszélt. Azokról az egyenlőtlenségekről, amelyek például Bács-Kiskun vagy Szolnok megyében Szíriához hasonlítható, míg Győr-Moson-Sopron megyében Belgiumhoz hasonló életkilátásokkal kecsegtetik a lakosságot.

A tartósan fennálló térbeli hátrányok a lakosság tartós deprivációját eredményezik. Ennek enyhítésére az együttműködés csak korlátozottan gyógyír, valódi és tartós felemelkedése a hátrányos régióknak csak konzisztens társadalompolitikától várható.

Dr. Illés Iván, az MTA Regionális Kutatások Központ igazgatója összehasonlító elemzését nyújtotta a nyugat-európai és a kelet-európai közigazgatási modellek kialakulásának.

Az egyes szintek- régió, kistérség, megye – fejlesztési elképzelésének kialakításakor tudni kell, hogy az európai rendszerrel komfort régiókat kell Magyarországnak felmutatni az EU-csatlakozáshoz. A nem önkormányzatiságon alapuló régióknak és a megyéknek egymás mellett kell létezniük.

A centrális alárendeltségű szolgáltatási és államigazgatási funkciók szakterületenkénti szétválasztása (például: pénzügy, mezőgazdaság, gyámügy) és a szükségleteknek megfelelően egyes funkciók regionális szintre emelése sokkal racionálisabbnak tűnik a jelenlegi megyei szintre szervezett közigazgatási hivatalokba gyömöszölnél.

Közigazgatási értelemben a járások visszaállítása nem lehet cél, de megtartva a járás eredeti jelentéstartalmát (egy nap alatt bejárható) más, az állampolgárok által gyakrabban igénybe vett fontos intézményeknek könnyen elérhető körzetben kell lenniük.

*Az állampolgárok igényeihez* kellene igazítani az egyes szolgáltatások területi egységekhez rendelését, azaz mi kerüljön a régió, a kistérség, a megye, a város, a település szintjére. (Nyilvánvalónak látszik, hogy idegsebészetet regionális, orr-fül-gégészetet megyei és a házi orvosi ellátást a település/kerület szintjén kell biztosítani. Magától értetődőbb lehetne a megyei és a városi szintek együttműködése.)

A plenáris előadásokat követően a humánszféra egyes területeinek együttműködési lehetőségeiről szekciókban folytatódott a munka.

*A gyermekvédelmi törvény* várható elfogadása majd fokozatos bevezetése kapcsán a területi gyámügyi kapcsolatokkal foglalkozó szekció fontosabb észrevételeit emelném ki.

Szegedi Zoltánné, a Fejér megyei GYIVI igazgatója, Katonáné dr. Pehr Erika, a Népjóléti Minisztérium fősztályvezető-helyettese és dr. Laczkovits Mária, a Legfőbb Ügyészség ügyésze bevezető gondolataikkal – a törvénytervezet még több ponton vitatható

kérdéseivel, az ENSZ gyermekjogi egyezségokmány mérvadó elvárásaival és a törvény várható teljesülésével – inspirálták a résztvevő, jórészt gyámhatósági munkatársakat és a közigazgatási hivatalok képviselőit.

„A szociális védelem köz- és magánintézményei, a bíróságok, a közigazgatási hatóságok és a törvényhozó szervek minden, a gyermeket érintő döntésükben a gyermek mindenképp felett álló érdekét veszik figyelembe első sorban” – az ENSZ-egyezmény e passzusa adta azt a gondolkodási keretet, melyben az aggályok megfogalmazásra kerültek:

- a gyámügyi igazgatási ügyekben első fokon a közigazgatási szervezeti rendszeren belül, önálló hivatali egységként működő gyámhatóságok lássák el az önkormányzatok *szolgáltató feladataitól* elváló állami, hatósági feladatokat

- a hivatásos gyám kinevezése maradjon az általános, ettől eltérően a gyámhatóság mérlegelése alapján lehessen más, a gyermek gondozását közvetlenül ellátó személyt gyámként kirendelni

- a törvény elfogadását követően a végrehajtási rendeletek kiadása, az egyes feladat- és hatáskörök, valamint a szakmai normatívák meghatározása időben történjen meg.

- az új feladatok ellátásához a szakemberek posztgraduális képzése tervszerű és anyagilag támogatott legyen

- a szakmai feladatok teljesítéséhez a pénzügyi normatívák is jelenítődjenek meg

- garantsálja a törvény a területi Gyermekjóléti Szolgálatok kiépülését, ellenkező esetben – prevenció hiányában - a gyámhatósági beutalások jelenlegi gyakorlatában érdemi változás nem várható

- a gyermekvédelemben dolgozó köztisztviselők és közalkalmazottak bére és pótlékrendszere preferálja a specifikus többletfeladatokat.