

A SZOCIÁLIS SZOLGÁLTATÁSOK KAPACITÁSSZABÁLYOZÁSÁNAK VÁLTOZÁSAI

CZIBERE KÁROLY
PhD-hallgató (KRE ÁJK)

1. Bevezetés

Számos esetben egy termék vagy szolgáltatás társadalmi szinten optimális előállítását az állam különböző eszközökkel ösztönzi. Ez lehet negatív ösztönző is, amennyiben a társadalom számára káros termékről van szó. a környezetszennyezés esetén fizetendő bírság többek között ilyen negatív ösztönző. Pozitív ösztönző lehet maga a szabályozás, például amennyiben jogszabály alacsonyan húzza meg egy szolgáltatás piacára történő belépés egyes korlátait, akkor ez önmagában képes az előállított szolgáltatás mennyiségét növelni. Pozitív ösztönző a támogatás is, hiszen a közfinanszírozás hozzájárulhat ahhoz, hogy a piac által allokálnál magasabb szinten valósuljon meg egy szolgáltatás előállítása. A társadalmilag hasznos és kívánatos szolgáltatásmennyiséget a szabályozás és a támogatás mellett a közvetlen állami előállítás is segíthet elérni. Az állam ugyanis – látva, hogy a szabályozás és a támogatás együtt sem képes az optimális szolgáltatási kapacitás előállítására – dönthet úgy, hogy saját maga fogja megszervezni azok ellátását, akik a piaci szolgáltatóktól – valamilyen okból – nem részesültek ellátásban.

Ebben a tanulmányban a szociális szolgáltatások piacát vizsgáljuk meg abból a szempontból, hogy a szociális törvény megszületését követő két és fél évtizedben a jogalkotó milyen módon igyekezett a jog eszközeivel biztosítani, hogy csak az államilag finanszírozható mennyiségű szolgáltatás részesüljön támogatásból. Külsőleg meghatározott tényezőnek, adottságnak tekintjük, hogy az állam egy bizonyos szociális szolgáltatásból országosan rendelkezésre álló férőhelyszám-, ellátotti kapacitás mértékét mikor tekinti társadalmilag optimális szintűnek, illetve mit tekint költségvetési szempontból finanszírozható mennyiségnek. Izgalmas, de külön tanulmányt érdemlő vizsgálódás tárgya lehetne, hogy milyen tényezők határozzák meg a társadalmilag optimális szintű szolgáltatási kapacitások mértékét. Most azonban nem foglalkozunk azzal, hogy a kormányzat milyen elemzést követően dönt a szolgáltatási kapacitások volumenéről. Jelen cikk témája az, hogy a kormányzat az általa meghozott kapacitási döntést milyen jogszabályi mechanizmussal érvényesíti.

A szociális szolgáltatások kapacitásainak mértékéről szóló döntésnek nem csak közfinanszírozási következménye van, hanem az alapvetően meghatározza a szolgáltatás piacának szerkezetét is. A kapacitási döntésnek és az azt érvényesítő piacra lépési szabályozásnak hatása van arra, hogy kik, milyen tulajdonosi szerkezettel, milyen vállalatmérettel, milyen technológiával, milyen szolgáltatással tudnak a piacon szolgáltatni. A piaci szerkezet kapcsán lényeges kérdés, hogy a kapacitásszabályozás hagy-e és ha igen, mekkora teret hagy a piaci folyamatoknak. Különösen az alacsony belépési költséggel járó alapszolgáltatások esetében fontos, hogy egy-egy területen ne egy szolgáltató működjön, hanem több, hiszen ez az ellátási minőséget önmagában javíthatja. Ahogy Stiglitz írja korszakos művében: „Ha sokan vannak a potenciális belépők, akkor a piacon lévő vállalatok nem tudnak monopolisztikus módon viselkedni”.¹ Ugyanakkor a kapacitásszabályozás során alkalmazott belépési feltételek egy része szintén az ellátási minőség javítása irányába hat (pl. alkalmazandó, meghatározott végzettséggel rendelkező szakemberek száma). Ahogy Brandtmüller és Lepp-Gazdag írják: „A kínálati oldal szigorú szabályozása a beteg érdekeit is szolgálja. Az elégtelen információval rendelkező beteg számára – aki önmagában nem képes megítélni a kapott szolgáltatás jellemzőit – biztosítja a minőségi ellátást”.² S bár a szerzők ezt az egészségügyi szolgáltatások piacáról írják, és bár a szociális szolgáltatások piacán az információs aszimmetria nem ilyen erős, az összefüggés a szociális szolgáltatásokra is érvényes.

A kapacitások szabályozásának alapvetően két módszere lehetséges: a direkt és az indirekt szabályozás. A direkt szabályozás esetén a törvény és a végrehajtási rendeletek szövegében találunk olyan részeket, amelyek kifejezetten a rendelkezésre álló férőhelyek számára, illetve az újonnan engedélyezett férőhelyek piacra történő beengedésének feltételeire vonatkoznak – a működési engedély megszerzéséhez szükséges feltételeken túl. Az indirekt szabályozás ezzel szemben nem tartalmaz ilyen explicit szabályokat, hanem a piacra belépés egyéb szabályainak összessége együtt eredményezi azt, hogy egy új férőhelyre kap-e annak fenntartója állami támogatást. A direkt szabályozás lehet *a)* generális, tehát a teljes szolgáltatási rendszer valamennyi szolgáltatására egységes feltételrendszert alkalmazó szabályozás (ezt a továbbiakban *generális direkt szabályozásnak* nevezzük), és lehet *b)* néhány, piaci torzulások miatt beavatkozásért kiáltó szolgáltatási

1 STIGLITZ, Joseph Eugene: *A kormányzati szektor gazdaságtana*. Budapest, KJK-Kerszöv, 2000, 89.

2 BRANDTMÜLLER Ágnes – LEPP-GAZDAG Anikó: *Az egészségügyi ellátás mint közgazdasági jószág, és az egészségügyi ellátás piaca*. In: GULÁCSI László (szerk.): *Egységsgazdaságtan*. Budapest, Medicina, 2005, 125.

területre vonatkozó, és azokra egyedi szabályokat meghatározó szabályozás. Ezt a továbbiakban *szolgáltatás-szintű direkt szabályozásnak* nevezzük.

Érdeemes áttekinteni, hogyan alakult ebből a szempontból a szociális szabályozás, hiszen a változások ismerete nélkül nehezen érthető meg a mai szabályozás. Ahogy Homicskó írja: „A szociális ellátórendszer fejlődésének vizsgálatán keresztül válik megérthetővé a modern kori szabályozás”.³ A fenti definíciós keret alkalmazásával az elmúlt 25 év kapacitásszabályozási gyakorlatát három részre oszthatjuk. A szociális törvény hatályba lépésétől egészen 2007-ig indirekt szabályozást alkalmazott; 2007-től 2012-ig ún. szolgáltatás-szintű direkt, 2012-től pedig generális direkt szabályozás volt érvényben.

2. Indirekt kapacitásszabályozás

Az indirekt kapacitásszabályozás esetén a döntéshozó nem hoz külön speciális szabályokat és eljárási rendelkezéseket az újonnan megjelenő férőhelyek finanszírozási rendszerbe fogadására, mert a piacra történő belépésre ható egyéb tényezők együttesen olyan kapacitásmennyiséget állítanak elő, amely államháztartási szempontból finanszírozható. A döntéshozó majd csak akkor nyúl speciális, kifejezetten az új kapacitások befogadására irányuló szabályozáshoz, amikor valamelyik szolgáltatás esetében az ellátotti számok valamilyen ok miatt jelentősen elkezdnek emelkedni, ami arra utalhat, hogy az indirekt szabályozás valamelyik eleme nem működik jól.

Az indirekt kapacitásszabályozás elemei ezért alapvetően megegyeznek a szolgáltatási piacra történő belépés általános feltételeivel. A szociális szolgáltatások piacán a belépés általános feltételeit azok az input-típusú minőségi követelmények jelentik⁴, amelyek a működési engedély megszerzéséhez szükségesek. A működési engedély feltétele a törvényes működésnek és a közfinanszírozásból részesülésnek.⁵

3 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *A magyar társadalombiztosítási és szociális ellátások rendszere*. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem – L'Harmattan Kiadó, 2016, 43.

4 Input-típusú minőségi követelménynek nevezzük a bemeneti feltételeket (pl. infrastruktúra mérete, szakemberek száma), amelyek az ellátás biztosításához szükségesek. Ettől megkülönböztetjük az output- és outcome-típusú minőségi követelményeket. Míg az előbbi közvetlen kimeneti mutatót jelent (pl. ellátottak száma), az utóbbi a szakmai eredményességet méri (pl. életminőség javulása). További részletekért ld. *Development Results. An Overview of Results Measurement and Management. Briefing Note*. Paris, OECD, 2013. <https://www.oecd.org/dac/peer-reviews/Development-Results-Note.pdf> (2018. 11. 30.)

5 Már itt érdemes előre jelezni, hogy a működési engedélyeztetés rendszere 2013 végén

A szociális szolgáltatások esetében a piacra lépés minőségi követelményei két csoportra oszthatók: a humántőkére és a fizikai tőkére vonatkozó bemeneti szabályokra. Ez a megközelítés az elmúlt 25 évben nem változott, a kezdetektől alkalmazott bemeneti indikátorok mellett nem jelentek meg output- vagy outcome-indikátorok az ellátási minőség mérésére és a közpénzek hasznosulásának minőség-alapú ellenőrzésére. Egészen 1994-ig az egészségügyminiszter által kiadott jogszabályok, irányelvek, közlemények, útmutatók fogalmazták meg a szolgáltatások indításához és működtetéséhez szükséges feltételeket, amennyiben egészen addig – sőt, már a rendszerváltás előtt is – a szociális intézmények az egészségügyi ágazat irányítása alá tartoztak.

Az 1993-as szociális törvényhez kapcsolódóan 1994 elejétől kerültek szabályozásra a szociális szolgáltatások működésének szakmai feltételei.⁶ A fizikai tőkére, az ellátásnak helyet adó épületre és infrastrukturális környezetre mindössze három megkövetést alkalmazott ez a rendelet: akadálymentesség, tömegközlekedéssel való megközelíthetőség, egészségi állapotnak, életkori sajátosságoknak megfelelő berendezés. A fizikai tőkére vonatkozó további szabályok az egyes szolgáltatástípusoknál lettek rögzítve. A rendelet a humántőkére, tehát a munkatársakra részletes feltételeket (létszám, munkakörhöz kapcsolódó képesítési előírás) határozott meg szolgáltatásonként. 2000 januárjától máig új jogszabály rendezi a minőségi előírásokat,⁷ alapvetően négy csoportba sorolva a működéshez kötelezően biztosítandó feltételeket: a) tárgyi feltételek: a fentebb említett általános követelményeket túl a jogszabály szolgáltatásonként határozza meg az egy ellátottra jutó alapterület nagyságát, a kialakítandó helyiségeket, stb.; b) működési feltételek: a kötelezően kialakítandó szabályzati rend (szervezeti és működési szabályzat, házirend, szakmai program); c) személyi feltételek: a korábban ismertetett módon történő szabályozása a szakmai létszámnak és a képesítési előírásoknak szolgáltatásonként; d) szakmai feltételek: minden szolgáltatást igénybe vevőről gondozási tervet kell készíteni.

Az a fenntartó, amely ezeket a feltételeket teljesítette, működési engedélyt kapott, tehát a működési engedélyezési eljárást már nem követte külön eljárás

átalakult. Az ún. Szolgáltatói Nyilvántartás a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok közhiteles hatósági nyilvántartása, amely 2013. december 1-től került kialakításra. Az új nyilvántartás lényege, hogy a korábbi, papír alapú engedélyezés helyett a Szolgáltatói Nyilvántartásba való bejegyzés alapozza meg a szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények és hálózatok működését. Ld. Szt. 92/K.§ és Gyvt. 162.§ (1) bek. i) pont.

6 Ld. 2/1994. (I. 30.) NM-rendelet.

7 Ld. 1/2000. (I. 7.) SZCSM-rendelet.

a közfinanszírozásba történő befogadásra: aki megszerezte a jogerős működési engedélyt, aznaptól jogosult volt a normatív támogatásra. Az állam az indirekt kapacitásszabályozás időszakában a piacralépés, a szolgáltatásindítás fenti feltételrendszerét elégségesnek ítélte ahhoz, hogy az államilag finanszírozható mennyiségű kapacitásnál több ne jelenjen meg.

3. A szolgáltatás-szintű direkt kapacitásszabályozás

A szociális szolgáltatások kapacitásainak demográfiai vagy a népesség más szociális jellemzőiből nem következő jelentős emelkedése először a 2000-es évek közepén irányította az ágazatirányítás figyelmét arra, hogy az addig kielégítően működő indirekt kapacitásszabályozás bizonyos szolgáltatások esetében nem funkcionál hatékonyan. Itt érdemes közbevetni, hogy Homicskó szerint az egészségügyi szolgáltatások területén is a 2000-es évek közepén halmozódtak fel a kedvezőtlen tendenciákkal kapcsolatos kritikus tapasztalatok: „A fennálló egészségügy nem képes a gazdasági lehetőségek hatékony kihasználására (...), nem ad lehetőséget a betegek egyéni igényeinek (...) szabályozott érvényesülésére”.⁸ Az egyes szolgáltatások piacainak torzulásában szerepet játszott a szolgáltatásra jogosultság nem kellően részletes jogszabályi meghatározása. Ráadásul a szolgáltatási jogosultságok nem tartalmaztak jövedelmi feltételt. Ahogy Homicskó fogalmaz: „Az ellátási formák a személyes rászorultságon alapulnak, és a jövedelmi rászorultságot alapvetően a térítési díj körében veszik figyelembe”.⁹

Leginkább az ún. emelt szintű idősothtoni férőhelyek száma nőtt drasztikusan. A mai építőipari árak mellett már nehéz elképzelni, de a 2000-es évek elején piaci alapon, állami támogatás nélkül is biztos, gyors és jelentős megtérülést garantáló befektetés volt emelt szintű intézmények építése, indítása. Egyrészt a szocializmusból örökölt idősothtoni infrastruktúra egyre kevésbé elégítette ki a magasabb jövedelemmel és értékesebb (lakás)vagyonnal rendelkező időseket, másrészt a férőhelyek eladásából származó egyszeri belépési díjak összege sok esetben fedezte a beruházás összköltségének 60-80%-át. További jelentős ösztönzést jelentett a kormány által indított Széchenyi-programnak

8 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *A magyar szociális ellátórendszer kialakulásának és fejlődésének főbb állomásai napjainkig*. In: BALOGH Judit – KONCZ Ibolya Katalin – SZABÓ István – TÓTH J. Zoltán (szerk.): 65. *Studia in honorem István Stipta*. Budapest, Károli Gáspár Református Egyetem, Állam- és Jogtudományi Kar, 2017, 157-158.

9 HOMICSKÓ Árpád Olivér: *Társadalombiztosítási és szociálpolitikai alapismeretek*. 2. átdolgozott kiadás. Budapest, Patrocinium Kiadó, 2017, 207.

az idősothtoni beruházásokat vissza nem térítendő támogatással segítő komponense.¹⁰ Később a támogató szolgálatok és a házi gondozottak száma emelkedett meredeken.

A direkt kapacitásszabályozási rendszerre történő áttérést jellemző módon nem az ágazati törvény írta elő, hanem a 2006-os költségvetési törvény.¹¹ Az eredeti szándék szerint már 2006-ban elindult volna az új rendszer. A költségvetési törvény előírta, hogy 2006-ban csak arra a férőhelyre jár támogatás, amely 2006. január 1-jén rendelkezik működési engedéllyel, kivéve, ha Európai Unió pályázati forrásból történik a fejlesztés.¹² Ez azt jelentette, hogy ha a fenntartó év közben saját beruházásban fejleszt, akkor az így létrejövő férőhelyekre év végéig nem kap állami támogatást abban az esetben sem, hanem minden tárgyi és személyi feltételnek megfelel. A költségvetési törvény már említést tesz az új befogadási rendszerről: „további fenntartók akkor jogosultak a területi kiegyenlítő rendszerből támogatásra, ha a biztosított szolgáltatás szakmai, minőségi jellemzői és működésének szakmai-gazdasági hatékonysága alapján - a szolgáltatások területi lefedettségét figyelembe véve, a szociális ágazat irányításáért felelős miniszter döntése szerint - a területi kiegyenlítő rendszerbe befogadásra kerülnek”.¹³ De ennek végrehajtási szabályai már nem készültek el, így az új kapacitásszabályozási rendszer csak 2007-től indulhatott el.

Érdekes módon a 2006. évi költségvetésről rendelkező törvény a szolgáltatások közfinanszírozásának 2007. évi módjáról is rendelkezett. A törvény a korábbi évekhez hasonlóan csak két feltételt szabott a finanszírozási rendszerbe 2007-től beléptetni kívánt új férőhelyekre: rendelkezzenek működési engedéllyel 2006. január 31-én és az éves finanszírozási igényt 2006. szeptember 30-ig nyújtsák be.¹⁴

2006 februárjában azonban máris módosítani kellett a költségvetési törvényt,¹⁵ és ebbe a módosításba került be a kapacitásszabályozási rendszer kidolgozására vonatkozó döntés is.¹⁶ Az új rendszer neve *irányított területi kiegyenlítési rendszer* (ITKR) lett. Hangsúlyozni kell, hogy eredetileg az egyházi fenntartók által tervezett férőhelybővítések is az ITKR alá tartoztak volna, de az egyházak hosszas érveléssel meggyőzték a kormányt, hogy ezt az eljárást egy

10 Ld. 12/2001. (I. 31.) Korm. rendelet 1.§ (2) bek. i) pont.

11 Ld. 2005. évi CLIII. tv.

12 Ld. 2005. évi CLIII. tv. 30.§ (6) bek.

13 Ld. 2005. évi CLIII tv. 30.§ (6) bek.

14 Ld. 2005. évi CLIII tv. 30.§ (7) bek.

15 Ld. 2006. évi XXIII. tv.

16 Ld. 2005. évi CLIII. tv. 30.§ (7) bek.

egyházi kapacitásokra ne alkalmazza, így az új befogadási rendszer kizárólag a civil fenntartókra vonatkozott.

Az új szabályozás szerint a civil fenntartó 2007-ben akkor jogosult közfinanszírozásra új, belépő szolgáltatások, illetve férőhelybővítés esetén, ha – a korábbi két feltétel teljesítése mellett – az általa fenntartott, és az igénylés alapjául szolgáló ellátotti létszámot, férőhelyszámot, szolgáltatót, központot a szociális ágazat irányításáért felelős miniszter az irányított területi kiegyenlítési rendszerbe – külön jogszabály szerint, a biztosított szolgáltatás szakmai, minőségi jellemzői és működésének szakmai-gazdasági hatékonysága alapján, a szolgáltatások területi lefedettségét figyelembe véve – befogadja.¹⁷ Ugyanez a törvény döntött úgy, hogy az illetékes miniszternek 2006. június 30-ig ki kell dolgoznia az új kapacitásbefogadási rendszer szabályait.¹⁸ Az erről szóló részletes szabályok végül csak november végén jelentek meg,¹⁹ ezért fura módon a 2007-re vonatkozó kapacitástöbblet-igények benyújtási határideje 2007. január 20. lett.

Az ITKR alá tartozott a legtöbb szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatás néhány kivétellel: a családsegítés, a házi segítségnyújtás és a szociális étkeztetés nem került az új kapacitákszabályozási rezsimbe, mert bár a házi segítségnyújtásnál már lehetett érzékelni a kapacitások jelentős növekedését, ezek elsősorban önkormányzati fenntartású szolgáltatások voltak, így a döntéshozók nem tartottak attól, hogy az önkormányzatok egyik évről a másikra jelentősen növelik ellátottaik számát.

Új szolgáltatásnak az minősült, amely után a fenntartó nem részesült állami támogatásban 2006 decemberében. Új férőhelynek pedig a 2006. november 1-jei ellátotti létszám 110%-át (egyedülálló szolgáltatások esetén 120%-át) meghaladó ellátotti létszám. Fontos felhívni a figyelmet, hogy nem a férőhely, hanem a tényleges ellátotti létszám a többletkapacitás számításának alapja. Egy civil fenntartású bentlakásos intézmény esetében például nem abból indult ki a szabályozás, hogy mennyi ember látható el potenciálisan, hanem abból, hogy a gyakorlatban mennyi van ellátva, hiszen csak utánuk jár állami támogatás: a kapacitásbefogadási eljárás egyik fontos funkciója éppen a közfinanszírozási igény előjelezése.

A kapacitástöbblet iránti kérelmet a Szociális és Munkaügyi Minisztériumhoz kellett benyújtani. Érdekeség, hogy a pályázatban kért kapacitástöbbletet alá kellett támasztani egyrészt szakmai tervvel, másrészt pénzügyi-gazdálkodási

17 Ld. 2005. évi CLIII. tv. 30.§ (7) bek. c) pont.

18 Ld. 2005. évi CLIII. tv. 103.§ bek. d) pont.

19 Ld. 239/2006. (XI. 30.) Korm. rendelet.

tervvel. A pályázatról a miniszter döntött egy három tagú döntés-előkészítő bizottság (DEB) javaslata alapján. A DEB tagjait a szociális és munkaügyi miniszter, a pénzügyminiszter és az Országos Szociálpolitikai Tanács delegálta.²⁰

Az új kapacitások közfinanszírozásba fogadásának a legfontosabb kérdése mindig az ok: miért fogadja be a kormányzat az egyik kérelmet, és miért utasítja el a másikat? A rendelet erre három, látszólag objektív értékelési szempontot rögzít:

- a) *helyi szolgáltatási piac szerkezete*: az ellátási terület szolgáltatási jellemzői - így a rászorultak száma, az elérhető más szolgáltatások, azok kapacitása, férőhelyeinek száma, illetve a szolgáltatás ellátórendszerre gyakorolt várható hatása - alapján az új szolgáltatásra, férőhelyre az ellátási területen élő rászorultak ellátása érdekében szükség van.
- b) *szolgáltatás illeszkedése*: a szakmai programban foglaltak - így a szolgáltatáselemek, tevékenységek, valamint a szakmai program megvalósításának várható következményei - illeszkednek az ellátási területen élő rászorultak szükségleteihez.
- c) *szolgáltatás fenntarthatósága*: A pénzügyi-gazdálkodási tervben betervezett bevételek teljesíthetőek, a kiadások összhangban állnak a szakmai programban bemutatott személyi és tárgyi feltételekkel, valamint a szolgáltató, intézmény működésének pénzügyi feltételei biztosítottak.

A három fő értékelési kritérium mellé további három kiegészítő kritérium is előírásra került arra az esetre, ha a fő kritériumok alapján nem születne egyértelmű döntés. Ilyenkor az a fenntartó részesül(t) előnyben, amely

- a) ellátási szerződéssel rendelkezik;
- b) a szakmai programban foglalt szolgáltatáselemek - a tárgyi feltételek, valamint a szakalkalmazottak száma, képzettsége alapján várhatóan magasabb színvonalú ellátást nyújt;
- c) esetében a működtetés egy ellátottra jutó éves költsége kisebb.

A 2007 elején kissé kapkodva, rövid határidőkkel kialakított ITKR végül is működött. Külön elemzés tárgya lehetne, hogy a miniszteri döntések mennyire tükrözték vissza a jogszabályban rögzített értékelési elveket, ennek vizsgálatára itt most nincs mód. A kormány azonban elhatározta, hogy 2008-ban is ezt az eljárásrendet érvényesíti az új férőhelyek befogadásakor.

²⁰ Az Országos Szociálpolitikai Tanács 2005 és 2010 között működött, és a szociális ágazatirányítás tanácsadó testülete volt. Ld. a 129/2005. (VII. 1.) Korm. rendeletet.

2007-ben már október elején megszületett a szabályozás a 2008. évi ITKR-ről.²¹ Annak érdekében, hogy a döntés ne csússzon át 2008-ra, az ITKR e második évében is nagyon szűk határidők lettek megállapítva: a kérelem beadásának határideje 2007. október 31. volt, a miniszteri döntésnek pedig december 1-ig meg kellett születnie.

A 2008-ra vonatkozó szabályozás néhány ponton egyszerűsítve, könnyítve lett a 2007. évihez képest. Egyértelműbbé vált, hogy mely szolgáltatás vagy szolgáltatás-átminősítés nem tartoznak az ITKR alá.²² A kérelmek elbírálásának fő szempontjai (helyi szolgáltatási piac szerkezete, szolgáltatás illeszkedése, szolgáltatás fenntarthatósága) nem változtak, mindössze a kiegészítő kritériumok köre bővült: ha az elsődleges szempontok alapján nem lehetett dönteni, akkor elsősorban azt a férőhelyet kellett előnyben részesíteni, amelyre már volt hatályos működési engedély.²³

Két évnyi működés után megszűnt az ITKR. A 2008. évi költségvetési törvény visszatért a 2007 előtti szabályokhoz, amelyek szerint 2009-től ismét csak két feltétele volt a finanszírozásnak: hatályos működési engedély és a 2008. július 31-ig történő jelzése a 2009-re vonatkozó kapacitásigénynek.

A kormány ugyanakkor továbbra is tartott attól, hogy egyes szolgáltatások ellátotti száma gyorsan növekedhet, különösen alapellátásban, hiszen a szakellátás területén működő szolgáltatások piacán eleve magas belépési korlátot jelent az infrastruktúra megépítése, kialakítása. Ezért 2009-től már csak néhány alapszolgáltatásra alkalmazták a kapacitásbefogadási eljárás pályázatos rendjét: e körbe tartozott a támogató szolgálat, közösségi ellátás pszichiátriai betegek részére, közösségi ellátás szenvedélybetegek részére, szenvedélybetegek alacsony küszöbű ellátása.²⁴ Ez a lista kiegészült 2009 végétől a jelzőrendszeres házi segítségnyújtással, 2011 júliusától pedig az utcai szociális munkával és a családok átmeneti otthona által működtetett krízisközponttal. A kormány felzárkózáspolitikájához kötődő esélyteremtő, hátránykompenzáló szolgáltatások, melyek újonnan kerültek be a szolgáltatások törvényi szabályozásába (pl. Biztos Kezdet Gyermekeház, tanoda) szintén ezen a kapacitásbefogadási rendszeren keresztül kapnak állami támogatást. 2014-től ágazatirányítási prioritás volt, hogy amennyiben lehetséges, a pályázati rendszerből a szolgáltatások kerüljenek át generális-direkt kapacitákszabályozás rendszerébe, hiszen a pályázati rendszerben a szolgáltatók nincsenek

21 Ld. 260/2007. (X. 4.) Korm. rendelet.

22 Ld. 260/2007. (X. 4.) Korm. rendelet 2.§ (3), (4), (6) bek.

23 Ld. 260/2007. (X. 4.) Korm. rendelet 5.§ (4) bek.

24 Ld. 191/2008. (VII. 30.) Korm. rendelet 1.§ (2) bek. b) pont.

ösztönözve arra, hogy hosszú távon megtérülő és az ellátási minőséget javító fejlesztéseket végezzenek, a munkatársakat pedig nehéz megtartani, mert nem tudni, nyerne-e a pályázat a következő finanszírozási időszakra. Ennek eredményeképp 2016-tól a támogató szolgáltatók és a közösségi ellátás két típusa átkerült a generális-direkt kapacitásszabályozási rendszerbe.²⁵

Mivel az ITKR éves pályázati rendje adminisztratív tarthatatlannak bizonyult, ezért az új rendszerben a befogadott férőhelyek után a fenntartók három éves támogatási szerződést köthettek. A pályázat elbírálása során alapvetően öt szempont érvényesült:

- a) az ellátottak pályázatban vállalt száma: az ellátási területen élő, szociálisan rászorult, illetve a szolgáltatás célcsoportjába tartozó személyek száma, valamint támogató szolgáltatás és közösségi alapellátások esetén a vállalt feladatmutató;
- b) a helyi szolgáltatási piac szerkezete: a szolgáltatások területi lefedettsége, elérhetősége, az ellátási terület földrajzi és demográfiai sajátosságai, valamint az igénybe vehető egyéb szociális és egészségügyi szolgáltatások és azok kapacitása;
- c) a szolgáltatás fenntarthatósága: a szolgáltatónak - a pénzügyi-gazdálkodási tervben foglaltak és a vállalt feladatmutatók alapján megállapítható – hatékonysága;
- d) korábbi szolgáltatási tapasztalatok: már működő szolgáltató esetén a működést engedélyező szervek ellenőrzése során tett megállapítások;
- e) támogatási keret volumene: a rendelkezésre álló költségvetési források.

Amennyiben az általános, működtetési célú pályázat lezárását követően maradtak szolgáltatási kapacitás nélkül maradt területek, úgy ezekre külön fejlesztési vagy meghívásos pályázat kiírására biztosított lehetőséget a jogszabály.

4. A generális-direkt kapacitásszabályozás

Végül is a generális-direkt kapacitásszabályozás oldotta meg azt a problémát, amely abból fakadt, hogy az indirekt kapacitásszabályozás egy idő után nem tudta kezelni egyes szolgáltatások esetén az elszaladó kapacitásokat, és később a szolgáltatás-szintű direkt kapacitásszabályozás is sikertelenül kísérletezett ezzel. A generális-direkt kapacitásbefogadási elv sikere azon alapszik, hogy két eljárási automatizmus közé helyez egy generális, minden szolgáltatásra

25 Ld. 419/2015. (XII. 23.) Korm. rendelet 24.§ (1) bek.

kiterjedő, objektív alapokon nyugvó mérlegelést. A két eljárási automatizmus közül az első: ha a bemeneti feltételeket teljesít, automatikusan kapsz működési engedélyt. A második: ha kapsz működési engedélyt, automatikusan kapsz állami támogatást. Ebből az következik, hogy ha egy fenntartó teljesíti a bemeneti feltételeket és a sokszor kevésbé részletezett jogosultsági szabályokkal élve feltölti a férőhelyeit, akkor a kapacitásaira a teljes állami támogatást megkapja, tekintet nélkül arra, hogy az általa kínált szolgáltatásra valóban volt-e szükség a szolgáltatások helyi piacán. Ez pedig a férőhelyszámok indokolatlan megnövekedéséhez vezet olyan területeken, ahol lehetőség van lefőlözésre, míg ellátási hiányokhoz vezet más területeken. Ezért jelent megoldást erre a helyzetre egy generális-direkt befogadási rendszer.

Az új rendszer 2012-től indult²⁶ és a pályázati úton finanszírozott szolgáltatásokon (ld. 3. fejezet) kívül egy-két kivétellel minden szociális, gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatásra kiterjedt. A kivételek közé tartozott a támogatott lakhatás és a nevelőszülői szolgálat, hiszen ezeken a területeken a kormány az összkapacitások növelését ösztönözte.

Az új szabályozás kifejezetten rögzítette, hogy bár az állami támogatás feltétele a jogerős működési engedély,²⁷ „az állami, egyházi és nem állami fenntartó normatív állami hozzájárulásra, feladatfinanszírozásra való jogosultságának további feltétele a szociális szolgáltatások területi lefedettségét figyelembe vevő, külön jogszabály szerinti finanszírozási rendszerbe történő befogadás”.²⁸ Új férőhelynek minősült az a kapacitás, amelyre vonatkozóan a fenntartó 2011. december 31-én nem rendelkezett működési engedéllyel.

Természetesen rövidesen kiderült, hogy bizonyos esetekben nem célszerű ragaszkodni ennyire mereven a befogadási eljáráshoz. 2012 közepétől a befogadási eljárás alóli mentesülések esetei jelentek meg a szociális törvényben.²⁹ Ilyen mentesülési eset volt a két fenntartó közötti férőhelyátadás esete, mert ebben az esetben igaz volt, hogy egy fenntartónak növekedett a szolgáltatási kapacitása, de ezzel egyidejűleg egy másiké csökkent, tehát országosan nem növekedett a közfinanszírozási igény. Mentesült továbbá az állam és az önkormányzat az eljárás alól, amennyiben ellátási kötelezettsége miatt fejlesztett kapacitást. Szintén mentesült a befogadási eljárás alól az a kapacitás, amely Európai Unió vagy hazai fejlesztési pályázaton elnyert támogatás segítségével jött létre.

26 Ld. Szt. 58/A.§ és Gyvt. 145. §.

27 Ld. Szt. 58/A.§ (1) bek.

28 Ld. Szt. 58/A. § (2) bek. c) pont.

29 Ld. 2012. évi CXVIII. tv. 6.§ (1) bek.

2015-től van jelen a miniszteri méltányossági befogadás lehetősége, ugyanis előállhat olyan helyzet, hogy meghirdethető, megpályázható kapacitás már nem áll rendelkezésre, ugyanakkor szociális biztonsághoz fűződő érdek, hogy egy kapacitás be legyen fogadva. Ebben az esetben lehetőség van arra, hogy a szociál- és nyugdíjpolitikáért felelős miniszter az államháztartásért felelős miniszter egyetértésével indokolt esetben döntsön a szolgáltató, intézmény, ellátotti létszám, férőhelyszám befogadásának szükségességéről a költségvetési források, a területi lefedettség, a szükségletek és a szolgáltatói nyilvántartásból törölt kapacitások figyelembevételével. Indokolt eset különösen a megszűnt intézmény ellátottairól való gondoskodás, a területileg hiányzó szolgáltatás pótlása, valamint a máshol nem ellátható személyek ellátásának biztosítása.³⁰

A befogadási eljárást a szociális tárca háttérintézménye, a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (a továbbiakban: NRSZH) végezte.³¹ A miniszter közleményben tette közzé a naptári évre vonatkozó kapacitást minden év január 15-éig, valamint szükség szerint a kapacitásokban év közben bekövetkező változást. Az adott évre még rendelkezésre álló kapacitást az NRSZH minden hónap 5. napjáig közzétette a honlapján. A befogadásra a szakhatósági eljárások megindulásának sorrendjében a kapacitás erejéig volt lehetőség. A működést engedélyező szerv a kérelmek benyújtásának sorrendjében kereste meg a szakhatóságot.³²

A mai is hatályban lévő, a befogadási eljárást átfogóan szabályozó normák 2016. január 1-jétől léptek hatályba.³³ Az Szt.-nek ez a módosítása meghagyta a 2012-ben kialakított elvi keretet, a 2012 óta a különböző törvénymódosításokban megjelenő mentesülési eseteket rendszerezetten és áttekinthetően rögzítette, továbbá megerősítette a miniszteri méltányossági hatáskört. Megteremtette továbbá a kapacitásvisszavonás jogintézményét.³⁴ Erre két esetben kerülhet sor. Egyrészt feltöltetlenség esetén, amennyiben egyes alapszolgáltatások esetében az engedélyezett kapacitások 90%-át sem éri el tartósan a tényleges ellátotti létszám. Másrészt szabálytalan működés esetén (valótlan adatközlés, állami támogatás jogszabályellenes felhasználása).

2017-től két fontos változás következett be. Az egyik az NRSZH megszűnése. A kormány úgy döntött az államreform során, hogy a minisztériumok egyes háttérintézményeit meg kell szüntetni. Így a befogadással kapcsolatos feladatok

30 Ld. Szt. 58/A.§ (2f) bek.

31 Ld. 95/2012. (V. 15.) Korm. rendelet.

32 Ld. 95/2012. (V. 15.) Korm. rendelet 21.§ (2)-(3) bek.

33 Ld. 2015. évi CCXXIII. tv. 2.§ (1) bek.

34 Ld. Szt. 58/A. § (2h) bek.

az ágazati minisztériumba kerültek. A másik változás az, hogy kapacitási döntések áttekinthetősége érdekében a miniszter évente két időpontot ír ki, s az addig benyújtott többletkapacitás-igényeket a költségvetéséért felelős minisztériummal együtt értékeli.

5. Összefoglalás

A kapacitásszabályozás léte és módja a közfinanszírozásban részesülő szolgáltatások esetében kulcsfontosságú, hiszen ideális esetben a rászoruló emberek szükségletei és a rendelkezésre álló szolgáltatási kapacitásokat illeszti össze, segít az állami támogatás célzottságának javításában, mérsékeli a szolgáltatási kapacitások területi egyenetlenségeit, és a szolgáltatásokhoz történő hozzáférés esélyeit növeli a hátrányos helyzetű társadalmi csoportok esetében.

Épp ezért nehezen magyarázható, hogy a rendszerváltás után született átfogó szociális szabályozás miért nem alkalmazta ezt az eszközt, és miért csak akkor került be a szabályozásba, amikor már egyes szolgáltatási területeken „égett a ház” és komoly problémák mutatkoztak. A legvalószínűbb magyarázat az, hogy az 1993-as szociális keretszabályozás intuitíve a korábbi tanácsi rendszer ellátási logikáját vette alapul, amelyben egyházi, civil vagy más nem-állami fenntartó nem vagy alig jutott szerephez. Az 1993-as törvény ugyan megnyitotta az utat az egyházi és a nem-állami fenntartók szolgáltatás-alapítási és –működtetési szándéka előtt, de akkoriban mindenki úgy kalkulált, hogy a szolgáltatási piacnak ez a szegmense mindig is periférikus marad, a későbbiekben is csak kiegészítő jellege lehet az önkormányzati ellátáshoz képest. Az elsődleges és a másodlagos ellátási kötelezettség telepítése is erre mutatott a szociális törvényben.

Így a szabályozást felkészületlenül érte a 2000-es évek első harmadától elinduló tendencia, amely az alacsony belépési korlátokkal rendelkező szolgáltatási területeken – kihasználva a gyenge ellenőrzést és a tág jogosultságszabályozást – jelentősen megemelte a férőhelyszámokat, és amely előbb-utóbb beleütközött a költségvetési finanszírozhatóság korlátaiba. 2006-tól kezdődően több kísérlet is történt a kapacitásszabályozás kialakítására, míg 2012-től a jelenleg is hatályos rendszer elindult. Érdemes lenne megvizsgálni, hogy a kapacitásbefogadási rendszer bevezetése óta az egyes szolgáltatások esetében megyei bontásban miként alakultak a célcsoport meghatározott egységére jutó kapacitásvolumenek, mert valójában ezzel lehetne leginkább igazolni, hogy a kapacitásszabályozás nem csak egy bürokratikus eszköz, hanem valóban képes a szociális szükségletekhez igazítani a szolgáltatásokat. De ez már egy másik tanulmány témája.

