

A szociálpolitika mérlege

Kovács Pál (MSZP), Kiss Gyula (MDF) és Lakner Zoltán
(MDF) politikusokkal beszélget
Lévai Katalin az ESÉLY kerekasztalánál.

Lévai Katalin: Úgy gondolom, az új választások előtt mindenképpen érdemes kísérletet tenni arra, hogy valamiféle összegzést adjuk az előző négy év szociálpolitikájának. Azzal szeretném kezdeni, hogy véleményem szerint a politikai rendszerváltást nem követte automatikusan szociálpolitikai rendszerváltás. Azáltal, hogy a politika szinte mindent átítatott, a választási kampány állandósult, háttérbe került a szociális kérdések szakszerű elemzése. Elterjedt néhány divatos jelszó, de a szavak, mint pl. decentralizáció, teljesítményfinanszírozás valós tartalma, gyakorlati megvalósulása nem vált világhosszá. Most mégis arra kérem a jelenlévőket, hogy mondják el, melyek voltak azok a legfontosabb eredmények, amelyeket saját területükön tapasztaltak.

Lakner Zoltán (a Népjóléti Minisztérium helyettes-államtitkára és kormánybiztos): 1990-ben egy teljesen új feladatra, a Válságkezelő Programok Irodájának felállítására vállalkoztam, Surján László miniszter úr felkérésére. Akkor még teljesen tapasztalatlanul, mondhatnám, a rendszerváltás gyermekként jöttem a Minisztériumba. Az Iroda feladata az volt, hogy az átmenetileg szociális válsághelyzetbe került személyek, csoportok számára megoldási javaslatokat dolgozzon ki, és ezeket a gyakorlatban valósítsa is meg. 1990-ben a legsúlyosabb szociális katasztrófa, ami az egész lakosság szeme előtt zajlott, az a hajléktalanság-ügy volt. A szakmában ennek az ügynek akkoriban sok szószólója akadt, ismerője azonban szinte senki. A hajléktalanság mint kezelhetetlen probléma, az előző év telén robbant ki, és azonnali beavatkozást igényelt. Az egész jelenséggel tulajdonképpen menet közben kellett ismerkedni, kezdetben mindenkinél több volt a hivatástudat, mint a szaktudás. A program sikerességének egyik fontos feltétele a megfelelő anyagi háttér biztosítása volt.

Nagy összeg nem állt rendelkezésre, de a Népjóléti Minisztérium 30 millió forintot elkülönített erre a célra. Kezdetből fogva nagyon fontosnak tartottam, hogy egy szakmai tanácsadói műhely folyamatosan működtessünk, és ez sikerült is. Több szervezettel, elsőként a Máltai Szeretetszolgálattal vettük fel a kapcsolatot, és nagyon rövid időn belül, 1990. október 15-én megnyitottuk az első átmeneti szállót Óbudán. Ez akkor óriási lépés volt,

mert még nem létezett más, mint a Fővárosi Tanács által Budaörsön fenntartott 250 férőhelyes barakkszálló. Ekkor azonban már több ezer hajléktalan embert kellett elhelyezni. Idővel számos hajléktalan szállót állítottunk fel, amelyeket szinte kivétel nélkül egy olyan konstrukcióban működtettünk, hogy a Népjóléti Minisztérium az önkormányzatokkal és különböző civil szervezetekkel vegyes finanszírozási rendszert hozott létre a szállók fenntartására. 1990 januárjára a helyzetet valamelyest normalizáltuk, a legnagyobb katasztrófákat meg lehetett előzni. Akkor még a legfontosabb koncepció az volt, hogy az ellátást minél távolabb kell vinni a fővárostól, így mindeneke-lőtt Kelet-Magyarországon születtek meg hajléktalan szállók, és a Budapest körüli gyűrűben, Vácott, Érden, Gödöllőn, majd később vidéki nagyvárosokban, Miskolcon, Debrecenben, Győrött, Szegeden, Pécsen stb.

Akkor még önálló hajléktalan törvény kidolgozásán is gondolkodtunk, amire végül is nem került sor, és talán jobb is. Hagytam magam meggyőzni arról, hogy a hajléktalan-ügyet majd a szociális törvénynek kell szabályoznia. Egy önálló koncepciót kidolgoztunk ugyan 1991. január végére, de végül is maradt az operatív fejlesztés. Ennek az lett az eredménye, hogy 1993-ra létrejött egy teljesen új ellátórendszer, amelynek nem volt előzménye Magyarországon. Az ország minden nagyvárosában több típusú, vegyes ellátást biztosító intézmények sora jelent meg. Ez ma már négyezernél több állandó férőhelyet jelent, 140 településen. A hajléktalan intézmények mellett megjelentek a speciális ellátást biztosító intézmények is, anya-gyermek otthonok, rehabilitációs intézetek stb. Az utcai gondozás mint a szociális munka egyik új formája ugyancsak ezzel a kérdéssel kapcsolatban került elő. 1992-től a hajléktalan intézmények is a normatív finanszírozásra tértek át, és az átlagos intézményi normatívákat messze meghaladó forrásnövekedést sikerült biztosítani a számukra. Két év alatt megszületett tehát egy új ellátórendszer, kiépült egy biztos szakmai bázis, amire ez támaszkodhatott, de már lehetett látni, hogy itt nem lehet megállni. Figyelembe kellett venni az ország különböző térségeinek különböző szintű fejlettségét, és éppen a hajléktalanság és a munkanélküliség egymással összefüggő problémája volt az, ami a térségfejlesztésre felhívta a figyelmet. Koncepciókat dolgoztunk ki az elmaradott térségek fejlesztésére, és ezeket elég sikeresen működtetjük azóta is.

Lévai Katalin: Térjünk később még vissza a térségfejlesztés ügyére. Úgy gondolom, most érdemes lenne azokról a változásokról, eredményekről beszélni, amelyek a törvényekben is megfogalmazódtak.

Kovács Pál (a szociális és Egészségügyi Biottság elnök-helyettese): Az egyik legfontosabb, törvényi szinten létrejött eredménynek az önkormányzati törvény megszületését tartom. Ennek előkészítése már az előző rendszerben megkezdődött, de a végrehajtását nem tekintették igazán fontosnak, mivel a társadalombiztosítás 1989-ig az államháztartás részét képezte. A TB önkormányzatok fontosságát a FIDESZ kivételével valamennyi párt elfogadta, olyanmódon, hogy 1990. június 15-én, az egyik első határozatunkban felkértük a kormányt, hogy 1990 szeptemberére hozza a Parlament elé a TB önkormányzati törvényt. Telt-múlt az idő, és ez nem történt meg. Időközben azonban az egyes pártok állásfoglalása sokat változott, ez időnként nyílt, időnként burkolt formában derült ki. A burkoltan megjelenő vélemények az igazán

izgalmasak, mert miközben a deklaráció szintjén úgy tűnt, hogy minden párt érdekelt az önkormányzatok mielőbbi létrejöttében, a háttérben sokat tesznek azért, hogy ezek mégse jöhessenek létre.

Lévai Katalin: Mi volt ennek az oka?

Kovács Pál: A létező szakszervezeti konstellációt sok párt nem tudta elfogadni. Ezért inkább akadályokat gördített az önkormányzatok megalakulása elé. A csata végül is több mint három évig folyt, sokféle köztes megoldás jelent meg, mint pl. a felügyelő bizottságok, de ez csak arra volt jó, hogy elodázza a kérdés megoldását. Végül azért mégiscsak megszületett a TB önkormányzat, és ezt nagy sikernek érzem.

Lévai Katalin: Miben áll az önkormányzatok valódi jelentősége?

Kovács Pál: Abban, hogy kisebb lett a napi politika esélye arra, hogy beleszóljon a társadalombiztosítás ügyeibe. Egy nagy legitimációt élvező választott testület jött létre, amely mögött konkrét társadalmi erők állnak. Múlt év június 18-án alakultak meg a TB önkormányzatok, és azóta tettek jó néhány olyan lépést, amely minden homályos törvényi megfogalmazás és a kormány akadályozása ellenére is fontos. Ki tudják verekedni például, hogy bekerüljön a parlamentbe a női nyugdíjkorhatár ügye, megkezdődött a társadalombiztosítás átstrukturálása, legelőször is az informatikai rendszer épült ki. A korábbi gyakorlatban 120 nap kellett ahhoz, hogy megállapítsák valakinek a nyugdíját, ami elfogadhatatlan.

A TB önkormányzatok megalakulásával elindult egy olyan folyamat, amely a politikától történő eltávolodást jelenti, és amely a szervezet hatékonyabb működése irányába mutat. Az a baj, hogy a törvényi szabályozás nem tiszta. Nincs pontosan szabályozva az önkormányzatok és a parlament közötti viszony. Az idei társadalombiztosítás költségvetési vitáján ez nagyon éles formában fel is merült. A törvény úgy szól, hogy a TB felel a parlament által elfogadott TB költségvetésért. A társadalombiztosítási költségvetés előkészítésénél azonban számtalanszor tapasztaltuk, hogy a kormány felrúgja az önkormányzat és a parlament közötti megállapodást. A Világbankkal folytatott tárgyalások előtt aláírja, aztán félrerúgja. Több ízben is ennek a döbbenetes jogalkotási menetrendnek lehettünk a tanúi. Megállapodunk egy költségvetésben, mindenki nagyon boldog. A költségvetés bekerül a parlament elé. De a kormány új költségvetést készít, most van tehát kettő. A kormánypárti képviselőktől két-három alkalommal módosító csomagok érkeznek a saját költségvetésükkel szemben. Tulajdonképpen nem is az egyes lépések fontosak, hanem az egész folyamat orientációja. Ez pedig abban áll, hogy minél nagyobb mértékben a kormány akarja meghatározni, hogy mi legyen a tartalma a TB költségvetésének, még akkor is, ha az önkormányzat felel érte.

Lévai Katalin: Ön hogyan látja a társadalombiztosítás reformjának kérdését?

Kiss Gyula (a Szociális és Egészségügyi Bizottság elnöke): A Bizottság az első két évben a TB reformjával volt teljes mértékben elfoglalva. Biztosítási alapra helyeztük a nyugdíj- és az egészségügyi ellátásokat, leválasztottuk a két alap költségvetését az államháztartás költségvetéséről. Önálló, át nem járható rendszereket hoztunk létre, ami azt jelenti, hogy visszaadtuk

a társadalomnak a társadalombiztosítást, a befizetések fölött a társadalom tagjai rendelkeznek. Megcsináltuk a TB választási törvényt, lezajlottak a TB önkormányzati választások. A társadalombiztosítás rövid és hosszútávú feladatairól olyan országgyűlési határozatot hozott létre a Bizottság, amely meghatározza, hogy az elkövetkező 20–25 évben milyenek kell lennie a társadalombiztosításnak.

Létrehoztuk a TB önkormányzatát, amely egy autonóm választott testület, olyan, mint a Parlament, bár fele annyi pénzzel gazdálkodik, mint az országos költségvetés, de ez az összeg a születéstől a halálig minden ember életére óriási befolyással van. Miután a demográfiai helyzet várhatóan úgy alakul, hogy az aktív korú lakosság száma csökken, az ellátásra váró emberek száma viszont nő, a társadalombiztosításnak óhatatlanul fizetési gondjai lesznek.

Lévai Katalin: Sok szó esett mostanában arról, hogy be kellene vezetni egy többlépcsős nyugdíjrendszert, amelynek az első lépcsőjét az állampolgári alapon nyújtott nyugdíjak jelentenék. Ez talán kiválthatná a rendkívül kis hatékonysággal működő szociális segélyeket.

Kiss Gyula: Igen, és ez nem segély lenne, hanem állampolgári alapon nyújtott juttatás, aminek sok előnye van. A második lépcső a munka nyugdíj. Ez az egész élet befizetéseiből képződött tőke, elosztva a várható élettartammal. Mindenki annak arányában kap, ahogyan befizetett. A befizetést tőkésíteni lehet. A harmadik lépcső az önkéntes, kiegészítő biztosítás rendszere. Ennek a kidolgozására még nem volt idő, de már van rá infrastruktúra, tőke, tapasztalat. Röviden ez a nyugdíjrendszer lényege. Ennek a megteremtéséhez Angliában százötven, Olaszországban négyszáz év kellett. Mi négy év alatt megcsináltuk.

Lévai Katalin: Mi történt az egészségbiztosításban?

Kovács Pál: Az egészségügyben lezajlott változásoknak az a nagy problémája, hogy nem áll mögötte szociálpolitikai koncepció, és egy olyan kevertörvény, amely a szociális jogokat megfogalmazná. Nagyon hiányzik egy jó nonprofit törvény, de még sok minden más is. Az egészségügyben törvényi változást jelentett a tisztiorvosi szolgálat létrehozása. Azon nem lehet vitatkozni, hogy a közegészségügyi feladatokat minden országban centralizáltan kell irányítani, mert a járvány nem ismeri a települési határokat. A törvényt, jelenlegi formájában azért elleneztük olyan határozottan, mert hivatali munkává korlátozza a prevenciót. Az odáig rendben van, hogy a hivatal elrendeli a kötelező oltásokat, de amikor nem fertőző, hanem szív-, daganatos, valamint érrendszeri betegségekről van szó, akkor a hivatal már nem elegendő ahhoz, hogy összefogja a prevenciót. Akkor már olyan egészségügyi hálózat kell, amely a lakossággal együtt él. Az egészségügyi reformok értelmében kormányrendelet vezette be a háziorvosi rendszert és a szabad orvosválasztást, az üzemorvoslás helyett a foglalkozás egészségügyet, ami nagy mértékű szűkítést jelent. Mindezek a lépések évtizedekre határozzák meg az egészségügyet. A legnagyobb baj itt az, hogyha ezt nem törvénnyel, nem a szakmával és a társadalommal történő egyeztetés után vezetik be, akkor nem demokratikus úton járnak el.

Kiss Gyula: Az egészségügy reformjának alapkérdését én abban látom, hogy el kell érni azt, hogy az egészségügy az adott pénzből hatékonyabban

működjön. Nem rendeletekkel, törvényekkel, mert parancsszóra azt úgysem lehet, hanem szemléletváltással. A belső tartalékokat kell mozgósítani, de új pénzt is elő kell teremteni az egészségügy számára. Részben önkéntes pénztárak felállításával, részben pedig úgy, hogy a társadalombiztosítás bevételeiből és a költségvetésből egyre nagyobb hányadot kell egészségügyre fordítani. Nem mindegy, hogyan fizetik az orvosokat. Ha több betege van, kapjon több pénzt. Erre az a legegyszerűbb módszer, hogy a beteg megfizeti az orvosi szolgáltatást. De ott, ahol szegénység van, a zsebből zsebbe fizetés nem lehet megvalósítani. Az előző rendszerben a gazdaság csődjé az egészségügy csődjéhez vezetett. Miközben a látványos mutatók egyre jobbak lettek, nőtt az ágyszám, az orvosok száma stb., a halandóság is nőtt. Az orvosok nem voltak érdekeltek a rendszerben. Ki kellett találni egy olyan szisztémát, hogy a beteg szabadon választhassa meg az orvosát, és az orvos érdekelt legyen abban, hogy a beteg őt válassza, olcsóbban gyógyítson, keresse a beteg kegyeit. A biztosítási alapon álló egészségügy egy ilyen rendszer kidolgozását célozza meg. Mindenki annyi járulékot fizet be, amennyit a törvény előír. Ezért egy olyan biztosítási kártyát kap, amelyen nem áll rajta az, hogy mennyit fizetett, vagyis az én kártyám ugyanannyit ér, ha csőlakó vagyok, vagy ha gazdag ember. Mindenki, a befizetésektől függetlenül jogosult egészségügyi ellátásra.

Az egészségügyi szolgáltatásokat javítani, a teljesítményt pedig díjazni kell. Ha az orvosok továbbra is fix fizetéseket kapnak, akkor nem lesz jobb az ellátás.

Kovács Pál: A teljesítményfinanszírozás az egészségügyben hallatlanul kényes kérdés. A valódi teljesítményt ugyanis nagyon nehéz mérni. Az orvos akkor is kaphat a betege után valamennyi pénzt, ha a beteg csak leadta a kártyáját, és éveken át nem is látogatja a rendelőt. Nincs minőségi mutató a teljesítmény finanszírozásában, és nincs minőségi ellenőrzés. A teljesítmény finanszírozás azért is kényes kérdés, mert az orvos bármikor mondhatja a betegnek, hogy másnap is menjen el hozzá, esetleg megméri a vérnyomását, mert szerinte erre szükség van. Ebbe senki sem szólhat bele.

A rendszert úgy kellett volna felépíteni, hogy a szakmával közösen kialakított megegyezések alapján kellett volna meghatározni azokat a minőségi mutatókat, amelyek alapján az orvosokat finanszírozzuk. Az orvos tudásával, eszközeivel, mi pedig egy független minőségi ellenőrzési rendszer kidolgozásával készülünk fel a rendszer reformjára. Erről legfeljebb szó van, de nem történik meg. 10 millió lakos esetében 14 millió TB kártya tekereg az országban, mivel a kártya nem személyhez, hanem státuszhoz kötött. Zavaros az egész finanszírozás. A házi orvosok körében eközben viharos sebességgel elindult a privatizáció, az orvosok vállalkoznak, miközben nincs meg a vállalkozás biztonsága.

Lévai Katalin: A szociális biztonsági rendszer átstrukturálódásáról, alapvetően fontos dilemmáiról volt szó eddig, elsősorban a rendszer oldaláról. A szociálpolitika mozgásban van, bizonyos fontos törvények, rendeletek már elkészültek, mások még késnek, az ellátórendszer új elemekkel bővült, de így is nagy a hiány. Azt hiszem, ebben mindannyian egyetérthetünk. Azt javaslom, váltsunk szemüveget, és nézzük meg a szociális biztonsági kérdését a másik

oldalról is. Hogyan érzékelik a változást az érintettek, mi történt a családokkal az elmúlt években? Milyen helyi, lakossági kezdeményezésekről tudunk?

Lakner Zoltán: Az elszegényedést az elmúlt években nagyon erősen érezkelhettük. De ez az a kérdés, amelyet minden társadalom nagyon nehezen tud kezelni. Londonban 5000 hajléktalan fekszik az utcákon, és nem tudnak velük mit kezdeni. Nekünk ma a hangsúlyt az intézmények, a rehabilitáció és a foglalkoztatás fejlesztésére kell helyeznünk, hogy segítsük a leszakadók integrálódását a társadalomba. A szegénység kezelésében az önkormányzatokra nagyon nagy feladat hárul, amennyiben sikerül életképes konstrukciókat létrehozniuk több kérdés, így például a lakáskérdés, célzott szociális ellátási rendszer kidolgozásában. A hajléktalanok ügyében a Népjóléti Minisztériumnak nem sikerült megtalálnia az együttműködési formákat az önkormányzatokkal, azt tapasztaltuk, hogy általában az önkormányzatok eltaszították maguktól ezt a feladatot. Azt gondolom, hogy a szegénység kezelésének kérdésében óriási szerep jut majd a jól képzett szociális munkásoknak, ezért is tartom annyira fontosnak a szakképzés fejlesztését. Az elkötelezettség ugyanis nem elég, itt egy szakmáról van szó. Nagyon sok hajléktalannak van lakása, ahová azért nem költözik, mert összeveszett a családtagjaival, háborúban áll a szomszédsággal stb. Egy tudatos szociális munka irányulhat arra, hogy a családi kapcsolatok visszaállítását erősítse. Az egész hajléktalan-jelenség mögött a család defektusai, konfliktusai állnak.

Lévai Katalin: Sok esetben már késő a beavatkozás, a legnagyobb szak tudással sem érhető el, hogy helyreálljon a családi béke. De nemcsak családi konfliktus áll a hajléktalanság mögött. Megszűntek a szállók, munkásszállások, olcsó albérlési lehetőségek...

Lakner Zoltán: Nem ezek a valódi okok. A hajléktalannak általában azért nincs hová mennie, mert elvált, vagy ellenséges viszonyok alakultak ki körülötte. Rengeteg hajléktalannal kerültem személyes kapcsolatba, nagyon sok időt töltöttem terepen. Ezek az emberek borzasztóan értékelték, hogy segítünk nekik, és nyilvánvaló volt, hogy a rehabilitációjukon kell a legtöbbet dolgozni. Ezt önmaguktól képtelenek megoldani. A század leggyorsabb szociálpolitikai változásának érzem, hogy létrejött a hajléktalan ellátó intézmény. A szociális törvény tartalmazza a hajléktalanság ellátását célzó intézkedéseket, megalakítottunk egy új intézményrendszert, az intézményfinanszírozási rendszerbe bekerültek a hajléktalan intézmények. Ezzel végül is lezárult egy korszak. Ahogy korábban már említettem, fel kellett figyelniük azonban arra, hogy az országban a szociális terhelés nem egyenlően oszlik el. Kialakultak a válságövezetek, a munkanélküliség gócpontjai, és gyakorlati tapasztalataim alapján az derült ki, hogy egy-egy országrészben egyedi megoldásokkal semmit sem lehet elérni. Ezeknek hihetetlenül alacsony a hatékonysága, nagyon kicsi a hozadéka. Ezért elsőnek az ország egyik legnagyobb krízisközpontja, Ózd számára készítettünk egy átfogó kríziskezelő programot. Hamar kiderült, hogy az ózdi krízishelyzet csak a környékbeli települések válságával együtt értelmezhető. Bizonyos szempontokat megvizsgáltunk, megnéztük, hogyan határolható be egy kis térség, megnéztük egy adott település korstruktúráját, szociális infrastruktúráját, szakemberellátottságát, azt, hogy milyen intézmé-

nyek, szakemberek hiányoznak stb. Olyan mutatók alapján, mint munkanélküliség, korstruktúra, a település jövedelemtermelő képessége, SZJA statisztikák stb. összehívtuk a polgármestereket, és felajánlottunk egy támogatási lehetőséget azzal a feltétellel, hogy ők is aktívan részt vesznek a munkában. A helyi ellátórendszerek erősítésére törekedtünk a lakosság bevonásával. Az embereket az ún. válságmenedzser segítségével megtanítottuk pályázatokat írni, programokban gondolkodni. Csodák születtek, az emberek kezdeti bizalmatlansága nagyon gyorsan feloldódott, és nagyon hamar elkészültek a programok, elképzelések. Az emberek személyes ügyüknek tekintették, hogy segítsenek magukon és egymáson. A települések visszanyerték az önbizalmukat. Kiderült, hogy az ott élők képesek végiggondolni helyzetüket, és megoldási javaslatokkal állnak elő. Nagyon sokszínű megoldások születtek. Az emberek nekiláttak annak, hogy megteremtsék a szociális infrastruktúra minimumait. Az idősek otthonát felszerelték TV-vel, jó minőségű mosógéppel, díjhátralékkezelő programokat találtak ki a súlyos anyagi terhekkel küszködő családok számára. Az eredmények nem minden esetben voltak jók, de az derült ki, hogy az emberek küzdenek a szegénység ellen, ha ehhez valamilyen intézményi támogatást is kapnak. Gombaházán például, ahol óriási a munkanélküliség, csináltak egy tejjuzemet, amelynek a finanszírozását részben a helyi önkormányzat, részben a Népjóléti Minisztérium vállalta. Messze földön nem volt korszerű tejüzem. Ott született hat-hét új munkahely, pedig ebben a kis faluban negyven éve nem lett új munkahely.

Segítettünk megszervezni ezzel együtt azt, hogy hat környékbeli településen olcsó iskolatejhez jussanak a gyerekek. Ez nem világmegváltó megoldás, de abban a faluban óriási eredmény. De mondhatok mást példákat is. A Népjóléti Minisztérium támogatásával több helyen kezdődtek cigánylakás építési programok. Az önkormányzat arra kap pénzügyi támogatást, hogy közhasznú munkásként alkalmazza a cigányembereket, vegye meg a szükséges anyagot az újjáépítéshez, ők pedig rendbehozzák a házat.

Ötvenhét településen folyik speciális program, amelynek az a lényege, hogy foglalkoztatáson keresztül jövedelemhez juttatunk földtulajdon nélküli mezőgazdasági munkanélkülieket, úgy, hogy az önkormányzattal szerződünk. Az önkormányzat megművelés nélküli parlagon álló földeket bocsát az emberek rendelkezésére. A falugazda sokat segíthet a technikák elsajátításában. Mindez egy új szemléletet jelent, amelynek az a lényege, hogy az emberek maguk is komoly erőfeszítéseket tesznek a saját sorsuk alakításáért, nem pedig mástól várják a segítséget.

Lévai Katalin: Akárki kerül is az 1994. évi választások után kormányra, nehéz dolga lesz. A többi között azért is, mert az emberek ebben a négy évben óriási biztonságvesztést éltek át, és az új kormánytól mindenekelőtt azt várják, hogy több pénzt fordítson szociálpolitikára. Mire számíthatunk?

Kovács Pál: Az bizonyos, hogy a népjóléti tárca jelentőségét meg kell növelni. Kicsi volt a tárca súlya ez alatt a négy év alatt, és hozzá kell tennem, hogy a parlamenten belül is csekély volt mind a szociális, mind pedig az egészségügyi tárca súlya. Csalóka az a mutató, hogy a GDP kb. 30%-át költjük el a szociális szférában, ugyanis egy egyre csökkenő GDP-ről van szó. A szociálpolitikának a jövőben nem lehet az az alapja, hogy sajnáljuk

a szegényeket. Az sem elég, hogy a szükségleteket már felismertük. A szociális technikákat még nem. Pedig új technikákra lesz szükség a hatékonyabb működéshez, mert a pénz nem lesz több. Egyetlen szociális jövedelem sem őrizte meg a reálértékét. Az egészségügy működési költsége 1989-ben 60 milliárd forint volt, 1994-ben pedig 160 milliárd forint, ami nagyon szép növekedés, de az általános infláció alatt marad. Az egészségügyi cikkek inflációja elérheti a 60 százalékot is, miközben az általános árinfláció 30 százalék körül mozog. Probléma az is, hogy a szociális és egészségügyi szférában nagyon elmaradt a dolgozók fizetése. Szóval az új kormánynak lesz mit tennie.

Lakner Zoltán: Az elmúlt négy év nagyon rövid idő volt ahhoz, hogy a szociálpolitikát ki lehessen kormányozni a krízisből, de azért sok új módszer alakult ki, terjedt el, akár a kis térségekben alkalmazott kísérleteket, akár a nagyvárosi programokat nézzük. Ezek nagy része sikeres volt. Nagyon sokat javult az ellátás, ennek az időszaknak óriási a hozadéka. Megszületett a szociális törvény, amely legalább a szociális ellátások kereteit biztosítja. Az új kormánynak nagy hangsúlyt kell helyeznie a szociális ügyek minél hatékonyabb kezelésére. Különösen fontosnak tartom a szociális képzés támogatását, egy erős szakértői gárda kiépítését.

Kiss Gyula: Én a szemléletváltást tartom a legfontosabb kérdésnek. El kell fogadtatni azt, hogy a társadalom áldozzon többet a gyerekeire, a betegeire, a szegényeire. A szegénység növekedését sikerült megállítani, de ennek nagy ára volt, mert a középrétegek lecsúszását nem lehetett elkerülni. Ma a középréteg a leginkább veszélyeztetett, az ő szociális biztonsága óriási veszélyben van. Az embereknek tudniuk kell, hogy a szociális biztonság és az egészség nagy érték. Ennek az értéknek az elfogadtatásához meg kell nyerni a sajtót, a nyilvánosságot, és addig kell hajtogatni, amíg az emberek elhiszik. De legelőször a Parlamentet kell meggyőzni. Tökéletes szociális biztonsági és tökéletes egészségügyi rendszer sehol a világon nincs. Azzal azonban, hogy megcsináltuk a reformot, az egészségügyi szakembereket kezdjük érdekeltté tenni a gyógyításban, és valóban teljeskörűvé tettük az egészségügyi ellátást, nagyot léptünk a biztonsági rendszer kiteljesítése irányába.

Kovács Pál: Én azt hiszem, a szegénység csak nőtt az elmúlt években, és komoly bajok vannak mind az ellátások célzottságával, mind a juttatások elosztásával kapcsolatban. A fő hangsúlyt én a normatív jellegű ellátások kiterjesztésére helyezném, figyelembe véve azt, hogy a rászorultsági elvű ellátottságról csak fokozatosan lehet elmozdulni a normatív juttatási rendszer irányába. De meg kell tenni ezt a lépést, mert a rászorultsági alapon működő rendszer drága, bonyolult és megbélyegző.

Lévai Katalin: Köszönöm a beszélgetést.